

心血管病患者“当天来当天走” 我省有了心血管病日间病房

本报讯 (通讯员高 歌)5 月 6 日上午 9 时,来自大康县的郭先生因冠心病心绞痛来到河南省人民医院,心内(心血管病医院)日间病房护士长立即为郭先生安排术前检查及完善术前准备,并由心血管病医院副院长高传玉、主任医师刘伟利行冠状动脉造影

和 PCI 术。当天下午 1 点即完成手术。这是河南省人民医院心血管病日间病房正式开始接诊后的首位患者。日间病房这一新模式也开了全省心血管专业的先河。

据介绍,日间病房是国际较为通行的日间治疗模式,即在一个工作日内完成患者的入院、检

查、手术、出院等全过程,有效缩短了术前等待和术后住院观察的时间,也是对传统门急诊、住院模式的一种补充。河南省人民医院心血管病日间病房现开放床位 16 张,开诊几天来时间最短的仅住院 8 小时。这种短、平、快式的医疗服务深受患者好评。

心内科日间病房实行预约手术制,预约途径包括电话预约和现场预约,预约时间周一至周五 7 时~21 时。患者按照预约时间到日间病房登记住院即可。根据冠心病病人的病情需要,轻症者可“当天来当天走”,病情较复杂者术后可转至 CCU 或心内科普通

病房进一步观察。

目前,日间病房主要在临床考虑有冠心病、心绞痛需冠状动脉造影和冠状动脉介入治疗的病人中推行。既缓解了患者住院需求、节省了住院费用,也降低了医院平均住院日、提高了床位周转率,实现了患者和医院的“双赢”。



脑瘫康复目前是基层医院儿科的领先项目。近年来,原阳县人民医院把脑瘫患儿的康复治疗作为重点项目来抓,在北京、上海培养高级按摩师 13 名,投资近 30 万元添置训练工具 17 种 43 台。两年来,233 名脑瘫患儿在这里得到明显康复。图为按摩师为脑瘫患儿做运动训练。

石耀祖/摄

应用关节镜 让诊治一步完成

患者,男,58 岁,10 多年来因左肘关节疼痛、屈伸不利曾到处求医,尝试过吃药、贴膏药、推拿等治疗方法,均未取得明显疗效。严重时左肘关节僵硬,一碰就痛;睡觉时只能保持一个姿势,严重影响日常生活。年初,他来到我院骨科就诊。CT 检查显示,患者左肘关节滑膜囊内多发结节状骨性密度影,诊断为左肘关节滑膜软骨瘤病。传统的肘关节手术要将肘关节前后全部切开,不仅损伤大,还可能会使肘关节僵硬进一步加重,形成恶性循环。因此,我们决定采用先进的肘关节镜技术为患者实施手术。经过精心的术前准备,

手术当日,骨科医师在患者左手肘部前内侧和最外侧分别切开长约 0.5 厘米的切口,把关节镜送入关节腔,取出患者关节腔内 10 余颗珍珠样的游离骨体,最大的约 1 厘米×0.6 厘米;同时在关节镜下对增生的骨赘、滑膜予以切除,对关节行清理、松解。1 周后拆线,患者的关节屈伸接近正常,疼痛也消失了。

体会:肘关节镜技术使医生在不打开肘关节的情况下,就可以检查关节内结构和病变。尤其像滑膜软骨瘤这种临床表现没有特征性、早期诊断困难的疾病,关节镜可以在诊断的同时完成微创治疗,避免

了传统的滑膜切除手术清理不彻底、易损伤神经和血管等缺点。关节镜手术切口仅 0.5 厘米,术中出血少,术后恢复快。但由于肘关节神经血管结构紧靠关节周围行走,关节间隙狭小,稍有不慎即会损伤桡神经、尺神经、正中神经及肱动静脉,甚至造成手功能的丧失,操作非常困难,对关节镜技术要求很高。

(浙江省温岭市中医医院 伍志刚 江杨青)

■ 手记

除适宜条件下的根治性治疗。我们知道,恶性肿瘤并不是一种单一的疾病,而是病程、性质和治疗反应差异很大的百余种疾病的总和,治疗模式必然不能整齐划一。因此,微创治疗理念并不排斥适宜条件下的根治性治疗。对于早期存在根治性手术机会和根治性放疗机会的患者,应尽早采取根治性手术和根治性放疗,以实现根治性目的;某些疾病,如白血病、淋巴瘤,对化疗和放疗极其敏感,可以采取根治性化疗或放疗实现根治效果。在这种情况下,应该果断实施根治性治疗,以收到根治性效果。

