

专家连线

耳后瘻管的诊断与治疗

□张志永

耳后瘻管是乳突局部或邻近组织的炎症感染或恶性肿瘤破坏所致。

病因

脓肿破溃耳后骨膜下脓肿破溃或切开排脓后,未做乳突手术,乳突和中耳内的病变未祛除,当并发的耳后骨膜下脓肿破溃后,长期不愈或反复发作即形成瘻管。

乳突手术尤其是通过耳后切口的单纯乳突切开术,或因乳突气房未彻底清除而继续流脓,或因乳突外侧骨壁凿去面积较大,皮肤缺损范围较大,以致不能愈合,也是形成瘻管或瘻孔的原因。

外耳道疔肿当疔肿向周围扩散时,可引起耳后骨膜上脓肿,脓肿破溃后形成耳后瘻管。

其他疾病如乳突结核、中耳癌及耳道恶性肿瘤等破坏骨质后,穿破皮肤而形成耳后瘻管。先天性耳颈瘻管感染可于乳突附近形成脓肿,穿破后经久不愈形成耳后瘻管,但临床上极为少见。

临床表现

- 1.患者可为儿童或成年人。
- 2.瘻管愈合封闭后,致脓液引流受阻,可复发出耳后疼痛,并可伴有发热等全身症状。
- 3.一般有急、慢性化脓性中耳炎病史,且常有耳后骨膜下脓肿的溃破(或切开排脓)和反复发作史。
- 4.瘻管通畅时,除局部排脓外,无其他症状。

检查

他症状。

- 1.望诊。耳后乳突部见皮肤有不规则破溃,开口周围有略高起或被水冲肉芽阻塞,此即耳后瘻管。周围皮肤可表现为暗红色充血、肿胀、糜烂并有脓性分泌物溢出或者痂痕。
- 2.触诊。局部触诊时软组织有凹陷感。用探针自皮肤开口处探入,可触及乳突骨质破坏处。

鉴别诊断

耳后瘻管诊断很容易,但是必须辨别其来源。耳源性耳后瘻管是指发生于化脓性乳突炎的瘻管,用探针探查时可

通入乳突,或可触及粗糙的骨质甚至死骨。

第一鳃裂瘻管,该病不多见。位于耳垂后方的第一鳃裂瘻管或囊肿,尤其是合并感染者,可误诊为耳后瘻管。根据耳流脓史及鼓膜变化等可以鉴别。鉴别诊断困难时可做颞骨CT扫描及瘻管造影。

治疗

- 1.通过耳内切口再做乳突根治术。
- 2.小的耳后瘻管经刮除局部的肉芽组织,必要时进行缝合后多可闭合。
- 3.较大的耳后瘻孔,可用转移带蒂皮肤的移植术来修补。

(作者供职于武汉市人民医院)

宋延艳·在相互治愈中成就自身价值

□王婷 席娜

让一个普通人去理解精神疾病患者,或许很难,但对于精神科医生来说,这种同理心,却能随着职业生涯的增长而愈加强烈。郑州市第八人民医院主治医师宋延艳就是这样,在与精神疾病患者打交道的11年中,是患者一点点的康复让她看到了自身的价值,也更加坚定了自己当初的选择。如今的她,正带着这份沉甸甸的责任,在为患者重建精神家园的路上乘风破浪。

思维敏锐 巧解青春期别样难题
要成为一名优秀的精神科医生,一专多能是必须。在经历了心身科、慈善惠民病区、病案室、封闭女病区等科室的轮转后,宋延艳对各种患者的处置已游刃有余。提起目前她所在的封闭女病区,从患者身心特点到用药原则,从诊疗思路到相处之道,每个观点都精辟独到、耐人寻味。

一天,宋延艳的诊室来了个16岁的小姑娘亚茹(化名),当时她整个人很茫然,不与人交流,完全沉浸在自己的世界,唯一感兴趣的就到处乱抠,包括墙上的插座、开关、下水道的孔,甚至垃圾桶、马桶。宋延艳经询问家属得知,孩子出现这种症状还不到1个月,综合评估后,亚茹被初步诊断为青春型精神分裂症。用药1周后,亚茹这些怪异行为完全消失。按照常理,即使再神奇的抗精神病药物,最快也要半个月起效。莫非遇到了特例?还是孩子的病另有别论?这让宋延艳心里打了个问号。

不出所料,1个月后,和此前一模一样的怪异行为在亚茹身上重演,而且连发病日期都相差无几。结合青春期的特点,宋延艳详细询问了亚茹的月经情况,发现她的异常行为与月经周期高度吻合,是在月经前两周发病,随着经期的结束而迅速缓解。因此,宋延艳将其诊断结果调整为月经周期性精神障碍。给予对症治疗加药物人工干预生理期,同时配合系统的内分泌指标监测,住院3个月,亚茹康复出院,后期随访情况良好。

