

临床荟萃

半小时为一百零一岁患者取出胆结石

本报讯 （记者李 苻 通讯员高 歌）6 月 17 日下午,在河南省人民医院消化内科三病区,102 岁的田老太太坐在床边,等着家人给她办出院手续。她时不时地拉着身边儿媳的手说：“我的病好了，咱能回家了。”

几天前,田老太太在该院接受了内窥镜胆总管取石术,这也创下了我省此类手术的最高龄纪录。河南省人民医院消化内科主任医师王修齐说,就是在全国范围内,年龄这么大的患者也相当罕见。

102 岁的田老太太家住临颍县。不久前,她突然感到腹部一阵剧痛,在当地医院一查, 被诊断为胆结石。6 月 10 日,田老太太被家人送到了河南省人民医院消化内科。医生检查发现,田老太太不仅胆总管内有多 个结石并感染,而且伴有冠心病等。由于王修齐此前有多次为高龄患者手术取石的经验,经过与患者家属的沟通,他决定为田老太太实施内窥镜手术。

6 月 13 日, 田老太太被推进手术室。经过半小时的手术,王修齐成功为她取出了 3 枚褐色的结石,其中最大的 1 枚直径达 1 厘米。王修齐说,近年来,胆结石的发病率一直在上升,这与现代人生活不规律、不吃早餐有关。他提醒公众,早餐非常重要,哪怕只吃一块饼干,对预防胆结石也非常有效。

■ 前沿

带状疱疹病毒易误诊与颞动脉炎区分

颞动脉炎易出现视力异常,为神经科急症之一。为了评价临床怀疑但活检阴性的巨细胞动脉炎患者发生水痘带状疱疹病毒感染的发生率,来自美国的研究人员分析了已存档的临床怀疑但活检阴性的巨细胞动脉炎患者的巨细胞活检标本,重新进行水痘带状疱疹病毒抗原的检测。研究结果显示:巨细胞动脉炎患者出现的临床

及实验室检查异常症状谱,在多灶性水痘带状疱疹病毒血管病患者均可出现。

研究人员通过免疫组化分析发现,在 24 例临床怀疑颞动脉炎但病理活检阴性的患者中,有 5 例(21%)患者显示水痘带状疱疹病毒抗原阳性,临床及实验室检查均提示颞动脉炎的诊断,而且都出现视觉异常。

胆碱酯酶抑制剂或可保护心脏

《欧洲心脏杂志》近日在线发表的一项瑞典阿尔茨海默病患者研究显示,使用胆碱酯酶抑制剂的患者的心脏病发作风险比未使用胆碱酯酶抑制剂的患者低 38%。

这项研究的对象是瑞典痴呆注册处收录的 7073 例新诊断阿尔茨海默病患者。研究者将这些患者在瑞典痴呆注册处的记录与在国家注册处的心肌梗死和死亡记录进行交叉关联,结果显示 831 例患者心肌梗死或死亡。随后,研究者对结果进行以下方面的校正:年龄、

性别、体重、身高、痴呆类型、生活条件、家庭护理、认知功能、心血管疾病史、基线健康,以及抗抑郁药、抗精神病药、抗高血压药和抗糖尿病药的使用情况。

结果显示,与 1914 例从未使用胆碱酯酶抑制剂的阿尔茨海默病患者相比,5159 例在平均 495 天内使用胆碱酯酶抑制剂的患者的心肌梗死风险降低 38%;心肌梗死或死亡风险降低 34%,全部心血管原因死亡风险降低 26%,任何原因死亡风险降低 36%。

首次卒中者新发头痛提示预后良好

近期公布的我国台湾地区卒中注册研究表明,对于首次急性缺血性卒中中发作患者,新发头痛意味着预后良好。

该研究纳入 11523 例首次缺血性卒中中发作患者,其中 848 例(7.4%)出现头痛。有特殊情况因,伴大动脉粥样硬化或心脏血栓栓塞的患者更易出现头痛。新发头痛患者相对