恶性肿瘤是一种异质性很强的综合体,不同的患者、不同的分期,甚至在相同的分期下,由于患者体质、肿瘤所处的特殊部位和肿瘤分子生物学的不同,也会出现肿瘤发展和对治疗反应迥异的情形。目前随着分子生物学的进展,各种肿瘤预后判断或治疗性靶标的发现已经改善了恶性肿瘤患者的预后。比如,对于乳腺癌患者雌激素受体(ER)和孕激素受体(PR)阳性患者采用内分泌治疗会产生良好的效果。

■ 前沿

急性心梗患者应两周内做康复

欧洲心脏病学会公布的一项随机对照研究显示,在急性心肌梗死 2 周内开始进行心脏康复不仅安全,而且可改善心脏灌注和功能。

这项研究由意大利那不勒斯大学的研究人员进行,共纳入 46 例急性 ST 段抬高型心肌梗死患者。结果显示,6 个月,运动锻炼组患者的最大运动能力和最大心率分别相对基线平均增加 29%和 10%。检查结果还显示,运动锻炼组

患者的左心室射血分数从基线时的平均 48%增至 52%,并且患者的室壁运动和壁厚评分显示心脏形状和功能相对基线有改善。相比之下,对照组患者的这些运动或心脏指标在 6 个月随访期间并无显著改变。

此外,三维成像显示,运动组患者随访时心肌灌注缺损和缺血程度降低约 50%,而对照组患者在这方面基本无改变。

超重儿童 5 岁前就可能患高血压

在美国儿科学术团体 2013 年会上,明尼苏达州的研究人员称,在生长发育过程中出现超重或肥胖的儿童,早在 3~5 岁时就有可能罹患高血压病。

这项研究分析了 59638 名年龄为 3~17 岁的儿童的体重和血压变化趋势。在此期间共出现了 16102 例新发高血压病前期病例(27%)和 597 例新发高血压病例(1%)。校正基线年龄、种族、地区和收缩压的多因素分析模型显示,与维

持健康体重的儿童相比,变为超重或肥胖的儿童出现高血压病前期的概率增加 57%。继续维持超重状态的儿童出现高血压病前期的概率增加 49%,继续维持肥胖状态的儿童出现高血压病前期的概率增加 1.3 倍。上述所有差异都有统计学意义。

从某个体重类别上升到更高类别的儿童出现高血压病的概率增加 87%。维持超重和维持肥胖的儿童,高血压病风险分别增加 28%和 2.6 倍。

日晒对心脏好处大于对皮肤坏处

英国爱丁堡大学的科学家们表示,晒太阳对心脏的益处可能大于引发皮肤癌的风险。在这一里程碑式的研究中,研究人员发现,当阳光照射皮肤时,会将一种叫一氧化氮的复合物释放到血管,这种复合物有助于降低血压。这一效果是全面的,晒太阳可以改善健康甚至可以延年益寿,因为降低血压减少了心脏病和卒中的发生,获益远远高于得

皮肤癌的风险。

这一新研究非常重要,因为直到现在人们认为晒太阳有利于维生素 D 的产生,日照后维生素 D 含量增加,阳光对人类健康有益无害。既往研究已发现,增加了与降低心血管病相关的维生素 D 的水平时,口服补充对此并没有影响。研究人员发现,体内一氧化氮的产生独立于维生素 D 的产生。

白血病儿童成年后脑容量减小?

挪威奥斯陆大学的研究人员发表了一项研究结果,该研究针对曾于儿童期患有急性淋巴细胞白血病(ALL)的成年长期幸存者与健康对照人群,旨在对这些人群的局部脑容量进行比较。

神经心理评价结果表明,与对照组人群相比,ALL 幸存者在处理速度、执行功能以及

语言学习/记忆等方面均有所降低。与对照组人群不同,ALL 幸存者的神经心理测试结果与皮层灰质体积、尾状区体积、丘脑体积以及颅内容积间存在关联。

研究人员根据结构 MRI 结果认为,与健康对照人群相比,儿童期 ALL 幸存者的多种脑部结构体积均有所减小。

(以上为本报综合摘编)

