

22 岁女郎先天缺一侧乳房 人工再造巧夺天工

本报讯 (通讯员曹咏 吴静)日前,郑州大学一附院整形外科教授王喜梅为 1 名先天单侧乳房缺失的 22 岁姑娘成功再造胸壁与乳房,术后效果满意。据悉,此例先天乳房缺失,胸壁、乳房再造手术在河南尚属首例。

单侧乳房缺失是困扰小张多年的心病,随着年龄的增长,她寻求体型对称的愿望越来越强烈,并在不久前找到郑州大学一附院整形外科教授王喜梅。王喜梅检查发现,小张右侧乳房及胸大肌、

胸小肌、前锯肌均缺如,乳头、乳晕发育不良,胸壁皮肤与肋骨紧紧粘连在一起,每根肋骨都清晰可见。**B** 超显示小张左胸壁未见乳腺腺体及胸肌回声,是典型的波兰综合征患者,必须行胸壁及乳房再造才能解决根本问题。

波兰综合征又称为胸大肌缺损并指综合征,典型特点为单侧胸大肌缺损合并同侧手部短指、并指等畸形,女性患者则可能同时表现为乳房、乳头、乳晕发育不良或缺如等。波兰综合征临床表

现个性化、多样化,因组织的缺如严重,手术似“无米之炊”,难度很大。

鉴于波兰综合征的病变多部位、多系统,而临床又无此类手术经验可借鉴,王喜梅提出“术前全面检查、精心设计手术方案,术中精细操作,术后严密观察”的原则。治疗小组应用 X 线、CT、核磁共振及血管造影等手段,检查患者是否合并其他畸形;请胸外科、显微外科等科室专家会诊,以免出现诊断上的失误;精确测量评

估软组织、骨骼异常;用三维 CT 评价胸壁畸形,发现患者有局部的肋骨缺失或胸骨旋转畸形情况,这更增加了手术的难度。

患者不了解畸形的复杂和严重情况,还提出了不想在乳房位置、不愿在组织的供区有手术切口,要求将手术切口放在最隐蔽的部位。这样的要求对手术提出了更大挑战。治疗小组请全科室会诊制定最后方案,并对术中可能出现的意外情况进行了充分考

虑。因患者病变区域同时存在肌肉、腺体组织及皮下组织的发育不良或缺失,必须使用肌瓣或肌皮瓣覆盖假体;背阔肌肌瓣面积较大,形状扁平,可完全覆盖植入物,并再塑腋前皱襞,是最佳的胸大肌替代物;应用替代组织修复胸壁缺如区,同时植入与对侧乳房大致体积的假体;应用内镜辅助技术进行背阔肌肌瓣的切取、转移和固定。手术历时 4.5 小时,术后患者恢复顺利,双侧乳房对称性取得满意效果。

■ 病例

胸腔巨瘤将右肺挤成薄片儿

本报讯 (记者常俊伟 通讯员王予东 李 轲)“重达 3.5 千克的巨大胸腔肿瘤,大小约 28 厘米×26 厘米×17 厘米,我从医几十年来第一次见到。这一巨大肿瘤不仅严重压迫患者的心脏和肺血管,还将右肺挤压成了一张薄片儿。”新乡市中心医院胸瘤一科主任医师刘平说。日前,该院胸瘤一科为 1 名患者切除了巨大的肺肿瘤。

延津县 77 岁的李老太太平时身体很好,日常生活完全能自理,可就在 5 个月前,她出现了胸闷、气短症状,平卧或左侧卧位时出现明显呼吸困难,经常伴有咳嗽。李老太太自行口服药物治疗后未见症状减轻,并且严重影响到日常生活。经胸部 CT 检查,她的右侧胸腔有巨大占位。

