

用心呵护女性健康

——记第九十一中心医院妇瘤科

本报记者 陈琦

科室简介

妇瘤科是以妇科肿瘤和妇科微创技术为特色和优势的科室,位于第九十一中心医院综合病房大楼6楼东区,设有床位42张,高级职称4人,研究生3人。近年来,妇瘤科致力微创技术的发展,针对每一名需要手术的患者做详细的妇科检查和特殊检查,能够选择微创手术以避免选择开腹巨创手术,尤其是开展了妇科恶性肿瘤的腹腔镜技术,如子宫内腺癌的全子宫或次广泛子宫切除、双附件切除及盆腔淋巴结、腹主动脉旁淋巴结清扫,早期宫颈癌根治术,早期卵巢癌全面分期手术,卵巢癌二次探查术等,手术创伤小、出血少、恢复快,有利于手术以后尽早开始放疗或化疗,临床取得良好效果。

每个女性都希望自己的一生既健康又美丽,但在工作和生活的双重压力下,再加上女性特有的生理机能,稍不注意就很容易被细菌、病毒入侵,引起各种妇科疾病。由于一些女性对健康知识缺乏了解,即使身体发出了求救信号却浑然不觉,从而导致一些疾病发生癌变,如宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌,给她们的工作、生活以及家庭带来了痛苦和遗憾。据资料显示,妇科肿瘤如今已成为严重威胁女性健康的主要疾病之一。然而,作为我市妇瘤领域的领军科室,第九十一中心医院妇瘤科自成立以来,就立足科技前沿,致力微创技术的发展,用专业的知识、精湛的技术、规范的诊疗和优质的服务,守护着广大女性的健康,使妇科肿瘤患者的治愈率和存活期都得到了明显提高。

小切口解决大问题

“2011年,微创手术比例占科室全部手术的72%;2012年,微创手术比例占科室全部手术的86.2%,直逼国际水平;2013年,微创手术占科室全部手术的93%,达到国际先进水平;在我市率先开展腹腔镜下全子宫切除术,腹腔镜子宫切除术、腹腔镜宫颈癌根治术、内膜癌分期术、卵巢癌分期术、腹腔镜辅助回肠代阴道成形术等技术,填补了我市妇科微创领域多项空白……”翻开第九十一中心医院妇瘤科的履历,一连串成绩准确地反映出该科成立以来的发展历程。

“上世纪末,创伤小、痛苦小、出血少、恢复快的腹腔镜及宫腔镜技术开始应用于我们医院妇科临床,这标志着我们医院在治疗妇科肿瘤方面步入微创手术新阶段。”该科主任齐素云说,“随着技术的不断发展,如今,微创手术已成为治疗妇科肿瘤的首选方式,实现了‘不动刀或动小刀治大病’的目的,为广大女性患者解除了痛苦。”

去年9月份,41岁的张女士刚刚做完腹腔镜卵巢囊肿切除术,谁知祸不单行,根据术后病理报告显示,张女士的病为卵巢颗粒细胞瘤,属于恶性肿瘤,必须补充切除剩下的子宫和卵巢,清扫盆腔淋巴结和腹主动脉淋巴结,同时切除大网膜,手术切除范围非常大。“我刚刚做过手术,身体还没有完全恢复,如果在短时间内再次做开腹手术,风险太大了。但是对我来说,时间就是生命,如果不尽快做手术,可能会对我的生命造成威胁。”一时间,张女士的病让全家人陷入进退两难的境地。

一次偶然的机会,张女士的家人听说,第九十一中心医院妇瘤科利用腹腔镜微创技术治疗妇科肿瘤效果好,风险小,出血少,恢复快,便前来该科就诊。齐素云接诊后,考虑到传统的开腹手术是纵切口,切口大、恢复慢,再加上张女士还同时患有糖尿病,容易引起切口愈



妇瘤科主任齐素云(右二)正在腹腔镜下为患者实施手术。(本报资料照片)

