

看点

危重红斑狼疮患者“脱险”

本报讯 (记者李 苻 通讯员邢永田) 周口21岁的女孩李莹(化名)患有严重的红斑狼疮,血小板仅为正常值的1/100,大脑及重要脏器随时都会出血,生命危在旦夕。被紧急送到河南省人民医院后,经医护人员全力抢救,李莹终于脱离生命危险,并于日前出院回家。

河南省人民医院重症监护病房(ICU)二病区收治李莹后,医护团队精心治疗、悉心呵护。由于病情过于危重,李莹很快出现了肺部出血和感染,并且肾功能开始衰竭。由于体内有抗体,输入的血小板几乎不起作用,眼看李莹就要不行了,一家人陷入绝望。生命攸关之际,ICU的医护人员反复研究病情,并邀请血液内科和肾内科专家会诊,确定了科学有效的治疗方案。经过3周的治疗,李莹的病情得到很好的控制。病情稳定被转到该院肾内科后,李莹恢复很快,目前各项体征平稳。

病危在旦夕。被紧急送到河南省人民医院后,经医护人员全力抢救,李莹终于脱离生命危险,并于日前出院回家。

河南省人民医院重症监护病房(ICU)二病区收治李莹后,医护团队精心治疗、悉心呵护。由于病情过于危重,李莹很快出现了肺部出血和感染,并且肾功能开始衰竭。由于体内有抗体,输入的血小板几乎不起作用,眼看李莹就要不行了,一家人陷入绝望。生命攸关之际,ICU的医护人员反复研究病情,并邀请血液内科和肾内科专家会诊,确定了科学有效的治疗方案。经过3周的治疗,李莹的病情得到很好的控制。病情稳定被转到该院肾内科后,李莹恢复很快,目前各项体征平稳。

病危在旦夕。被紧急送到河南省人民医院后,经医护人员全力抢救,李莹终于脱离生命危险,并于日前出院回家。

河南省人民医院重症监护病房(ICU)二病区收治李莹后,医护团队精心治疗、悉心呵护。由于病情过于危重,李莹很快出现了肺部出血和感染,并且肾功能开始衰竭。由于体内有抗体,输入的血小板几乎不起作用,眼看李莹就要不行了,一家人陷入绝望。生命攸关之际,ICU的医护人员反复研究病情,并邀请血液内科和肾内科专家会诊,确定了科学有效的治疗方案。经过3周的治疗,李莹的病情得到很好的控制。病情稳定被转到该院肾内科后,李莹恢复很快,目前各项体征平稳。

河南省人民医院重症监护病房(ICU)二病区收治李莹后,医护团队精心治疗、悉心呵护。由于病情过于危重,李莹很快出现了肺部出血和感染,并且肾功能开始衰竭。由于体内有抗体,输入的血小板几乎不起作用,眼看李莹就要不行了,一家人陷入绝望。生命攸关之际,ICU的医护人员反复研究病情,并邀请血液内科和肾内科专家会诊,确定了科学有效的治疗方案。经过3周的治疗,李莹的病情得到很好的控制。病情稳定被转到该院肾内科后,李莹恢复很快,目前各项体征平稳。

巨大颈部血管瘤成功切除

本报讯 (通讯员荣文翰 冯晓磊) 近日,一位左侧颈部长了成人拳头大小血管瘤的患者,在郑州市第七人民医院普外科二病区成功实施切除手术后,痊愈出院。

鸡蛋大小的肿块,因不影响日常生活,未进行治疗。后来,肿块逐渐增大,当地医院诊断为血管瘤,考虑到手术风险大,建议患者到上级医院治疗。患者遂来到郑州市第七人民医院普外科二病区住院治疗。

入院后检查发现,患者左侧颈部巨大不均匀肿块,位于胸锁乳突肌内下,头半棘肌与头夹肌间,大小约53.7毫米×78.3毫米×87.7毫米。明确诊断后,郑州市第七人民医院普外科组织专家进行了术前讨论,确定了周密的手术方案,评估手术风险及术中可能出现的情况,完善各项准备。术中,医护人员为患者实施了左侧颈部巨大血管瘤切除术。手术历时3个半小时,切除的血管瘤如成人拳头般大小。患者术后恢复良好,现已痊愈出院。

据郑州市第七人民医院普外科二病区主任张聪敏介绍,海绵状血管瘤主体部分为大量蜂窝状薄壁血管窦构成,手术切除过程中止血困难;且颈部有重要血管神经,颈部巨大血管瘤与这些血管神经关系密切,使多数外科医生感到棘手,目前国内开展如此大的血管瘤切除术还很少。

