

■ 技术·思维

功能神经外科手术 治疗药物难治性癫痫

□陆卫风 文/图

(资料图片)

专家简介

陆卫风,医学博士,副主任医师,郑州大学第一附属医院神经外科功能学组负责人,功能神经外科和神经调控中心门诊负责人,长期从事功能神经外科领域的基础研究和临床医疗工作。



麻醉唤醒下语言功能区癫痫病灶切除术病例介绍

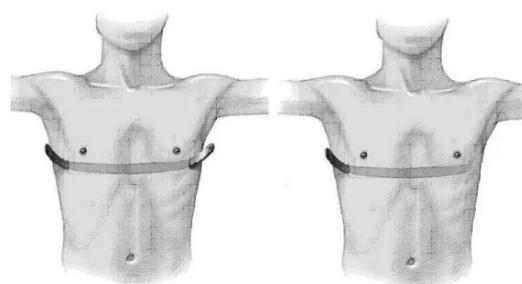
患者,女,12岁,头部有外伤史,逐渐出现癫痫发作,经过多种药物治疗,但效果不好。患者入院后,医务人员对其进行长程视频脑电图监测、MRI、DTI(弥散张量成像)、PET等综合评估。结果显示:脑外伤所致软化灶周边区域可能是致痫灶的起源。我们拟行癫痫病灶切除术,但是这个区域又是左额顶部感觉性语言中枢的位置,如果没有语言功能术中监测,患者就可能在术后出现感觉性失语,这意味着这个孩子以后就听不懂语言、看不懂文字了,这也会直接影响孩子的智力,会大大增加其家庭负担。为了最大程度切除癫痫病灶,保护语言区功能,我们在全麻术中唤醒下进行实时语言功能区定位和癫痫病灶定位的癫痫病灶切除术,即在麻醉中使患者清醒,利用皮层脑电图先标定癫痫病灶边界,然后在拟切除的皮层边界上进行皮层电刺激,同步监测实时的语言功能。这就保证了在拟切除的病灶范围内避免损伤语言功能区。术前,我们进行了模拟语言监测、语言功能评估,就麻醉实施计划和手术的配合也进行了详细的术前讨论;术中,由神经外科组织实施,麻醉科、神经内科、康复科医务人员也参与了此次手术,最终手术成功结束;术后,患者恢复良好,语言功能完好无损,癫痫没有再次发作。

(欲了解更多内容,可关注公众号“郑大一附院功能神外”)

■ 技术在线

40分钟 “填补”先天性漏斗胸

□高雯静 文/图



NUSS手术

改良NUSS手术

小展(化名)2岁时,父母发现他胸廓凹陷,在当地医院被诊断为先天性漏斗胸。

慢慢地,小展长大了,但只要夏天一来他便闷闷不乐,因为他的漏斗胸会被别人看到。他开始变得孤僻,连别人看他他都让他感到烦躁。小展的父母咨询当地医院的医生后得知,需要进行手术,创伤比较大。后来,小展的父母得知郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)普胸外科可以实施微创手术治疗,就迫不及待地带着小展来了。

郑州大学附属郑州中心医院普胸外科副主任医师张涛接诊了小展,经过完善胸壁三维重建等检查后,确诊为小儿漏斗胸。

在与小展的父母沟通后,张涛决定在全麻下为小展进行改良NUSS手术(漏斗胸微创矫正术)。

手术用时40分钟,只在患儿左侧胸壁腋中线前留下一个3厘米长的切口,术后胸腔不需要留置引流管。术后第5天,小展就痊愈出院了。

据了解,治疗先天性漏斗胸,传统的胸骨翻转术、胸骨上举术伤口大,对肌肉、软骨破坏多,手术时间长,出血多。与之相比,NUSS手术在患者胸骨后植入一根金属板,将胸骨凹陷和所有向内凹变形的肋软骨矫正,不切除肋软骨,不破坏胸肌。

