

分离术+修补术 多科室、多术式合力挽救腹部巨大肿物患者

腹部巨大肿物常常会压迫心脏、肝肺等器官，手术过程中极易出现如肿物切除后心脏突然解除压迫，胸腔压力骤降，造成回心血量增加从而诱发右心衰竭，以及肺脏解除压迫后出现急剧扩张，造成复张性肺水肿等问题。因此，此类手术风险极高。

近日，第十普通外科病房主任田忠教授联合第二胸外科病房主任韩云教授，为一名患有 $35\times 20\times 9$ 厘米腹部肿物的患者实施了手术。术中可见肿物已占二分之一腹部位置，位于第二肝门前方，向上突入胸腔，形成膈疝；肿物还压迫三分之二右侧胸腔，并压迫心脏，造成右心受压狭窄；向外、向下挤压肝脏，造成肝脏解剖改变。

由于肿物长期压迫周围组织，周围解剖结构已不同于正常人，田忠耐心且细致地对肿物进行了抽丝剥茧般的分离术。随即韩云为患者进行了膈疝修补术，并为患者进行了胀肺操作。由于肺脏复张需使用呼吸机维持一定的气道压，患者术后转入重症医学科接受24小时呼吸机治疗后，安返病房，并于术后第5天顺利出院。

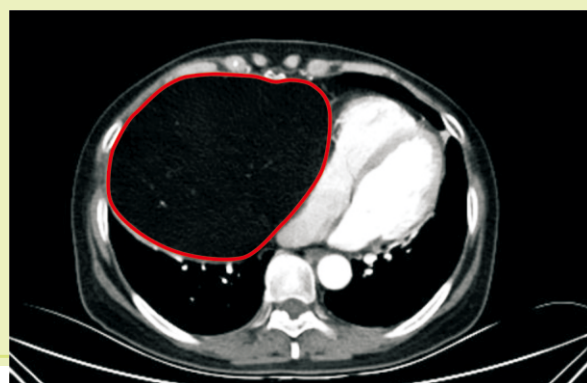
第二胸外科病房 / 韩云
第十普通外科病房 / 张伟鹏



田忠为患者进行腹部肿物分离术



韩云（右一）为患者进行膈疝修补术，并为患者进行胀肺操作



图中圈红部分为患者腹部肿物，大小为 $35\times 20\times 9$ 厘米