海绵状血管瘤主体部分为大量蜂窝状薄壁血管窦构成,手术切除过程中止血困难;且颈部有重要血管神经,颈部巨大血管瘤与这些血管神经关系密切,使多数外科医生感到棘手,目前国内开展如此大的血管瘤切除术还很少。

海绵状血管瘤主体部分为大量蜂窝状薄壁血管窦构成,手术切除过程中止血困难;且颈部有重要血管神经,颈部巨大血管瘤与这些血管神经关系密切,使多数外科医生感到棘手,目前国内开展如此大的血管瘤切除术还很少。

海绵状血管瘤主体部分为大量蜂窝状薄壁血管窦构成,手术切除过程中止血困难;且颈部有重要血管神经,颈部巨大血管瘤与这些血管神经关系密切,使多数外科医生感到棘手,目前国内开展如此大的血管瘤切除术还很少。

诊断

急性泪囊炎与麦粒肿怎样鉴别

□张呈浦



始就为急性炎症,也就是急性泪囊炎患者一般都有慢性泪囊炎的病史。有时由于泪囊受外伤,或在泪道探通中造成假道,或在泪囊手术后细菌感染,也可形成急性泪囊炎。

麦粒肿是由眼睑的睑板腺或毛囊及其附属腺体感染引起的,初起时又红又痛,三五天后可化脓,待脓排出后,红肿消退,胀痛缓解,再过几天就可痊愈。

急性泪囊炎患者局部皮肤红肿、疼痛、压痛明显,炎症可扩散到颊部、鼻梁和眼睑等处。当扩散到眼睑时,有时会被误认为是麦粒肿。

可见,急性泪囊炎与麦粒肿的发病部位是不一样的,压痛部位不同,症状也不完全相同。急性泪囊炎在数日后也会形成一个脓腔,破溃排脓后炎症迅速消退,但常在泪囊前留下一个瘘管,且多数久治不愈,这一点也与麦粒肿不同。

急性泪囊炎是一种泪囊及其周围组织的急性化脓性炎症。由于鼻泪管被堵塞,泪囊里面的泪液不能排出,滞留的泪液成了细菌生长、繁殖的场所,形成慢性泪囊炎。有些慢性泪囊炎患者的炎症可向周围扩散,急性发作时成为急性泪囊炎。

急性泪囊炎早期症状与麦粒肿可能相似,但它们的病因不同,病史不同,发病部位不同,预后不同,临床表现也有区别,因此只要细心观察和分析是不难鉴别的。(作者供职于郑州人民医院)

因此急性泪囊炎多由慢性泪囊炎引起,只有少数患者一开

颈动脉扭曲误诊为颈动脉瘤

□王利新

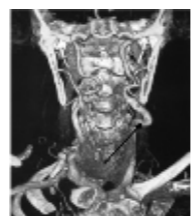


图1:磁共振图像显示颈动脉高度扭曲。

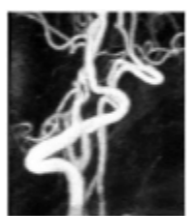


图2:CT三位重建图像箭头所指为扭曲的颈动脉瘤。

访。

误诊原因分析 患者病史无特殊,查体为左侧颈部有搏动性肿块,肿块搏动频率与心率一致,压迫颈总动脉后肿块缩小、搏动减弱。这种表现与颈动脉瘤非常相似,很难从体格检查上鉴别。加上外院彩色B超初步诊断为“颈动脉瘤可能”,这时非常容易误诊为颈动脉瘤。

颈内动脉扭曲还易与颈动脉瘤、颈动脉假性动脉瘤、颈静脉球瘤等颈部血管疾病相混淆。颈动脉瘤位于颈动脉分叉部,动脉造影可见颈内、外动脉呈“杯口”样分离,肿物血运丰富。颈动脉瘤与颈动脉紧密相连,因此常可扪及瘤体搏动。颈动脉瘤最典型的特征是:下颌角下的颈部肿块附着于颈动脉分叉,因此肿块可垂直于颈动脉方向移动,但不可沿颈动脉方向移动。颈动脉瘤触诊多无压痛、质地

韧,组织紧密、不可压缩。压迫颈总动脉后肿块没有缩小。

颈动脉扭曲的可能原因 颈部血管最常发生弯曲的是颈总、颈内和椎动脉起始段,颈动脉过度弯曲。常呈“横S”形,一部分患者与动脉粥样硬化有关。一部分患者可能与肥胖有一定的关系,尤以中年妇女多见。由于妇女以胸式呼吸为主,在中年以后腹部脂肪又容易堆积,可导致膈位置轻度上抬。同时,人到中年以后心脏大血管的位置都会发生一定程度的转位和轻度的抬升,使得颈部大血管为适应其生理解剖位置的变化而发生适应性的转变、扭曲。

