



妇产科急症的急: 争分夺秒, 刻不容缓

——谨以此文与相关科室同仁共勉共进步

2015年4月29日,我院诊断并成功抢救了一例孕31周子宫破裂的患者,母子平安且保住了孕子宫,涉及急诊科、超声科、妇产科、手术室、麻醉科及小儿科。回顾整个危急惊险的诊断及抢救过程,激动、庆幸、感慨万千……如果,如果我们诊断和抢救不是那么及时,如果稍有延误,后果不堪设想,是母子还是母子两条命?

在超声科检查,待我会诊时患者就表现为急性痛苦面容,腹痛明显,盆腹腔大量积液(3000ml左右)。一边检查一边问诊,孕妇腹痛首先要考虑早产产痛、胎盘早剥、胎膜剥离;盆腹腔大量积液要判断是胃肠穿孔、盆腹腔血管破裂出血还是妊高症腹水,甚至肝性、肾性及心源性腹水等……但很快胎心率出现异常,由137次/分降至98次/分,我心一紧,开始往子宫破裂的方向考虑——子宫破裂是产科最要命的急症之一,应当立即手术保大人,其次是保孩子;晚了大人孩子

均不保(子宫破裂的孕产妇死亡率12%,胎儿死亡率为50~70%,围产儿死亡率高达90%)。我的脑子在高速运转,在大量盆腹腔积液、肠气、血块及网膜的影响下,子宫破裂的超声征象是不典型也不明显的。既怕常规急症被误诊为子宫破裂而虚惊一场或开腹手术过度治疗,又恐子宫破裂漏诊为普通急症延误抢救时机而母子双亡……胎心率快时慢,孕妇产前液体应该是出血,无论如何,大人孩子都应该紧急处理,我边做边吩咐:“快给刘主任打电话,让她上来;孕妇产前肚子都是血,胎心也不好了,就说怀疑子宫破裂!”“赶紧通知护士长来输液!”“快跑到二楼把刘主任叫上来,放下手头一切活,扶上来!说孕妇产前破裂,快跑!快!”我的声音越来越大,最后几乎吼起来。因为我看到一点花样回声在液体里显现,这是子宫破裂后局部突出的一点羊膜囊?羊膜囊尚未破裂所以孩子还活着?



不是子宫破裂而我们给剖了,孩子没活;假设是子宫破裂我们急症手术,孩子没活或者孕妇产没保住甚至孕妇出现生命危险,如果没有家属签字同意,我们的任何处理都将成为未经许可擅自乱来……而我当时的考虑是,胎心不好了,随时可能停止跳动;孕妇产可能下一刻也会出现失血性休克,两条命,不能在这里耽误,得赶快推走,去手术室——我喊的是:“护士长,车子!抢救车子到哪儿了?快要车子推走啊!”

刘主任和助手忙着开住院票、跟家属交待手术事项、通知产科值班医生紧急赶往手术室抢救、联系输血科大量备血、通知手术室麻醉科以及小儿科准备抢救新生儿……孕妇产及家属不知道什么情况——孕妇产虽然痛苦,但还能耐受,这是妊娠后自我保护和保护胎儿的特殊机制——还有一个劲问:“大夫,怎么了?出什么事了?很重吗?”我温柔地说:“没事,你感觉还行吧?别紧张,给你输点液体,现在孩子还——还有心跳——护士长!抢救车子!”后面一句是咬牙切齿地温柔!胎心那个慢呀!没事——谁信?

整个过程,我的探头一直在病人腹部扫查,一是监测着胎心,二是在给我子宫破裂的疑诊找更明确的证据——在肠气、血块、网膜的干扰下,子宫破裂的超声征象是很微弱很模糊不清的,敢提出子宫破裂一半是根据间接征象的(腹痛、大量内出血、胎心不好)。我要安排一系列的处理,我要安抚患者,我要找寻所有的异常超声征象,判断它们是否都指向子宫破裂——万一是胃肠穿孔,万一是盆腹腔血管破裂呢(后者是真难排除呀),那得联合普外科,还要不要惊动普外科?

