

河南首例长寿命 ICD 起搏器成功植入



长寿命 ICD 起搏器 资料图片

看点

巨大肝脓肿 引流出 1500 毫升液体

本报讯（记者刘永胜 实习记者刘云飞 通讯员陈俊才）近日，中信重机中心医院成功为一名巨大肝脓肿患者实施了腹腔镜下肝脓肿切开引流术，一次性清除脓肿内恶臭脓液 1500 毫升。患者术后恢复良好。

家住洛阳市高新区的赵先生今年 50 岁，半个月前出现高热、气喘、乏力、食欲不振等症状，并伴有右上腹疼痛，在当地曾按“上呼吸道感染、消化不良”等治疗，效果不好，遂慕名至中信重机中心医院求治。入院后彩超、CT 检查显示：患者肝左叶内有一个 12 厘米×10 厘米的巨大囊性肿物，内见分隔，

本报讯（记者李 苻）日前，河南省人民医院心血管内科主任医师张嘉莹历时 1 小时，成功为一名患者植入了一台埋藏式心脏复律除颤器（ICD）。该起搏器是一款新型长寿命起搏器，采用此款起搏器给患者进行手术在省内尚属首例，国内第五例。

该男性患者 32 岁，曾反复出现

不明原因晕倒，便到河南省人民医院就诊。经检查，患者最终被确诊为“致心律失常性右室发育不良心肌病”。这种心肌病变容易引发源性猝死，只有 ICD 起搏器可以预防。而常用的 ICD 起搏器平均寿命只有 5 年左右，对于年轻患者而言，频繁更换起搏器必将增加身体创伤和起搏器感染的发生率，而长寿命

ICD 起搏器的使用很好地解决了这一问题。

据张嘉莹介绍，此次为该患者植入的是美国最新推出的起搏器 FORTIFY VR，该款起搏器寿命最长可达 10.5 年，且除颤能量可达 40 焦，为目前全球使用寿命最长的起搏器。它采用三合一接口，减少囊袋体积，能够减少囊袋相关并发症。

“活在父亲背上的孩子” 获得新生

本报记者 王正勤 实习记者 赵微 通讯员 苗圃



苗圃/摄

“太感谢靳医生了，靳医生救了俺孩子的命啊！”在许昌市中心医院重症监护病房（ICU）门外，记者见到了眼眶泛红的许广利（化名）。许广利的儿子小欣（化名）今年 8 岁了，患有严重的先天性心脏病，不能像其他孩子那样玩耍，甚至丧失

了站立能力，8 年来只能“活在父亲的背上”。

“小欣患的是法洛四联症，心脏结构不完整、血管严重畸形，病情十分危急。为此，我们医院专门开辟了‘绿色通道’，成立

了站立能力，8 年来只能“活在父亲的背上”。

岗，实行全天 24 小时专人监护。”7 月 1 日 11 时 10 分，该院医务人员成功为小欣拔掉了呼吸器和气管插管。

“俺带小欣看过很多医生，还去过郑州的大医院，不是没办法就是费用太高，多亏了许昌市中心医院，给俺减免了费用，俺孩子一分钱不花就治好了病。”许广利的感激之情溢于言表。据悉，除农村儿童重大疾病直补的部分，该院将为小欣报销剩余的全部费用，这意味着小欣此次手术将享受全额免费待遇。

如今，小欣的恢复情况良好，在 ICU 医务人员精心呵护下逐渐恢复健康。该院医务人员还为小欣送去了书包和书籍（如图）。靳永欣告诉记者，完全康复后的小欣将能独立活动，并像其他孩子那样走进校园，正常生活。

3.7 千克男婴 骶尾部肿瘤近 1 千克

本报讯（记者卜俊成 通讯员华小亚）近日，一名出生时体重仅 3.7 千克的男婴，在郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）被成功切除近 1 千克的巨大骶尾部畸胎瘤。

患儿的母亲杨女士在怀孕 35 周时，通过彩超检查发现胎儿骶尾部有一混合性包块，即刻来到郑州大学第三附属医院做进一步检查。检查显示，杨女士体内的胎儿骶尾部确有一巨大肿物，且羊水量达到 255 毫升，远超过正常标准。

经过专家会诊，郑州大学第三附属医院小儿普外科主任陈琦建议胎儿一出生就立即进行手术治疗，以免发生恶变。随后杨女士产下一名 3.7 千克的男婴。但是，由于患儿骶尾部瘤

