

技术·思维

剥茧抽丝一样的诊断过程

□梁宝松

这是一位79岁的老年男性患者。他因食欲差、腹胀半年、最近半个月明显加重来河南省人民医院就诊。在发病的过程中,他没有恶心呕吐,没有腹痛腹泻,没有排黑色大便,也没有头痛发热。在来河南省人民医院之前,他曾经在当地的医院就诊,医生发现其肝大且有腹水。

肝功能检查显示:TBIL(总胆红素)为9.0毫摩尔/升,TP(总蛋白)为63.07克/升,ALB(白蛋白)为32.9克/升,ALT(丙氨酸转氨酶)为38.8单位/升,AST(谷草转氨酶)为62.9单位/升,TBA(总胆汁酸)为16.4微摩尔/升,ALP(碱性磷酸酶)为296.9单位/升,GGT(谷氨酰转氨酶)为107单位/升。为了根治疾病,患者直接选择住进河南省人民医院消化内科的病房。另外,患者在其他医院做的化

验结果还显示血红蛋白略微下降。

这位老年患者究竟得了什么病?我和我的同事们分析:患者为老年男性,缓慢起病,目前基本状况尚可,主要线索有腹腔积液、肝脾增大、轻度贫血。

按照诊断学规则,首先用一元论分析疾病。

以腹腔积液作为线索,我们需要考虑:一、心源性腹水;二、肝源性腹水;三、肾源性腹水;四、营养不良性腹水;五、腹膜疾病引起的腹水;六、其他全身性疾病引起的腹水。以贫血作为线索,我们需要考虑:一、造血原料不足;二、血液丢失,包括显性出血,例如呕血、便血、咯血、鼻出血、尿血,需要考虑到胃肠道及全身实质脏器有肿瘤消耗,需要结合职业考虑寄生虫病,还需要考虑结核病等消耗性疾病,必要时需要做骨穿以排除造血系统疾病。以肝脾增

大为线索,去逐一排除疾病可能。

在这3条线索中,我们该怎样选择检查方式呢?我们需要遵循先易后难,先无创后有创,先安全后危险的原则。

如果把这3个线索交叉,可能更有利于我们进行判断。按照这样的思路,我们给患者做了肝功能、腹穿查腹水、上腹部螺旋CT检查以及尿粪等常规检查。

根据尿蛋白阳性的线索,我们给患者进一步检查了24小时尿蛋白定量。根据血清白蛋白和腹水白蛋白梯度计算,高度提示肝性腹水特征。我们按照肝性腹水考虑,先分析肝硬化的原因:一、病毒性肝炎;二、酒精中毒;三、营养障碍;四、工业毒物或药物;五、循环障碍;六、代谢障碍;七、胆汁淤积;八、寄生虫病;九、原因不明的

隐匿性肝硬化等。这其中引起肝脾增大的肝硬化主要有酒精肝、循环障碍、代谢障碍、寄生虫病等。因为患者从未去过血吸虫病流行区,不考虑这个原因。我们一边与眼科医生会诊,排除代谢性疾病,一边做肝脏影像学检查,曾经怀疑巴德-吉亚利综合征,但是最后确认只是肝左叶增大引起的压迫症状。

这时候,我们是否应该按照贫血的原因做胃镜和结肠镜检查,或者按照肝脾增大的原因做肝穿探查找肝大的原因?就在这时,患者的女儿和我们交流,她认为老人是营养不良引起的贫血。可是反复推敲之后,我认为患者营养不良性贫血的可能性较小,腹水也许是因为尿蛋白丢失过多引起血清白蛋白减少所致,但是患者并没有全身水肿,这不符合单纯白蛋白减低引起

腹水的特点。我们还有什么可做的呢?患者的尿蛋白都是白蛋白吗?经过尿蛋白电泳检查,我们发现患者的尿中除了白蛋白,还含有部分选择性肾小球型蛋白,伴有少量肾小管型蛋白。他是不是骨髓出了问题?我们做血清蛋白电泳,发现患者β2微球蛋白值为12.25,最后骨穿,进行流式细胞学检测,发现患者浆细胞单克隆明显增高,考虑可能是骨髓浆细胞增生症或者是浆细胞性血液病!