(下转第七版)

医院 服务理念

为接受我们服务的人们负责,给予他们真诚、信心和关爱

2015年中华医学杂志社指南与进展巡讲头颈外科专业(青岛站)暨全国头颈肿瘤手术治疗专题学术会议取得圆满成功

8月27-30日,由山东大学齐鲁医院耳鼻咽喉科主办的“2015年中华医学杂志社指南与进展巡讲头颈外科专业(青岛站)暨全国头颈肿瘤手术治疗专题学术会议”在青岛胜利召开!本次会议由中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会、世界耳鼻咽喉头颈外科杂志(英文)编委会与中华医学学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈学组联合主办。这是我国耳鼻咽喉头颈外科学界首次举办以头颈肿瘤手术治疗为主题的学术会议,会议的主旨是通过与会同道之间的交流和讨论,分享喉癌、下咽癌和甲状腺肿瘤的研究进展,进一步规范头颈部肿瘤的手术治疗策略。

大会开幕式由中华医学学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈学组副组长、山东大学齐鲁医院(青岛)周院长、耳鼻咽喉科主任潘新良教授主持。本次会议是在中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会倡议和支持下,由中华耳鼻咽喉头颈外科杂志副总编、我院耳鼻咽喉科主任潘新良教授带领青岛院区和中心院区全体耳鼻咽喉头颈外科同仁历经半年的前期筹备、精心策划和周密安排顺利召开的。会议内容包括专题讲学、圆桌讨论、优秀手术视频展播、手术现场直播等环节。



会议第一天,潘新良教授、李晓明教授、高志强教授、北京同仁医院黄志刚教授、复旦大学附属肿瘤医院嵇庆海教授、北京大学口腔医院郭传璋教授、北京同仁医院房居高教授分别进行了精彩的大会讲学。来自美国得克萨斯大学M.D. Anderson癌症中心的Neil D. Gross教授和Gary L. Clayman教授分别进行了经口机器人手术及甲状腺癌治疗的专题讲学。

会议还安排了三场专题圆桌讨论,与会专家们针对下咽癌、喉癌、甲状腺肿瘤及颈部缺损修补等议题展开了精彩的讨论,参会代表积极参与,反响热烈。我院潘新良教授主持了下咽癌、喉癌治疗进展圆桌讨论会,并做了“下咽癌的个体化治疗—再思考,再改进”的专题讲学,基本达成了下咽癌、喉癌外科手术及综合治疗专家共识。他分别就术前评估、手术原则、手术术式与适应症、经口CO2激光微创手术治疗、术后缺损修复与重建、颈淋巴结清扫、手术并发症的预防、综合治疗以及治疗后复发的处理等临床重点问题进行了详尽的说明。李晓明教授和南京同仁医院于振坤教授分别主持了颈部缺损修补及甲状腺癌治疗的圆桌讨论会,我院耳鼻咽喉科

刘大昱主任及中心院区雷大鹏教授分别参加了上述讨论会。本次会议还面向全国同行征集优秀手术视频并在会议期间进行了精品展播,内容涉及颈淋巴结清扫、喉癌、口咽癌手术切除及头颈部多种缺损修复技术,视频展播同时手术者与参会代表进行了深入的交流。

8月29日进行的手术现场直播是借助高清摄像系统通过专用光纤将我院手术室内的的手术声像信号实时转播至大会会场,直播了李晓明教授、黄志刚教授、潘新良教授、房居高教授、于振坤教授、上海市第一人民医院董颖教授等国内头颈专业顶尖专家的手术,内容涵盖了喉癌CO2激光显微手术、颈淋巴结清扫、垂直半喉切除术、水平半喉切除术、甲状腺癌根治术、保留喉功能的下咽切除术、胸大肌皮瓣修复整个手术过程酣畅淋漓,与会代表在惊讶之余无不叹服。本次会议充分代表了头颈外科的最高学术水平,展示了我科在全国头颈外科的优势地位,受到了参会的各位专家的高度好评。中华医学学会杂志社社长、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志副总编魏均民编审评价说:“这次大会内容丰富,形式新颖,知名专家云集,参会代表之众,是近年少有的一次头颈专业的学术盛会,也开辟了本专业新的学术活动形式的先河。”

