

科技兴医

MR技术让医生有了“超能力”

本报讯(记者常娟 通讯员曹咏 郭啸轩)无论在哪个超级英雄的“宇宙”里,透视超能力都可以说是一个神技...

时开始出现明显的梗阻感,多方向求医无果,梗阻越来越严重。3月12日,他到郑州大学第一附属医院咽喉头颈外科就诊...

眼镜上装着一个显示器,可通过读取患者的CT、核磁等检查数据,生成患者患病部位的3D全息影像模型...

需要三四个小时的手术,仅仅一个多小时就全部完成了。“MR技术不仅可以展示颈椎的表面解剖结构,还可以从任意角度展示颈椎的内部结构...

近年来,增强现实技术(AR)已经越来越多地被运用于医学生的外科手术培训。郑州大学第一附属医院骨科、肿瘤外科、神经外科、整形外科等科室...

特殊血友病患者换了髌髁关节

本报记者 冯金灿 通讯员 王晓凡

“如果不是你们,我这辈子就只能被迫躺在床上,要么疼死,要么等死...”3月17日,在河南省肿瘤医院,王晓飞(化名)向给予他第二次生命的医务人员送锦旗表示感谢。

顺利为王晓飞置换了严重退变的单侧膝关节和髌髁关节。王晓飞成为全国乃至国际首位一次性置换膝、髌两个关节的乙型重症高抗体滴度血友病患者。

罕见病”。对血友病患者来说,体内凝血因子水平越高,程度越好,50%~150%为正常值,1%~5%为中度,小于1%为重度,王晓飞就是重度。

对于像他这样的患者,一次手术就是闯了鬼门关,根本不可能耐受第二次手术。经过讨论,我们决定同时置换两个关节,也可以帮患者减轻两次手术需要使用更多凝血因子的经济负担,缩短恢复时间。

“按照王晓飞的体重,我们为其准备了适量的凝血因子。”周虎说,“必须让凝血因子用得刚刚好,用多了会导致血栓,用少了则不起作用。”

现年32岁的王晓飞,被诊断为血友病27年,因长期关节内反复出血造成关节软骨破坏,血友病性关节炎,股骨头坏死和膝关节严重退变,他无法长时间站立,行走时如针刺般疼痛,平时靠双拐和轮椅出行。

周虎说,血友病是一种罕见病,患者的凝血功能存在异常,牙龈出血就可能造成血流不止,甚至危及生命;重症患者即使没有外伤,也可能在关节、肌肉、消化道等部位发生自发性出血。

面对如此棘手的病例,周虎查阅文献,请教导师和同行,得到的答案均是“全世界没有医生做过,完全没有前人经验可以借鉴”。

但是,周虎和张鹏两位医生不愿轻易放弃。“多年的经验告诉我们,只要多学科密切配合,就可以解决这些问题。”周虎说。

由于从小患病,王晓飞的骨骼发育不全,又伴有骨质疏松,髓腔又脆又狭窄。骨科团队精准操作,顺利安装了关节假体,最终2个关节置换耗时3个多小时,成功完成手术。

2020年年底,在“河南血友之家”志愿者的介绍下,王晓飞来到河南省肿瘤医院。该院血液科副主任周虎与骨科副主任张鹏联手挑战血友病手术禁区。

周虎说,王晓飞的病情是所有血友病中情况最危险、治疗难度最大的。在血友病患者中,甲型和乙型患者的比例大概是8:2,王晓飞的乙型是“罕见病中的

“经过详细检查,王晓飞的左膝关节和右髌髁关节病情远比我们想象中严重。”张鹏说,“他右侧股骨头严重塌陷变形,左侧膝关节间隙变窄,软骨基本完全破坏,关节变形,关节面模糊。

术前,该院血液科和骨科联合输血科、医保办、检验科、麻醉科与围术期医学科、药学科等科室专家进行会诊,为王晓飞量身定制术前、术中及围术期凝血因子使用的详细方案。

3月17日,术后恢复顺利,能自己行走的王晓飞专程来到河南省肿瘤医院,向该院血液科、骨科医务人员送上锦旗。

援外纪事

3月11日清晨,中国援赞比亚第22批医疗队泌尿外科主任医师赞比亚大学医学院(UTH)医疗点负责人吕栋被电话铃声吵醒,UTH泌尿外科三病区主任向吕栋求助:一名肾结石患者痛苦万分,急需帮助。

在UTH泌尿外科7诊室,吕栋见到了患者。与病区主任一同检查患者病情后,吕栋了解到,这位女性是一位左侧重复肾、重复输尿管、肾盂肾部结石患者。这种疾病如果应用传统的开放手术,损伤大,结石取出困难。于是,吕栋决定开展当前国际上流行的微创超声引导下经皮肾镜碎石术。

UTH是赞比亚规模最大、水平最高的医院,但开展的手术仍然以开放手术为主。早在3年前,该院就配置了便携式超声仪和碎石设备,但是当地医生至今仍未独立完成超声引导下经皮肾镜碎石术。当地医生希望中国医生尽快提供指导,使他们掌握这项技术。因此,吕栋经常组织超声科副主任医师董立萍、影像科主治医师尹晓翔、影像科副主任医师邢丹等UTH医疗点队员,探讨患者病情,甚至会吧患者的尿路造影CT图像拿到驻地反复研究,探讨开展微创治疗的可行性。

很快,吕栋和董立萍开始合作开展超声引导下经皮肾镜穿刺术,当地泌尿科医生在旁边认真观摩。吕栋在董立萍的超声引导下一步步进针,成功穿刺进入左肾盂中盏,见尿液溢出,置入导丝,用不同型号扩张器反复扩张,置入肾镜,应用碎石设备,成功粉碎结石。同时,董立萍用英语为当地医生讲解了B超的使用、进针途径、进针角度等,当针尖清晰地超声引导下进入肾盂内时,现场医生都赞叹不已。

此后,吕栋和董立萍合作,带领当地医生又先后完成两例超声引导下经皮肾镜碎石术。手术的顺利开展,既让赞比亚医生初步了解和学习了这项新技术,也使赞比亚当地患者避免了外科手术切开取石的痛苦。“多学科合作,带教新技术,这是医疗队来到赞比亚的责任与义务。与此同时,我们也希望尽可能为当地医务人员带来新的诊疗理念,惠及赞比亚人民。”吕栋说。

凡人亮点

护士李文会 街头救治摔伤老人

本报记者 刘永胜 通讯员 艾金宝 沈蕊文 文图

“姑娘,你真好!”连日来,“我是护士,我知道怎么处理!”洛阳市第一人民医院肿瘤内分泌科护士李文会在洛阳成为“网红”。

3月16日15时40分左右,李文会路过古城路帝都国际附近时,发现一群人围着一名老人,老人因骑电动车不慎摔倒,导致外伤,面部部和手部流了很多血,围观的路人不知道如何是好。李文会的行为引来路人纷纷点赞、拍照。



河南三级甲等妇幼保健院增至4家

本报讯(记者刘咏 通讯员李元)3月15日,河南省卫生健康委下发通知,批准焦作市妇幼保健院为三级甲等妇幼保健院。至此,河南省内三级甲等妇幼保健院的数量已增至4家。

此前,依据焦作市妇幼保健院申请,按照《关于妇幼保健院标准化建设与规范管理的指导意见》《河南省妇幼保健机构评审实施方案》要求,河南省妇幼保健机构评

“爱肝护肝、防治结合、遏制肝炎”——关注“3·18”全国爱肝日



为增进广大市民对肝脏疾病的了解,日前,漯河市中心医院感染性疾病科(肝病科)、内分泌科、神经外科等科室的志愿者走进社区,举行了义诊、科普活动。在现场,志愿者们对市民提出的有关肝病防治方面的问题进行了耐心解答。 谷运岭 赵鹏 张岩/摄

反复肝昏迷 她做了自体骨髓细胞移植

本报记者 常娟 通讯员 马珂

半年多未见的杨女士又来医院了,这次是高高高兴兴来复查的。最近几年,杨女士是郑州大学第五附属医院消化内科三病区的“常客”。她具有20多年慢性乙肝病史,一直未重视,5年前出现肝硬化腹水,经常住院治疗。

月坚持门诊复诊,未发生肝昏迷,也没有出现腹水。据张淑凤介绍,骨髓细胞是一类具有自我复制能力的多潜能细胞,医学界称之为“万能细胞”。自体骨髓细胞移植是将患者自己骨髓中未分化的细胞通过细胞生物学方法提取出来,经过体外分离纯化后,再通过介入、静脉输注等方式进入患者肝脏内,从而修复受损或缺损的肝组织,达到改善肝功能的目,且费用低,不存在排斥问题,安全性高。

临床数据显示,多数患者接受细胞移植治疗后临床症状比治疗前明显改善。谷丙转氨酶、总胆红素逐渐降低,胆碱酯酶、血清白蛋白逐渐升高,80%的患者可达到正常水平,特别是远期可以显著提高肝脏合成白蛋白的能力,提示患者肝脏功能明显改善,总有效率可达85%以上。大多数接受细胞移植治疗的肝硬化腹水或终末期肝病者,可在2~4周内出现症状减轻,修复受损或缺损的肝组织,3个月左右肝功能开始恢复,直到临床痊愈。

经过抗病毒、控制腹水等治疗,杨女士的病情相对稳定;2年前开始出现肝性脑病(肝昏迷),几乎一两个月就会发作一次,需要住院治疗。半年前,病区主任张淑凤建议患者进行自体骨髓细胞移植,以期改善肝硬化、肝性脑病情况。

该技术对肝硬化腹水、终末期肝病、淤滞性结肠炎、肝硬化、重型肝炎等比较有效,是当今世界前沿、热门的医疗新技术之一。自2004年

张淑凤团队经过精心准备,为杨女士进行了2次骨髓细胞移植。一周后,杨女士神清气爽地出院了;之后每

预防肝癌 要小心呵护这个“沉默的器官”

本报记者 冯金灿 通讯员 王晓凡

肝病一直是中国居民的高发病和常见病。世界卫生组织数据显示,中国的脂肪肝人数超过2亿,中国肝癌的发病例数占全球45.3%,死亡例数占全球47.1%。

患者术后恢复良好,病理检查结果显示为原发性肝癌,有微血管癌栓,没有大血管侵犯和远处转移。“按照目前的肿瘤分期,还是可以列为早期肝癌的。”张玲说。

全球近一半新发病例在中国。省肿瘤医院肝胆胰外科主任韩风说,近一半肝癌新发病例在中国,主要是因为肝炎病毒的持续感染。研究确认,原发性肝癌与乙肝病毒及丙肝病毒感染密切相关,50%~80%以上的肝癌因持续乙肝病毒感染所致,约25%由于持续的丙肝病毒感染。我国是“肝炎大国”,全国有10%的人感染乙肝病毒。

韩风强调,肝脏是一个不存在末梢神经的“沉默器官”,即使发生病变,早期一般没有痛感。因此,肝炎病毒携带者要格外警惕肝癌侵袭。此外,肝脏是个“劳模”,具有超强的代偿能力,即便三分之二的肝脏组织“罢工”,剩下的三分之一甚至四分之一也可以正常工作,所以不少肝癌患者的肝功能检查结果显示“正常”。

肝癌在早期没有典型症状,起病隐匿。癌细胞非常不安分,当它们以肝脏为大本营扎下根后,因肝脏血供丰富,癌细胞极容易发生转移,会顺着血液转移至全身各处,其中最常见转移发生在肺、骨骼和脑部。因此,70%~80%的患者确诊时已是中晚期,失去了手术或其他局部治疗机会,即使能够手术或其他局部治疗,也常会复发转移。

河南省肿瘤医院肝胆胰外科专家表示,熬夜、酗酒、情绪郁结等不健康的生活方式可能导致肝脏受损,而肝脏一旦受到损伤,在发病早期几乎无明显症状,极易被忽视,错过最佳治疗时机。

这么大的肿瘤,怎么还能算是早期呢?张玲表示,肿瘤的大小超过5厘米,就被称为大肝癌;超过10厘米被称为巨大肝癌。在我国,绝大多数肝癌病人就诊时,病情已发展到中晚期,肿瘤已长得很大,属于大肝癌或巨大肝癌。

在临床上,80%以上的肝癌患者伴有乙肝病史,5%~8%的肝癌患者是感染丙肝病毒。另外,长期酗酒导致的脂肪肝、非酒精性脂肪性肝病以及自身免疫性肝病所致的肝硬化,可能与肝癌的发生有关。常见的肝癌患者会经历肝炎-肝硬化-肝癌的发病过程,也有部分患者不出现肝硬化,直接发展为肝癌。

