

■ 技术·思维

妊娠瘙痒性荨麻疹样丘疹及斑块病的诊疗

□ 闫会昌

妊娠瘙痒性荨麻疹样丘疹及斑块病(PUPPP)是一种常见的自限性孕期皮肤病。这是一种主要累及孕晚期初产妇的皮肤病。下面,本文将系统介绍PUPPP的流行病学、发病机制、临床表现、组织病理学表现、诊疗及预后。

流行病学

PUPPP发病率低。文献报道显示,单胎妊娠、双胎妊娠及三胎妊娠的PUPPP发病率分别为0.5%、2.9%~16%和14%~17%,其中多胎妊娠(双胎及以上)的发病率显著高于单胎妊娠。

PUPPP具有以下流行病学特征:

初产妇高发:约80%的病例为初产妇,且再次妊娠时无复发倾向。

发病时间:孕晚期(常见于妊娠35周~39周)为发病高峰期,孕早期、孕中期及产后亦有散发病例报道。

妊娠方式相关:小样本研究发现,PUPPP患者均为Rh血型(最早从印度恒河猴体内发现的一种血型系统)阳性,且89%的患者受孕方式为体外受精辅助生殖技术。

胎儿性别比例:胎儿的男女性别比例约为2:1(男性胎儿占多数)。

遗传背景:无PUPPP及自身免疫性疾病家族史,且未发现与特定HLA(人类白细胞抗原)类型存在显著关联。

发病机制

PUPPP的发病机制具体不详。腹部过度膨胀、激素改变、胎盘因素、胎儿DNA(脱氧核糖核酸)等因素均被认为参与发病。

腹部过度膨胀学说

皮疹常从妊娠纹处及其周边开始,多胎妊娠者发病率更高,这些均提示腹部过度膨胀可能参与诱发PUPPP。有观点认为,孕晚期腹部皮肤快速膨胀可引发结缔组织损伤,导致妊娠纹形成,同时此类损伤可能使胶原蛋白中的潜在抗原成分暴露,激活免疫反应,诱发局部过敏表现,这在一定程度上解释了皮疹为何最初出现在妊娠纹处。另有观点提出“外周微嵌合现象”,即孕晚期来源于胎儿的DNA片段可能优先沉积于血管化程度较高且存在胶原基质损伤的皮肤区域,并可能作为潜在抗原触发后续免疫反应。

激素学说

部分研究显示,PUPPP患者的血清孕酮水平可能升高,且孕酮受体在皮肤组织中的免疫反应增强。有假说提出,胎盘可能分泌一种具有激素样活性的物质,该物质可刺激母体皮肤成纤维细胞增殖,但目前这一机制尚未得到证实。

其他

有的研究发现,母体妊娠期体重过度增加及新生儿出生体重较大,可能与PUPPP的发病风险相关。

流行病学和发病机制

临床表现和组织病理学表现

临床表现

PUPPP的典型皮疹表现为直径1毫米~2毫米的红色水肿性丘疹,可融合成风团样斑块,部分皮损周围可见苍白色晕环或伴有微小水疱。随着病情进展,皮疹可呈现显著多样性特征,包括红斑、水疱、丘疹、靶形损害、湿疹样改变及环形多样性环形风团等。患者常有剧烈瘙痒症状,影响睡眠。皮疹通常在平均4周内或分娩后自发缓解,消退后无炎症后色素沉着或瘢痕形成。

皮疹分布具有显著特点,通常自腹部妊娠纹起始,数日内逐渐向腰、股内侧、背、上肢及乳房等部位扩散,脐周皮肤常较轻受累,面部及掌跖部则极少累及。黏膜组织通常不受影响。需要注意的是,部分病例可出现皮疹局限于单一部位的临床表现。

诊疗

PUPPP的诊断主要依据典型临床表现。对所有患者,均应评估瘙痒的严重程度及其对生活质量的影响。对PUPPP,需与荨麻疹样妊娠疹、湿疹、药疹、接触性皮炎、玫瑰糠疹、荨麻疹、病毒疹、虫咬性皮炎等相鉴别。

由于PUPPP具有自限性,故通常仅需对症治疗。加强日常

有学者根据皮疹的形态特征,将PUPPP分为3个亚型:I型(荨麻疹样型),表现为荨麻疹样丘疹及斑块;II型(斑丘疹型):以非荨麻疹样红斑、直径1毫米~2毫米的丘疹及水疱为主要特征,可伴抓痕;III型(混合型):为I型与II型的组合表现。

I型PUPPP通常不累及面部及掌跖部,II型及III型PUPPP可累及上述区域。

常规实验室检查结果通常处于参考区间内。

组织病理学表现

皮疹的组织病理学表现呈非特异性,因病期而异。早期皮疹,表皮及真皮浅层水肿,偶尔伴局灶性轻度海绵水肿;真皮浅层血管周围可见淋巴细胞及组织细胞浸润,并伴有关量不等的嗜酸性粒细胞、中性粒细胞。约30%的病例可见大量嗜酸性粒细胞聚集,偶尔可见嗜酸性海绵水肿。若临床表现为小水疱,则镜下可见明显的局灶性海绵水肿,偶尔可见表皮下水疱形成。

消退中的皮疹:出现角化过度、角化不全、棘层增厚等表现。

研究显示,表皮组织病理学改变常见于伴有丘疹、靶形损害及湿疹样改变等多样性皮肤表现的患者。

直接免疫荧光检查结果通常呈阴性,少数病例报告显示真皮-表皮界带或血管壁存在非特异性微量颗粒状IgM(免疫球蛋白M)、C3(补体系统的核心成员)及IgA(免疫球蛋白A)沉积。间接免疫荧光检查结果通常显示血清IgG(免疫球蛋白G)抗体阴性,少数情况下可检测到与基底膜相关的IgM抗体信号。

诊疗和预后

皮肤保湿、穿着轻薄棉质衣物、湿敷等,均可辅助缓解症状。多数患者口服抗组胺药、外用激素,有较好的效果。对于皮疹泛发、影响睡眠、外用激素无效的重症患者,可考虑短期系统性应用激素治疗。

预后

PUPPP预后良好,皮疹多于产后1周内消退,部分病例可延

迟至产后6周消退。

研究显示,PUPPP对母体及胎儿通常无严重危害,母体无严重并发症,且罕见胎儿死亡或自然流产报道。PUPPP并非早产的独立指征。除多胎妊娠外,PUPPP的复发率低,且复发时症状较首次发作轻微。

(作者供职于河南省职工医院)

处理策略及技巧

晚期腹部肿瘤患者合并肠梗阻的

■ 临床体会

晚期腹部肿瘤患者即腹盆腔多处转移的患者多合并肠梗阻。虽然出现肠梗阻,但是多数患者仍有半年左右的生存期。因为是晚期腹部肿瘤且多处转移,患者会出现重度营养不良,用骨瘦如柴来形容一点都不为过。对于这类患者,外科会因无法处理他们的肠梗阻而拒绝接收。其实,外科医生不是拒绝治疗,而是担心患者体质差,不能承受手术。

根据多年的临床经验,我认为,对于这类患者,重要的是缓解他们的腹胀,减轻他们不能进食的痛苦,这样做虽然不能救命,但是能让他们在有限的生命时间里减少身心煎熬,同时为患者家属提供更多高质量的陪伴时光。

对于这类患者,医生和患者家属必须明白,治疗的原则是减轻痛苦,尽量让他们不再腹胀难忍,而不是切除肿瘤。

对于这类患者,该如何处理?唯一的方法就是腹壁肠造瘘术。

看似简单的手术,为什么得不到有效实施呢?在临幊上,我见到不少晚期腹部肿瘤患者合并肠梗阻1个月~2个月,均没有得到有效处理,主要有以下原因:

1.有的医生和患者家属对这类患者的治疗原则不清楚。对于晚期腹部肿瘤合并肠梗阻患者,治疗原则就是减轻痛苦,不再考虑怎样清除体内肿瘤等事情,要考虑怎样解决肠梗阻问题。

2.有的医生和患者家属均认为患者不能耐受腹壁肠造瘘术。

3.有的医生对这类患者束手无策。对于这类患者,很多医生认为无法治疗,认为满肚子都是肿瘤,无法手术。这些医生不知道该怎样有效解决肠梗阻问题,即使想造瘘,也无法判断能否实施。

针对第一个原因,需要医生及患者家属改变思想观念,了解相关治疗原则。针对第二个原因,需要医生和患者家属了解不同的患者体质不同,有的患者能耐受腹壁肠造瘘术。针对第三个原因,我讲解一下处理方法。

1.必须清楚这类患者对手术的耐受性极差。腹壁肠造瘘术虽然是一个小手术,但是若操作不当,对于有的患者来说可能是致命的手术。术中应尽量减少操作,以减小创伤并缩短手术时间。

2.明确可用肠管的长度。必须大致了解造瘘近端肠管的质量及长度。若十二指肠肿瘤侵犯幽门并引发梗阻,则无法完成造瘘。若空肠起始部以下有1米多长的肠管,则造瘘成功的希望很大。可以通过让患者口服泛影葡胺造影剂的方法了解肠管的长度。

3.明确肠管的位置。若肠管位于腹壁下,则比较容易造瘘且创伤小;若可用的肠管位置比较深,则手术创面较大,可能使患者难以承受。

4.判断肠管是否牵窄。若肠管牵窄,则难以被提出腹壁外;若肠管相对游离,则容易被提出腹壁外。大致的判断方法是:触诊患者的腹壁,若腹壁柔软,则肠管发生牵窄的可能性小;若全腹盆部僵硬且质地坚韧,则提示肠管发生牵窄的可能性大,造瘘比较困难。一般只要有一个腹壁区域柔软,则造瘘的可能性就大。

5.及时终止手术。肠管被提出后,不要有过多操作,及时终止手术。不能为了手术完美或想弄清楚腹壁的情况而延长手术时间,这样做会增加创伤,甚至可能危及生命。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

■ 临床技术

旋磨术治疗血管重度钙化患者

□ 黄 宁

家住濮阳的晁女士今年85岁,频发心绞痛。由于未得到有效治疗,晁女士的病情持续恶化,引发心力衰竭,以致无法平卧,需端坐呼吸,稍动便出现胸闷、气短症状。晁女士日渐消瘦、憔悴。

晁女士被转入CCU(冠心病监护病房)。主任医师叶发民带领团队,针对晁女士的病情制定个体化治疗方案,目的是提高晁女士对手术的耐受能力。医护人员24小时监测心率、血压等核心指标,并不断调整药物剂量,有效控制心力衰竭,使晁女士的病情平稳下来。

常大。

“因血管钙化严重,常规介入手段均没有效果。”安松涛说。他的判断,为后续诊疗指明了方向:必须跳出单一科室思维,启动多学科协作。

晁女士被转入CCU(冠心病监护病房)。主任医师叶发民带领团队,针对晁女士的病情制定个体化治疗方案,目的是提高晁女士对手术的耐受能力。医护人员24小时监测心率、血压等核心指标,并不断调整药物剂量,有效控制心力衰竭,使晁女士的病情平稳下来。

稳住病情只是治标,打通严

重钙化的血管才是治本。阜外华中心血管病医院第一时间启动多学科会诊机制。心内科、麻醉科、重症医学科等多个科室专家围绕“如何安全破壁”进行讨论。“患者的血管钙化程度远超预期,普通导丝、球囊根本无法通过,需借助旋磨、震波等特殊技术,但患者的心功能极差,手术中任何循环波动都可能带来致命风险。”安松涛说。安松涛的话道出了这次治疗中的难题。经过多轮论证、反复推演,专家团队制定了个体化手术方案:在全方位生命支持保障下,实施冠状动脉旋磨术,用钻头打

