

妙手除顽疾，解除83岁“镜面人”病痛

章丘区人民医院成功实施腹腔镜下胆囊切除+胆总管切开取石+I期缝合术

“镜面人”，又称“镜子人”或“镜像人”，即心脏、肝脏、脾脏、胆囊等器官的位置与正常人相反，发生率仅为百万分之一。章丘的刘女士就是这样一位罕见“镜面人”。近日，章丘区人民医院肝胆外科成功为其实施了腹腔镜下胆囊切除+胆总管切开取石+I期缝合术，解除了她的多年病痛。

通讯员 秦慧聪

一位83岁高龄的罕见“镜面人”

刘女士今年83岁高龄，患高血压多年，反复发作的腹痛、腹胀，长期折磨着老人的身心，辗转多家医院，长期服用中药、西药，但不能缓解。患者家属经过多番了解，慕名来到章丘区人民医院肝胆外科，找到于牧川主任。入院后完善各项检查，结果让人大吃一惊——刘女士不仅病情严重，胆囊结石合并胆总管巨大结石、肝硬化，而且胸腹腔脏器全部反位，是个罕见的“镜面人”。

给“镜面人”做手术，类似于“脑筋急转弯”，脏器都是反的，手术视野完全相反。医生的操作习惯和技巧、手术器械等，都是按正常人脏器方向设计的，现在却整个反过来，尤其是手术的布局、入路及肝门部的解剖、暴露，对手术医生来说是很大的考验。同时，刘女士已83岁高龄，有长期高血压病史，心功能差且合并瓣膜返流、肺气肿等基础疾病，腹部CT可见胆囊结石并胆囊炎症表现，胆总管巨大结石，直径约2.2cm。长期的结石梗阻，导致肝内、外胆管扩张，胆汁淤积，肝功能差……种种迹象表明，为刘女士做手术，注定是一场“硬仗”。

术前，于牧川主任团队为患者进行了综合评估，并结合患者病情特点，组织科内及包括麻醉



肝胆外科腹腔镜手术中。



肝胆外科医护团队合影。

科、心内科等科室的多学科讨论。大家一致认为，尽管患者高龄、基础疾病多、心肺功能较差，但在保证手术安全的前提下，麻醉和内科的多学科诊疗团队有能力有信心为手术保驾护航。

接下来，手术团队面临的是手术方式的选择，是ERCP+LC(十二指肠镜下胆总管取石+腹腔镜胆囊切除术)，还是LC+LCBDE(腹腔镜胆囊切除+胆总管切开取石)，大家各抒己见，权衡利弊，术前讨论前所未有的激烈。最后，于牧川主任“一锤定音”，“尽管我们有成熟的ERCP经验与技术储备，但具体到该患者，其结石巨大，需要碎石，胆管转位，极大增加镜身把控难

度，同时肝硬化合并食管胃底静脉曲张，出血风险高。选择腹腔镜胆囊切除+胆总管切开取石，能够缩短手术时间，降低手术风险，实现‘短、平、快’，可达到取尽结石、解除梗阻、通畅引流、胆管I期缝合的目的，更能使病人获益。”

一台“熟悉而又陌生”的手术

敲定手术方案后，团队进入紧锣密鼓的术前准备阶段。为确保手术顺利，于牧川发动团队成员查阅文献，积累术前知识储备。大家这时才发现此类病例鲜有报道，没有太多经验可以借

鉴，显然，这是一台“熟悉而又陌生”的手术。为做好这台手术，团队反复讨论，充分术前准备，从手术器械的选择、切口的选择及定位，到术中可能遇到的复杂情况，都做了各方面预案。

终于来到施行手术的“冲刺阶段”。麻醉团队为刘女士顺利实施全身麻醉后，手术开始。于牧川主任主刀，张云龙、陈硕真医师配合，开始了这台脏器转位的胆道手术。进腹后，可见肝脏、胆囊、胰腺、胃等脏器呈“镜面位”，肝脏呈淤胆表现，胆总管扩张明显，胆囊位于腹腔左侧，明显增大、张力高，且与周围粘连。虽与平时手术操作完全相反，但经过术前反复演练，手术团队配合娴熟，有的放矢，先分离粘连，切除胆囊，暴露并穿刺证实胆总管后，行切开取石，应用电子胆道镜观察肝内、外胆管无残留结石，使用倒刺线缝合胆管，成功为刘女士完成了手术，解除了困扰她多年的病痛。

