

“只求父亲能多活几年”

医生打破禁区为82岁老人提供生命支撑

本报讯(通讯员 王蕊 金丽娜)“我们跑了三四家医院,都说手术风险太大,年纪也大了,没必要做手术,都让我们做好心理准备。”回忆起一个多月前的各种求医经历,82岁的刘爷爷儿子仍心有余悸。他说,父亲苦了一辈子,“只求他能多活几年”。

一个多月前,刘爷爷出现持续上腹部痛、拉黑便症状,人也消瘦很多。在当地医院接受了胃镜和病理检查,结果如晴天霹雳——胃窦及胃体低分化腺癌,考虑局部进展期。

比癌症更棘手的是,刘爷爷的“底子”早已被多种疾病掏空:两个月前因心衰住过院,左心室射血分数(EF值)仅有36%(正常值55-70%);长罹患十年的慢性阻塞性肺病合并重度限制性通气功能障碍,导致他走几步路就喘不上气,心肺功能极差;此外,还有高血压、轻度贫血等多种老年性疾病……

治疗陷入了两难:胃癌不切除,刘爷爷随时可能大出血或者梗阻,危及生命。做胃癌

切除手术的话,他的心、肺可能无法耐受麻醉和创伤。刘爷爷儿子表示,当地医生都直白地说刘爷爷这身体条件,可能连手术台都下不来。怀着最后的期待,他们找到了浙江大学医学院附属第一医院胃肠外科。

浙大一院胃肠外科主任覃吉超迅速启动MDT多学科协作诊疗机制,最终形成了一套涵盖“术前调理—麻醉优化—微创手术—重症监护—快速康复”的全链条、个体化方案。

手术当天,医疗团队为刘爷爷进行了膜解剖腹腔镜胃癌根治术(全胃切除术),并用小肠的部分空肠与食管下端吻合,来代替原来胃的部分功能,这样术后患者经过饮食的逐步过渡,依然可以恢复正常进食,手术仅耗时3小时。术后,刘爷爷被转入重症监护室(ICU)进行24小时严密监护。第二天,刘爷爷顺利转回胃肠外科普通病房。在胃肠外科护理团队的精心照护下,刘爷爷闯过了心衰、肺部感染、深静脉血栓等一道道“难



图据AI生成

关”。“我一大把年纪了,本来不想拖累孩子。但谁又不想多活几年呢?”术后第10天,刘爷爷康复出院,后续还要再进行化疗联合免疫治疗。

“高龄绝对不是手术的禁忌。”覃吉超表示,家属们常常面临“做手术怕下不了台,不做手术又于心不忍”的困境。而刘爷爷的故事告诉我们,依托学科协作的强大支撑与“以患者为中心”的医者担当,高龄患者完全可以争取生命的延长线与生活的质量线。

大脑“清洁地图”能追踪废物蛋白

一项发表于最新《细胞》期刊的研究显示,美国研究团队绘制出首张大脑“清洁地图”,为深入理解大脑维持健康的核心机制及相关疾病的病理基础打开了新窗口。

研究结果显示,大脑自身产生的废物蛋白主要通过硬脑膜、颅骨和鼻腔等邻近边界排出,仅有极少量进入颈部淋巴结。这凸显了直接追踪废物蛋白而非脑脊液的重要性。研究还发现,大脑废物清除遵循“最近出口”原则。这好比每个脑区都有“生物邮政编码”,确保废物被精准导向正确的引流点。这种模式的紊乱可能解释为何特定脑区更易受疾病影响。

据科技日报

站立式办公可能比久坐更有害?

据阿根廷新闻网近日刊登的一篇文章提出,站立式办公可能比久坐更有害。

专家警告,久坐会阻碍血液回流至心脏,导致腿部肿胀、疼痛和沉重感,并可能促使静脉曲张形成。同样,长时间僵硬站立也会引起类似问题,站立式办公桌有助于减少坐着的时间,但滥用静态姿势也会危及静脉健康。在坐着、站立和短暂行走之间交替,是保护腿部最健康的做法。医生建议,将坐着的时间用于需要高度集中的活动,而在处理较轻松的任务时站立。

据参考消息网

微创手术摘除老人鼻腔内“肉球”

本报讯(通讯员 薛蕙质 吴玲珑)86岁的蒋大伯20余年来一直受左侧鼻窦炎困扰,常年鼻塞、流脓涕,且嗅觉完全丧失。因鼻腔通气不畅,他长期张口呼吸,还频繁感冒,经检查,发现其鼻腔内长出肿物。

蒋大伯患有高血压、糖尿病,且有脑梗病史,基础疾病复杂,手术风险极高。他慕名前往浙江医院,求助耳鼻咽喉科副主任倪海峰主任医师。

检查发现,老人的鼻腔肿物已完全堵塞左侧鼻腔,蔓延至整个鼻咽部,还压迫右侧鼻

腔,导致其完全无法用鼻呼吸。医疗团队结合检查结果,判断肿物高度怀疑为鼻腔鼻窦乳头状瘤,若持续发展可能侵犯眼眶及颅内,风险极大。经多学科研判,团队为高龄多病的蒋大伯定制了全麻下鼻内镜微创手术方案。

高龄患者微循环不稳定,无法采用常规低血压麻醉止血技术,术中血压、心率只能维持在较高水平,大幅增加了出血风险。倪海峰凭借精湛技术,顺利完成单侧全组鼻窦开放手术,全程出血量不足15

毫升,完整摘除8厘米长的肿物,彻底清理肿瘤根部。蒋大伯鼻腔通气即刻恢复,多年的问题彻底解决。

倪海峰提醒,单侧鼻腔肿物癌变风险较高,需早查早治。长期口呼吸危害极大,不仅会造成口干、口腔溃疡、慢性咽炎、鼻腔反复感染等问题,还可能导致成人牙齿咬合异常、颌面形态改变。他呼吁,长期不明原因口呼吸需及时就医,对症通过手术矫正、保守调理等方式对症干预,从根源上摆脱口呼吸困扰。