宋延艳说,月经周期性精神障碍好发于青春期的少女,尤以月经初潮年龄为多见。其特点是发病急、缓解快,每次发病,症状具有刻板性的特点。病程呈周期性,大约为1个月,而且与月经的来潮、干净密切相关。因此,对于青春期的精神疾病患者,尤其是未成年女性,要特别注意其月经史及月经前期躯体、情绪的变化,同时结合其内分泌情况、性激素指标来进行鉴别诊断。

换位思考 理解是最好的“疗心药”
在封闭女病区,常常要处理各种“乱”的患者,有时候,宋延艳甚至觉得自己每天置身于“幻境”里,上一秒还在冲着自己笑的患者,下一秒就会突然大喊大叫,甚至拳脚相向。要是在10年前,她或许还会感到委屈,但随着专业知识和阅历的增加,她越来越能理解这一特殊的群体,“患者内心其实是很细腻的,他们之所以发脾气,大多是因为需求没有得到满足。作为医生,不能眼里只有病,而要把他们当作一个有情感的人去尊重。”

50岁的江女士有十多年的精神病史,这期间时好时坏,反反复复,最近一次发病是在半年前,在家里不吃饭,不睡觉,反复打扫房间,严重的时候,会打着一片地板来回擦几个小时。来医院时,宋延艳清楚地记得,江女士被家属搀扶着,无法正常交流,像是躯体上的不舒服,但是检查发现江女士并无器质性病变。为了进一步确诊,宋延艳安排江女士住院观察。白天看起来还不算严重,然而一到晚上,江女士就变得兴奋起来,起来不停转悠、摸索,一会儿把桌子上的东西全部扔在地上,一会儿趴在床下擦地,一会儿跑到洗手间里捡废纸……

经评估,江女士被诊断为双相情感障碍,然而严重的是,江女士的躁狂症状已达到了谵妄状态,处理起来相当棘手。为此,宋延艳为其制定了系统化的治疗方案,并派专人24小时看护,经液体支持配合6次无抽搐电休克治疗,20天后,江女士恢复了自主意识,能进行正常交流,饮食、睡眠也明显好转。

宋延艳介绍,谵妄是由多种原因导致的急性脑病综合征,一般分为活动过度型谵妄、活动减少型谵妄和混合型谵妄。江女士就属于典型的活动过度型谵妄,主要表现为活动水平增高,丧失对行为的控制、警觉性增高,言语多、幻觉、妄想等。谵妄的易感因素有很多,如高龄、认知功能损害、严重躯体疾病或脏器功能失代偿、视听障碍、营养不良、水电解质紊乱、药物或酒依赖等。因此,如果患者出现了意识模糊症状,一定要进行详细的体格检查及辅助检查,以免漏诊、误诊。

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线(0371)55622625

甄选真材实料 安全放心可靠 健康营养每一餐

奇芝堂 老亲访友 就选奇芝堂

扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线:0371-58615152

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。
稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。
投稿邮箱:5615865@qq.com

质子泵抑制剂联合铋剂应用是否合理

质子泵抑制剂、铋剂,这两类药物均是消化科常用药物,在临床上常有合用现象。这两类药物合用到底是否合理呢?我们先了解一下这两类药物,然后看两则病例。

质子泵抑制剂

药理机制:质子泵抑制剂作用于胃壁细胞质子泵(H⁺-K⁺-ATP酶),使其失去活性,阻断胃酸分泌的最后步骤,能抑制基础的以及各种原因刺激导致的胃酸分泌,是目前临床治疗和预防酸相关性疾病的首选药物。

常用药物:奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑、埃索美拉唑。

临床应用:消化性溃疡、食管反流病等酸相关性疾病的治疗;应激性溃疡的预防;与抗菌药物等联合应用根除幽门螺杆菌。

特别提醒:慢性萎缩性胃炎患者的胃内多为低酸或无酸,使用质子泵抑制剂会加重病情。

近年来,越来越多的研究表明CYP2C19(人体重要的药物代谢酶)基因多态性是导致以质子泵抑制剂为基础的幽门螺杆菌根除率差异的重要因素,因此建议可选择受CYP2C19基因多态性影响较小的雷贝拉唑或埃索美拉唑,或者应用质子泵抑制剂前进行基因检测,根据基因型调整剂量。

根除幽门螺杆菌的抑酸要求为胃内pH(氢离子浓度指数)>5的时间超过18小时/天;需要口服加倍标准剂量的质子泵抑制剂,即标准剂量2次/天,于餐前半小时服用。标准剂量质子泵抑制剂为艾司奥美拉唑20毫克、雷贝拉唑10毫克