年轻,以女性为主,后循环缺血性卒中更常见。与无新发头痛患者相比,出现头痛的患者卒中进展的风险显著降低,出院时美国国家卫生研究所卒中量表评分改善较大,平均巴塞尔指数评分也较高。3 个月和 6 个月随访时,新发头痛患者的功能结局仍占优势。

女银屑病关节炎患者生活质量更差

来自加拿大多伦多的研究人员进行了一项研究,该研究的目的是通过测量疾病活动度、关节损伤、生活质量和残疾情况等,来评估严重银屑病关节炎患者性别相关的差异。

该横断面分析招募的研究对象源于就诊于大型银屑病诊所的患者。研究者从诊所数据库检索出入口统计学、临床和影像学资料,及患者的生活质量和功能的评价。研究结果如下:该研究共纳入 345 位男性

患者和 245 位女性患者,中轴关节受累常见于男性。校准潜在混杂因素后,多因素回归模型分析发现男性患者更可能发展为中轴关节受累。同时,统计数据揭示,男性患者的外周关节的影像学损害更可能严重。校准潜在混杂因素后,多因素回归模型分析发现男性中轴关节受累可能比女性更高。基于数个患者的变量数据,女性比男性功能限制受累更重,生活质量更差。

(以上内容为本报综合摘编)

■ 提醒

警惕闭角型青光眼急性发作

闭角型青光眼急性发作对于眼睛来说就像心肌梗死发作,突如其来,攸关视力。因此,治疗一定要及时。

在处理该病时,医生要尽快将患者的眼压降至正常。目前常规的治疗方法包括毛果芸香碱频点、局部用降眼压药物,静脉使用高渗剂。90%的患者可以通过上述治疗迅速将眼压降到正常范围。这时候医生要叮嘱患者继续使用毛果芸香碱,再监测眼压,并做进一步处理。

后续的治疗包括以下内容。

一、长期使用毛果芸香碱

毛果芸香碱可以拉开房角,增加房水流出的空间。但是由于毛果芸香碱滴眼液常会造成眼睛不适及近视加深,长年使用可能造成瞳孔粘连固定,因此笔者倾向于不长期使用毛果芸香碱。

二、激光治疗

激光治疗包括激光虹膜周切

和周边虹膜成形术,其中激光虹膜周切(周边虹膜打孔)尤为常用且很有效。一部分人虹膜打孔之后,可以停用毛果芸香碱,甚至不用任何青光眼药物,也能够维持正常眼压。

但是激光虹膜周切也需要一定的条件;对于发作后及时到眼科就诊,瞳孔能正常缩小、角膜透明或者眼压下降后角膜能恢复透明的患者来说,这种治疗操作简单,效果很好。对于发作后误诊为神经科疾病、未得到及时治疗的 患者,其瞳孔通常散大固定,虹膜纹理疏松,角膜混浊,即使眼压下降到正常水平,角膜水肿仍持续存在。这类患者进行虹膜周切非常困难,有时周切孔不能成功,碎屑出血等还可能诱发眼压再次升高。

对于角膜情况差等原因无法做虹膜打孔的患者,如果其在用药情况下前房仍然非常窄,有些甚至



没有周边前房,这种情况是非常不稳定的,患者或者持续眼压高难于控制,或者眼压下降后再急剧上升反复发作。对于这样的患者,行晶体摘除是很有必要的。对于 10%使用常规方式不能降低眼压的患者,必须仔细检查、认真思考,找到病因。

(张顺华)

■ 体会

难治性癫痫 生酮饮食疗法之我见

笔者在门诊时遇到很多患儿家长咨询生酮饮食治疗癫痫的问题。很多难治性癫痫患者经过好几种药物治疗后,都不能完全控制发作,他们往往换了一个又一个专家,换了一种又一种药物,治疗效果均不理想。甚至经过大剂量的药物联合治疗后,发作也得不到有效控制,药物所产生的副作用却很明显。家长普遍反映,孩子出现发育迟缓、智力低下等一系列问题。