进行交流,会场座无虚席,学术气氛浓厚,掌声不断。手术直播环节,我院潘新良教授选择的下咽癌患者是展示病例中难度最高的,患者颈部转移淋巴结与颈内静脉、颈总动脉等颈部重要结构粘连紧密,并向外侵犯使颈部皮肤破溃,癌肿广泛,手术难度极高,术前病例介绍时间,直播现场的大会主持人及各位全国知名专家对手术能否顺利进行表示怀疑,术中潘教授充分展示自己的精湛技艺,在完成清扫颈淋巴结的同时,保留患者的颈总动脉及迷走神经,赢得了直播现场各位专家的阵阵掌声。最后,潘新良院长在完整切除肿瘤的前提下保留了喉功能,并采用胸大肌皮瓣修复颈部皮肤缺损,整个手术过程酣畅淋漓,与会代表在惊讶之余无不叹服。本次会议充分代表了头颈外科的最高学术水平,展示了我科在全国头颈外科的优势地位,受到了参会的各位专家的高度好评。中华医学学会杂志社社长、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志副总编魏均民编审评价说:“这次大会内容丰富,形式新颖,知名专家云集,参会代表之众,是近年少有的一次头颈专业的学术盛会,也开辟了本专业新的学术活动形式的先河。”

耳鼻咽喉头颈外科

台湾荣军总医院江晨恩教授访问我院心内科

7月15日,台湾阳明大学医学院、台北荣军总医院、美国范德堡医学院临床药理博士后江晨恩教授受我院心内科张运院士、葛志明教授邀请,来到山东大学齐鲁医院(青岛)心内科交流访问。江晨恩教授、葛志明教授主持了心内科疑难复杂病例讨论,对一例年轻男性患者出现心源性休克并迅速好转的疑难病例进行了详细分析,从诊断、病因及治疗等方面做出了解答。我院心内科、急诊科及相关科室近40名医师参与聆听了江晨恩教授带来的“2015的血脂治疗:我们立足何方?”的学术讲学,对近年胆固醇理论及其与动脉粥样硬化发生发展机制的关系

做了高屋建瓴的综述,内容前沿并具前瞻性,引用了NEJM、Circulation、JAMA、JACC等诸多心血管内科顶尖杂志最新文献,论述了目前调脂药物的进展,他汀治疗获益的方方面面,讲课生动翔实,思路清晰,让现场医师获益匪浅,享受了一次学术盛宴。江晨恩教授,台湾人,曾就读国立阳明大学医学院获医学学士学位,后获国立阳明大学临床医学研究所医学博士学位,在美国范德堡医学院从事临床药理博士后研究。现任台北荣军总医院新药临床试验中心主任,台北荣军总心脏科主治医师,国立阳明大学医学院内科教授,台湾心脏学会常务理事,台湾心脏学会研究委员会主任委员,台湾心脏学会/台湾高血压学会2015高血压治疗指引主席,台湾心律学会常务理事暨临床指引委员会主任委员,台湾心脏学会/台湾心律学会2015心房颤动治疗指引主席,台湾心脏基金会董事,亚洲心脏学会执委会委员暨高血压及代谢疾病主席,美国心脏学会会员(FACC),欧洲心脏学会会员(FESC),江医生在临床试验、临床药理学、心脏学、电生理学、临床及基础心律不整等学科均有很高的造诣。在著有国际医学期刊发表文章198篇,主持国际临床试验经验60多个。2006-2014年应国内外邀约演讲共1584场,1998年被评为商业周刊“超推荐百大好医师”之一。

张森

青岛院区第一届神经免疫学和脑脊液细胞学研讨班成功举办

7月19日,山东大学齐鲁医院(青岛)第一届神经免疫学和脑脊液细胞学研讨班在我院三楼学术厅成功举办。来自河北医科大学第二医院郭力教授、首都医科大学附属同仁医院王佳伟教授、解放军总医院黄德辉教授、北京大学第一医院郝洪军副主任医师、我院神经内科冯传教授、李海峰教授和邓小梅副主任医师等做了大会专题报告。来自山东、河北、河南和天津的神经内科、儿科、眼科和风湿科同道198人参加了研讨班。大家就神经免疫和脑脊液细胞学相关临床及实验室检测问题进行了深入的学习和讨论,达到预期效果。神经免疫性疾病不仅是神经内科的疑难病,也是可治并