合不良,便建议她选择行腹腔镜下实施补充手术。

听了齐素云对病情的分析和手术方法后,张女士坚定地说:“齐主任,就按照你说的办,我相信你。”经过充分的术前准备,齐素云和副主任郭森为张女士做了腹腔镜下全子宫切除术、左侧附件切除术、双侧卵巢动静脉高位结扎术、盆腔淋巴结清扫术、腹主动脉旁淋巴结清扫术、大网膜切除术,盆腔粘连松解术。整个手术历经4个多小时,术中患者出血量极少,不需要输血。术后第一天,患者便能下床活动。

出院时,张女士紧紧握住齐素云的手感激地说:“要不是你,我还不知道要遭多大的罪呢,真是太感谢了。”

那么,腹腔镜为什么会有如此神奇的效果呢?

“腹腔镜手术是在密闭的盆腹腔内进行,是由医生直视监视屏幕,在腹腔镜外操纵插入盆腹腔手术器械完成的手术,切口只有几毫米,具有诊断和治疗兼顾、痛苦小、恢复快、费用低、腹部无明显疤痕、更多地保留器官功能等优

点,已经基本上取代了传统的开腹手术。”齐素云解释说,“从单纯的肌瘤剔除、子宫切除,到宫颈癌根治术、内膜癌分期术、卵巢癌分期术,腹腔镜微创手术已经快速向复杂性、高难度恶性肿瘤治疗领域挺进。”

今年年初,王女士在一次体检中被查出子宫内长了一个比较大的肌瘤,便到该科做了腹腔镜下大肌瘤剔除术。术后第一天,王女士便可下床活动,精神良好,还和前来探视的朋友开玩笑说:“你看我像做过手术吗?”因工作繁忙,王女士在术后第三天便重返工作岗位。

勇攀医学高峰

一直以来,肥胖被认为是腹腔镜的相对禁忌症,尤其是宫颈癌根治术、内膜癌分期术。为此,齐素云带领她的团队经过不断学习和实验,于2013年开始对肥胖患者实施此类手术,并取得了良好的效果。

去年4月26日,张女士因罹患子宫内腺癌到该科进行治疗。检测体重时,身体肥胖的张女士站在体重秤上,

最高测值为110公斤的体重秤指针一下子滑向极限数值。

“她的实际体重应该要超出110公斤。”齐素云回忆说,“之前,我们科室刚刚完成了一例宫颈癌根治术,病人身高只有163厘米,体重却达到了104公斤。而这位张女士的身高同样只有163厘米,体重却超过了110公斤,微创手术难度更大,风险更高。我们必须保证手术中麻醉成功以及麻醉之后脐部穿刺成功,否则手术就存在变数。”

在经过详细的检查和多方考虑后,齐素云决定对张女士实施腹腔镜下内腺癌分期术。术中,虽然患者腹部脂肪厚,操作空间小,但因采用了进口穿刺针,穿刺顺利完成。而病灶部分的切除时间,也仅仅比一般患者稍微长了点儿,出血量仅有10毫升。

术后,张女士的腹部仅留下几个微小的穿刺孔,而癌灶已经清理干净,恢复良好。

“我们的选择是正确的。”齐素云说,“如果因一时胆怯不敢对肥胖患者进行腹腔镜微创手术,而是选择传统的开腹手术,患者的腹部不仅要留下长达25厘米的切口,还将面临出血多、神经离断多、恢

复慢、术后等待放疗时间长等一系列问题,非常不利于病情的康复。”

优质服务暖人心

在工作中,齐素云经常对科里的医生说:“做医生首先要有医德,要时刻替患者着想,否则就不是一名合格的医生。”一些患者在发现自己得了癌症后,心理几乎处在崩溃的边缘,拒绝治疗、惧怕化疗。因此,齐素云经常提醒科里的医护人员:“在与患者的接触过程中,我们一定要耐心、热心,努力和患者进行沟通,注意语言艺术的运用,尽快消除患者的顾虑,使其积极配合接受治疗。”

一位卵巢癌患者被家人送到该科后非常抗拒治疗,情绪很不稳定。为此,这位患者的主治医生和护士耐心地为她解释病情,拉家常,鼓励她树立战胜“病魔”的信心。慢慢地,这位患者彻底放下了思想包袱,开始积极配合治疗。目前,这位患者的病情已经得到了控制,并出院回家调养。