在过去 20 多年的国内外学术探讨和临床试验中发现,生酮饮食对于婴儿痉挛症、肌阵挛-站立不能性癫痫、结节性硬化症等类型的癫痫效果显著。目前,国内开展的生酮饮食疗法也逐渐成熟,其治疗效果也获得了癫痫专家和患儿家长的认可。笔者在门诊最近遇到几十例采用生酮饮食治疗的患者,患者年龄从几个月到几十岁不等,往往在短期内得到有效控制,部分患者治疗 1 个



多月脑电图改变就很明显。

目前,青少年和成人难治性癫痫患者在临床上也在试用生酮饮食治疗,而且在现有的生酮饮食治疗的基础上,结合中国人的饮食习惯进行了简化和处理,减少了饮食带来的副作用和不良反应,患者的坚持度和依从性

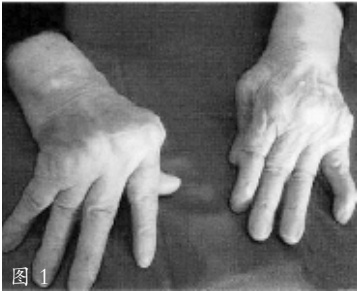
比原有的疗法更高。无法通过手术治疗的难治性癫痫患者,不妨考虑试用生酮饮食疗法。饮食治疗的观察周期一般是 3 个月,如果有效,建议再坚持几年;如果无效,可以选择放弃该饮食治疗方案。

(王开颜)

■ 病例

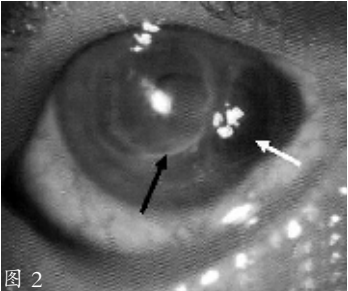
类风湿关节炎患者合并角膜溃疡

患者,83 岁,女性,有 35 年严重的类风湿关节炎病史,最近 2 周出现视物模糊、右眼发红及疼痛。患者目前病情活动度低,有左侧关节畸形、抗环瓜氨酸肽抗体和抗核抗体阳性;目前应用甲氨蝶呤 10 毫克/周治疗。患者从 2001 年到 2010 年曾应用英夫利西单抗治疗,后因呼吸道感染而停用。眼科检查发现,患者有进展迅速的溃疡性角膜炎,并导致角膜穿孔、虹膜脱垂及视力丧失。患者的右眼视力为 20/30,左眼仅能在距离约 30 厘米处看清手指。右眼裂隙灯检查显示右侧角膜混浊(图 2 白色箭头处)及临近溃疡处的中度结膜充血。角膜上有一个韦斯利环(图 2 黑色箭头处),这是一种因免疫复合物沉淀而出现的体征,提示因感染或非感染性抗原而致的免疫反应。患者的巩膜没有炎症累及,但角膜混浊进展迅速,于是患者接受了抗生素



患者变形的手指

治疗。患者拒绝了进一步的外科或免疫抑制治疗。在类风湿关节炎患者身上,角膜疾病可能会出现包括前巩膜炎在内的严重炎症,有时也可无巩膜累及。约 5% 的类风湿关节炎患者可发生外周角膜溃疡,女性尤其多见。作为一种系统性血管炎的表现形式,外周角膜溃疡多发生在病程长及抗环瓜氨酸肽抗体阳性的类风湿关节炎患者。在类风湿关节炎,溃疡



(资料图片)

性角膜炎因角膜细胞外基质炎症导致的胶原崩解而引发,需要积极治疗。存在穿孔及可能伴有眼内炎症是使用抗生素的指征。外科手术及免疫抑制剂治疗如加用强的松或者环磷酰胺均被用于治疗溃疡性角膜炎,生物制剂(英夫利西单抗、阿达木单抗、利妥昔单抗)在控制关节疾病的同时,也提示对溃疡性角膜炎有效。

(丁香园)