此外,张涛在NUSS手术基础上进行了改良,仅在患儿一侧胸壁上切一个长2~2.5厘米的微小切口,即可完成手术。手术时间短,伤口小,出血少。此手术除

可改善心肺功能外,还可矫正胸骨及肋骨位置,外表美观,有助于患儿心理健康的恢复。

据张涛介绍,小儿漏斗胸是最常见的先天性胸壁畸形,是下段胸骨和肋软骨下陷造成的漏斗样胸壁畸形,最常见的是第三肋软骨至第七肋软骨向深凹陷变形。此处的肋骨、肋软骨结合部的内侧或外侧向脊椎方向弯曲形成的两侧壁,剑突尖端虽向上,整个剑突却向下,构成漏斗的最低点。凹陷的胸骨对心肺功能可能产生不利影响,导致患儿肺功能减退,心脏泵血功能降低。此外,患儿还会因此产生自卑情绪,这在青春期后尤其明显。患儿接受手术的最佳年龄为4~12岁,多数需要放置1个肋骨矫形板,放置时间为两三年。

那么,漏斗胸的手术适应症有哪些呢?

一、中重度漏斗胸畸形。凹陷深度大于2厘米,或置水容量大于20毫升,或漏斗指数大于0.12,CT检查Haller指数(一种衡量漏斗胸严重程度的指标)大于3.25。

二、肺功能提示限制性或阻塞性气道病变,易患上呼吸道感染,剧烈活动耐受量降低,跑步或爬楼梯时会气喘。

三、心脏受压移位,心电图检查结果提示有心肌损害。

四、患者存在心理障碍或精神异常。

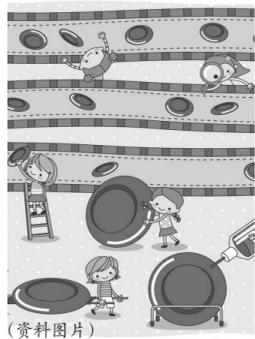
五、患者有强烈的美容要求。(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院)

■ 医学检验

一例结肠癌合并血液系统疾病引发的思考

□朱曼

疾病的诊断往往需要借助多种检测,但是无论哪种检测都有其局限性,都需要相互补充,才能为临床医生提供有效的诊疗信息。



案例

患者,男,81岁,以“腹胀不适9天,加重6天,伴恶心、呕吐4天”为主诉入住安阳市肿瘤医院。入院后,医务人员对其进行了CT检查。CT结果显示,患者

结肠肝区管壁增厚,并且局部形成一软组织块影,周围未见肿大淋巴结影。门诊以“结肠占位”收治入院。

患者入院第二天,空腹抽取静脉血送检。血常规检查结果显示:白细胞计数为 $16.2 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分数为20.4%,淋巴细胞百分数为11.15%,红细胞计数为 $2.4 \times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白为79克/升,红细胞比容为24%,血小板计数为 $83 \times 10^9/\text{L}$ 。

生化检查结果示:钠离子(Na^+)为130毫摩尔/升,氯离子(Cl^-)为98毫摩尔/升,尿素为16.7毫摩尔/升,肌酐为109毫摩尔/升,总蛋白为92克/升,白蛋白

为21克/升,球蛋白为71克/升。

案例分析

从检验结果看,患者白细胞升高,正细胞正色素性贫血,血小板降低,低 Na^+ 、低 Cl^- 血症,肾功能受损,低蛋白血症,球蛋白升高。我们查看该患者的病历发现,临床医生综合各项检查和结合患者的身体情况(合并双肺炎、高热),建议其先积极治疗肺部感染,并且在出院诊断上提示不排除淋巴瘤。

总结

对于此类消化系统的肿瘤,

胃镜检查结合活检,可以确诊疾病。

但是,疾病有时是多系统、多因素的,比如这个结肠癌合并血液系统疾病的患者,影像学和内窥镜检查出了结肠癌,检验医学恰如其分地补充、完善了疾病的诊断,通过最普遍的血常规检验提示临床患者可能有血液系统的疾病。