(或20毫克)、奥美拉唑20毫克、兰索拉唑30毫克、泮托拉唑40毫克、艾普拉唑5毫克。

铋剂

药理机制:铋剂是一种复合性铋盐,在酸性环境中与蛋白质整合,从而构成一层防止酸和胃蛋白酶侵袭的保护屏障;与黏液形成一种复合物,构成防止H⁺弥散的屏障;还可减少胃蛋白酶的排出和活性,促进前列腺素的分泌,对胃黏膜起保护作用。注意这个整合作用需要在胃酸作用下才能完成。

铋剂可通过包裹幽门螺杆菌菌体,干扰其代谢,发挥杀菌作用,可对幽门螺杆菌耐药菌株额外增加30%~40%的根除率。铋剂不耐药,短期应用安全性高,治疗失败后抗生素选择余地大,所以除非有铋剂禁忌或已知属于低耐药率地区,经验治疗根除幽门螺杆菌,应尽量应用铋剂四联方案。标准剂量铋剂为枸橼酸铋钾220毫克、胶体果胶铋200毫克,每天2次,于餐前半小时口服。

常用药物:枸橼酸铋钾、胶体果胶铋。
临床应用:适用于慢性胃炎及缓解胃酸过多引起的胃痛、胃灼热感(烧心)和反酸。

特别提醒:严重肾病患者及孕妇禁用。

铋是重金属,铋剂作为胃黏膜保护剂连续使用不能超过2个月,否则会铋剂蓄积中毒。

幽门螺杆菌感染

应用质子泵抑制剂联合铋剂

病例:患者为女性,38岁,因“纳差、餐

后饱胀1个月”就诊。胃镜检查显示慢性浅表性胃炎伴糜烂。碳14呼气试验结果为幽门螺杆菌检测阳性。

诊断:1.慢性胃炎;2.幽门螺杆菌感染。

处方:雷贝拉唑钠肠溶片10毫克,每天2次,餐前半小时口服;枸橼酸铋钾颗粒220毫克,每天2次,餐前半小时口服;阿莫西林胶囊1克,每天2次,饭后口服;克拉霉素片0.5克,每天2次,饭后口服。共14天。

评析:幽门螺杆菌阳性的慢性胃炎有胃黏膜萎缩、糜烂或消化不良症状者,推荐根除幽门螺杆菌。

铋剂可吸附、抑制、杀灭幽门螺杆菌;质子泵抑制剂抑制胃酸,可明显提高胃内抗生素活性,尤其酸相关明显的抗生素,如阿莫西林、克拉霉素等。因此,铋剂常与质子泵抑制剂联合,用来根除幽门螺杆菌,如标准四联疗法:质子泵抑制剂+两个抗生素+铋剂。因铋剂对幽门螺杆菌的作用与胃酸无关,因此,根除幽门螺杆菌时,质子泵抑制剂与铋剂联合使用,是合理的。

随访:用药14天后患者纳差、餐后饱胀缓解。停药1个月后,碳14呼气试验结果为幽门螺杆菌检测阴性。

慢性胃炎

应用质子泵抑制剂联合铋剂

病例:患者为男性,53岁,因“上腹痛、纳差1年,加重1周”就诊。胃镜检查显示浅表性胃炎。

诊断:慢性浅表性胃炎。
处方:奥美拉唑肠溶片20毫克,每天1次,早餐前半小时口服;枸橼酸铋钾

颗粒110毫克,每天4次,前3次于三餐前半小时口服,第4次于晚餐后2小时口服。

效果:服药1周,上腹痛、纳差稍减轻。

评析:铋剂在酸性环境中产生保护胃黏膜的作用,质子泵抑制剂可减少胃内胃酸分泌,从而降低铋剂对胃黏膜的保护作用。质子泵抑制剂理论上讲可以抑制胃酸分泌达到24小时,因此铋剂作为胃黏膜保护剂,与质子泵抑制剂合用,即使错开时间服药,也会明显降低其黏膜保护作用,是不合理的。

慢性胃炎有胃黏膜糜烂和(或)以泛酸、上腹痛等为主者,可根据病情酌情选用质子泵抑制剂,推荐常规剂量,每天给药1次,疗程为4周~6周。

本例无应用质子泵抑制剂指征。

建议:单用枸橼酸铋钾颗粒。
随访:按上述建议调整用药方案后,患者上腹痛、纳差明显减轻,1周后上腹痛、纳差缓解。

H₂受体拮抗剂,可以抑制胃酸分泌达12小时,如口服雷尼替丁后12小时内能使五肽胃泌素引起的胃酸分泌减少30%,因此也不宜与铋剂合用。

抗酸药,如铝碳酸镁片可中和胃酸,一般作用时间2小时左右,与铋剂可以合用,但需要错开时间服药。

小结

根除幽门螺杆菌时,质子泵抑制剂与铋剂联合使用,是合理的。

治疗慢性胃炎时,质子泵抑制剂与铋剂联合使用,是不合理的。
(河南中医药大学药学院金华供稿)

