Peel-away 工作鞘可应用于经皮肾取石术

洛阳市中信重型机械公司职工医院　赵瑜　魏建军

笔者自 2005 年共开展经皮肾镜取石术 560 例，采用 Peel-away 工作鞘与金属硬鞘建立通道进行经皮肾取石术治疗的达 416 例。

方法　在 416 例患者中，采用 Peel-away 工作鞘通道 237 例，用金属硬鞘通道 179 例。手术采用硬膜外麻醉或气管插管全身麻醉，患者先取截石位，经尿道、膀胱在患侧输尿管逆行插入 F6 输尿管导管，留置尿管；改取俯卧位，经输尿管导管向肾盂注入生理盐水造成“人工肾积水”，在 B 超的引导下，于第十一肋间或第十二肋缘下腋后线与肩胛线之间穿刺目标盏(以中后盏为主，其次为肾下盏)。穿刺成功后，拔除针芯有尿液溢出后置入超硬导丝或斑马导丝，退针，沿导丝逐级扩张筋膜至 F24 留置 F22Peel-away 工作鞘或 F24 金属硬鞘，建立经皮肾取石通道。采用 STORZ 半月形肾镜，气压弹道探针击碎结石，利用液压灌注泵冲洗出小结石，取石钳夹出较大结石。手术后，常规留置 F5~6 双 J 管 4 周左右，留置肾造瘘管。手术后，卧床 48 个小时。一般情况下，手术后 5~7 天拔管。

结果　使用 F22Peel-away 工作鞘通道 237 例，共行 283 次手术。其中，单通道取石 186 例，双通道 42 例，三通道 9 例；1 次取石 195 例，2 次或以上 42 例；手术时间（开始穿刺到肾造瘘管放置完毕)23~180 分钟，平均 105 分钟。14 例因扩张通道时损伤肾血管、取石时角度偏大强行操作造成肾盏颈部撕裂、碎石过程中黏膜损伤或碎石屑嵌入肾组织等原因造成术中明显出血、视野模糊，终止手术，发生率为 5.9%。放置 F18 双腔尿管，气囊内注入 5 毫升生理盐水，并夹闭造瘘管压迫止血，所有患者在手术中均未输血，手术后查血红蛋白下降 0~15.8%。4~12 小时后解开造瘘管，根据肾造瘘管引流情况，逐渐抽出气囊内盐水（12~72 小时）。手术后，同时给予输血、使用止血药物治疗。本组出血患者经保守治疗，出血均得到有效控制。

使用 F24 金属硬鞘通道 179 例，共行 206 次手术，其中单通道取石 163 例、双通道 16 例，1 次取石 152 例、2 次或以上 27 例，12 例因上述原因出现手术中明显出血，终止手术。经压迫止血、输血、使用止血药物治疗大于 72 小时，仍有 4 例出血未能止住，给予介入栓塞止血治疗。

讨论　出血是微创经皮肾镜取石术后最常见和最严重的并发症，文献报道发生率为 6%~10%。开展经皮肾取石术以来，对经皮肾镜取石术的肾出血总结如下：手术引起的出血是不可避免的；多为静脉性出血，严重到危及生命的出血并不常见，在放置肾造瘘管压迫后可停止；穿刺针和顺序扩张鞘损伤多为肾实质机械性损伤，如损伤肾内动脉，由于动脉压力较高，出血量较大，单纯药物止血欠佳或无效，手术中根据出血情况改为介入或开放手术。

经皮肾镜取石术术中肾出血发生的原因：无积水肾或肾脏病理改变(肾脏萎缩、感染等)；穿刺定位不准确导致肾血管损伤；肾输尿管镜操作不当造成肾盏颈部撕裂；碎石过程中黏膜损伤或碎石屑嵌入肾组织。本组在回顾采用 Peel-away 工作鞘与金属硬鞘建立通道，进行经皮肾取石术中术后出血患者临床资料后，得出的结论为，在经皮肾取石术中应用 Peel-away 工作鞘可有效减少由肾盏颈部撕裂和肾血管损伤而引起的大出血。

其原因可归纳为以下几点：Peel-away 工作鞘对肾造瘘口压迫是弹性的，而金属鞘是刚性的；取石时角度偏大、肾镜强行操作造成肾盏颈部撕裂的可能性，金属鞘比 Peel-away 工作鞘大；钳夹取出较大不规则结石时，Peel-away 工作鞘可有顺应性改变，利于取石，而同内径工作通道的金属鞘只能将结石进一步打碎，才能取出来，增加碎石损伤肾黏膜及取石操作，从而增大手术中出血机会。

综上所述，在经皮肾取石术中应用 Peel-away 工作鞘可有效减少由肾盏颈部撕裂和肾血管损伤而引起的大出血。

医理管窥

和病人说着话　就把脑瘤切除了

本报记者　陈锦屏

64 岁的吴玉英(化名)左侧大脑里长了一个苹果大小的胶质瘤。不久前，郑州市第三人民医院神经外科医生在局部麻醉下，与她说着话就做完了手术。术后，病人恢复得很好。

最近 3 个月来，吴玉英出现右侧胳膊、腿无力，说话不清楚等症状。到当地医院检查，医生告诉她：“脑子里长了个瘤子，需要手术。”于是，她到郑州市第三人民医院神经外科就诊，该科主任安锡恩为她做了检查，发现是脑胶质瘤，长在左侧大脑，瘤子的直径达 5 厘米，瘤体较大。安锡恩告诉家属，会用最好的手术、麻醉方式和最低廉的费用为她做手术。

医生们经过认真研究，决定在局部麻醉下为吴玉英做手术。这样有几个好处：首先，局部麻醉手术比较安全。因为肿瘤紧邻语言、运动脑皮层，手术中稍有不慎，就会导致患者终生偏瘫、失语，严重影响生活质量。在局部麻醉下做手术，病人处于清醒状态，医生可随时与病人交流，了解她的语言和肢体状态，大大减少了误伤的概率。其次，局部麻醉比全身麻醉的痛苦要小得多，手术时间缩短，减少了呼吸道感染的机会。再次，这样做为病人降低了费用，因为局部麻醉费用比全身麻醉低很多。

为了准确定位，手术前首先通过核磁共振，明确肿瘤与脑皮层功能区的关系以及脑传导纤维束的走行方向，为手术提供参考。

医生在显微镜下为病人做手术，他们谨慎、细心地打开左侧大脑，顺利地切下肿瘤。手术中，医生不时和病人说话，问她：“痛不痛？那里不舒服？”吴玉英回答得很利索：“不觉得痛，挺好的！”医生还不时与她握握手，她的手挺有劲，说明运动神经功能很好。医生只用一个多小时就顺利完成了手术。

胶质瘤是一种恶性脑肿瘤，容易复发。“肿瘤的复发与第一次手术切除得是否干净直接相关，因此，我们尽量把肿瘤切除干净。”安锡恩说。

在做手术时，安锡恩还精心修复了大脑的硬膜，完整地固定好病人的颅骨，而没有用颅骨锁、硬膜修复等材料，仅此一项就为病人节省了 1 万多元。

误诊误治

宫腔和宫角复合妊娠一例

患者 36 岁，因腹痛 1 天、加重伴晕厥 1 小时入院。近 3 个月来无力、消瘦、食欲缺乏、恶心、呕吐，时感右上腹不适。1 天前，患者无明显诱因出现下腹阵发性隐痛，无放射痛，在村卫生室给予抗感染、解痉治疗后疼痛缓解。1 小时前突感下腹呈刀割样剧烈疼痛，晕厥 1 次，伴里急后重感，无阴道流血，急转入院。患者平素月经规律，孕 4 产 2，无明确停经史。查体：体温 36.4 摄氏度，脉搏 110 次/分。腹稍膨隆，未见胃肠蠕动波，肝脾触诊不满意，全腹压痛、反跳痛、肌紧张，有移动性浊音，肠鸣音减弱。后穹隆穿刺抽出 5 毫升不凝固血液。医技检查：血白细胞 31.4×10^9/升，中性粒细胞 0.895，淋巴细胞 0.105，红细胞 2.36×10^{12}/升，血红蛋白 80 克/升，血小板 30.4×10^9/升，出血时间 1 分钟，凝血时间 4 分钟；尿人体绒膜促性腺激素阳性。B 超示：宫内妊娠，腹腔积液；肝破裂；右肾结石。入院诊断：肝自发性破裂并失血性休克；早孕。急诊行剖腹探查术，术中见腹腔积血约 2000 毫升，子宫右侧宫角妊娠破裂，裂口长约 5 厘米，有活动性出血，腹腔内有一个妊娠囊，清除瘀血及妊娠囊，探查肝脾无破裂，行右侧输卵管切除并子宫角修补术。术后病理诊断：(右侧)宫角妊娠。手术后，给予抗感染、输血及对症支持治疗。复查 B 超示：宫内妊娠声像，腹腔不规则少量液性回声。住院 10 天出院，1 个月后宫内妊娠自然流产。

误诊分析：一、因无明确停经史，尿人体绒膜促性腺激素阳性，B 超显示宫内妊娠，故漏诊宫角妊娠。二、患者出现乏力、消瘦、食欲缺乏、厌油、恶心、呕吐、右上腹不适等症状，B 超提示肝破裂，从而误诊为肝自发性破裂出血。　（马志）

出血性输卵管炎误诊为妊娠

出血性输卵管炎主要临床表现为腹痛和内出血，手术前无特殊的确诊方法，常因误诊行剖腹探查时确诊。笔者曾收治出血性输卵管炎 9 例，均被误诊为输卵管妊娠行手术。

9 例已婚育龄妇女，均以突发性下腹部疼痛就诊，5 例伴肛门坠胀感，2 例有阴道流血，2 例有类似早孕反应的症状，1 例晕厥。查体：体温 37.0~37.5 摄氏度，4 例血压小于 90/45 毫米汞柱；9 例均有不同程度下腹压痛、反跳痛，5 例腹部叩诊有移动性浊音。妇科检查：子宫正常大小，有漂浮感，宫颈举痛，双侧附件压痛，未触及明显包块。9 例后穹隆穿刺均抽出不凝固血液。医技检查：血白细胞 $(11\sim14)\times10^9$/升，中性粒细胞 0.82~0.90，血红蛋白 80~105 克/升。B 超检查：9 例均见腹腔内液性暗区，6 例输卵管增粗。尿妊娠试验：2 例阳性（为人工流产术后患者)，2 例可疑阳性，另 5 例因急诊手术未查。9 例入院均诊断为输卵管妊娠，行剖腹探查术。

误诊分析：出血性输卵管炎的症状与体征与异位妊娠、黄体破裂有很多相似之处，如突发性腹痛、肛门坠胀感、阴道流血、血压的变化等，妇科检查时发现后穹隆饱满、触痛，宫颈举痛，附件压痛，特别是后穹隆穿刺抽出不凝固血液等，故极易混淆。临床缺乏特异性检查手段，血人体绒膜促性腺激素的测定对该病与异位妊娠、黄体破裂鉴别虽然有重要意义，但是不能迅速得到检查结果，这些都给诊断带来许多困难。　（汤琼）

看片会

防微杜渐——做好股骨头坏死的早期诊断

河南中医学院第一附属医院　郑金铎

图一

图二

图三

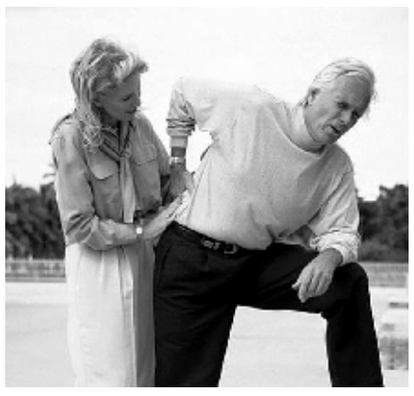
股骨头缺血性坏死是骨科常见多发性疾病之一，患者早期的症状为大腿内侧、臀后侧和膝内侧等部位间歇性疼痛，常伴有髋关节屈伸不利、下蹲困难等活动受限。如果延误治疗，患者后期股骨头会出现塌陷、碎裂，从而不能正常活动。

河南中医学院第一附属医院骨伤科汪利合教授指出，股骨头坏死由于发病缓慢不容易引起患者的重视，往往确诊时已经是晚期，延误了最佳治疗时机。在临床工作中，医生易将髋关节的其他疾病误诊为股骨头缺血性坏死，造成遗留后遗症等不必要的麻烦。虽然股骨头坏死的早期诊断扑朔迷离，但是经影像检查即可作出直观、明确的诊断。

以下是 3 种检查方式的早期影像学表现。图 1：股骨头坏死 X 线片早期表现为散在性骨质疏松或囊性变，骨小梁界限模糊，股骨头无塌陷，关节间隙无狭窄。图 2：早期 CT 改变为股骨头密度不均匀，星状征变形或消失。图 3：能早期诊断的最有效的影像学检查是核磁共振，其典型表现是在 T1 加权像股骨头负重区显示线样低信号，而在 T2 加权像该区比正常信号强，表现为局灶性信号升高或“双线征”。

汪利合提醒，近年来临床所见 70%的非创伤性股骨头缺血性坏死患者都有长期酗酒史，酒精已经成为该病最主要的致病因素之一。有长期酗酒经历、30~50 岁的朋友一定要小心，应该尽快去医院作 CT 或核磁共振检查，早发现、早治疗。

椎间盘源性腰痛诊断难点



椎间盘源性腰痛主要是由伴随椎间盘褪变过程的椎间盘内紊乱而引起的疼痛，为可造成脊柱轴性疼痛的病理改变，不伴或仅有轻微脊柱畸形或椎间盘的外形改变。

国际疼痛分类研究学会制订的椎间盘源性腰痛诊断标准为椎间盘造影术产生疼痛复制，椎间盘造影术后 CT 示椎间盘破裂，至少一个邻近椎间盘无疼痛复制。根据其椎间盘源性腰痛诊断标准结合临床实践，国内有学者通过椎间盘造影术研究发现，还有一种类型的腰痛完全符合这一个诊断标准，即由终板内破裂引起的终板源性腰痛。由此，人们又将椎间盘源性腰痛分为两种类型，即由纤维环破裂（椎间盘源性腰痛)和由终板破裂引起的腰痛。

椎间盘源性腰痛有什么特点？可以说，椎间盘源性腰痛缺乏特征性临床症状和体征。患者的年龄为 30~60 岁，慢性腰痛且病程较长，可持续几年，疼痛牵涉臀部及大腿后侧。腰椎活动轻微受限，特别是屈曲，没有肌力减弱或反射改变。无典型的神经根症状和体征，通过物理检查和影像学检查（包括 CT 和核磁共振扫描)，以排除腰椎间盘突出症、椎管狭窄、腰椎不稳、结核、肿瘤等疾病。该病的患者 X 线侧位片显示椎间隙高度基本正常或稍低，腰椎核磁共振通常显示一个或多个椎间盘水分减少，在 T2 加权矢状位像上，水分减少导致信号减弱，即所谓黑间盘。通过 C 形臂 X 线机引导下行腰椎间盘造影术，如果在静脉推注造影剂时，患者主诉疼痛与平时的腰痛相似或准确复制了平时的腰痛或牵涉痛，则为一致性疼痛，否则为非一致性疼痛。无痛和非一致性疼痛被定义为椎间盘造影阴性。

对该病的诊断，医生往往是通过排除法得到的。由于没有明显的病理特征性发现，它的诊断需要相关证据的综合并排除其他疾病，如腰椎间盘突出症、腰椎不稳、椎管狭窄、腰椎滑脱、骨折等。核磁共振对评估是否存在椎间盘内破裂有一定价值，但是不能判定这一椎间盘是否是疼痛的椎间盘。腰椎间盘造影术仍是目前鉴别是否为疼痛椎间盘的最重要方法。　（郭仲华）

诊断提醒

容貌变丑　警惕肢端肥大症

河南省中医院　戴秀娟

29 岁的王女士因酮症酸中毒被家人送到河南省中医院内分泌科抢救，苏醒后，该科季聚良博士发现王女士的相貌与常人有异，下巴又长又扁，头型呈舟状，鼻唇肥厚，皮肤多毛，指头粗大。王女士自述两年前已经停经，并患有多囊卵巢综合症，也因此被丈夫抛弃。季聚良高度怀疑王女士患有肢端肥大症。

成人期表现为肢端肥大　青春期则表现为巨人症

据季博士介绍，肢端肥大症在人群中的发病率不高，国外作过统计，约是 0.3/10 万人。此病喜欢“潜伏”人体，潜伏期达 6~30 年。发病年龄为 20~29 岁，在成人期表现为肢端肥大症，在青春期则表现为巨人症。90%以上的肢端肥大症是由脑垂体生长激素腺瘤分泌过多生长激素引起全身代谢紊乱的慢性病，最早表现为手足粗大、相貌逐渐变丑、嘴唇变厚等。女性患者常因闭经去妇产科“报到”，进行调经、促排卵等治疗；男性则因性功能减退去男科就诊，有的患者还因为鞋子越穿越大而去骨科就诊，从而导致延误诊治。

典型容貌　并发症多

肢端肥大症的主要临床表现有以下几个方面：垂体生长激素分泌异常；骨骼发育异常，骨质增生、嘴唇肥厚，声带增宽，声音嘶哑，内脏肥厚；高血压，血糖高、冠心病，心力衰竭，心律失常；呼吸困难，夜间呼吸暂停综合症；急躁易怒，肌肉紧张、乏力；女性出现闭经，男性先出现性欲亢进，而后出现性功能低下；有的患者会继发肿瘤，有的患者会发生心理改变，患上抑郁症，女性常因相貌逐渐呈现男性化，而导致心理异常。也会产生头痛，视神经压迫(视野缺损)。

手术、药物治疗和放疗为主要治疗手段

季聚良说，目前肢端肥大症的病因不明确，可能与饮食、生活环境等因素有一定关系。从治疗角度来说，目前主要采用手术、药物治疗或放射治疗。手术治疗是首选治疗方法，能迅速减轻肿瘤的占位效应及视交叉减压，当然选择哪种治疗方案，需因人、因肿瘤大小而定。由于该病的病程发展缓慢，早期除了相貌逐渐变丑外，并无明显不适，因此常毫无察觉。当疾病发展到一定程度后，就会出现高血压、心脏肥大、糖尿病等并发症，严重者威胁患者的生命。及早就医、及早诊断，方能抓住最佳治疗时机，避免因瘤体过大或者发生多器官功能障碍而影响疗效，甚至最终失去治疗机会。预防该病的最佳方法是在青春期进行激素水平监测。

国医大师贺普仁针灸三通法全国研修班(第四期)
贺氏家族亲自主办，家传绝学，实用性强

“贺氏针灸三通法”由国医大师贺普仁独创，博采众长，具有严谨先进的学术思想，融“医德、医术、医功”于一体，经过无数临床实践验证其疗效，**“病多气滞，法用三通”**是其学术思想精髓。传承和发扬“贺氏针灸三通法”，我们责无旁贷！

“贺氏针灸三通法”不仅仅是“毫针＋火针＋三棱针法”

贺普仁嫡传子女、弟子亲自面授贺家针法绝技，以及卒中后遗症、高血压、老年痴呆症、面瘫、儿童智障等 30 余种临床病例治法详解、贺家独门经验**“一针一得”**、练习八卦掌提升针功。

招生对象：全国中医针灸医生，各专科门诊医师、乡村医师、针灸在校学生以及针灸专业人士、国际友人等。(老学员免费复读，每年 4 期)