“这里的医护人员给人感觉很亲切,不仅服务态度好,而且技术水平很高,在这里看病我很放心。”采访即将结束时,一名患者对记者说。

出镜权威专家



齐素云 第九十一中心医院妇瘤科主任、主任医师,焦作市肿瘤专业委员会副主任委员,已顺利完成妇科良、恶性肿瘤腹腔镜手术及阴道各类微创手术1万多例,从事妇产科工作26年。她擅长妇科肿瘤的诊治、妇科微创技术及盆底重建技术;熟练掌握国内先进水平的新技术,率先在焦作地区开展了规范的妇科恶性肿瘤的腹腔镜手术、腹腔镜辅助小切口卵巢巨大囊肿剔除术、经阴道子宫切除术等,多项微创技术填补了焦作市空白。

妇瘤科电话:(0391)3597412
齐素云主任:13839118318
郭森副主任:13513811672

妇瘤科主任齐素云

远离乳腺疾病 做健康美丽女人



怎样进行乳房自检?

1.对镜自照法:

(1)面对镜子,两手叉腰,大体观察乳房的外形。

(2)双臂高举过头,仔细观察两侧乳房的形状、轮廓有无变化;乳房皮肤有无异常(注意有无红肿、皮疹、浅静脉曲张、皮肤皱缩、橘皮样改变等);观察乳头是否在同一水平线上,是否有抬高、回缩、凹陷,有无异常分泌物自乳头溢出,乳晕颜色是否有改变。

(3)放下双臂,双手叉腰,两肘努力向后,使胸部肌肉绷紧,观察两侧乳房是否等高、对称,乳头、乳晕和皮肤有无异常。

2.平卧触摸法:

(1)取平卧位,右臂高举过头,并在右肩下垫一小枕头,使右侧乳房变平。

(2)将左手四指并拢用指端掌面检查乳房各部位是否有肿块或其他变化。检查方法有:A.顺时针环线检查法,即用四指从乳头部位开始环形地从内向外检查。B.垂直带状检查法,即用四手指指端自上而下检查整个乳房。C.楔形检查法,即用四手指指端从乳头向外呈放射状检查。

(3)用同样的方法检查左侧乳房,并比较左右乳房有何不同。

(4)用拇指和食指轻挤捏乳头,如有分泌物且为透明的或血性的应及时报告医生。

3.淋浴检查法:

淋浴时,因皮肤湿润更容易发现乳房问题。方法为:用一手指指端掌面慢慢滑动,仔细检查乳房的各个部位及腋窝是否有肿块。

4.检查乳房的最佳时机:

乳房检查最好每月一次,有规律地进行,通常是在月经之后约一周,即乳房出现胀痛和肿胀时检查效果较好。

哪些人是乳腺癌的高危人群?

1.具有乳腺癌的家族史者

乳腺癌常有家族聚集性。据报道,在一级亲属中,如母亲、姐妹、女儿,有乳腺癌病史的女性发生乳腺癌的机会比正常人高2~5倍。

2.患有乳腺疾病或良性肿瘤者

患增生性病变更发生乳腺癌的相对危险性增高,尤以伴有小叶或导管不典型增生者为甚。有乳腺纤维腺瘤或乳腺导管内单发或多发性乳头状瘤病史的女性较正常人患乳腺癌的机会也增加。

3.月经初期提前、绝经延迟的妇女

月经初期年龄提前(小于12岁)、绝经年龄延迟的妇女(大于55岁),由于乳腺组织受体内雌激素作用时间长,发生乳腺癌机会增多。

4.肥胖妇女

长期高脂肪、高蛋白膳食史而致肥胖的妇女,体重增加可使患乳腺癌的危险性升高。

5.其他

年龄超过40岁仍未婚、未育、未哺乳的妇女。平时爱生气、脾气不好的妇女。反复做终止妊娠的妇女,以及长期接受X线照射的妇女也属于高危人群之列。

温馨提醒:

35岁到45岁的女性,除了作规律的乳房自我检查之外,每半年到一年到专业医院检查一次,如无特殊变化,仅作临床体格检查即可。45岁以上的女性,特别是那些有各种乳腺病易患因素的女性,如月经初潮年龄较早、绝经年龄较晚,初产年龄在35岁以后或不育,既往有良性乳腺疾病史及有乳腺癌家族史等,应每半年在固定的专科医生处检查一次。除常规的体格检查之外,尚需每年进行乳房钼靶X线摄片一次,以尽早发现临床触摸不到的病变。

乳腺癌的临床症状

1.乳房肿块

是乳腺癌最常见的表现。

2.乳头改变

乳头溢液多为良性改变,但对50岁以上,有单侧乳头溢液者应警惕发生乳腺癌的可能性;乳头凹陷;乳头瘙痒、脱屑、糜烂、溃疡、结痂等湿疹样改变,常为乳腺佩吉特病(Paget病)的临床表现。

3.乳房皮肤及轮廓改变

肿瘤侵犯皮肤的Cooper韧带,可形成“酒窝征”;肿瘤细胞堵塞皮下毛细淋巴管,造成皮肤水肿,而毛囊凹陷形成“橘皮征”;当皮肤广泛受侵时,可在表皮形成多数坚硬小结节或小条索,甚至融合成片,如病变延伸至背部和对侧胸壁可限制呼吸,形成铠甲状癌;炎性乳腺癌会出现乳房明显增大,皮肤充血红肿、局部皮温增高。另外,晚期乳腺癌会出现皮肤破溃形成癌性溃疡。

4.淋巴结肿大

同侧腋窝淋巴结可肿大,晚期乳腺癌可向对侧腋窝淋巴结转移引起肿大。另外,有些情况下还可触到同侧或对侧锁骨上肿大淋巴结。

如何预防乳腺癌?

一是改变不良的生活方式,保持健康的生活节奏;二是避免大量长期服用雌激素;三是随时访问高危人群积极治疗乳腺癌相关情况;四是经常进行乳房自我检查;五是乳腺癌普查(体格检查和摄片)。同时,应当重视妇女疾病的普查工作,对于有条件的地方和单位,应开展对女性人群的筛查工作。

综合

卵巢癌的临床症状:

征兆一:腹胀、食欲差

有些患者早期出现纳差、消化不良及腹胀等不适,严重者会有乏力、消瘦等症。

征兆二:性激素紊乱

卵巢癌病理类型复杂多变,有些肿瘤分泌雌激素过多时,可引起性早熟、月经失调或绝经后阴道流血,如果是孕九母细

胞癌,则会产生过多雄激素而出现男性化体征。

征兆三:腹部肿块

多数患者在早晨醒来膀胱充盈时无意间摸到下腹部有肿块,若肿块长势迅速,应于以高度警惕。

征兆四:月经改变

大约二分之一卵巢癌患者月经不正常,阴道有不规则出血。临床还发

现卵巢功能不全者,如月经初潮推迟,绝经期提前。

征兆五:较大的盆腔肿块

常出现明显的压迫症状,并有尿频、便秘、肛门憋堵、下腹胀或大便不畅等。当卵巢癌发生广泛性盆腹腔转移并有大量腹水时,压迫症状也较

卵巢癌:女性健康的隐形杀手

女性不生育 卵巢很受伤

不生育,女性卵巢癌风险高。“不生育对女性健康影响很大。”专家表示,“妊娠使育龄女性发生卵巢癌的机会逐渐降低。妊娠期,女性卵巢会停止排卵,产后哺乳期卵巢也不排卵,因此一次生育可让卵巢休养一年多。相反,不孕会让女性更易患卵巢癌。不怀孕的女性每个月都会排卵,排卵会对卵巢造成一定的损伤,身体会产生新的细胞

来修复受损部位,而新细胞在产生过程中很可能发生变异,出现癌变。”

五种人定期查卵巢

一是50岁以上的绝经女性,二是未婚晚婚、不育

少年和不哺乳的女性,三是服用促排卵药的女性,四是爱吃高热量、高脂肪食物的女性,五是家族遗传卵巢癌、乳腺癌、非息肉性结肠癌病史的女性,都要注意。

小云