三联法治跟骨骨折效果好

跟骨骨折是足部的常见损伤,严重损伤后易遗留伤残,其治疗方法虽然多样,但常难收到显著疗效。笔者采取中医正骨手法、撬拨复位和外固定支架固定相结合的方法进行治疗,取得了良好的临床效果。

患者王某,35 岁,因不慎摔伤右足而住院,拍片显示右跟骨粉碎性骨折。患者入院后采用传统的伤科黄药外敷消肿,入院后第四天予以中医正骨手法结合撬拨复位、外固定支架固定手术治疗,术后 3 个月拆除外固定支架开始下地活动,术后 5 个月已可正常行走。

跟骨是人体最大的跗骨,由一层薄皮质骨包裹松质骨组成,同时位于人体的最远端,承受较大的压力,在受到外力时容易骨折甚或粉碎并移位明显。

传统的手术方法是通过较大的跟骨外侧切口植入钢板,手术创伤大,且易并发创伤性关节炎、伤口延迟愈合甚至不愈合等并发症。笔者所用治疗方法简单、无皮肤坏死风险且疗效可靠。通过中医正骨手法恢复跟骨宽度,通过撬拨复位恢复跟骨高度及关节面的平整,微创植入外固定支架可有效维持跟骨外形,费用低、创伤小、恢复快,既克服了传统中医单纯手法复位不易保持骨折位置的缺点,又避免了现代医学手术治疗创伤大、风险高的不足。

(王春岭 胡文颖)

静脉置管形成血栓 抗凝还是拔管

中心静脉导管被广泛用于肿瘤化疗、肠外营养液输注、真性红细胞增多症放血等方面。因长期置管而引发的导管相关性血栓形成(CRT)常难以避免,此时是用抗凝药物治疗还是拔出导管呢?

中心静脉导管可分为带瓣的和开口的单腔、双腔或三腔导管。临床上,置管一般首选直径细的导管,可减少置管静脉发生阻塞。

近年来的流行病学调查发现,CRT 的发生率约为 15%,仅有约 1/3 的患者会出现症状,且多发生在置管后 100 天内。其表现为肩部、颈部或下颌疼痛,并出现肿胀、红肿、皮肤变色甚至出现紫绀。有时可见到同侧胸壁和颈部浅静脉扩张。如出现上腔静脉阻塞,可表现为呼吸困难、上腔静脉分布区域肿胀、头重、头痛。在医院,多数患者表现为输液困难和抽吸导管无回血。

当怀疑合并 CRT 时,常选用彩色多普勒超声检查诊断。诊断有困难时可选用静脉造影确诊。

约 15%有症状的 CRT 会出现肺栓塞,而致命性的栓塞少见。定期维护可有效保证导管通畅。一旦发生导管阻塞和 CRT,可进行导管内溶栓治疗,同时进行抗凝治疗。如溶栓与抗凝治疗后导管仍不通,可拔出及更换导管;如导管通畅,需继续化疗,即便是导管周围有血栓附着也不必拔出导管,可选用抗凝治疗。

(崔 钊)

晚期鳞癌伴发尿毒症 1 例

患者,男,53 岁,于 2010 年 3 月 10 因颈部发现肿物 3 个月被确诊为左颈部鳞癌,由于患者曾因车祸致肾功能不全,颈椎、腰椎脱位,肋骨、右上肢、右腿骨折,曾行颈椎、腰椎、肋骨等多处骨折手术治疗,同时患有高血压病,全身情况较差,未予手术治疗。后于 2010 年 5-7 月,患者行鼻底平面至颈部放疗术后肿物消退。

2012 年 8 月,患者肿物复发,逐渐增大,并同时被诊断为慢性肾功能不全尿毒症期。收治患者后,我们根据患者的身体状况完善了各项术前检查。随后,根据心内科、肾内科、透析室、重症监护中心及麻醉科意见进行术前准备,控制并治疗尿毒症及高血压病,于讨论后第六天施行了手术。术中,我们为患 者进行了气管切开工、左侧颈淋巴结清扫术、颈部软组织扩大切除术、上下颌骨部分切除术、下颌骨复位内固定术、左股前外侧皮瓣游离移植术和胸锁乳突肌转移修复术。13 小时后,手术成功完成。

