

血浆浑浊似“牛奶” 竟是饮食惹的祸

南方医科大学顺德医院双重血浆置换帮患者战胜重度高脂血症胰腺炎

珠江商报讯 记者吴小镛 通讯员钟少鑫 黄杰秋 刘瀚琦报道：近日，41岁的吴先生（化名）因上腹部隐痛不适，来到南方医科大学顺德医院就诊。不料，在抽血检查时竟抽出了“牛奶血”，检验结果显示其甘油三酯高达88.3mmol/L，比正常值高出近50倍，总胆固醇、低密度脂蛋白均超出正常值范围。

南方医科大学顺德医院肾内科血液净化特殊治疗小组针对吴先生的状况，立即进行紧急会诊，经详细询问病史得知，患者近期大量进食高脂、高糖食物，此前有长期服用两种以上降脂药物，并有皮下注射降脂药物，但效果却不佳，其甘油

三酯长期维持在20mmol/L左右，此外还存在心肌梗死并有“经皮冠状动脉介入术（PCI）”病史。

经诊断，医生考虑吴先生为重度高脂血症导致胰腺炎。为防止其高甘油三酯血症进一步发展为急性重症胰腺炎、心脑血管闭塞等，医生马上将患者收入肾内科作进一步诊疗。

吴先生入院后，医生给予禁食、强化降脂、降糖、抑制胰液分泌、补液等内科保守治疗，但吴先生的腹痛症状仍然在快速进行性地加重。

该院肾内科主任窦献蕊带领血液净化特殊治疗医护团队查看患者，组织科内病例讨论及院内多学科会诊。

因患者血清淀粉酶进行性升高，复查CT提示为胰腺炎，且病情进展快、药物降脂效果差，于是医生决定使用双重血浆置换（DFPP）治疗，以帮助患者尽快降低血脂，阻止胰腺炎进一步恶化。

血液净化特殊治疗团队在制定相关风险防范预案、治疗处方后，立即为患者建立血液净化通路，连接血浆分离器及相关管路，设定机器治疗参数。

经过紧锣密鼓的准备后，在各种治疗和监护仪器的混杂声中，吴先生开始了双重血浆置换（DFPP）治疗。

从开始的白色浑浊血浆，逐渐转变为清澈透亮的浅黄色血浆；从治疗开始时

的148次/分的心率下降到治疗结束时110次/分；患者从开始的焦虑到结束时重归平静……这些都预示着吴先生的病情发展渐渐得到了控制，病情开始向着好的方向发展。

经过血液净化特殊治疗医护团队的通力合作，吴先生的血浆逐渐变为黄色清亮，经过一次DFPP治疗后，其甘油三酯由88.3mmol/L降至5.35mmol/L，腹痛症状明显缓解，随后顺利出院，吴先生为肾内科血液净化特殊治疗医护团队的高度专业素养和协作精神点赞。

医生提醒大家，日常生活中要切忌暴食暴饮，饮酒要有节制，注意膳食合理、

平衡搭配，少吃高脂、高油、高糖食物，注意适度运动。一旦发生急性胰腺炎要尽早就诊，避免发展成为重症急性胰腺炎，危及生命。

科普时间

医生介绍，双重血浆置换（DFPP）可快速去除循环血液中某些致病因子，包括自身免疫性疾病的自身抗体、免疫复合物、过量的低密度脂蛋白、各种副蛋白以及循环毒素等。

整个治疗过程，就像是对患者的血液进行了一次深度的“大扫除”，根据要清除物质分子量的大小，而选择不同孔径的血浆分离器，从而高效精准清除血液中的致病物质。



健康顺德 为你百科

秋季呼吸道疾病多发 这些要点记得多注意

秋季空气干燥，呼吸道黏膜的湿度下降，空气中的粉尘、尘螨等污染物也更容易附着在黏膜上，从而引发或加重呼吸道疾病。

怎么做才能加强防护，降低感染风险呢？在家哪些风险点需要重点关注呢？这里有几个点请注意。

■ 秋季呼吸道疾病来袭

每年的秋冬季都是我国呼吸道疾病的高发季节，呼吸道感染主要分为上呼吸道感染和下呼吸道感染。其中，上呼吸道感染是呼吸系统最常见的疾病之一，比如大家熟悉的流感等，下呼吸道感染主要是指支气管和肺部的感染，如气管炎、支气管炎、肺炎等。能造成呼吸道感染的病原体很多，包括病毒、细菌、支原体、衣原体等。幼童和老年人是防控工作的重点人群。