双相障碍与过早死亡高度相关

《美国医学会杂志·精神病学》发表了一项涉及近660万成人的瑞典全国性队列研究结果:女性和男性双相障碍患者过早死亡风险均高于无病者。



斯坦福大学的研究人员发现,校正年龄、婚姻状况、受教育水平、就业及收入状况后,在6618例双相障碍成人患者中,无论女性还是男性,其全因死亡率均比无病者增加1倍以上,死亡年龄分别提前9.0年和8.5年。

多种原因导致双相障碍患者过早死亡,包括心血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺病、流感或肺炎、意外伤害以及自杀。卒中和癌症(尤其是结肠癌)还是女性患者过早死亡的原因。自杀是双相障碍患者特殊风险因素,女性和男性患者自杀风险分别增加9倍和7倍,但非自然死亡并不能完全解释预期寿命差异。

素,女性和男性患者自杀风险分别增加9倍和7倍,但非自然死亡并不能完全解释预期寿命差异。

免疫缺陷家兔疾病模型问世

中国科学院广州生物医药与健康研究院将转录激活因子样效应物核酸酶(TALENs)技术应用到兔基因组编辑研究,建立了兔基因打靶的高效平台。并利用这一技术平台,将负责T细胞和B细胞重排的重组合成酶基因(RAG)敲除,建立了世界上首例免疫缺陷家兔疾病模型。相关成果在线发表于《细胞研究》上。

中国科学院广州生物医药与健康研究院将转录激活因子样效应物核酸酶(TALENs)技术应用到兔基因组编辑研究,建立了兔基因打靶的高效平台。并利用这一技术平台,将负责T细胞和B细胞重排的重组合成酶基因(RAG)敲除,建立了世界上首例免疫缺陷家兔疾病模型。相关成果在线发表于《细胞研究》上。

最近出现的TALEN技术,已在其他动物身上证实是一种高效、简便的基因修饰技术。科学家们通过探索,打通了其在兔基因组编辑上的运用技术路线。在对RAG基因进行的敲除实验中,基因敲除效率达到90%以上,双等位基因敲除效率高达60%以上。该成果为人类相关疾病发病机制探讨及药物开发、器官移植研究和干细胞研究提供了重要动物模型。

雄激素去势治疗与急性肾损害相关

根据7月17日《美国医学会杂志》上的一篇报告,在非转移性前列腺癌患者中,雄激素去势治疗与急性肾损害风险增高呈强相关性。



研究人员称,这是首个研究雄激素去势治疗与急性肾损害关联的以人群为基础的研究。之所以开展这项研究,是因为尽管雄激素去势治疗在传统上多用于晚期疾病,但目前有越来越多地用于较早期前列腺癌患者的趋势。此外,急性肾损害相关的死亡率很高,这也是激发研究者评估雄激素去势治疗与急性肾损害之间关联的另一原因。研究人员称:“尽管迄今仅有1篇

关于氟他胺相关急性肾损害的病例报告发表,但雄激素去势治疗及其性功能减退效应具有广为人知的后果,与我们的结果一致。”

本版图片均为资料图片 (以上内容均为本报摘编)

札记



轻女教师10天前进行治疗后3个月的第一次复查时,竟然又发现了卵巢肿瘤,疑为卵巢癌,并且发展迅速,已经在我院妇产科住院治疗了。

就在这一天,患者的母亲匆匆来到我的办公室,泪流满面地说她女儿病情进展得极其迅猛,可能就要不行了。先前的成功治疗让她抱有最后一线希望,她想要我再去看看她的女儿,看看有没有一丝救治的可能。

第二肿瘤,还是复发?和正在抢救的医生沟通后,我迅速赶到她的床旁。真难以想象,几个月前神采奕奕的患者已经面罩给氧了,氧饱和度在80%左右,两肺有广泛的啰音。所幸,她的神志依然清醒,一下子就认出了我,明显水肿的眼睛充满了

对生的渴求。站在病床前,我迅速地思考

那次诊治我很欣慰

□张翼菁

当时主要的检查结果:卵巢肿瘤,腹水,双侧肾积水伴结构不佳,两肺散在浸润条索状阴影,右侧心膈角肿大,两侧胸腔积液……多年诊治血液肿瘤积累的经验

和培养的临床思维提醒我,诊断首先应怀疑淋巴瘤复发,而非第二肿瘤。但即便如此,就患者目前的状态很难给予针对本病的治疗,而对症、支持治疗也只能是杯水车薪,生死大限只是时间而已。或许靶向治疗毒副作用小,可能会创造奇迹呢?这一思路在我的脑海里骤然闪过。