动脉腔内成形术 消除多年腿痛

本报讯 (记者张治平 通讯员米如海 宋向龙)“要不是滑县人民医院的专家技术高、设备好,俺就遭大罪啦!”5 月 4 日,滑县赵营乡的田老太太在滑县人民医院做了下肢动脉腔内成形术后,出院时激动地说。

64 岁的田老太太一直为腿痛所困扰。近段时间,她的左小腿和脚趾开始发白、发紫,遂到滑县人民医院就诊。该院放射科副主任、主治医师李自霞询问患者病情后,经下肢动脉数字减影血管造影(DSA)检查发现,田老太太患下肢动脉动脉硬化闭塞症,左侧

股浅动脉近段及远段均有狭窄,近段狭窄约 75%,远段狭窄约 85%。下肢动脉硬化闭塞症是动脉粥样硬化在腿部的局部表现,目前还没有一种药物能够完全控制它的发生和发展。

为了挽救患者将近缺血坏死的下肢,李自霞通过远程会诊平台,与河南省人民医院血管外科资深专家一同研究诊疗及手术方案,决定采用下腔动脉腔内成形术。在上级专家的指导下,医护人员利用大型 C 形臂 X 光机,成功为田老太太实施了左下肢动脉造影及支架植入术。

治疗恶性肿瘤要有微创理念

解放军总医院第一附属医院肿瘤科副主任 孙君重

安徽患者汤先生患晚期胃癌伴多发肝转移,多家医院判断他仅有 4~6 个月的生命存期。患者入院后,我们针对患者病期较晚、体质较弱的情况,一方面积极改善身体条件,另一方面采取单药序贯化疗和肝脏病灶的经导管肝动脉栓塞化疗。在残留病灶较小的情况下,我们又对病灶采取了射频消融治疗。针对患者化疗后消化道黏膜损伤的情况,适时给予保护和修复措施,使患者保持良好的食欲和精神状态。在上述综合治疗策略下,患者获得了 5 年零 3 个月的生命存期。这对于一个晚期的胃癌患者来说,无疑是一个非常不错的疗效。

微创理念不等于微创手术

近几年,我们在临床实践中不断尝试这种恶性肿瘤微创治疗理念,均收获了很好的治疗效果。提到微创治疗理念,人们想的较多的是微创手术。然而,微创治疗理念与微创治疗技术并不同同,

微创治疗技术包括腔镜手术、微波治疗技术、射频消融技术、氩气刀冷冻治疗技术等。而微创治疗理念不止于此,还包括放疗、化疗、手术甚至生物靶向治疗在内的抗肿瘤治疗,都需要在保证疗效的前提下,尽可能减少对患者机体产生损害。

对不适合或不能接受大强度化疗的患者,降低强度进行化疗;对不能接受联合化疗的患者,采用单药序贯治疗模式;对不能接受或不适合损伤较大的开放手术的患者采取微创手术;对普通放疗不能耐受的患者,可以采取适形调强放疗。总之,我们力求趋利避害,使肿瘤患者在治疗中最大限度受益。

清除病灶不是唯一目标

从现代肿瘤治疗开始之初,在相当长的时间内,人们试图对肿瘤进行“穷追猛打”,以彻底消除肿瘤,达到完全治愈的目的。这种

治疗肿瘤的理念也称根治性治疗理念。在这种理念的指导下,人们对许多恶性实体瘤患者采用了大强度甚至是超大强度的治疗。但对于大多数实体肿瘤患者来说,这种治疗方法收效甚微,一方面是恶性肿瘤不能完全根治;另一方面是机体免疫力的大幅下降,甚至导致肿瘤患者体质急转直下,快速崩溃甚至死亡。

目前,包括手术、化疗、放疗、生物靶向治疗在内的癌症现代治疗已经大大改善了恶性肿瘤患者的治疗效果。然而,这些治疗措施同样也是一把“双刃剑”,在治疗肿瘤的同时,不可避免地对正常机体产生损伤,特别是机体免疫力。

微创治疗理念是当前大多数肿瘤患者适宜的治疗策略。针对当前恶性肿瘤尚未攻克的现状,世界卫生组织在 2007 年提出了癌症是一种可控、可治的慢性病。这种观念实际上强调我们在治疗