■ 在公共场合做好四点防控

公共场所多有空间密闭、人员密集的特点，这类场所也是呼吸道传染病防控的重点场所，建议做好以下防控工作。

①避免去人群密集的地方

密闭环境中，如商场、电影院等，病原体可以在空气中长时间悬浮并被其他人吸入，会增加感染风险。

②勤洗手

勤洗手是预防呼吸道感染的重要措施，尽量减少接触公共物品，接触后，应及时用洗手液或免洗手消毒液进行清洁。

③正确使用口罩

口罩能阻挡飞沫和气溶胶中的病原体，从而减少呼吸道病原体的传播风险。不同类型的口罩在过滤效率和防护能力上有所不同。

N95口罩的过滤效率均高达95%，能有效阻挡含病毒的飞沫核，防止佩戴者吸入，通常用于高风险环境，如密切接触传染病患者时。对于普通人群，则无需佩戴N95口罩。

医用外科口罩通常由三层材料构成，外层有阻水作用，中层有过滤功能，内层则能吸收湿气和分泌物。可用于防止流感等经飞沫传播的呼吸道感染。建议日常佩戴时选择医用外科口罩。

棉质口罩的过滤效率较低，不能有效阻挡呼吸道飞沫和气溶胶传播病原体，不建议选择。

此外，正确佩戴口罩也是发挥其预防作用的前提条件。医用外科口罩应确保鼻夹侧朝上，深色面朝外，并覆盖口、鼻及下颌，按捏鼻夹使之贴紧鼻梁以防止侧漏。同时，建议每隔2~4小时更换一次口罩，若被污染则应立即更换。

④注意社交距离

保持至少1米的社交距离可以有效减少飞沫传播的风险。咳嗽或打喷嚏时，建议使用纸巾、手帕或衣袖遮掩口鼻，将飞沫阻挡在遮挡物内，减少飞沫扩散到空气中的机会。咳嗽后应避免双手沾染痰液或分泌物，建议立即洗手，减少间接传播的风险。

■ 居家环境也要做好这两点

除了在公共场所做好防控之外，家中也要保持良好的环境卫生。

①保持居住环境的干净整洁

不要忽视家里的卫生死角。如床下会囤积灰尘，卧室里大量的衣物、床上用品等都可能滋生尘螨和细菌，甚至是霉菌，这些随着呼吸进入体内，容易引发呼吸道疾病。

其次，家电周围，特别是电视、电脑、冰箱等后部，也容易积聚灰尘，可能通过呼吸进入人体，引发健康问题。

此外，地毯也是容易滋生细菌的地方，建议每季度请专业清洁人员进行深度清洁。吸尘器、空气净化器 and 空调滤网的清洁不到位也可能诱发呼吸道疾病，应定期清洁维护。

发霉的墙纸是呼吸道真菌感染的潜在风险点，可引发呼吸道疾病和过敏症状。注意：清理发霉的墙纸时，要采取防护措施，避免吸入霉菌诱发过敏性鼻炎等。

②加强自然通风

建议每日开窗通风不应少于3次，每次不少于30分钟。在外界温度适宜、空气质量较好的条件下，应持续开窗通风。

开窗通风可以有效改善室内空气质量，有效降低室内空气中的微生物数量，将室内的污浊空气排出，并引入新鲜空气，从而减少呼吸道传染病的发生。

（来源：健康广东）

反复鼻塞 嗅觉失灵 都是恶性肿瘤在“作怪”

和祐医院巧拆掉面部“炸弹”助患者免受嗅神经母细胞瘤困扰

文、图/顺德融媒记者陈敏奇
通讯员陈子亮

反复鼻塞、流鼻涕，闻不到气味，鼻音格外明显，右侧头面部时常胀痛……没想到这些看似常见的症状背后，竟藏着一个极为罕见的恶性肿瘤。近期，佛山顺德和祐医院耳鼻咽喉头颈外科接诊了一位远道而来的患者，该患者病情经诊断为嗅神经母细胞瘤。在该院医护人员的共同努力下，患者最终顺利康复。

罹患罕见恶性肿瘤 奔赴千里四处求医

“我父亲半年前出现鼻塞症状，经常流鼻涕，而且嗅觉逐渐减退，在我们当地的医院看了，今年年中时候诊断显示为一种罕见的恶性肿瘤，网上显示全国才几百例。”患者施先生（化名）今年49岁，他的儿子回忆表示，“因为这个肿瘤极为罕见，确诊时肿瘤已充满双侧鼻腔且破坏颅骨，颅内肿瘤站位巨大，问过家河南及国内的不少医院，很多表示没做过此类手术，并且父亲在今年4月被诊断有心房颤动合并心衰，这让手术治疗变得更加棘手。”

因病情进展迅速，施先生被告知，如不及时手术切除，可能随时面临生命危险。辗转多家医院，在一次次被告知治疗难度极大后，患者及家属几乎面临崩溃。在6月初，施先生儿子经朋友推荐，联系到和祐医院耳鼻咽喉头颈外科，向科主任李辉求助。