回头再看这位患者一波三折的诊断经历,各位同仁体会到了线索的重要性了吗?你们看到我们剥茧抽丝般的诊断思路了吗?目前,患者和家属不愿意接受化疗,暂时回家保守治疗。我们也愿意继续收集患者的后续信息。很多时候,诊断疾病,真的是很困难的事情! (作者供职于河南省人民医院)

备孕时 男人也要补叶酸

很多想要孩子的女性,都会在备孕期间适当地补充叶酸。但是,你们知道吗?在备孕的时候,男人也要适当地补充叶酸! 有些人一定会说:“你是在开玩笑吧!”其实不然。想要知道男人是否需要补充叶酸,首先要了解一下叶酸的作用以及叶酸对男性的作用。叶酸最主要的作用是让胎儿的神经管细胞发育正常,以免胎儿出现神经管缺陷。了解了叶酸的作用,很多人还是没感觉到叶酸对男性有什么特别的重要性。其实,叶酸对男性的精子影响很大。大家都知道精子的好坏会影响怀孕,甚至影响胎儿的健康。

“在临床上,确实有患者提出疑问,男人在要孩子之前,是否也需要补充叶酸。”郑州颐和医院妇产科主任医师张涛说:“男人也需要补充叶酸。这一点很少有人知道。但科学研究表明,叶酸摄入不足,会引起男性体内叶酸水平偏低,从而导致不良后果。”

据张涛介绍,男性体内叶酸水平偏低,首先会导致精子密度低、活性下降、勃起功能减弱;其次,男性体内叶酸水平低,会使精液中携带的染色体数量过多或过少。如果卵子和这些异常的精子结合,就会引起新生儿缺陷,如唐氏综合征,还会增加女性流产的概率。

男性应该如何补充叶酸呢?据张涛介绍,对于男性来说,平均每日摄入叶酸722~1500微克,精子危险系数会降低20%左右。

另外,张涛还提醒,男性在妻子怀孕前除补充叶酸外,也应该适当摄入含丰富β-胡萝卜素、锌等的营养物质,这样可以更好地提升男性的精子数量和质量。 (李蔚)



脑卒中论坛 (投稿邮箱:879967567@qq.com)

脑卒中后抑郁病因初探

遵循医学的整体性观念,对脑卒中后抑郁的病因及发病机制,主要从生物学因素、心理及社会因素方面进行探讨。

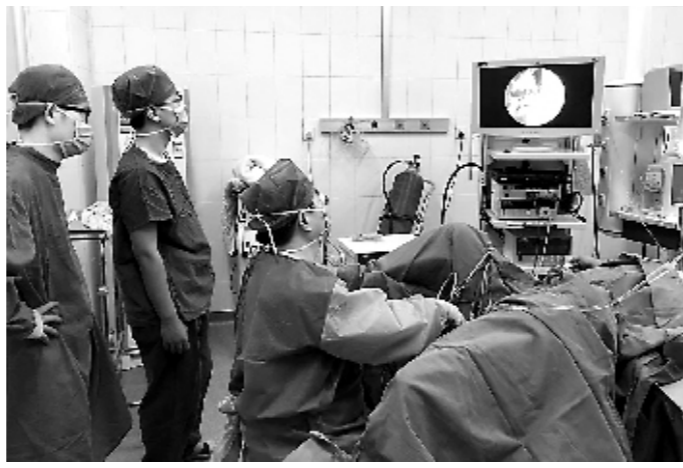
生物学因素 研究发现,脑卒中后抑郁主要与神经解剖、神经递质、神经内分泌及神经营养因子等方面密切相关。一、神经解剖。研究显示,左侧大脑半球发生卒中比右侧大脑半球及脑干部位发生卒中更易导致情感障碍,而多病灶损伤又比单病灶损伤更易导致脑卒中后抑郁发生。二、神经递质。大量研究表明,脑卒中后抑郁的发生主要与大脑损伤后单胺类神经递质失衡有关。另外,乙酰胆碱也与抑郁的发生关系密切。三、免疫缺陷。有关文献报道,白介素(IL)-6,以及肿瘤坏死因子C与非器质性抑郁症相关性非常显著,提示这些细胞因子可能在抑郁症发病机制中起着重要作用。另外,研究还发现,血清中C反应蛋白在急性脑卒中患者体内的水平高于无心脑血管意外患者,并随着抑郁程度的加重,其含量升高显著。四、神经内分泌。研究认为,脑卒中可激活下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA轴),导致血浆皮质醇水平升高,诱发糖皮质激素抑制,影响情绪调节,引发脑卒中后抑郁。五、神经营养因子。大量研究表明,脑卒中后抑郁组患者的脑源性神经营养因子(BDNF)血清含量较非脑卒中后抑郁组显著降低,且脑卒中后抑郁程度与脑卒中恢复期血清BDNF含量呈负相关关系,这说明血清BDNF在脑卒中后抑郁的发生发展过程中起着重要的作用。