能取得良好治疗效果的,同时还是临床症状上与相关科室交叉需要仔细鉴别的一组疾病。其中一些检测在鉴别诊断中有重要意义:如急性眼肌麻痹可以检测GQ1b抗体,急性咽喉麻痹可以检测CT1a和GT1b抗体以评价是否为Guillain-Barre综合征;亚急性或慢性眼肌麻痹可以检测AChR抗体以评价是否为重症肌无力;急性视力下降和急性脊髓病变者中一些患者需要检查AQP4抗体和脑脊液寡克隆区带以评价有无视神经髓鞘炎或多发性硬化;不明原因的癫痫发作、智能下降和不由自主运动中伴有自身免疫性脑炎者,可以检测自身免疫性脑炎系列和副肿瘤综合征系列;结缔组织

邵凯 赵翠萍

我院赴即墨小埠后村开展大型义诊活动

8月23日,山东大学齐鲁医院(青岛)保健科积极响应医院“送医健康,助基层扶贫”的号召,下乡开展免费义诊活动。此次活动由保健科谭东主任组织,医资力量雄厚,参加义诊的人员包括心外科孙文字主任、急诊科尹成彬主任、神经内科梁兵主任、保健科李文主任和保健科医师。保健科王文慧护士长带领多名护士,携带听诊器、血压计、血糖仪、心电图机等常用医疗器械参加了义诊。义诊活动中,共

提供免费检测血压、血糖、心电图检查共计230余人次,接待就诊咨询乡民70多人,开出处方70多张。义诊活动得到了青岛市侨务办公室、即墨市蓝村镇领导、村党委书记和南泉卫生院的全力支持配合。为了提高当地医院医生的诊疗水平,更好地服务当地群众,我院义诊专家还为参加义诊的卫生医务人员现场答疑解惑。

袁芳

第十九届全国骨盆髋臼与髋部骨折诊疗新进展学习班在青成功举办



由中华创伤骨科杂志编辑部主办,山东大学齐鲁医院(青岛)承办的“第十九届全国骨盆髋臼与髋部骨折诊疗新进展学习班”于2015年7月24-26日在山东省青岛市成功举办。学习班邀请了中华医学学会骨科分会侯任主任委员、河北医科大学第三医院院长张英泽教授,北京积水潭医院创伤骨科吴新宝教授,南方医科大学南方医院创伤骨科余斌教授,成都大学附属医院骨科李开南教授,北京大学人民医院张殿英教授,同济大学附属第十人民医院纪方教授,西安市红会医院副院长张煜教授,南昌大学第二附属医院骨科廖琦教授,温州医学院附属第二医院郭晓山教授,上海交通大学医学院附属新华医院骨科陈晓东教授,山西

医科大学第二临床医学院骨科王东教授,上海交通大学附属第六人民医院骨科孙玉强教授,山东省骨科医院周东生教授,山东大学齐鲁医院(青岛)吕夫副主任等国内外创伤骨科领域、特别是骨盆与髋臼骨折治疗领域的著名专家做专题讲学。会议内容涉及骨盆髋臼与髋部骨折的影像、分型、诊断、复位、固定、微创、手术失误原因和治疗的最新进展、数字化应用等最基础和最热门的课题,每一节课后与会代表和专家们进行了热烈的讨论和交流,极大地提高了创伤骨科医生尤其是山东省的创伤骨科医生在处理此类疾病的诊疗水平。学习班结束后每一位学员被授予国家级继续医学教育I类学分8分。吕夫新 刘涛

（上接第六版）

刘主任的意思,应该是紧急抽血,送去血库合血、备血,但病人的血都在肚子里,只差失血性休克了,外周循环血已很少,抽不出来;只能等去手术室抽。车子来了,很急,但轻移孕妇挪到平车上,不敢急。刘主任拽着家属一路小跑去办住院手续;我和医助、护士及家属把病人推出诊室,嘱他们快往手术室送,一刻都不能耽误……转身,我看着空荡荡的诊室,竟有一时的恍惚:这里,刚刚,上演了一场没有硝烟的战斗,各色人马杂踏出入;而现在,战场转移到了手术室,那里是什么样的忙乱情景,我看不到……但愿能抢救过来,但愿!否则,对我来说,对我们所有参与抢救的医护人员来说,都将是永远的噩梦!