新乡市中心医院胸瘤一科专家分析了患者的胸部 CT 后,认为该肿瘤虽然巨大但包膜完整,未见周围组织受破坏,考虑为孤立性纤维瘤。肿瘤巨大,放、化疗效果不明显,手术是最佳治疗方式。肿瘤血供丰富,而且与膈肌、心包、纵膈胸膜、右肺、上腔静脉等关系紧密,手术稍有不慎就会伤及心脏或大血管。经过充分的术前准备,该院专家于近日对患者进行了手术。术中,巨大的肿瘤占满了患者整个胸腔,对心脏、大血管的挤压非常严重,完全没有手术视野。术中患者多次出现血压及血氧突然降低,经手术人员紧急处理才化险为夷。经过 1 个多小时的手术,患者大如篮球的巨大肿瘤被成功切除,于日前康复出院。

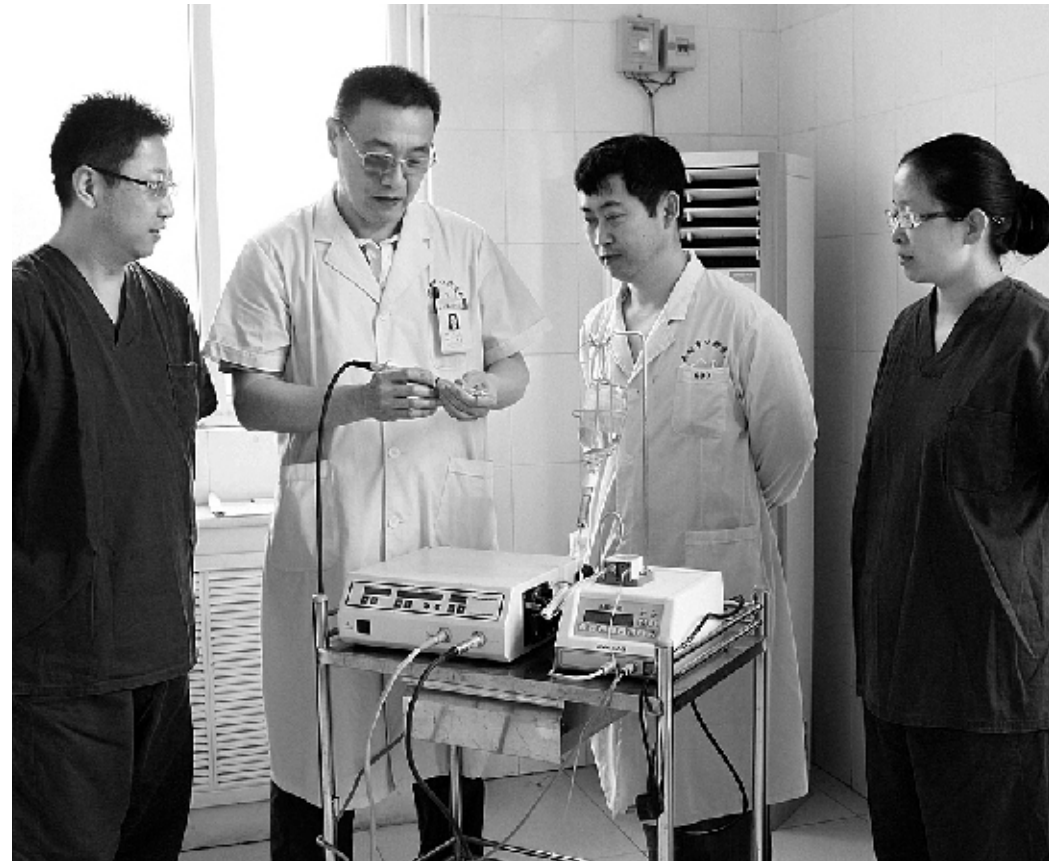
多发消化道畸形患儿获救

本报讯 (记者乔当归 通讯员姬安清 余世万)日前,南阳市第二人民医院小儿外科成功治疗 1 例多发消化道畸形患儿。出院后 10 天随访,患儿饮食正常,体重增加 0.5 千克。