时间地点：2012 年 3 月 23 日~26 日上课，22 日报到。北京，中国中医科学院内。

费用：3000 元，含报名费、学费、资料费、教具费、合影费及全程光盘、门诊观摩、学分证书(I 类针推 12 分)、荣誉证书。食宿交通自理，代订招待所。

咨询电话：13701059928　(010)84011966。

网址：www.heshizhenjiu.org。

须提前报名，春节之前汇全款有优惠！贺老之长女贺书元老师亲自设定专用账户(网站有公示)。结业后可申请贺氏门诊实习(实习费另收)！

2011 年成功举办了 3 期，培训了 100 余名临床针灸工作者，反馈良好！

高频电动扁桃体切除器
高精技术　快速彻底
GBQ-1 便携型 16.6 万元
GBQ-1 豪华型 18.8 万元
★自主产权★安全快捷★一秒钟微创手术★
★电脑控制★不出血、不住院★
全国营销服务中心：郑州市建设西路 11 号鑫苑国际广场东塔 A 座 1801
咨询电话:15838308317　(0371)66628126

卡迪克　便携式全血检测仪
快速、准确、全新的血脂检测手段
检测项目
总胆固醇＋葡萄糖、高密度脂蛋白、血酮体、脂类四合一、甘油三酯、低密度脂蛋白、肌酐、代谢类三合一、总胆固醇、葡萄糖
诚招河南各地市加盟商
河南中益医疗器械有限公司
咨询热线：(0371)67770860
地址：郑州市桐柏路 41 号科技大厦 1303 室

多厂家联合直销各类医疗设备
出厂供应：微波治疗仪、B 超、彩超、心电图机、心电监护仪、乳腺诊断仪、乳腺治疗仪、阴道镜、妇科利普刀、心电工作站、脑电地形图、牵引床以及皮肤科各种设备(白癜风、牛皮癣治疗仪)、经颅多普勒、系列肛肠治疗仪、各种手术器械；并维修各种医疗设备。
不做经销，让利于终端客户。把价格进行到底！！！
欢迎垂询：4000360866(全国各地固话手机拨打均按市话收费)
联系人：郑总　13837178375

适合基层医院的检验设备
ZC 系列血细胞仪，HCC 系列全、半自动生化分析仪，XN 系列血凝仪，W-200 尿机，血流变、微量元素、电解质等全套检验设备及耗材。试剂开放，成本低，操作简便，性能稳定，性价比高。
长春紫宸公司 15 年的专业研发和制造经验，进口材料品质，自主核心技术。
郑州办事处：13503860245　(0371)63963757
售后热线：15803803944　地址：郑州市南阳路 320 号
诚招各地经销商及销售精英

欧洲产品质量领袖奖开立彩超
一、荣获国家质量监督检验检疫总局“中国名牌产品”称号。
二、2009 年被定为“国家级高新技术企业”。
三、国内首家获得 4D 彩超注册证，技术领先。
四、产品批量出口全球 110 多个国家和地区。
五、价格低，24 小时售后服务，保修期两年。
河南办事处：(0371)63219614
联系人：申洪亮　15343810076

专业治疗偏瘫　截瘫效果好
河南康复中心医院是经省卫生行政部门批准、隶属于河南省残疾人联合会、主要对残疾人进行康复训练和医疗服务的福利性单位，在河南省残疾人联合会领导的大力支持下，已发展成为河南省规模最大、最专业的偏瘫、截瘫治疗中心。
科室主任：刘强
科室电话：(0371)63287910　13253438290
医院地址：郑州市东风路 7 号

捕猎机　捕鱼机
激光捕猎机：声诱吸引，可捕野猪、野羊、野兔、野鸡、飞鸟等野生动物。2 千米 800 元，3 千米 1350 元；**超声波捕鱼机：**可捕水中一切鱼类，浮鱼范围深宽。20 米 580 元，80 米 1400 元，130 米 2200 元。来人可到野外大山水库现场试捕，将你的地址发到 13977500569，即寄资料 VCD 光碟，可货到付款。
广西玉林市海利电子厂　联系人：张　永
电话：(0775)2817160　手机：13977500569

诚　聘
内、儿、妇产、放射、骨外、针推、康复科(对骨质增生、颈肩腰腿痛有专长)医师、编辑及市场营销人员(懂药品销售、计算机、经济类)若干名；另招驾驶员 2 名(30 岁以内，踏实肯干，懂武术者优先)。
温州联系电话：15888771188　15888772288