此后的抢救过程是听说的。在手术室门口抽血合血,入手术室后中心静脉置管增加3条静脉通路,插管麻醉,手术室护士长拧开两瓶碘伏就往孕妇肚子上“泼”——根本来不及夹着棉球消毒,麻醉科主任就喊:“血压下来了,快!快点……”产科田大夫上台,三下五除二,三五分钟就把孩子拿出来了。万幸孩子还有反应,Apgar评分1分钟评3分——前面想的是先保大人,孩子能活就救不能活则罢——儿科给气管插管,吸出羊水,竟然哭了,虽然微弱,毕竟活了。再看大人,生命体征还行,顿时在场参与抢救的10余人都松了一口气。查看宫底右侧(不是子宫瘢痕处)子宫破裂口竟有10厘米长,修补缝合,保住了子宫,关腹,安返病房。孩子送往儿科新生儿室住院治疗,长势良好,二十几天后出院。

下午我去病房随访手术情况,见着主刀的田大夫,我俩激动地拥抱。她竟语声哽咽——我只知道超声科诊断处理的惊心动魄,我体会不到产科大夫在台上如何地心急手快,紧张而压抑,无声而箭拔弩张,两条命在她手下可能活也可能死,没得商量不容置疑,只有往前冲,是死是活都得冲……若是我,会一边手术一边祈祷:“大人,挺住!孩子,挺住!我,我也要挺住!”

妇产科急症如斯,好似惊心动魄,实则心惊肉跳——谁都不想经历第二次。

几年前,中心院区抢救过一例子宫破裂大量内出血(约3000ml)的患者,在超声科边检查边问病史,问着问着就没音了,开灯一看,病人面色苍白已近休克,赶快输液、测血压……那边就派医助飞奔去急症科推车子。一个人举着输液瓶,三个人推着病号从华美楼往健康楼飞奔。这边就给妇产科住院总打电话,去手术室门口接急症,在手术室门口抽血合血,签字……就这样马不停蹄一路奔向手术台,中间打电话问手术情况,答曰:“心脏骤停!在抢救!”完了!完了!没救过来,超声科的刘主任表情凝重——没救过来吗?不死心,二十分钟后又打电话问,答曰:

“心脏骤停了两次,除颤除过来了,活了。”刘主任就笑了,说:“齐鲁医院的抢救水平不错!”

不必讳言,也有过宫外孕死亡的病例,200多斤的女性,糖尿病史,来时已昏迷,满肚子都是液体,昏迷都认为是酮症酸中毒,腹腔内液体怀疑是胃肠穿孔。于是外科、内科、妇产科来回转,又是化验又是CT,从早上一直到下午,等不得不开腹探查时已经晚了……

还有,腹腔妊娠破裂大出血的,在外院延误时间太长,来我院手术后依旧成了植物人……如果,如果不是在外院延误时间太长呢,可能就是生死两重天……

还有,黄体破裂持续缓慢出血的,首次超声检查只见盆腔内肠间隙少量积液,100ml都不到;患者下腹部坠胀痛剧烈,找不到原因啊,于是妇产科转内科,内科转外科,又做CT又化验,急症留观,三四小时后血色素持续下降,再做超声,已是盆腔腔满肚子血,2000~3000ml,血液刺激膈肌,患者都不能平卧了,只能坐着推往手术室——小心扶好病人,别摔下来啊!