体巨大，超过其头部大小，导致患儿不能仰卧。同时，瘤体挤压患儿肛门，严重影响其正常排便。

经过详细的术前检查和评估，在患儿出生的第二天，陈琦即为患儿进行了骶尾部巨大畸胎瘤切除术。手术用时 65 分钟，完整地患儿巨大畸胎瘤切除。经过测量，肿瘤体积为 15 厘米×13 厘米×14 厘米，重达近 1 千克，比患儿出生时体重的 1/4 还要多。

据陈琦介绍，畸胎瘤多见于骶尾部，纵隔、腹膜后、性腺部位，好发于新生儿和婴儿，女性为多见。这种新生儿畸胎瘤较为多见，最好出生后立即手术，一些畸胎瘤如不及时治疗，会增加恶变的可能。

腹主动脉瘤 60 岁以上老人中一成罹患

本报讯（记者李 苻）近年来，腹主动脉瘤的检出率逐年增加。据报道，60 岁以上男性人群腹主动脉瘤的发病率高达 10%。虽然我国目前尚无相关的流行病学调查，但在临床上，此类患者越来越多见。破裂腹主动脉瘤的死亡率极高，总的死亡率在 90% 以上；即使是院内破裂抢救的患者，死亡率也高达 50%。

近日，河南省人民医院与库克医疗开展的“感恩父爱，关注老年人健康”为主题的腹主动脉瘤免费筛查活动在郑州启动。该活动是继北京、上海、天津等之后第五站，旨在提高公众对腹主

动脉瘤的认识，以及对腹主动脉瘤进行早期发现和干预。

当天，来自河南各地的近 200 多名居民享受了免费的筛查服务。其中筛查出高危人群近 50 例，大多是 65 岁以上的高血压病患者、长期吸烟者、有心血管病史者等。

据河南省人民医院血管外科主任翟水亭介绍，目前，我省很多人对腹主动脉瘤缺乏认知。腹主动脉瘤存在巨大的破裂隐患，而绝大多数患者在破裂前无明显症状出现，常被称为肚子里的“不定时炸弹”，一旦发生破裂，体内大量出血，会造成患者在短时间内猝死。

橡皮管在腹腔镜手术维持气腹中的妙用

成功建立并维持气腹，为手术提供良好的视野和足够的操作空间，同时对机体又不产生严重不良影响，是腹腔镜手术的基础，也是腹腔镜手术配合中的关键，这就需要稳定的气腹压力。笔者用橡皮小管替代转换器维持术中气腹，制作简单，使用方便，经济实惠，现将具体制作、使用方法介绍如下：

■材料

将普通橡胶皮管剪成 2 厘米长，每套手术备橡胶皮管 3~5 根与腔镜器械一同打包，低温消毒。

■方法

当气腹穿刺成功，确定进入腹腔后，常规充气，拔除气腹针，置入套管针，进气管与该 Trocar 进气口相接，将 2 厘米长的橡胶皮管直接套在分离钳、无菌抓钳、钛夹钳、剪刀等上置入套管内，即可实施分离、切除胆囊。

■效果

腹腔镜手术器械中，10 毫米套管穿刺器需接转换器后，才能防止漏气，由于转换器上的密封帽使用频繁，老化快、裂口多，极易损坏，需经常更换，使用 2 厘米长橡胶皮管小管后，不必使用转换器，就能保证术中不漏气，且气腹压力稳定，操作简单，取材方便，效果好。

（张小妹）

护理

灌肠是护理人员在临床上帮助患者排出粪便和积存气体的一种常用且有效的治疗方法。有时也借此输入药物，以达到确定诊断和进行治疗的目的。在实际医疗过程中，根据医嘱的要求，往往只需要小剂量（50~100 毫升）的液体（一般为生理盐水、石蜡油或中药煎剂）进行低压灌肠或低压保留灌肠。特制作了一种简易灌肠装置，经临床应用，效果满意，现介绍如下。

■材料：无菌吸痰管一副，60 毫升无菌注射器一个。

■制作及使用方法：首先将 60 毫升无菌注射器与无菌吸痰管尾端连接，然后直接抽取所需剂量的灌肠液，将吸痰管的前端部分作为肛管，常规排气后，即可进行低压灌肠或低压保留灌肠。

■优点：此装置操作简单，省时省力，比常规一次性灌肠器经济实惠，为患者节省费用。低压保留灌肠一般要求选用较细的肛管，肛管插入要深（15~20 厘米），溶液流速要慢，压力要低，以便于药液保留。常规一次性灌肠器的肛管皆均码，较粗，刺激性强；储液袋容量 1000 毫升，比较浪费；调节阀为卡式，不易控制流速。而应用简易小剂量灌肠装置，能够满足低压灌肠的容量需要，不造成浪费，且流速可调节控制。