心理及社会因素 研究发现,具有神经质个性或既往有抑郁病史的脑卒中患者在心理上往往无法接受这一负面事件,会出现明显的情绪反应及心理认知障碍,从而导致脑卒中后抑郁。而在社会因素方面,由于脑卒中治疗引起的经济压力,神经功能缺失导致的社会功能下降,社会角色的突然转变,加上缺乏良好的社会支持,使患者的自我价值感降低或丧失,最终可能诱发脑卒中后抑郁的产生。 无论生物学因素,还是心理及社会因素,脑卒中后抑郁的产生机制都不是单一的,而是多因素导致的,其确切的病因及机理还需要进一步探讨和研究。 (张页启 韩凯翼)

失眠治疗仪 河南阿拉丁医疗器械有限公司 诚招各省市代理商 400-650-7100

为高龄患者实施 经尿道前列腺电切术

□赵忠民 席军文/图



医生正在为患者实施手术

前不久,商丘市中心医院泌尿外科成功为一名91岁的高龄前列腺增生患者实施经尿道前列腺电切术。手术过程顺利。

患者李某,男,91岁,家住虞城县张集镇榆林村,尿频、排尿困难5年多,因病情加重1个月,来到商丘市中心医院泌尿外科就诊。患者平日深受排

尿费力、尿淋漓不尽以及夜间排尿次数增多的困扰,生活质量明显下降,积极要求手术治疗以改善排尿症状,提高生活质量。

针对患者高龄的特点,副主任医师彭进泉带领泌尿外科电切团队进行了讨论。患者高龄,心、脑等重要脏器功能储备差,术中术后随时可能出现心、脑血管意外事件,严重时可能出现多器官功能衰竭,危及生命。经过与患者及其家属充分沟通,彭进泉决定为患者进行经尿道前列腺电切术。

经过周密的术前准备,在手术室、麻醉科和心内科的密切配合下,彭进泉带领医师彭展奋战70分钟,成功地为患者实施了手术。手术过程顺利。术后,患者在多科医师的严密监护下被送入监护病房。患者在各项生命体征平稳后出院。

主动脉夹层引起背腹部疼痛

□张小婵

典型病例 患者,女,39岁,背腹部疼痛。不久前,患者因背部疼痛,自以为为岔气,让人叩击后疼痛加剧,无胸痛及胸闷,继而腹部疼痛、胀满不适,呕吐一次,呕吐物为胃内容物。患者曾到当地两家医院就诊。经抗炎、保护胃黏膜、止痛、降压等治疗,效果欠佳,遂来河南南阳市油田总医院就诊。

既往史:患者血压及血糖偏高3年,未接受规范治疗。体温36.6摄氏度,脉搏94次/分钟,呼吸23次/分钟,血压210/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。神志清醒,精神差,痛苦貌,心率94次/分钟,心律不齐,腹胀,未扪及包块,无明显压痛,四肢

活动可,肌力5级,双侧阴性。彩色超声检查提示脂肪肝。腹部平片结果怀疑输尿管结石。尿糖(+++),酮体(+),血糖为13.6毫摩尔/升。医生立即做床旁心电图,检查结果正常。医生给予吸氧、镇静、降压治疗,患者依然病危,遂进行床旁血管超声检查,提示胸降主动脉夹层,血肿延及腹主动脉。我们立即将患者转诊至上级医院血管外科。经血管造影检查确诊后,医生为其进行介入手术。手术顺利。