磨钙化组织,开辟生命通道。

经过充分的术前准备,手术开始了。术中,安松涛团队小心翼翼地操作导丝,试图通过近乎闭塞的血管。正如术前预判,导丝推进得异常艰难,每推进1毫米都伴随着巨大的操作风险。在导丝抵达病变部位后,球囊因钙化组织硬度显著增高而无法通过,手术受阻。

“启动冠状动脉旋磨术。”安松涛果断地说。在旋磨导丝的引导下,钻头进入血管。钻头慢慢旋转,将坚硬的钙化组织一点点磨成碎屑,然后这些碎屑随着血流自然排出。安松涛等人保持高

度专注,紧盯监测屏幕,精准调控旋磨器械的力度与操作进度,以实现血管管腔充分开通,同时避免损伤脆弱的血管内皮。

麻醉科、重症医学科医护人员实时监测各项指标,随时应对突发状况。手术顺利。监测屏幕上显示血管顺利开通、各项指标趋于平稳。

术后,晁女士被送至CCU接受精细化护理。在医护人员的悉心照料下,她的心绞痛症状彻底消失,心功能逐步恢复,终于能平躺休息。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

河南省血管外科学学科的发展研究

□ 李 震 孙五美

学科发展现状

河南省医学会血管外科学分会在2016年7月,迄今已历经2届。

河南省医学会血管外科学分会将严格遵守相关规章制度,积极落实河南省医学会安排的各项工作,组织开展学术会议、科普宣传、技术推广等活动。

近年来,在河南省,血管外科学不断发展,专科医师水平不断提高,学术影响力不断增强。

2017年,第八届中国静脉外科论坛暨国际静脉学联盟中国静脉大会在郑州成功举办。同年,河南省医学会血管外科学分会根据章程设立青年委员会,并相继成立主动脉学组、下肢动脉

与糖尿病足学组、下肢静脉与肺栓塞学组、血管急危重症学组及静脉曲张学组。2018年,该分

会又成立颈动脉学组,进一步完善学科组织架构,加强队伍建设。

科学研究及成果转化

近年来,在省内的各级医疗机构中,从事外周血管疾病诊疗工作的人越来越多,专业能力显

著提高,带动相关科研课题申报数量与质量同步提高,且在专业期刊上的发文量持续增长,标志着河南省外周血管疾病研究迈入高质量发展阶段。

以郑州大学第一附属医院血管外科为例。近年来,该科室承担在研国家自然科学基金面上项目4项、青年科学基金项目2项,并在血管外科领域专业期刊上平均发表文章10余篇。代表性研究课题如下:

项目1:胆固醇栓子与血栓栓子所致脑梗死的对比研究(国家自然科学基金面上项目,2016年~2020年,资助金额52万元)。

项目2:血管紧张素Ⅱ的I型受体相关蛋白通过mTOR(哺乳动物雷帕霉素靶蛋白)信号通路调节内皮细胞自噬抑制颈动脉狭窄(国家自然科学基金面上项目,2019年~2022年,资助金额57万元)。

郑州大学第五附属医院、河南

省人民医院等医疗机构的血管外科获得省级或厅级科学研究成果

中与脑血管病筛查”义诊活动。

2022年3月8日,河南省医学会血管外科学分会举办“致敬女性力量 关爱女性健康”义诊活动,以妊娠期下肢肿胀及静脉曲张、盆腔淤血综合征等外周血管疾病为切入点进行宣传,吸引许多相关疾病患者到场咨询。

自2021年起,河南省医学会血管外科学分会主委单位在河南广播电视台公共频道《健康同行》栏目开辟“畅谈血管 脉向健康”系列专题讲座,介绍血管外科疾病,为群众解疑释惑,受到好评。许多血管外科专家利用微信公众号、抖音等发布短视频,科普相关知识,提高群众的健康素养。

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

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张~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。

电话:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室