（湖北 宋瑾）

简易小剂量灌肠装置制作与应用

前沿

炎症性肠病已在亚洲地区扎根？

据 7 月刊《胃肠病学》杂志上发表的被称为为炎症性肠病（IBD）地区性流行病学比较研究，亚洲地区的 IBD 发病率为 1.37 例/10 万人，澳大利亚更是高达 23.67 例/10 万人。鉴于在 20 年前 IBD 在亚洲还鲜有发生，因此尽管这些发病率与西方国家相比是小巫见大巫，但仍反映出其疾病负担已经有了临床意义。

报道作者、中国香港大学的研究人员分析了亚太地区克罗恩病及肠炎流行病学研究的数据。该数据库包括来自 9 个国家和地区 12 座城市的 21 家医疗中心的信息，其中包括中国、澳大利亚、中国香港及泰国等国家和地区。研究者们重点探讨了在 2011 年 4 月 1 日~2012 年 3 月 31 日期间被诊断为偶发性 IBD 的病例，这些患者均经临床及内镜检查、组织学检查和放射学检查确诊。

研究者们发现，在这 1 年期间，共有 419 例 IBD 新发病例，其中 232 例被确诊为溃疡性结肠炎，166 例被确诊为克罗恩病，其余 21 例病情未确定。根据这些数据计算得出亚洲地区 IBD



的粗略年发病率为 1.37 例/10 万人，澳大利亚地区为 23.67 例/10 万人。

研究者们表示，作为一个人口超过 42 亿的地区，亚洲 IBD 流行病学情况的变化为研究致病因素提供了一个独一无二的机会，尤其是与西方生活方式有关的因素，其中包括家居环境的舒适度、冷冻、富含蛋白及碳水化合物饮食、抗生药的广泛应用、疫苗接种及工业污染等。亚洲地区克罗恩病复杂的疾病行为对当地卫生保健计划和资源分配有着重要影响。

过早过晚添辅食均增糖尿病风险

《JAMA 儿科学》7 月 8 日在线发表的一项纵向观察性研究表明，与在四五个月时添加辅食的婴儿相比，在 4 个月前或 6 个月后才添加辅食的婴儿罹患 1 型糖尿病（T1DM）的风险显著增加。

美国科罗拉多大学的研究人员报告称，年轻人糖尿病自身免疫研究所纳入的 1835 例存在 T1DM 高遗传风险的儿童可分为两组，一组是脐带血筛查发现校正白细胞抗原区域域存在糖尿病易感等位基因，另一组是有一级亲属患 T1DM 但尚无累及本人。本次分析所纳入的儿童都是从出生即开始接受随访，并且在第 9、15 和 24 月龄时完成了诊室访视，之后每年随访 1



次。

结果显示，53 例儿童在随访期间患了 T1DM。在校正人白细胞抗原-DR 基因型、一级亲属患 T1DM、母亲教育、分娩类型等因素之后，研究者发现，过早或过晚添加辅食都是罹患 T1DM 的显著预测因子。

不同卒中亚型新发血管事件风险不同

卒中是一种高发病率、高死亡率、高致残率及高复发率的疾病。了解卒中复发风险有助更好地进行二级预防。来自西班牙的研究人员研究了卒中后再发的血管事件情况。该研究旨在探索缺血性卒中发生后再次发生血管事件的危险因素及不同亚型卒中复发的危险度，结果显示：不同的卒中亚型再次发生血管事件的风险不同。

该研究为前瞻性观察性研究，纳入人群为三级卒中研究中心连续就诊的非致死性卒中患者。最终的研究队列人群包括 748 例患者，其中 163 例患者出现新发血管事件。多元回归分析显示，新发血管事件的发病风险增高与动脉粥样硬化程度和 3 种



卒中亚型相关，即心源性卒中、大动脉粥样硬化性卒中和其他原因引发的卒中。对于小血管病引起的卒中和不明原因卒中再次发生血管事件的风险较低。

该研究显示，卒中幸存患者新发血管事件的风险增高；其中，不同的卒中亚型再次发生血管事件的风险不同。

（以上均为本报摘编）

腹腔镜下结直肠手术可无痕

□朱斌

术中标本可经肛门取出

腹腔镜结直肠手术治疗结肠功能性疾病及肿瘤，已逐渐为世界范围认可及应用。它能够获得与传统开腹手术治疗相同的疗效，对肿瘤患者术后的生存时间及复发率无特殊影响。腹腔镜手术有创伤小、恢复快及住院时间短等优点，并减少了切口感染及切口疝的形成，同时也大大降低了术后肠粘连、粘连性肠梗阻的发生率。但常规腹腔镜结直肠手术，腹壁除经脐 Trocar 等几个工作切口外，还需一个长短不一的腹壁切口（5 厘米左右）取出手术标本，影响了腹腔镜结直肠手术的美观或微创。