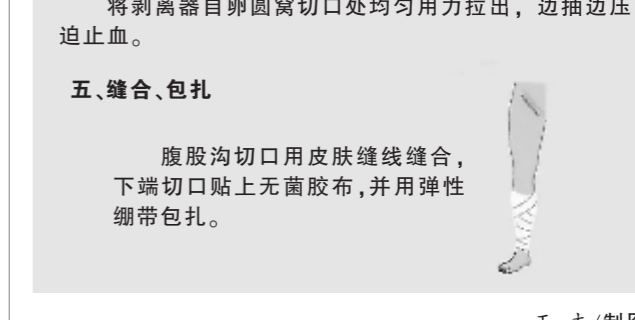
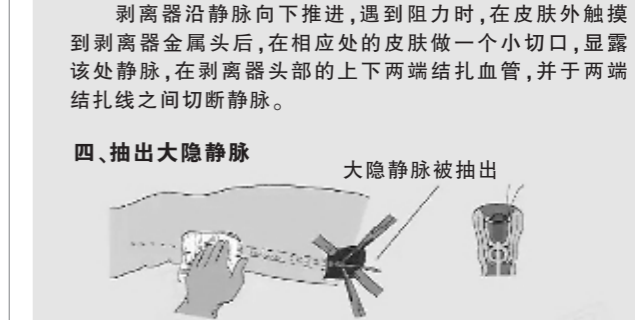
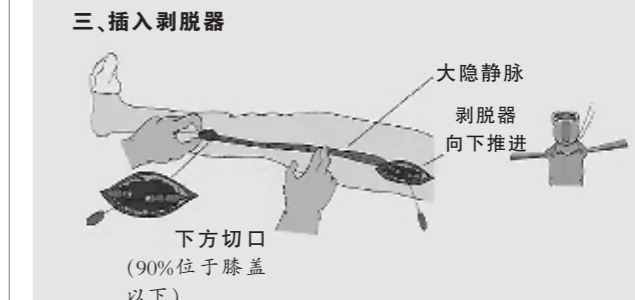
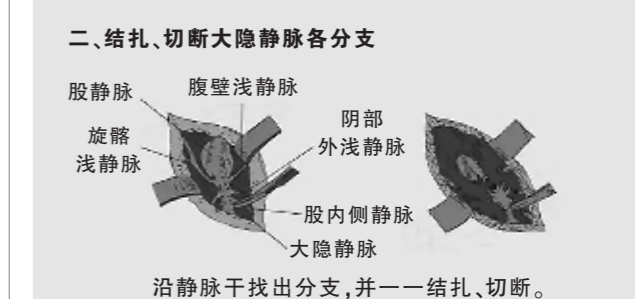
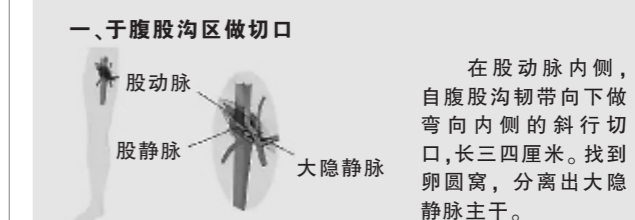
体会:主动脉夹层是心血管系统方面的危重症,如果不及诊治,48小时内死亡率可高达50%。约3/4患者有高血压病病史。病变涉及升主动脉者约占

2/3,预后较差;病变不涉及升主动脉者约占1/3,预后较好。初始肩胛及后背部疼痛者,90%以上破口在降主动脉,随着夹层的剥离,疼痛向腹部蔓延。随着医学诊断技术的不断提高,目前,该病已不再是急诊科的罕见病,症状典型者获得确诊并不困难;但因辗转就医,或误诊误治,而导致致死的病例较多。

关于主动脉夹层,笔者总结如下:膈肌上下转移痛,背痛腹胀莫放松,胃炎、结石、糖尿病?多种疾病辨不明,治疗效果不理想,思量是否像夹层。彩超、造影早确诊,介入手术疗效好。 (作者供职于河南南阳市油田总医院)