5 月 6 日,南阳市宛城区 1 名高度腹胀新生儿由外院转入南阳市第二人民医院。因腹腔穿刺抽出出血性液体,接诊医生考虑到肠坏死,组织儿科专

家对其会诊,并迅速实施手术。手术人员术中探查发现,患儿为先天性肠旋转不良并肠坏死、先天性胃壁肌层缺损并胃穿孔,遂行肠旋转不良松解、坏死肠切除吻合、胃壁修补术。术后,患儿苏醒。

据介绍,新生儿先天性消化道畸形较常见,但多为一种畸形。此患儿两种消化道发育畸形并出现胃穿孔、肠坏死,病情复杂、危重,实属罕见。



“微动力”拔牙受欢迎

日前,由开封市口腔医院颌面外科主任医师孙刚主持的科研项目“颌面外科微动力系统在儿童埋伏阻生牙拔除术中的应用”被列为“开封市 2013 年科技成果推广计划”项目。该项目是瞄准现代微创拔牙技术开展的先进、实用、科学和易于推广的实用技术。新技术改变了传统方式在拔牙中使用骨凿敲击的方法,并避免了高速涡轮牙钻的一些缺陷,手术时间短、创伤轻、效率高、并发症少,患儿易于配合,在临床推广以来受到认可。图为课题组成员在一起交流体会。

李 季/摄

呕吐腹痛警惕心肌炎

患儿,男,12 岁,因频繁呕吐伴腹痛 1 日来门诊。查体:体温 37.0 摄氏度,咽充血,双肺(—),心音可,腹软,脐上压痛,无反跳痛。WBC 7.97×10⁹/升,N 0.90,L 0.072,初诊为胃炎,给予西咪替丁、美洛西林舒巴坦静滴。次日患儿仍腹痛呕吐,发热 37.8 摄氏度,心肺(—),脐周压痛,彩超示肠系膜淋巴结肿大,加用炎琥宁静滴、服莫若片并嘱随诊。夜间患儿高热 39 摄氏度,腹痛剧烈,服药无效。第三天上午患儿头晕、精神差、心率快、心音低钝,以急性心肌炎收入院。

入院查体: 体温 36.7 摄氏度,吸氧下心率 131 次/分,血压 74/57 毫米汞柱,面色灰,双肺(—),心界扩大,心音低钝,心律齐,各瓣膜区未闻及杂音,腹软,肝肋下 6 厘米、剑突下 3 厘米,质软,双下肢无水肿,四肢

末端凉,神经系统查体(—)。入院后心电图监护,给予小苏打、磷酸肌酸钠、维生素 C 静滴,心电图示Ⅱ、Ⅲ、aVF、V₁~V₆ T 波倒置。输液不久患儿曾全身性抽搐两次,历时 30 秒。给予地西泮、甘露醇治疗无好转,其后患儿心跳呼吸停止,立即静推肾上腺素、气管插管、胸外心脏按压及球囊辅助呼吸,半小时后抢救无效死亡。

体会: 小儿呕吐、腹痛是常见症状,脐上压痛,查不出其他体征,很容易误诊为胃炎。而心肌炎出现呕吐、腹痛也并不少见。在诊治此类患儿时一定要想到心肌炎,除仔细查心脏外,必要时查心电图、心肌酶及心脏彩超,特别要警惕暴发性心肌炎,以便及早入院做相应抢救治疗。(山东省滕州市中心医院 冯集蕊 柴红丽)

