

一来月经就呼吸困难、咯血？ 原是“逃跑”的子宫内膜惹的祸

无锡市民梅女士(化名)每月来大姨妈时,除了痛经,竟然还胸闷、胸痛和咯血!经过无锡市妇幼保健院妇科主任赵绍杰诊断后,发现梅女士的病根竟是胸腔子宫内膜异位症。

苦恼:一来月经就呼吸困难、咯血

4月16日下午,记者在无锡市妇幼保健院连线梅女士。她向记者讲述了自己糟心的病症。梅女士在十几岁月经初潮阶段就有痛经的经历,当时也没在意,忍一忍,经期结束疼痛也就停止了。但这种状况在2021年5月份有了变化,梅女士经期出现胸闷、胸痛,外院诊断为“自发性气胸”,不得已做了一次“排气”手术(胸腔闭式引流术),但是术后几个月后,病情非但没有好转,反而胸闷得连呼吸都出

现了困难,于是9月份又做了“胸膜固定”手术(胸膜粘连固定+胸腔闭式引流术)。到了2023年3月,梅女士因为经期频繁出现胸闷、咯血症状,又做了胸腔镜下左侧肺大疱切除+胸膜固定术+胸腔闭式引流术。短短两年内,梅女士接受了3次手术,诊断均为“自发性气胸”。多次手术经历不仅让梅女士苦不堪言,也让她再一次审视自己的疾病,“为啥每次胸闷、咯血发作都是月经来潮的日子?”

罕见:病因原是“胸腔子宫内膜异位症”

梅女士慕名找到了无锡市妇幼保健院妇科主任赵绍杰。经过诊断,梅女士的病根并不在“自发性气胸”,而是由胸腔子宫内膜异位症引起。

“子宫内膜也会到处乱跑。”赵绍杰主任介绍,女性的子宫内膜位于宫腔内,子宫内膜会因为体内雌激素的变化出现周期性的“增生—脱落—增生”。每次来月经,内膜会脱落,跟着经血一起排出体外,月经结束后内膜最薄,然后在

激素的作用下再增生,下次月经来潮再脱落,循环往复,形成规律的月经。

但是并不是每个人的子宫内膜都会老实待在宫腔,它可以跑到子宫肌层,还可以跑到全身其他部位,比如卵巢、盆腔、肠道、胸腔、肺部等,这就叫“子宫内膜异位症”。“子宫内膜异位症在育龄期妇女中发病率高达10%左右,在不孕不育女性患者群体中,30%—50%的患者病因与子宫内膜异位症有关。”

成功:术后患者恢复正常生活和工作

随着进一步深入检查,医生发现梅女士不但存在子宫腺肌症,还有盆腔子宫内膜异位囊肿以及腹膜后肿瘤。赵绍杰主任说,为确保能够一次性完整切除肿瘤,且给予患者最佳的预后,赵绍杰主任主持召开由妇科、麻醉科、超声科、病理科、影像科、输血科等组成的多学科专家讨论会,为梅女士制定了详细的手术和应急预案。

“术中、术后随时可能发生自发性气胸,出现呼吸困难、循环不稳定等紧急情况。”麻醉科学科带头人张邓新告诉记者,对于此类特殊患者,并且前期已经做过多次气胸手术,气胸发生的可能性随时存在。“究竟是全身麻醉还是椎管内麻

醉?”“如果全身麻醉,患者需要气管插管等技术,那么对气道的刺激比较大,患者容易出现呛咳、呼吸道压力的改变。”“如果发生气胸,如何迅速诊断,立刻进行处置?”针对这一罕见病例可能引发的各种复杂情况,麻醉科最终确定采用椎管内联合麻醉方案,并在麻醉前、手术中应用“肺超声技术”对患者肺部情况进行评估,同时备好微创胸腔闭式引流装置,确保术中患者呼吸系统安全。

手术团队为梅女士实施了腹膜后肿瘤切除+子宫腺肌病灶切除术+盆腔粘连松解+肠粘连松解术,赵绍杰主任凭借精湛的手术技巧,迅速找到解剖层次,抽丝剥茧般地将肿瘤从血管、神经的缠绕中



赵绍杰主任说。

“跑出去的子宫内膜一旦‘驻扎’在身体其他部位,比如到了胸腔、肺、膈肌等处,则可引起气胸、咯血等一系列症状,统称为胸腔子宫内膜异位症,该病症往往需要妇科联合多学科团队协同诊治。”赵绍杰主任告诉记者,比如像梅女士一样,子宫内膜跑到了胸腔,随着月经周期,逃跑的内膜还是在周期性生长,就会引起周期性的胸痛、呼吸困难、咯血。