作为一名地市级三甲肿瘤医院的检验师,我一直在思考检验在肿瘤的诊断、疗效评估以及预后中的作用。临床往往借助影像、内镜加病理检查就能够直接确诊疾病,我们的检验指标却不能。

随着检验人的不断努力,2013年,上海市东方肝胆医院通

过分析367个肝内胆管癌(ICC)患者的一般情况和临床病理、检验资料,将CEA、CA199(两者都是肿瘤标志物)纳入肝内胆管癌的诊断模型;2017年,肿瘤标志物SCC、ProGRP、CYFRA211和CEA被纳入肺癌的诊断模型等。这些诊断模型的建立,确定了检验医学在疾病诊断过程中的价值,同时,也给我们检验人带来一些挑战。

目前,肿瘤标志物没有一个统一的参考区间,依仪器不同、检验项目的单位不同而不同,这些问题都是需要我们去解决的。

现阶段,我们一定要做好室内和室间质量评价,让每一个结果都准确可靠。

(作者供职于安阳市肿瘤医院)

杜进明:让生命之花在奉献中绽放

本报记者 侯少飞 通讯员 刘红建

连续12年无偿献血,80多次的献血经历,高达10万毫升的献血量……这一串串数字将他的人生装扮得不再平凡。他叫杜进明,是泰康人寿周口中心分公司的一名员工。年轻时的杜进明曾经参加过保卫祖国边疆的战斗;从部队复员后回到周口,在一家工厂里当了一名普通的工人。后来,经过应聘,他现就职于泰康人寿周口中心分公司。今年50多岁的杜进明,有着30多年的党龄。他坚持按时缴纳党费,准时参加党员学习和组织活动。

“记得第一次献血是2006年的春季,我去周口人民商场买东西,偶然看到好多人在献血,于是就有了献血的念头。因为我是从战场上下来的,我知道血液对于患者的重要性。”杜进明如是说。自从有了第一次献血的经历后,杜进明就再也没有停止无偿献血的脚步。杜进明参加无偿献血成分血是在2008年。当时,他在献完全血之后,周口市中心血站的一名工作人员告知他,如果身体条件允许,可以考虑成分血。那时候,杜进明对成分血

没有什么概念。后来,他通过上网查阅资料得知:捐献成分血是利用先进的科学仪器采集血液中的某一特定成分,以满足临床患者病情的需要,从而达到节约血液资源、提高治疗效果、减少输血反应的目的。目前,国内开展较多的是机采血小板。临床输血患者由于疾病种类不同,输血目的也不完全相同。据统计,80%以上的患者只需输注一种或两种血液成分。现如今,人们已经从血液中分离出浓度和纯度较高

的血液成分制剂,然后根据患者的需要,以“缺什么补什么”的原则,选择性地输注某一成分,从而大大提高了患者输血治疗效果,降低了输血不良反应的发生率,减少了血液的使用量。于是,杜进明开始捐献成分血。仅2011年,他共计捐献成分血次数高达18次。“记得有一次,血站工作人员打电话说有患者急需血小板,我想都没想就答应下来,随即向单位请了假,赶到了周口市中心血站。”接受采访时,杜进明自豪地告诉记者。

“杜进明不但有爱心,工作上也对自己要求严格,兢兢业业。生活中,他更是一位大孝子,天天伺候80多岁的父母,是个难得的好人。”他的经理蒲恒说。“我不能说自己要做个多么高尚的人,但我要做力所能及的事,做一个对社会有用的人。”杜进明认为,无偿献血既能帮助别人,又能快乐自己,这是利人利己的事。据了解,截至目前,杜进明共献血82次。2017年,他荣获“全国无偿献血奉献奖金奖”。

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。
稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。
联系人:杨小沛
电话:(0371)85967338
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部