肺炎衣原体可引发强直性脊柱炎

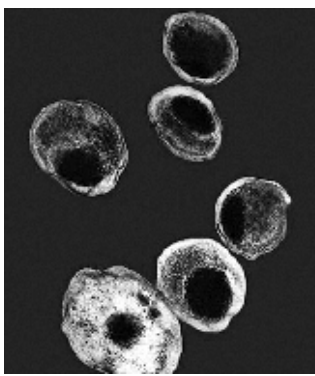
强直性脊柱炎是慢性、炎症性、致残性关节疾病,其病因和发病机制不清楚,目前多采用抗炎和生物制剂治疗。其在我国发病率为 0.26%,全国有 200 多万名患者。此病好发年龄为 10~40 岁,发病高峰年龄在 20~30 岁,其最大的危害是脊柱强直和髋关节破坏。我们研究小组从 2004 年开始对强直性脊柱炎的病因进行研究,在经过大量的调查之后我们发现,强直性脊柱炎的发作与复发似乎与肺炎衣原体等感染有关。

根据这一线索,我们研究小组对肺炎衣原体引起强直性脊柱炎的发病机制做了进一步的研究,最终在患者的关节内检测到肺炎衣原体抗原和核酸,并提出了强直性脊柱炎可以由肺炎衣原体抗原沉

积致炎的新机制。

根据研究我们发现,肺炎衣原体这种常见的呼吸道病原体感染人体后,部分肺炎衣原体可以突破呼吸道的黏膜屏障进入血液,寄生在单核吞噬细胞和淋巴细胞内,并随血液到达关节腔。在关节腔内,这些病原体很快被杀灭,只有极少一部分存活。这些活下来的衣原体可以引起关节的炎症。另外,被杀灭的衣原体抗原成分也可引起炎症,它们沉积在关节滑膜上,刺激关节滑膜导致炎症。当人体受到肺炎衣原体反复感染,衣原体抗原成分在滑膜上不断沉积后,就可能最终导致强直性脊柱炎。

由此得出的结论是,强直性脊柱炎病情反复或者难以控制,与肺炎衣原体等病原体



反复感染有关,预防和控制肺炎衣原体感染是维持强直性脊柱炎病情稳定的前提。肺炎衣原体在人群中具有高度流行性,但通常表现为无症状性感染,最好的预防方法就是戴口罩。

(南京军区福州总医院内分泌科 冯修高)

■ 前沿

急性心梗后 无须移植骨髓单核细胞

冠脉内注射自体骨髓单核细胞可改善急性心肌梗死后的左心室重构。冠脉内注射骨髓单核细胞的最佳时机目前仍有争议,而这方面的前瞻性随机对照研究较少。来自瑞士的研究人员进行了多中心前瞻性研究发现,在急性心肌梗死后的两个时间点与予以冠脉内注射骨髓单核细胞:心肌梗死后早期(5~7 天)和晚期(3~4 周)。其结果发现,冠脉内注射骨髓单核细胞不管是在心肌梗死后早

期还是晚期,在第四个月随访时左心室功能较原来无明显改善。

最近的其他两项关于骨髓单核细胞相似的研究结果也表明,骨髓单核细胞对左心室重构以及整体或部分左心室功能无明显改善。该研究并不能对骨髓单核细胞是否为合适的细胞类型作出回答,以及选择左心室射血分数作为观察指标是否合适,是否还有更好的观察指标等问题。

肩胛上切迹注射 预测是否需要神经减压

肩胛上神经病变的诊断一直依赖于体格检查以及肌电图检查。尽管肌电图能够检测到肌肉的失神经支配以及神经纤维的脱髓鞘病变,但关于它在检测肩胛上神经病变中的敏感性和特异性一直存在很大的争论。研究人员设想患者对肩胛上切迹注射的反应有助于肩胛上神经病变的诊断,并因此可以作为肩胛上神经减压后疗效的预测因素

进行了研究。

研究发现,影像引导下肩胛上切迹注射是另一种诊断肩胛上神经病变的方法。仅采用肌电图检查会导致相当一部分接受检查的怀疑为肩胛上神经病变的病例漏诊。本研究结果显示在诊断肩胛上神经病变时,肩胛上切迹注射的敏感性远高于肌电图,并且更能预测肩胛上神经减压后的疗效。

DCIS 评分 预测乳腺导管内原位癌复发

目前针对乳腺导管原位癌(DCIS)的治疗方案多样,既存在过度治疗,又存在治疗不足。在无症状的女性中,钼靶检查是常规筛查手段。那么对于罹患乳腺导管原位癌的女性患者而言,在经过手术切除后,如果没有接受过放疗,则其发生患侧乳房病变的风险究竟如何?为了找到上述问题的答案,美国的研究人员进行了相关研究。

研究者发现,在将他莫昔

芬的应用作为变量进行调整之后,DCIS 评分与患侧乳腺病变的发生风险之间存在显著相关。此外,DCIS 评分也与侵袭性患侧乳腺病变的发生风险之间存在显著相关。本研究结果指出 DCIS 评分能定量评价 IBE 和侵袭性 IBE 发病风险,该方法是对传统临床和病理预测因素的补充,同时也提供了一种新的临床工具来改善对 DCIS 女性的个体化的治疗方案的制定。

艰难梭菌诊断 经验性治疗可致假阴性

艰难梭菌感染疑似患者常常在收集用于诊断测试的粪便样本前,就先接受经验性治疗。为了明确这种经验性治疗是否会导致艰难梭菌感染诊断出现假阴性,来自美国凯斯西储大学的研究人员研究发现,当粪便样本的收集存在延误时,对艰难梭菌感染疑似病例采取经验性治疗可能会导致诊断结果出现假阴性。

在这项针对艰难梭菌感染患者的前瞻性试验中,研究

者评估了艰难梭菌感染测试持续阳性的频率和危险因素。研究结果显示,51 名艰难梭菌感染患者在接受 1 天、2 天及 3 天治疗之后,PCR 测试结果分别有 14%、35%和 45%由阳性转为阴性。对于顺序检验时被诊断为艰难梭菌感染的患者,9 名接受规定艰难梭菌感染经验性治疗的患者中有 4 名的临床粪便样本 PCR 结果转变为阴性。相比之下,23 名未接受经验性治疗的患者无一发生转变。

准妈妈血维生素 D 浓度 不影响后代骨矿物质含量

孕期母体维生素 D 状态是决定其后代骨矿物质含量的提示因素,但是上述结果目前经小样本量的研究证实。来自英国的研究者在大样本的人群中进行前瞻性研究,以确定上述联系是否存在。

在该研究中,母亲在孕期接受过血清 25 (OH)D 浓度测定,其后代在 9~10 岁时接受双能 X 线骨密度测定。研究者每 3 个月对孕期母体血清 25(OH)D 浓度和脊椎矿物质

含量之间的联系进行评定。母亲在孕期的维生素 D 状态如下: 77%的母亲为维生素 D 充足,28%的母亲为维生素 D 不足,6%的母亲为维生素 D 缺乏。研究结果提示,与维生素 D 充足的母亲后代相比,维生素 D 不足或缺乏的母亲其后代的 TBLH 和脊椎矿物质含量并不存在显著差异。因此,后代矿物质含量与母亲孕期维生素 D 浓度不存在显著相关性。

(以上为本报综合摘编)

心电图是高血压心脏损害的“侦察兵”

郑州大学第二附属医院心电图科 李中健 刘 儒

心电图是以时间为单位记录心脏电活动的一种无创性检查方法。当心脏受损时,电学信号可以发生改变,而这种异常的心脏表现可以通过心电图波形反映出来。而且,心电图可在其他形态学仪器尚不能检出心脏损伤时,第一时间查出隐藏在心脏中的“敌人”,为临床医生早期诊治高血压病提供可靠的依据。

心电图好比“电话了解”