据李辉介绍，嗅神经母细胞瘤是一种源于嗅区黏膜神经上皮细胞的鼻颅底肿瘤，起初症状不明显，可能有鼻塞、鼻出血、嗅觉下降等症状，与感冒、鼻窦炎的症状十分相似，发展期也具有极强的隐蔽性，但生长速度快，对周围的组织破坏迅速。这种罕见的恶性肿瘤发病率仅有0.4/100万。

幸运的是，从事耳鼻咽喉疾病治疗30余年的李辉在20年前就负责治疗过一例嗅神经母细胞瘤患者，到目前已成功治疗过数例这样的罕见病例，对于这个罕见的肿瘤有一套成熟的治疗方案。



李辉团队为病人进行手术。

放化疗先行分步骤施术 多学科联合“一站式”护航

考虑到施先生体内的肿瘤体积庞大，直接手术出血量会很大，同时需要开颅清除颅内肿瘤，手术时间会很长，易造成很多并发症，李辉决定先以放化疗为“前锋”，逐步削弱肿瘤的力量，为后续的手术创造有利条件。6月20日，施先生开始接受放化疗治疗。

放化疗结束一个月

后，8月26日，经MRI检查结果显示，施先生鼻腔内的肿瘤如预期一样明显缩小，手术的大门终于缓缓为施先生开启。李辉决定，择期为患者进行手术治疗。

手术究竟如何切除才更安全？如出现颅底缺损怎么办？怎样减少术中出血？如何控制因房颤可能引发的麻醉及围手术期风

险？为了确保手术的成功，针对术中需要考虑的各方面问题，李辉组织多科室专家进行术前会诊。和祐医院肿瘤医学中心、神经外科、心血管内科、放射科、麻醉科、ICU等院内专家依次从各自专科的角度，对患者的情况及术中可能面临的风险进行研判，为手术保驾护航。

经过充分讨论和评估

后，专家们一致认为，患者目前具备明显的手术适应指征，在做好术前各项准备的情况下，可进行手术切除。耳鼻咽喉科团队结合各专科建议，完善了相关检查，同时制定了详细的施工方案，包括备血、脑脊液漏修补、术中导航等各种预案，并充分告知了患者及家属手术方案及相关风险。

鼻内镜下精准切除巨大肿瘤不到3小时完成手术

坏，肿瘤根蒂位于前颅底硬脑膜上。

在探查清楚鼻腔内情况后，手术进入关键的第二步，确定肿物的切入点，对肿瘤主体实施切除。李辉将肿瘤与周围组织的粘连一一解开。由于肿瘤根部附着于硬脑膜上，范围较大，于是沿肿瘤根蒂处小心将肿瘤彻底切除，切除过程中同时进行术中冰冻病理检查，并根据检查结果，调整切除位置，直至在切除的边缘上没有发现癌细胞或异常细胞，即切缘阴性。

手术第三步，对残留

肿瘤组织进行清理。在内镜下，医生见到肿瘤侵犯鼻中隔，导致鼻中隔穿孔，为了彻底清除病灶，手术团队将患者鼻中隔顶后端、鼻中隔顶外侧、颅顶、斜坡共4处切缘组织送术中冰冻病理检查，结果显示，都未见明显肿瘤细胞。

在肿瘤体积庞大、组织复杂、鼻腔手术空间有限、患者术中风险较高的多重考验下，手术成员每一个步骤都全神贯注、格外谨慎。在团队的默契配合下，李辉凭借丰富的手术经验，不到3小时，手术顺利结束。值得一提的

是，由于术前的精心准备和对周围组织的保护，手术中患者的出血量仅约50ml。手术结束后，家属心中的大石终于放了下来。

术后，施先生被送至ICU病房进行进一步监测和复苏。一天后，他顺利转回了耳鼻咽喉科病房。在接下来的日子里，医生们连续多天进行查房，施先生的身体状况逐渐恢复，未见出血及感染征兆，鼻出血、视力模糊等不适症状也没有出现，血氧、血压及心率都保持在正常范围内。术后第五天，施先生顺利出院。

术后一个半月患者恢复正常生活

进行会诊，看是否需要进一步补充放化疗。

在放疗科，有着丰富放化疗经验的杨婧副主任医师为施先生进行了详细的检查。经详细检查后，由于患者经过前期的放化疗及手术切除，MRI结果显示，患者鼻腔内已无肿

物残留，暂时无需再进行放化疗处理。这意味着，施先生目前已经摆脱了嗅神经母细胞瘤的困扰。

此次，和祐医疗团队成功应对了一例极其罕见的恶性肿瘤病例，在确保患者生命安全的前提下，充分展现了医院在罕见肿