完整剥离,手术3小时余,术中出血仅100毫升,在多学科团队的共同努力下,手术顺利完成。

据悉,此次手术不仅帮助梅女士完整切除了后腹膜肿瘤,还保住了她的生育及内分泌功能。术后,经过妇科医护团队精心照护,梅女士快速康复,现已回归正常的生活和工作。赵绍杰主任表示,子宫内膜异位症虽然是良性疾病,但是却有恶性行为,甚至会到处播散、反复发作。因此术后也要进行长期管理,降低复发可能。当出现继发性痛经尤其是症状越来越重,甚至伴随着月经还出现其他相关症状时,千万不要忍,应及时就医,以排除子宫内膜异位症的可能。(葛惠)

减盐可以循序渐进

对很多人来说,“减盐”是生活中一件“重要的小事”。关于“减盐”,科信食品与健康信息交流中心副主任、副研究员、中华预防医学会健康传播分会委员阮光锋表示,《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国人均每日烹调用盐9.3克,与2015年相比下降了1.2克,但仍高于成年人每天5克的推荐量。盐是百味之首,对很多人来说,减盐最大的阻碍是难以舍弃口味,因此,减盐不减咸(味)可能是很多人心目中最需要的。好消息是,味蕾对于咸味并没那么敏感,消费者测试表明,减少5%至10%的盐不会对咸淡产生明显影响。减盐可以循序渐进,逐渐适应口味的变化。

如何减盐?最新版《中国居民膳食指南(2022)》分享了“减盐5招”:

一是学习量化。使用限盐勺罐,逐渐减少用量。

二是替代法。烹调时多用醋、柠檬汁、香料、葱、姜等调味,替代一部分盐和酱油。

三是适量肉类。肉类烹饪时用盐较多,适量食用可减少盐的摄入。

四是烹饪方法多样。多采用蒸、煮、炖等烹调方式,享受食物天然的味道。不是每道菜都需要加盐。

五是少吃高盐零食。看营养标签,拒绝高盐食品。

(光明网健康)

冠脉旋磨术,解决八旬患者“心头”大患

近日,无锡明慈心血管病医院心内科专家团队,应用冠脉旋磨术,成功为一名高龄、冠状动脉左主干前三叉病变重症患者植入支架,使患者解除了“心头”大患,转危为安。患者及家属对医院高超的医疗技术给予充分肯定与高度赞扬。

88岁的张阿婆患高血压近10年,近日多次发生压迫性胸痛,并向后背部放射。在家人的陪同下,到明慈医院就诊,行冠脉造影检查显示:左冠状动脉主干末端、左前降支开口及近段、回旋支开口及近段均可见钙化斑块,超过90%狭窄,确认为冠状动脉左主干前三叉病变,非ST段心

肌梗死。

“左主干前三叉病变是心血管介入治疗领域的难题。”明慈医院心内科主任陈凤介绍,冠状动脉是供给心脏血液的血管,左主干前三叉所处的位置特殊,就像一棵大树的主干。一旦左主干血流被阻断,会出现严重的心肌缺血、坏死,随之而来的是室颤、心脏骤停、心源性猝死等致命后果。而钙化病变就像血管里长了很多“硬石头”,它会严重影响介入治疗器械的通过,影响球囊、支架输送,可能会导致支架脱落、导丝断裂、支架变形甚至出现血管夹层、冠脉破裂等风险,因此介入治疗危险性大、难度高。

考虑到患者病情的严重性和复杂性,以及术中的高风险性,陈凤与心内科团队成员为患者制定了个性化的治疗方案,经详细的术式研判、患者及其家属同意后,决定为其行“冠脉旋磨术+冠脉支架植入术”,解除患者的疾病痛苦。

由于老人血管迂曲且钙化严重,术中陈凤采用世界上通过性最好的MAMBA微导管交换旋磨导丝进行旋磨。冠脉旋磨术对施术者的手术技巧及心理素质要求极高,因为术中发生冠状动脉穿孔等并发症较多。当天,旋磨时左主干出现夹层,向回旋支开口和近段撕裂。陈凤沉着应对,他

实施经典crush术式,在前降支到左主干处和回旋支到左主干处分别植入支架,并用导丝通过3层支架梁架进入回旋支,使左主干前三叉球囊最终对吻,保证主支和分支即时开通,减少了缺血时间,成功完成了整个手术。术后张阿婆无胸痛发作,活动耐量增加,观察几天后即可康复出院。

近年来,明慈医院先后引进及开展OCT、冠脉内钙化旋磨、IVUS、逆向CTO等新技术,不仅为病情复杂的患者提供了优化的治疗方案,也使介入技术水平得到大幅提高,为无锡及周边心血管病患者带来福音。

(王菁)