还有,产科急症做超声,孕妇羊膜囊几乎脱到阴道里,稍一用力孩子就可能生在超声检查床上……

所以,所以,妇产科急症的急啊,急的你要“飞”起来——我对我们科的医师、医助和护士说:“不管你平时多么温文尔雅多么温柔柔弱,不管你平时多么不温不火慢性子,遇到这样的急症你要奔起来,跑起来,能飞你就飞起来。因为你快一分钟,病人可能就活了;你延误一分钟,可能病人就死了。”

我也曾对科室的大夫说:“妊娠期子宫破裂,腹腔妊娠或残角子宫妊娠破裂,危急生命的宫外孕或黄体破裂大出血,胎盘早剥大出血……这些关系到是死人还是活命的急危重症可能你10年甚至一辈子也就碰到这么一回,你诊断出来了,病人抢救过来了,你就可以很自豪地说,我这辈子就没有漏诊误诊过子宫破裂;相反呢,你这一辈子就碰到这一例子宫破裂,你没诊断出来,病人死了,你心里会有一辈子的阴影——唉!我这辈子就没诊断子宫破裂……”

我的导师是妇产科临床大夫出身,受她多年的言传身教,耳濡目染,我知道妇产科急症的急是要“飞——飞跑”起来的,我知道急一刻就有活一分的希望,缓一刻就可能死。我知道如果妇产科急症能顺利到达妇产科大夫的手里,就放心了,下面是人定胜天还是命中注定,看病人的病情,看大夫的技术……一切都是正果。请不要指望大夫都能妙手回春,有时候我们也是回天乏术,奈何桥上那关键的一步迈过去了我们是拉不回来的,虽然拴上九牛二虎,绳子断了也枉然。

关键是我们接诊的大夫能不能准确地判断出她是妇产科的急症,然后有针对性地检



查化验,及时转诊处理——这两个词“准确”“及时”,若非10年的磨练、提炼是得不来的。产科还好说,方向不会错,只要时刻记住诊断和转诊的这个“急”关乎两条命,相信谁都不敢耽误。而妇科的急症是会“伪装”的,如黄体破裂和宫外孕,会伪装成阑尾炎、胰腺炎、胃肠穿孔甚至盆腔血管破裂等,如果合并肾结石、胆结石、胆囊炎等更容易混淆视听扰乱我们的判断,如果再有心脏病,糖尿病、肥胖症等等呢……所以,总结经验如下:

1、妇产科急症多发生在年轻或育龄期女性,她是“健康”的——没有外伤,没有肿瘤,没有诱因——所以当出现性命危机时,她自己接受不了,她的家属也接受不了。一句话,她不能死!死不得!

2、妇产科急症的“急”也分三六九等,接诊时有需要跑的,有需要奔的,有需要飞——飞奔的,请区别对待;不好区别时宁左勿右,宁愿虚惊一场或大惊小怪最后松口气,不要前面松着气后面没了气。对于妇产科急症,过度诊断和过度治疗比之于漏诊和耽误治疗,我宁愿选择前者;当然准确诊断和有效治疗一直使我们永生追求的目标。

产科急症关乎两条命,时刻想着这一点就不会耽误。妇科黄体破裂大出血的发病率和凶险程度并不输于宫外孕破裂大出血,所

以当年轻女性始终不肯承认有性生活时,即便能排除宫外孕,也要怀疑一下黄体破裂。

3、去年6月至今年6月,超声科与妇产科共诊治宫外孕与黄体破裂等妇科急症138例,其中42例(约占1/3)的首诊科室是急诊科、普外科甚至便民门诊等相关科室,19例盆腔腔内出血超过1500ml。

真正急死人的急往往是及时确诊找对方向,所以请上述科室及检验、超声等影像科室接诊女性急症时脑子里有“妇产科急症”这根弦,否则跑偏了会越跑越远,跑慢了更会误事,等跑到超声科时急到不可救药,恐怕到了妇产科手里也为时已晚……最不希望出现这一幕!

4、并非刻意夸大妇产科急症的“急”,实在是只懂这一点并对其深有体会;只希望前车之鉴,后车不覆,我们要吸取中心院区的经验,而避其痛或少经其痛。

5、在现今恶劣的医患大环境下,提高自己的诊断和治疗水平并不能杜绝医患纠纷和医闹,但能减少医患纠纷和医闹;我们不能苛求自己完美,但求问心无愧。

我们的大夫在值急症和夜班的过程中迅速成长成熟起来——迅速至拔苗助长的阵势——愿每一个急症每一个夜班都平安顺利!愿每一位医生每一位护士都平安顺利!

展新风 刘海英