宫颈癌的诊断与介入治疗

□王艳丽

子宫颈癌(cervical cancer)是最常见的妇科恶性肿瘤,排在女性癌症第四位。患者年龄分布呈双峰状,原位癌高发年龄为30岁~35岁,浸润癌为45岁~55岁。每年约有52.76万新发病例,同时约26.57万人死于宫颈癌,84%左右的宫颈癌发生在欠发达国家。

随着诊疗技术的发展,宫颈癌患者的生存率和预后已得到极大提高。但特殊病理类型宫颈癌、局部晚期宫颈癌的预后仍然较差。腺癌的发病率和死亡率逐渐增加,发达国家腺癌的发病率甚至可达25%,且宫颈癌的发病呈年轻化趋势。

由于宫颈癌有较长癌前病变阶段,因此宫颈细胞学检查可使宫颈癌得到早期诊断与早期治疗。近几十年宫颈细胞学筛查的普遍应用,使宫颈癌和癌前病变得以早期发现和及时治疗,宫颈癌发病率明显下降,死亡率也随之不断下降。

病因

宫颈癌是由多种因素综合导致的,根据国内外研究,认为其发病的高危因素为:HPV(人乳头瘤病毒)感染(主要原因)、月经初潮、过早性生活、初孕年龄小、初产年龄小、人工流产次数、宫颈炎、近1年性伴侣数、产次、家族史等与宫颈癌发生密切相关。其他相关因素还包括经济状况、文化程度、卫生习惯、种族和地理环境等因素。近年发现通过性交感染沙眼衣原体、单纯疱疹病毒Ⅱ型、滴虫等病原体的感染,在高危HPV感染导致宫颈癌的发病过程中有协同作用。吸烟作为HPV感染的协同

因素可以增加子宫颈癌的患病风险。

早期宫颈癌常无明显症状,也无明显体征。有时宫颈可光滑,尤其老年妇女宫颈已萎缩者。颈管型宫颈癌患者,病灶位于宫颈管内,因宫颈阴道部外观正常,易被漏诊或误诊。随着病变的进展,患者可出现以下表现:

- 1.阴道流血:早期患者常表现为接触性出血,出血发生在性生活后或妇科检查后。早期流血量少,中晚期为不规则阴道流血,病灶较大表现为多量出血,一旦侵蚀较大血管可能引起致命性大出血。年轻患者也可表现为经期延长、周期缩短、经量增多等。老年患者常为绝经后不规则阴道流血。一般外生型癌出血较早,血量也多;内生型癌出血较晚。
- 2.阴道排液:多数患者常诉阴道排液增多,液体为白色或血性,可稀薄如水样或米泔状,有腥臭。晚期患者因癌组织坏死伴感染,继发感染有大量脓性或米汤样恶臭白带。
- 3.晚期癌的症状:根据癌灶侵犯范围出现不同的继发性症状。病灶波及盆腔结缔组织、肾盆腔、压迫输尿管或盆腔,坐骨神经时,患者尿频、尿急、肛门坠胀、大便秘结、里急后重、下腹痛等;癌灶压迫或累及输尿管时,可引起输尿管梗阻、肾盂积水,最后引起尿毒症。晚期可有贫血、恶病质等全身衰竭症。

辅助检查

- 1.宫颈刮片细胞学检查:是宫颈癌筛查的主要方法,应在宫颈转化区取材。
- 2.宫颈碘试验:正常宫颈阴道部鳞

状上皮含丰富糖原,碘溶液涂染后呈棕色或深褐色,不染色区说明该处上皮缺乏糖原,可能有病变。在碘不染色区取材活检可提高诊断率。

3.阴道镜检查:宫颈刮片细胞学检查巴氏Ⅲ级及Ⅲ级以上、TBS(宫颈液基涂片)分类为鳞状上皮内瘤变,均应在阴道镜检查下选择可疑癌变区进行宫颈活检组织学检查。

4.宫颈和宫颈管活组织检查:为确诊宫颈癌及宫颈癌前病变的可靠依据。所取组织应包括间质及邻近正常组织。宫颈刮片阳性,但宫颈光滑或宫颈活检阴性,应用小刮匙搔刮宫颈管,刮出物送病理检查。

治疗方法

宫颈癌传统治疗方法以手术和放疗为主,化疗为辅的综合治疗。近年来,由于宫颈癌治疗工作的广泛开展和癌前病变的阻断治疗,发病率和死亡率大幅度下降,但晚期宫颈癌仍占较高比例。早期宫颈癌患者治愈率高,而且手术和放

健康你我 原装生活

JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO