

肾上腺疾病——中青年高血压的“罪魁祸首”之一

□丁亚飞

随着社会的发展,人民群众对高血压的认识与之前相比有了大幅提高,但是对于高血压的分类及与之相关的风险因素的认识,仍存在一定的偏差。近年来,中青年罹患高血压者逐渐增多,甚至出现因高血压导致猝死的情况。中青年患者的高血压多由继发因素所致。因此,中青年高血压患者对常见的继发因素有一个全面的认识,很有必要。肾上腺疾病是导致高血压的常见继发性因素,占中青年高血压继发病因的第一位。

什么是肾上腺

肾上腺是人体不可或缺的内分泌腺体,身体左右均有一个,在婴幼儿时期体积较大,随着年龄的生长,至成年时,大小约5厘米×3厘米×1厘米。因其位于肾脏上极,与肾脏关系密切,故被称为肾上腺。

肾上腺可以分为皮质和髓质两部分。皮质和髓质均可以分泌

激素。皮质可分泌糖皮质激素、盐皮质激素和性激素,髓质可分泌儿茶酚胺激素。皮质和髓质分泌的激素均可以参与各种脏器的调节,是维持人体正常生命活动的重要因素。

肾上腺疾病与高血压的关系

当肾上腺因为各种原因出现增粗或发生肿瘤时,其分泌激素的功能也会随之增强。根据分泌激素的不同,肾上腺呈现不同的疾病状态。常见的且引起高血压的肾上腺疾病主要有3种:原发性醛固酮增多症、库欣综合征及嗜铬细胞瘤。

原发性醛固酮增多症是发生病变的肾上腺皮质球状带自主分泌盐皮质激素增多引起的。具体来讲,就是醛固酮分泌增多,进而引起以高血压、低钾血症、高钠血症、碱中毒及周期性瘫痪为特征的临床综合征。

库欣综合征是发生病变的肾上腺皮质束状带分泌糖皮质激素

增多引起的。其实,除了肾上腺原发性疾病会引起库欣综合征外,垂体病变及促肾上腺皮质激素释放激素异位也会引起。库欣综合征的主要特征是向心性肥胖、满月脸、“水牛背”、皮肤紫纹等;同时,由于糖皮质激素有类盐皮质激素的作用,往往并发高血压。

嗜铬细胞瘤是肾上腺疾病中较为凶险的疾病。并发嗜铬细胞瘤的患者,在肿瘤受到各种刺激后,容易导致血压出现“过山车”式的变化,进而引发心脑血管意外。

按照以往的认识,嗜铬细胞瘤有良性、恶性之分。近年来,嗜铬细胞瘤已被世界卫生组织判定为具有恶性倾向的肿瘤。嗜铬细胞瘤引起的高血压,可表现为持续性高血压、阵发性高血压,持续性高血压伴阵发性发作,同时可伴有头痛、多汗、心悸等。疾病发作时,收缩压最高可达230毫米汞

柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

肾上腺性高血压如何治疗

对肾上腺性高血压的治疗,主要是去除病因。对上述3种引起高血压的肾上腺疾病,主要治疗方法为手术治疗。但是,每种疾病在诊疗的过程中又有差别或者需要不同的围手术期准备,同样也会伴随不同风险。

对原发性醛固酮增多症,具体分型、诊断很重要,难点在于特发性醛固酮增多症与醛固酮分泌型腺瘤的鉴别诊断,前者以内科治疗为主,后者则以手术切除为主。目前采用肾上腺静脉采样法,大大提高了诊断的准确率。但是,由于基层医疗机构缺少这种诊断方法,因此增加了醛固酮分泌型腺瘤的误诊率,甚至出现了对特发性醛固酮增多症进行手术治疗的现象。

对导致库欣综合征的肾上腺腺瘤,主要采用手术切除的治疗方法,但在围手术期要注意

监测患者的血清糖皮质激素水平的变化,预防术后出现肾上腺危象。

手术切除是治疗嗜铬细胞瘤唯一有效的治疗手段。但手术前的准备,是嗜铬细胞瘤患者手术顺利的前提。术前主要应用α受体阻滞剂,如特拉唑嗪、酚苄明等,同时根据患者的情况适当应用扩充血管容量的药物。术前需要将患者的血压、心率(小于90次/分)控制在理想范围之内,这样才能大大降低围手术期的风险。另外,在术后需要重点关注患者的血压、尿量变化等。手术切除嗜铬细胞瘤后,需要对患者进行规律随访,了解有无肿瘤复发及转移等情况。

随着肾上腺疾病的明确诊断及采取相应的治疗措施,由肾上腺疾病引起的高血压,也会得到有效控制。

(作者供职于郑州大学第一附属医院泌尿外科)

手术治疗肺癌 这些问题不可不知

□陈海平

肺癌是常见的恶性肿瘤之一,是首位癌症死亡原因。手术切除是治疗肺癌的重要方法,特别是对早期肺癌来说。

哪些肺癌患者可以手术

对于肺癌患者来说,能否手术,需要进行全面、深入分析。具体来说,主要包含以下几个方面:第一,疾病诊断要依据病理检查结果。缺少准确的病理分析,治疗可能存在盲目性。从临床肺癌分期来说,早期(I期)肺癌、中期(II期~IIIa期)肺癌及肿瘤主要局限在一侧胸腔的部分选择性IIIb期肺癌接受外科治疗,可以获得较佳的效果,其主要涉及以下情况:1.I期肺癌;2.II期~IIIa期非小细胞肺癌;3.病变局限于一侧胸腔,可以完全切除的部分IIIb期非小细胞肺癌;4.IIIa期和部分IIIb期肺癌,通过手术前新辅助化疗后降期的患者;5.通过明确诊断的非小细胞IIIb期肺癌,整个肿瘤累及

心包、大血管、气管隆嵴,通过全面的检查可以排除远处转移,病变局限,患者无生理性手术禁忌证。第二,对患者的身体情况进行分析,判定能否耐受手术,首先要评估和判断患者的肺功能是否可以耐受肺叶或全肺手术,其次要全面判定其心脑等器官功能,如果患者有心肌梗死,不建议立即手术。早期肺癌的治疗方式较多,有手术、放疗、化疗等。

肺癌手术的类型

手术切除是目前临床上肺癌治疗的主要手段。为了保证手术成功,延长患者的生存期,提高患者的生存质量,要基于患者的实际情况,科学、合理选择肺癌手术。在具体的选择过程中,参考的标准不同,手术方式也存在差异性。选择手术方式时,要考虑以下几个方面:一是手术治疗的目的。按照手术治疗的目的,肺癌手术可以分为根治性手术、姑

息性手术。其中,根治性手术是完整地切除病灶,切缘干净,同时做系统的淋巴结清扫手术;姑息性手术是指没有切干净、不彻底的手术,这类手术主要是减轻患者的症状,如疼痛、发热等,同时缓解肿瘤负荷,有助于放疗和化疗,获得较佳的治疗效果。二是具体的手术实施方式。按照手术实施方式,肺癌手术可以分为开胸手术、微创手术。其中,开胸手术治疗肺癌术后疼痛明显,痛苦较大,患者恢复周期较长;微创手术可以彻底切除病变组织,实现根治性手术的目标,患者创伤较小,疼痛减轻,恢复速度较快。

肺癌手术前、手术后的注意事项

肺癌手术前的注意事项
在肺癌手术之前,要掌握各方面的注意事项,为提高手术成功率提供保障,具体包含以下几个方面:首先,患者要戒烟戒酒,

手术之前要戒烟两周。这是因为手术前吸烟易导致术后肺部感染,甚至危及生命,所以要及时戒烟。其次,在正式手术之前,患者要学会正确咳嗽、深呼吸,要及时忍住咳嗽,降低肺部感染的发生风险,缩短住院时间和降低医疗费用。最后,在正式手术之前,要锻炼肺活量,尽量将肺部内积攒的痰液咯出来,日常饮食要以清淡为主。

肺癌手术后的注意事项

掌握肺癌手术后的注意事项,能提升手术成功率。肺癌手术后的注意事项,主要包含以下几个方面:1.密切关注患者的体温变化。要及时关注患者的体温变化,如果患者体温升高,并且伤口疼痛,则表明伤口发生感染,应及时做好伤口降温。2.关注手术伤口愈合的情况。及时关注患者的手术切口,如果长期不愈合,要及时在无菌条件下处

理,清除伤口内的异物,要保持伤口干燥清洁。3.患者在短期内不要接触太多人。手术后,人体免疫力下降,接触的人太多,会增加术后发生感染的风险。4.加强体育锻炼。在康复期,主要进行恢复肺功能和肺活量锻炼,如深呼吸、吹气球等运动,还可以根据自身实际情况,选择散步、慢跑、打太极拳等,运动量应以不感到疲惫为宜。

综上所述,肺癌是临床上常见的一种恶性肿瘤,危害人们的身体健康,死亡率也较高,严重时需要进行手术治疗。要掌握肺癌手术的相关知识,根据患者的实际情况合理选择手术方式,了解手术前、手术后的注意事项,从而提高手术成功率,延长患者的生存期,提高患者的生存质量,减少患者的痛苦。

(作者供职于博爱县人民医院心胸外科)

来去匆匆的“小中风”

□张月兰

什么是“小中风”

“小中风”的全称是短暂性脑缺血发作,顾名思义就是出现突发的、短暂性的脑血管供血不足,引起大脑局灶性的缺血缺氧,发作时可能会出现一过性肢体无力、口齿不清等神经功能障碍。它的表现很像脑卒中(中医称“中风”),但时间非常短暂,一般持续10分钟~20分钟,多在1小时内缓解,最长不超过24小时,而且可以完全恢复正常,不遗留神经功能缺损症状。正因

为如此,“小中风”极易被患者忽视。

“小中风”是如何发生的

在体循环中微栓子脱落,可能是动脉硬化化的斑块、心脏的附壁血栓、下肢的静脉血栓脱落,造成脑血管的堵塞,引起“小中风”。该病发作时间较短,血管内的堵塞物通常在数分钟内被血流冲开或被溶解,脑组织缺血缺氧不明显,且可完全恢复。

如何识别“小中风”

三步快速识别“小中风”。0:

聆听说话是否清晰。1:看到一张不对称的脸。2:两只手臂是否单侧无力。如果有以上表现,需要尽早拨打120。一般情况下,就诊时,绝大多数病人已恢复正常,无须进行特殊治疗,但这并不代表我们可以忽略这种情况。我们还是要及时拨打120,在医师的指导下用药,评估疾病的危险因素和复发风险,避免进行性加重或复发。

日常生活中应如何预防

在日常生活中要注意饮食,

高血压患者要低盐、低脂肪饮食;高血糖、高血脂患者要限制糖及脂肪的摄入,增加食物中植物油及蛋白质的比例,并多吃蔬菜 and 水果。有效控制血压,采用正确的方法监测血压;严格按照2022年《中国高血压防治指南》的要求,控制血压在130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下,早期或轻度高血压患者要改变生活方式,3个月效果仍不佳者,应加用抗高血压药物。糖尿病并发高血压患者应严格控制

血压在140/90毫米汞柱。健康人群应定期体检,监测血糖。糖尿病患者严格控制血糖在适宜范围,必要时口服降糖药或注射胰岛素。如果胆固醇高,或者同时患冠状动脉粥样硬化性心脏病,应改变生活方式和进行他汀类药物治疗。对爱吸烟喝酒的人,要劝其戒酒戒烟;适当进行体力活动和锻炼;肥胖和超重者应减轻体重。

(作者供职于河南省人民医院康复科一病区)

烟雾病的诊治

□顾晓乐

什么是烟雾病

烟雾病又称自发性基底动脉环闭塞或脑底异常血管网症,是一种病因不明的慢性脑血管病,以颈内动脉末端及大脑前动脉、大脑中动脉起始部动脉内膜缓慢增厚,动脉管腔逐渐狭窄以至于闭塞,脑底穿支动脉代偿性扩张为临床特征。由于颈内动脉颅内起始段狭窄或闭塞,导致脑底出现异常血管网。这些异常血管网在脑血管造影检查中形似烟雾,故而得名烟雾病。

烟雾病的临床症状有哪些

烟雾病是一种慢性进展性疾病,起初症状不明显,很多患者因此耽误了最佳治疗时机。如何早期识别烟雾病?我们一起来了解一下。

烟雾病的临床症状分为脑出血和脑缺血2种。有的患者因情绪紧张、哭泣、剧烈运动或进食辛辣刺激食物,出现短暂性的手脚麻木、无力并且反复发作,甚至逐渐肢体偏瘫、失语或智力减退等,这就是脑缺血的症状。这些形似烟雾状的脆弱血管,长期工作负荷大,血流量多,就容易破裂出血。此类出血为脑膜出血,患者往往表现为头痛、呕吐、意识障碍或伴有偏瘫。形象地说,大脑缺血,就像庄稼缺水。我们不想办法尽快解决庄稼缺水的问题,时间长了,庄稼就会旱死;不想办法尽快解决脑缺血的问题,脑子就会发生梗死。其实,我们的脑子很“聪明”,大血管堵塞了,它会自

动生成一些烟雾状血管(代偿性血管增生)。但是,这些烟雾状血管毕竟不是原始正常的血管,管壁薄弱,容易破裂出血。一旦破裂出血(脑出血),一样会影响神经功能。因此,烟雾病既可引起脑缺血,又可引起脑出血。

烟雾病如何诊断与治疗

提起烟雾病,很多人一脸茫然。通常,烟雾病是通过头颅CT(计算机层析成像)和核磁共振检查来发现的。而脑血管造影检查是诊断烟雾病和烟雾综合征的金标准,还可用于疾病分期和手术疗效评价。因此,在对患者进行全面专业的检查后,才能制定治疗方案。

治疗烟雾病的方法可以归纳为2种:一是药物治疗。现在的用药只能是对症治疗,效果不好。二是手术治疗。颅内外血管重建手术,也就是血管搭桥术,是烟雾病和烟雾综合征的主要治疗方法。打个比方,把大脑的血液比作河水,搭桥的血管比成水渠,通过修建的水渠将周围的小水流引入河道,为周围的庄稼提供充足的水分,保证其正常生长。到底采取哪种治疗方法呢?目前为止,没有任何一种药物可以逆转烟雾病,让闭塞的血管重新开放。不论是对出血型烟雾病还是对缺血型烟雾病,主流观点越来越倾向于手术治疗,而且越早手术,效果越好。

(作者供职于河南省人民医院,脑血管病医院,脑血管病一病区)

细针穿刺细胞学检查 发现甲状腺结节

□许晶晶 韦娜

在查出甲状腺结节后,很多人会被医生建议进行细针穿刺细胞学检查。甲状腺结节是什么?什么是细针穿刺细胞学检查?为什么要做这项检查?这项检查是否危险?
什么是甲状腺结节
甲状腺呈“H”形,分跨于气管两侧,两侧叶以峡部相连。甲状腺结节是指存在于甲状腺内部的肿块,可发生在各个年龄段,女性易发。近年来,由于体检的普及和超声技术的提升,结节的检出率明显增加。部分结节通过B超检查可明确性质,部分结节无法明确时需要进行细针穿刺细胞学检查。

什么是细针穿刺细胞学检查

细针穿刺细胞学检查历史悠久,最早出现于1843年,一开始是粗针穿刺,至20世纪80年代发展为细针穿刺。细针穿刺细胞学检查的目的是在超声引导下从可疑结节中取出一些细胞,均匀地涂到载玻片上,经染色后在显微镜下观察,通过与正

常细胞的大小、形态、排列等方面进行对比,发现差异,从而判定结节的性质。

为什么要做细针穿刺细胞学检查

细针穿刺细胞学检查是术前评估结节的敏感度、特异度最好的方法,被美国甲状腺协会、美国临床内分泌医师协会、欧洲甲状腺学会和中华医学会等机构所制定的指南共同推荐。这种检查提高了恶性结节的检出率,降低了良性病变的手术率,还可诊断甲状腺周围淋巴结是否存在转移,超声引导下定位精准,取材成功率高大大提高。

在什么情况下需要进行细针穿刺细胞学检查

细针穿刺细胞学检查前先行超声检查,评估是否符合适应证及穿刺路径是否安全。

- 1.结节直径大于10毫米,超声表现疑似恶性征象者,建议进行这项检查;
- 2.结节直径小于或等于10毫米,不建议把这项检查作为常规

检查。

若并发以下任意一项,建议进行这项检查:

- 1.超声检查提示结节有恶性征象;
- 2.伴颈部淋巴结超声影像异常;
- 3.有颈部放射线照射史或辐射污染接触史;
- 4.有甲状腺癌家族史或甲状腺癌综合征病史;
- 5.18F-FDG(氟代脱氧葡萄糖)PET(正电子发射型计算机断层显像)结果阳性;
- 6.伴血清降钙素水平异常升高。

细针穿刺细胞学检查在常见甲状腺结节恶性疾病中的作用

细针穿刺细胞学检查最重要的作用是诊断甲状腺乳头状癌(PTC)。PTC是最常见的甲状腺恶性肿瘤,诊断主要靠核特征性。但少数PTC为囊性,穿刺物中的细胞主要是巨噬细胞,上皮细胞较少,诊断的关键在于查找上皮细胞碎片中乳头状癌的核特

征性。

甲状腺滤泡癌约占甲状腺癌的15%。细针穿刺细胞学检查对滤泡癌有高度敏感性,但是在“可疑滤泡性肿瘤”病例中的特异性低,因而只能起筛选作用,不能用来做明确诊断。

甲状腺髓样癌细针穿刺标本有较大的形态学变异,典型表现有:1.瘤细胞可有多形性;2.瘤细胞黏附性较弱;3.胞核呈圆形、偏位,并有细致或粗糙的颗粒状染色质;4.背景中有血液和散在的无定形淀粉样物质。

细针穿刺细胞学检查的注意事项及禁忌证

注意事项:穿刺前检查凝血功能,明确有无出血倾向;长期服用抗凝药物者,停药一周;保持颈部清洁,穿低领衣服以便于暴露颈部;穿刺时配合医生,放松肌肉。

禁忌证:月经期;严重高血压、糖尿病、心脏病;正在使用抗凝药物;目标穿刺位置皮肤有破损,疑似感染者。

细针穿刺细胞学检查会导致肿瘤扩散吗

多项调查研究均显示,由细针穿刺细胞学检查导致的癌细胞扩散转移几乎是不可能的。目前,极少数有关穿刺所导致的种植性转移出现在分化程度较低的患者中,这是因为其本身淋巴转移就较为广泛。以下内容可解释穿刺的安全性问题:

- 1.使用的针头孔径小、组织创伤小;
- 2.操作时间短,报告出具快,若诊断为癌,短期会安排手术治疗;
- 3.超声引导下定位精准,避免误入血管,造成癌细胞经血道转移的现象。

总之,对甲状腺结节患者进行细针穿刺细胞学检查,可为今后临床制定并指导甲状腺结节患者的治疗方案提供依据,避免过度诊断及治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院病理科)