由于心电图是从体表采集到的心脏电学信号,而这种电学信号改变又能较早反映高血压病导致的心脏损害,因此,对于高血压病患者较早进行心电

图检查以了解高血压对心脏的损害是有必要的。心脏的电学改变要早于形态学改变,即心电图能够最先“侦查”到极细微的心脏变化。心电图对心脏的检查相当于打电话,方便快捷;而超声、放射线、CT、核磁共振检查好比乘坐高铁、飞机、汽车去了解这个信息,因路程远、费时长,了解到这个信息至少也需要 3 小时。

近年来,我国高血压病的发病率持续增加,已高居世界首位,随着高血压病对靶器官的损害,患者可能发生心、脑、肾等多器官损害,而这种严重危害会给患者的身体健康、家庭和社会带

来沉重负担。降低我国高血压病的发病率是每位医务人员的职责,应用心电图检查技术可以早期发现和确诊高血压病对心脏的损害。

心脏受损程度一目了然

高血压分为原发性高血压和继发性高血压,不管是原发还是继发,最先受损的脏器都是心脏。应用心电图检查,能够较早捕捉到异常的心脏电学信号。因此,必要的心电图检查对高血压病的诊治和预后有重要指导意义。但目前国内外学者还没有充分认识到心电图对早期发现高血压病心脏损害的价值,更是忽视了心电图“侦察兵”的作用。

由于高血压病患者血压升高,早期会引起心脏电学改变,中晚期会引起心脏形态学改变。因此,医生可以了解心脏损害的 3 种心电图表现。一、房室肥大:由于高血压导致心脏的左心室泵血阻力增加,心脏为了满足全身的供血量,左心系统处于超负荷状态。最早受累的左心房就会产生肥大,继而导致左心室肥大。心电图房室肥大表现为 P 波增宽、QRS 波电压增高。二、传导阻滞:由于心脏的兴奋沿着固有的传导途径进行,当心脏肥大时,各个传导点之间的距离增大,导致窦房结到心房内,心房到心室、心室内的传导时限延

长。心电图各种传导阻滞表现为:窦房阻滞、房内阻滞、房室阻滞、室内阻滞。三、心肌缺血:由于血压增高损害冠状动脉血管,使供应心肌的血液减少,加上心脏肥大,心脏的供血面积增加,造成心肌的相对供血不足,致使心肌复极异常。心电图心肌缺血表现为 ST 段抬高或压低,T 波低平、平坦、双向、倒置改变。

根据上述 3 种心电图异常表现,可以大致推断出高血压病患者患病时间及服用降压药物的治疗效果。如果患者心电图仅有左心房肥大,可以推断患者高血压病史为 1~3 年;如果有左心房肥大、左心室高血压两条表现,就可

以推断患者高血压病史为 3~5 年;如果 3 条表现都有,患者也未室内阻滞。三、心肌缺血:由于血压增高损害冠状动脉血管,使供应心肌的血液减少,加上心脏肥大,心脏的供血面积增加,造成心肌的相对供血不足,致使心肌复极异常。心电图心肌缺血表现为 ST 段抬高或压低,T 波低平、平坦、双向、倒置改变。

根据上述 3 种心电图异常表现,可以大致推断出高血压病患者患病时间及服用降压药物的治疗效果。如果患者心电图仅有左心房肥大,可以推断患者高血压病史为 1~3 年;如果有左心房肥大、左心室高血压两条表现,就可

患者的血压,一靠药物,即在医生的指导下,按时服用有效控制高血压的药物;二要倡导健康的生活方式,即去除不利于身体和心脏健康的各种不良行为和习惯。目前我国高血压病患者知晓率、治疗率、控制率低,且成年人高血压患病率高达 25%,全国有 2 亿多高血压病患者。因此,心电图作为早期发现高血压心脏损害的“侦察兵”,在发现及诊断高血压病方面有着不容忽视的作用。我们建议各类人群,特别是可疑高血压病和高血压病患者,定期做心电图检查,这对于及早发现、诊断及治疗高血压病有着重要的临床意义。