

止痛药都压不住的腰痛却是肾肿瘤

早治疗,5年生存率可达90%

本报讯(通讯员 李文芳)“陈医生,感谢你们给了我第二次生命。”近日,40多岁的张先生将锦旗郑重交到浙江大学医学院附属邵逸夫医院泌尿外科主任医师陈艺成手中。半年前,陈艺成团队通过机器人微创手术,在人体最大静脉血管中完成“拆弹”,把张先生从鬼门关拉了回来。

半年前,张先生被腰痛困扰,直到好几片止痛药也压不住,他才到当地医院看诊,被确诊为右肾巨大肿瘤合并下腔静脉癌栓。此时,肿瘤已侵犯肾盂输尿管连接处,更棘手的是,6厘米的癌栓沿血管蔓延至右肾静脉及下腔静脉,一旦脱落会引发致命性肺栓塞。

多家医院评估后建议张先生进行传统的开腹手术。张先生抱着最后的希望,找到陈艺成寻求微创手术治疗。

陈艺成团队在仔细评估病情并联合多学科讨论后,为张先生制定了“机器人辅助腹

腔镜下腔静脉取栓术+右肾切除术”的微创手术方案,这是业内公认的泌尿外科顶尖难度手术。术中,陈艺成精准分离了右肾和下腔静脉,肝胆外科团队也顺利将右肝与下腔静脉游离,紧接着就是最危险的血管“拆弹”阶段。当血管壁切开后,灰褐色的癌栓赫然暴露,医护团队立即吸除癌栓,并实现静脉壁的解剖性重建,避免了致命性大出血和癌栓脱落风险。

最后,陈艺成将巨大的病肾完整切除,整个手术出血量不到1000毫升,张先生在术后监护6小时就转回普通病房,一周后顺利出院。

“肾癌是起源于肾脏的恶性肿瘤,其中最常见的是肾细胞癌,约占85%。癌发病率位居泌尿系统肿瘤第三位,尽管病因未明,但与吸烟、肥胖密切相关。”陈艺成说,肾癌通常表现为肾脏内的肿块,但也可长期无明显症状,常在体检



图据AI生成或影像检查(如B超、CT)中被发现。血尿、腰痛、腹部包块及不明消瘦等症状出现时,多数已经进展到晚期。陈艺成表示,手术是治疗的核心,采用“肾癌根治性切除+静脉癌栓取出术”,可切除受累肾脏、肾上腺及周围脂肪组织,并清除肾静脉或下腔静脉内的癌栓。对于无法手术或术后复发的患者,靶向药物和免疫检查点抑制剂是重要选择。

钢钉直插入她颅内6厘米

所幸“凶器”避开所有致命区

本报讯(通讯员 李煦)这天早晨,杭州富阳一处工地上,58岁的付阿姨被一枚意外从工友手上射出的钢钉打入右侧头颅,钉子尾部深陷入头皮。工友们连忙将她送到医院。CT片上清晰地看到钢钉斜插入右额部,深入颅内,还伴有少量蛛网膜下腔出血。

当地医院将付阿姨紧急转运到杭州市第一人民医院。急诊科陈邦医师立刻联系正在值班的神经外科副主任医师胡强会诊。尽管伤势严重,但付阿姨始终意识清

醒,没有出现颅脑损伤常见的昏迷、呕吐等症状。但当胡强看到CT影像中那根刺眼的钢钉后,眉头拧成了“川”字,这手术难度极大,稍有不慎,会造成二次伤害,甚至危及生命。

胡强马上向科室主任杜权和副院长俞文华汇报,两位专家果断指示:“复查CT,准备急诊手术。”

复查CT后确认,钢钉从插入颅内深度达6厘米,却精准避开了脑干、大血管、语言中枢等所有致命区域。“从业多年,这样的案例极为罕见。”

胡强感叹,“钢钉角度和位置稍有偏差,后果都不堪设想。”

考虑到钢钉可能引发颅内感染、出血等风险,医院迅速组建多学科团队开展手术。术中,胡强小心翼翼地切开皮肤,一点点分离组织,每分离一点,都要仔细确认避开重要神经和血管。经过2个小时的紧张操作,钢钉终于被完整取出。“取出钢钉的瞬间,我们悬着的心才放下。”胡强表示。

付阿姨经过抗感染治疗后恢复良好出院,出院随访无明显不适。

口腔卫生器具噪声测试方法国标发布

市场监管总局(国家标准委)近日批准发布《家用和类似用途电器噪声测试方法 第21部分:口腔卫生器具的特殊要求》国家标准。该标准在《家用和类似用途电器噪声测试方法 通用要求》(GB/T 4214.1)基础上,对电动牙刷、电动冲牙器等口腔卫生器具的噪声测量进行了规定。

市场监管总局(国家标准委)相关负责人表示,该标准的发布和实施将提高口腔卫生器具噪声测试方法的一致性,优化测试水平和可靠性,为客观、准确地测量和评价口腔卫生器具噪声进一步提供技术支撑。

医院免陪照护服务启动试点

《医院免陪照护服务试点工作方案》近日印发,方案提出,自2025年6月至2027年6月开展免陪照护服务试点工作。

试点医院要优先在一级护理住院患者占比较高的科室病区(老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等)探索开展。原则上试点病区护士与实际开放床位比不低于0.6:1。规范提供基础护理服务。医疗护理员不属于卫生专业技术人员,要在医务人员指导下,协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务,不得从事医疗护理专业技术性工作,不得替代医务人员工作。均据人民网