预防肝癌要注意这些事。韩风表示,无论是健康人群还是肝病者,预防肝癌的最基本策略是“两防四不”:防病毒性

肝炎、脂肪肝;不酗酒,不抽烟,不熬夜,不吃发霉的食物。张玲说,要想早期发现肝癌,重点做好定期检查:超声检查能够显示肿瘤形态以及大小和部位,诊断准确率较高。甲胎蛋白与肝癌的发生相关,甲胎蛋白检查可作为筛查时的辅助诊断,但不能作为唯一的判断标准。CT是非常重要的检查手段,但是直径小于2厘米的肝癌或密度近似正常肝实质的有漏诊可能。磁共振检查可以多方位、多序列成像,对肝癌灶内部组织结构变化的显示和分辨率均优于CT,对良性、恶性肝内占位,尤其与血管瘤的鉴别优于CT。

大小不是评判肝癌分期的标准。据省肿瘤医院肝胆胰外科主任张玲介绍,她曾接诊过一个28岁的患者,其肝脏右叶有一个巨大肿瘤,高度怀疑原发性肝癌(巨块型)。

张玲经过详细的术前评估和准备,为患者成功实施了肝癌切除手术。患者的肿瘤很大,直径达17厘米,但是包膜相对完整,并没有破裂,虽然压迫第一肝门,但并没有侵犯胆管和血管主干。

在这类患者中,80%以上合并有较明显的肝硬化,术后死亡率,并发生发生率较高。因此,有些医生不主张手术治疗。但肿瘤大小不完全决定肿瘤的分期,巨大肝癌患者术后疗效,跟患者的肿瘤是否完整包膜,是否有其他病灶,是否有血管侵犯,是否有门静脉或肝静脉癌栓形成等有关。如果患者仅仅是肝脏肿瘤体积巨大,肿瘤有完整包膜,没有周围病灶,没有血管侵

染,是完全可以手术治疗的。张玲提醒,对于一些巨大肝癌患者,不应放弃,应积极就诊,或许能达到良好的效果。

韩风强调,肝脏是一个不存在末梢神经的“沉默器官”,即使发生病变,早期一般没有痛感。因此,肝炎病毒携带者要格外警惕肝癌侵袭。此外,肝脏是个“劳模”,具有超强的代偿能力,即便三分之二的肝脏组织“罢工”,剩下的三分之一甚至四分之一也可以正常工作,所以不少肝癌患者的肝功能检查结果显示“正常”。

张玲经过详细的术前评估和准备,为患者成功实施了肝癌切除手术。患者的肿瘤很大,直径达17厘米,但是包膜相对完整,并没有破裂,虽然压迫第一肝门,但并没有侵犯胆管和血管主干。

在这类患者中,80%以上合并有较明显的肝硬化,术后死亡率,并发生发生率较高。因此,有些医生不主张手术治疗。但肿瘤大小不完全决定肿瘤的分期,巨大肝癌患者术后疗效,跟患者的肿瘤是否完整包膜,是否有其他病灶,是否有血管侵犯,是否有门静脉或肝静脉癌栓形成等有关。如果患者仅仅是肝脏肿瘤体积巨大,肿瘤有完整包膜,没有周围病灶,没有血管侵

染,是完全可以手术治疗的。张玲提醒,对于一些巨大肝癌患者,不应放弃,应积极就诊,或许能达到良好的效果。

韩风强调,肝脏是一个不存在末梢神经的“沉默器官”,即使发生病变,早期一般没有痛感。因此,肝炎病毒携带者要格外警惕肝癌侵袭。此外,肝脏是个“劳模”,具有超强的代偿能力,即便三分之二的肝脏组织“罢工”,剩下的三分之一甚至四分之一也可以正常工作,所以不少肝癌患者的肝功能检查结果显示“正常”。

肝癌在早期没有典型症状,起病隐匿。癌细胞非常不安分,当它们以肝脏为大本营扎下根后,因肝脏血供丰富,癌细胞极容易发生转移,会顺着血液转移至全身各处,其中最常见转移发生在肺、骨骼和脑部。因此,70%~80%的患者确诊时已是中晚期,失去了手术或其他局部治疗机会,即使能够手术或其他局部治疗,也常会复发转移。