术后,患者各项生命体征平稳,左颊面部及口内皮瓣存活良好。

(孙晓晔)

腹膜后肿瘤手术成功靠什么

医生不仅要精通所有普通外科手术技术,包括胃肠道、肝胆脾胰、腹膜后血管及腹壁 的切除与重建技术,还要熟悉泌尿外科、妇科及胸外科等相关手术技术。

要具备强大的心理素质。腹膜后肿瘤,医生常常面对的是被很多医院拒绝过的患者,或者是上次手术后很快复发的患者,或者是病情重且求生欲望强的患者。医生也经常需要在腹膜后肿瘤手术中联合切除很多脏器,动辄出血 5000 毫升以上,甚至上万毫升或遇到让医生“绝望”的大出血;或在手术后常常遭遇各种并发症。所有这些都要医生具备足够的胆量和抗压能力。只有具备超稳定的心理素质,才能在门诊坦然接受各种患者,术中冷静应用各种技巧,最终成功救治疑难腹膜后肿瘤患者。

要拥有粗犷与精细双重的

职业素养。一台腹膜后肿瘤手术动辄五六小时,比一般规范性手术时间都长,这要求医生应有足够的定力和耐力。在这类肿瘤手术中,有时面对肿瘤包绕或紧紧贴覆在大血管上面时,医生有如绣花般精准地操作分离,避免大出血;有时肿瘤紧紧包裹输尿管等重要结构,要像玉石雕刻一般仔细缓慢操作,以尽可能保护重要器官不被损伤而又完整地切除肿瘤。有时肿瘤巨大,你无法直视下分离后方,要求你在对解剖关系非常熟悉的前提下,用手掌进行钝性分离。这种分离往往要动作大、速度快,短期内达到目标。可以说,腹膜后肿瘤手术犹如一曲时快时慢、时轻时重、时强时弱的交响乐。

辅助科室要给力

腹膜后肿瘤手术方案的制

订,依赖于术前对影像资料的精准分析,所以 CT、MRI、胃肠造影、超声等影像科室的配合极为重要。手术中往往要大量输血,故输血科是坚强的后盾。由于手术难度大、时间长、病情复杂,故对麻醉科的要求也很高。手术后对重症监护条件的要求也极高。ICU 团队是患者顺利康复的重要保证。因此,腹膜后肿瘤的成功治疗,不单是外科医生的事,更是相关专业密切配合、整体实力的综合体现。

针对腹膜后肿瘤,我科建立了多学科定期会诊平台。一位 25 厘米×17 厘米×25 厘米的巨大腹膜后平滑肌肉瘤患者,针对肿瘤血供丰富的特点,术前由介入治疗科进行了肿瘤血管栓塞术;针对肾盂输尿管积水情况,由泌尿外科进行了输尿管内支架植入;针对肿瘤的存在致下腔静脉完

全梗阻,由影像科进行了仔细的腹后壁静脉侧支循环评估;针对患者特殊 ABO 血型抗体阳性,除术前给予适量激素治疗外,输血科还精心备足了特殊无反应血源。由于手术同时切除了下腔静脉及右肾并未重建,故手术后对重症监护条件的要求也极高。ICU 团队是患者顺利康复的重要保证。因此,腹膜后肿瘤的成功治疗,不单是外科医生的事,更是相关专业密切配合、整体实力的综合体现。

我们发现,多学科协作有如下优点:促进相关学科发展,如近年我院腹膜后肿瘤有关论文数量有较大增长;培养更多人才,如病理科对腹膜后肿瘤的诊疗水平有了大幅提高;大家共同编写专著,共同申报科研项目,学科间实现合作共赢。

(北京世纪坛医院普通外科和肿瘤外科教授 罗成华)