受 NOTES（经自然腔道内镜手术）的启发及影响，近几年，

我们有选择地对部分拟行左半结肠切除术、直肠切除术及全结肠切除术或次全切除术的患者，常规应用腹腔镜手术完成切除、吻合，腹壁除 Trocar 工作切口外，不另作取出标本的切口，术中经肛门拖出标本，灵活实施个体化治疗，几乎达到腹部无疤痕，我们称其为全腹腔镜结直肠手术。与传统腹腔镜手术比较，全腹腔镜结直肠手术进一步收到了腹壁几乎无瘢痕的良好效果，更加符合当前微创理念的发展趋势及临床需要，也实现了微创及快速康复的目标。

全腹腔镜是结直肠手术方向

腹腔镜结直肠手术治疗结肠疾病的手术安全性已无异议，只要有娴熟的腹腔镜及结直

肠手术技术，即可完成腹腔镜结直肠手术。但腹腔镜结直肠手术治疗结肠癌的有效性仍值得商榷。判断恶性肿瘤的疗效最关键的指标有：肿瘤根治性切除、术后肿瘤局部复发、远处转移、切口癌种植率及长期生存率。多中心大样本的随机对照研究结果显示，腹腔镜结直肠癌手术与开腹手术比较，在切除肠管长度、标本切缘阳性率和淋巴结清除数量等肿瘤根治指标方面差异无统计学意义。

近年来，随着腹腔镜技术的逐步成熟，腹腔镜结直肠癌根治性手术的适应证已扩展至 Dukes C 期。美国国立综合癌症网络指南专家组推荐，腹腔镜辅助的结肠切除术应由对该技术

有丰富经验的外科医生进行，必须能进行全腹腔的探查，目前尚不推荐如下情况进行腹腔镜切除术：肿瘤急性肠梗阻或穿孔、明显的局部周围组织器官浸润（即 T4b）、结肠癌的腹腔镜切除术和开腹手术比较，3 年总生存率、无病生存期和局部复发率均无显著性差异。全腹腔镜结直肠手术是目前结直肠手术的发展趋势。

术前评估 术中防感染

目前，国内外行全腹腔镜结直肠手术的医院及例数不多，主要原因是全腹腔镜结直肠手术技术难度大，肠管的切除及吻合需在腹腔内吻合（全腹腔镜与常规腹腔镜结直肠手术的区别见表），标本较大的尚无法从肛门拖

出。我们有熟练的腹腔镜技术及经验丰富的医生，以全腹腔镜结直肠手术为切入点，已成功完成全腹腔镜结直肠手术，初步结果良好，提示全腹腔镜结直肠手术是一种安全可行、疗效可靠的手术，其突出优点在于消除了腹部切口，实现了更高层次的微创化。

然而，术中开放肠道有增加腹腔内感染的风险。切除肿瘤标本自肛门拖出体外，存在肿瘤种植及局部复发的可能。此技术仅适用于肿瘤较小及良性病变行包括左半结肠或直肠切除的患者；同时对肛门狭窄的患者亦不适用，故应在术前对肿瘤的大小和患者肛门及直肠的情况进行充分的评估。（作者为北京世纪坛医院普外一病区教授）

学习中医 去洛阳市中医药学校

洛阳市中医药学校是国家中医药管理局确定的河南省具有中医专业招生资格的两所学校之一，为省级重点中专。（国中医办人教发〔2011〕8 号：“从 2011 年至 2015 年，每省选择 1~2 所省级以上重点学校举办中等中医专业，每所学校年招生规模控制在 500 人以内。”）2013 年，该校继续在全省范围招收中医医学专业学生 500 名，学制 3 年，毕业颁发普通中专毕业证及就业报到证，可参加国家执业中医师资格考试。全日制学习全部免交学费，贫困学生还可以享受国家助学金。

学中医，请速报名（2013 年 7 月 10 日~9 月 10 日），年龄不限，学历不限，名额有限。最后 3 年，机会不容错过。

学校地址：洛阳县嵩县城关镇北国经济开发区

邮箱：lyzyyxx@188.com

招生专线：（0379）66301346

联系方式：13838823726 朱老师 13783181393 刘老师 13938866519 杨老师