术后复查证实刘女士腹腔内无残留结石，肝功能也恢复正常，老人顺利康复出院。而以于牧川主任为首的肝胆外科手术团队又一次打赢了这场“硬仗”，在护佑群众肝胆健康的道路上又添上了浓墨重彩的一笔。

章丘区人民医院肝胆外科于2006年独立建科，为济南市临床重点专科。科室现有主任医师1名，副主任医师1名，主治医师4名，住院医师1名，硕士5人。科室配备了奥林巴斯十二指肠镜、4K荧光腹腔镜、BK超声、电子胆道镜、微波治疗仪等先进的肝胆胰外科专业诊断与治疗设备，年出院病人1100余人次，年住院手术及介入手术量450余人次，住院病人数及手术量逐年递增。科室目前常规开展肝胆胰脾常见病和多发病的诊治，对肝脏肿瘤、肝胆管结石、胆总管结石、胆囊疾病、胆道肿瘤、胰腺肿瘤及脾脏疾病的诊疗具有较高水平。

近年来，面对复杂、高难度且并发症发生率高的肝胆胰外科疾病，科室不断创新，积极开展新技术新业务，致力于提高医疗质量，尤其是手术质量的提高，微创手术率超过70%，常规开展十二指肠镜下胆总管取石(ERCP)、腹腔镜胆囊切除及保胆取石，腹腔镜肝脏良性肿瘤切除术，腹腔镜肝癌切除术，腹腔镜肝段及肝脏亚段切除术，胆道结石的各种手术技术，胆囊癌根治术，肝门部胆管癌根治术，开腹及腹腔镜胰十二指肠切除术，胰头癌根治术，腹腔镜胰体尾切除术，腹腔镜脾脏切除术等，在全区率先使用腹腔镜术中超声定位及荧光腹腔镜导航技术进行精准的解剖性肝段或亚段肝切除手术，在同级医院居于领先水平。

“以精湛医疗技术和优质医疗服务为群众的健康保驾护航，这是我们肝胆外科永恒的追求。为此，我们将不断攀登医学高峰，努力推动区域肝胆胰外科诊疗水平持续提升，为更多患者解除病痛。”于牧川充满信心地说。

4小时精雕细琢，末节手指重获新生

章丘中医院成功实施指尖断指再植手术

通讯员 李蓓蓓

近日，章丘中医院手足一科成功实施指尖断指再植手术。患者赵某因左手外伤3小时余到章丘中医院就诊，手足一科杨善卿查看病人伤势，此例患者离断位于指尖，血管管径约0.1mm，需超显微外科技术，手术难度非常高，“都说我这指头接不上了……”来院前的咨询再加上断指时间较长，患者对手指再次接活已不抱太大期待。

看到患者痛苦失落的表情，杨善卿决定与科室团队再次一搏，告知患者可尝试行断指再植术治疗。医生的话让患者燃起了一线希望。



断指再植手术中。

离断的手指越早进行手术，再植成功的概率就越大，必须分秒必争。随即，手足一科积极调度，精准制定治疗方案，为患者行断指再植手术。最终在麻醉科的积极配合下，杨善卿与于汉通医师通力协作，经过近4个小时的“精雕细琢”，手术顺利完成，患者断指端皮肤颜色变得红润。

指尖离断再植手术是一项极高精细技术，手术全程在高倍显微镜下开展，手术精度高、操作空间小，因此难度极大，对医务人员要求高。术后，看着重新恢复血供的手指，患者激动不已。

断指再植手术之后，很容易发生血管危象。术后24~72小时内，是吻合血管出现循环危

象的高发期，因此对病房的环境、术后的体位、饮食都有着严格的要求。年幼者好动，配合度较差，也给术后护理带来了更大的挑战。为保障再植成活，手足一科护理组做了详细的术后专科护理计划。经过手足一科医护人员的精心治疗，和特殊护理，患儿断指愈合良好。

章丘中医院的断指再植技术已经较为成熟，且拥有一支成熟、精进的团队。手足骨科在断指再植，周围血管神经损伤的一、二期修复，复杂骨折合并神经血管损伤的治疗方面有着丰富的临床经验，科室人员经过不断的探索、精益求精的技术追求，创造出一个又一个奇迹。