手术治疗静脉曲张

单纯大隐静脉高位结扎+剥脱术多在门诊进行。麻醉方式可选腰麻或硬膜外麻醉。术后当天,患者即可离开医院。



王杰/制图

科学救治 系统性红斑狼疮患者

患者李某,女,19岁,是在校大学生,家住新密市苟堂镇,2015年5月因出现全身性关节疼痛伴发热,多处求医,最终被诊断为系统性红斑狼疮,在某省级医院接受治疗。医生给予其糖皮质激素等药物综合治疗。患者因长期服用激素类药物,机体免疫力下降,出现咳嗽、胸闷、气喘、呼吸功能衰竭,被转入重症监护室应用呼吸机维持治疗。想继续治疗,家属却已无力承担巨额的医疗费用,考虑再三,2016年8月17日,将患者转诊至新华医院内三科。副主任医师柳静和主治医

师钱东霞根据患者的病情,精心制定治疗方案。经过近两个月的治疗,患者的病情逐步得到控制,咳嗽、胸闷症状消失,各项指标正常,2016年10月19日出院。 鉴于患者家庭经济困难,新华医院为其减免了部分医疗费用,并且给予爱心救助金1000元。 日前,患者李某把一面印有“感谢您给了我第二次生命”的锦旗和一封热情洋溢的感谢信送到了新华医院内三科。这面锦旗,让人感受到了患者求医路上的艰辛和感动。 (张燕红)

超微血管成像 评估乳腺肿物血流更精准

□马燕

乳腺肿物的血管分布情况始终是乳腺肿物研究领域的热点。彩色多普勒显像(CDFI)作为一项成熟的超声显像技术,可显示肿物内部血管的丰富程度及大血管的分布情况。但是近年来,随着增强磁共振、超声造影等有创乳腺影像技术的广泛应用及病理对乳腺肿物进行微血管密度检测技术的不断更新,CDFI检测乳腺恶性肿物微小血管的能力显得相对不足。研究表明,CDFI缺乏对恶性肿物新生微小血管评估能

力,而病灶内部的微血管数量恰与肿物恶性程度密切相关。 超微血管成像(SMI)作为一项新的检测微小血管血流的技术,可弥补CDFI上述方面的不足。CDFI利用红细胞与超声探头之间的相对运动能产生频移显示血流信号,并能消除杂波和运动伪像,但是不能从真实的血流信号中区分这些运动伪像,容易导致低速血流信息的丢失。目前低速血流检测的主要难点在于来源于血管周围的组织结构运动

伪像。SMI能够分析杂波运动特性,并且采用全新的自适应算法识别和消除组织本身的运动,呈现更加真实的血流信息。SMI可显示管径>0.1毫米的低速微小血管。临床上对乳腺肿物进行CDFI检查的主要目的是清晰显示其内部血流,而SMI能够以更高的分辨率显示更低速的血流,从理论上弥补了CDFI的不足。 我们自开展SMI技术以来,共为200多名乳腺肿物患者进行了相关评估检测,结果证实,SMI

与CDFI相比较,能更加敏感地探测到乳腺肿物的微血管。在临床实际工作中,单独根据乳腺血流的特征进行评估,可提高或校正BI-RADS单一模式的诊断效能,降低假阳性病例的比例。 SMI作为一种全新的血流显像技术,能够较CDFI更加敏感地探测到乳腺恶性肿物的微血管。通过SMI对BI-RADS进行评估联合评估,结果提示相比较单一的BI-RADS模式,BI-RADS与SMI联合模式的总体诊断效能更高,其敏感性与BI-

RADS单一模式相似,但可显著提高特异性。SMI通过对乳腺肿物的血流特征进行评估,可提高或校正BI-RADS单一模式的诊断效能,降低假阳性病例的比例。 SMI作为一种全新的血流显像技术,能够较CDFI更加敏感地探测到乳腺恶性肿物的微血管。通过SMI对BI-RADS进行评估联合评估,结果提示相比较单一的BI-RADS模式,BI-RADS与SMI联合模式的总体诊断效能更高,其敏感性与BI-