真是很纠结……可是,我很犹豫。没有病理证据支持我的判断,临床情况紧急而复杂,现实不会像教科书一样把有所谓的条件、标准罗列在你面前;另外,目前的医疗环境如此复杂,很多时候医生选择明哲保身,似乎大家都对“可救可不救

的一定别救”等行内流行语达成了某种微妙的共识;再有,如果挽救失败,同事和同行又将作何评价……

而天平的另一端呢?是即将失去至亲的母亲和丈夫含泪的请求:“请再想想办法呀!救救她吧!”声声低泣告诉我此刻我只是位医生,挽救生命才是我的天职,尽管并不理想的社会环境和并不完善的医学教育让“医生”这个概念正在远离最初的本源,傲慢和冷漠让我们正在失却医学本该拥有的精神内涵。而一个人把他最宝贵的东西——生命交给你时,作为一位医生,你怎么可以轻言放弃?

举棋不定的时候,我给老公打通了电话,他听完我的叨叨后问:“你是不是已经决定要试试了?那就别犹豫了。”至今,患者还活着!

没有再多的踌躇,我和家属交代了目前的危急和挽救性治疗微小的成功率,达成知情同意后当即转回科,实施了靶向治疗

和更强有力的抗感染和其他对症支持治疗。第二天,仅仅第二天,患者呼吸困难等症状就得到了明显改善,此后情况愈加好转。又经过二线方案的化疗和自体造血干细胞移植,目前已是治疗后的第三年,患者每次复查都呈完全缓解状态,正在如常的工作和生活着。

几年过去了,每当回想起当时的救治过程,我都禁不住心潮澎湃。我想,尽管更多的时候面对肿瘤我们束手无策,但我们仍要尊重每一个生命,努力去救治,因为我们至少曾给予过安慰和帮助,这是我们能做也应该做的。(作者供职于天津医科大学肿瘤医院血液科)

医学趣闻

桡骨小头半脱位的复位手法



维持治疗——提高肺癌化疗效果的新模式

□李醒亚

李某,男,49岁,因咳嗽和腰背部疼痛两个月余于2012年7月来我院就诊。CT检查发现右肺下叶占位,全身骨扫描检查(ECT)提示多发骨转移,做CT引导下穿刺活检,病理报告为低分化腺癌。

患者于2012年8月4日开始接受培美曲塞联合顺铂的两药联合化疗,辅以双膦酸盐静脉注射以控制骨转移。化疗结束1周后咳嗽和腰背部疼痛即有所减轻;之后每3周重复一次原方案化疗,完成了4个周期的化疗。完成2个周期化疗后做胸部CT复查,患者的肿瘤明显缩小,疗效评价为部分缓解。化疗4个周期后做CT检查,肿瘤进一步缩小。鉴于患者已获得良好疗效,身体状

况较好,愿意再接受原方案化疗,遂继续采用原方案完成第五和第六周期的化疗。再做CT复查,肿瘤大小较以前没有变化,遂为患者每月一次静脉滴注双膦酸盐。

6个周期双药联合化疗结束后,患者自觉乏力较之前明显加重,进食减少,体重下降,虽有接受进一步治疗的意愿,但对化疗的副作用产生恐惧。经沟通,患者同意接受副作用较轻的培美曲塞单药维持治疗,并完成了8个周期的培美曲塞单药维持治疗,平均每月一次共8个周期,期间复查肿瘤大小没有明显变化。

目前患者一般状况良好,在开始维持治疗后不久即恢复正常工作。从该例患者的治疗经过,可

以总结出以下几点。一、患者从化疗(诱导+维持)中明显获益。目前的化疗能使约1/3的肺癌患者获得部分缓解,使1/2患者的肿瘤稳定(瘤体长径缩小不足30%,增长在20%以下),其余1/4患者虽经化疗但疾病进展(肿瘤长径增长>20%)。晚期肺癌经单纯化疗后的中位生存期为8~10个月。该患者化疗效果明显,目前肿瘤体积为治疗前的1/6~1/8大小,从检查结果来看目前为止肿瘤仍未有形成耐药,肿瘤缓解期已超过1年。培美曲塞是不良反应相对较轻的第三代化疗药,无论联合或单用,都显示出较好的耐受性和不俗的疗效。

二、传统的评价疗效参照的是国际上通用的实体瘤疗效评价标准,依据肿瘤最大径的变化来评估。目前还很少有人用血清中肿瘤标志物来评价肺癌和其他一些实体瘤的疗效。但通过观察该患者血清癌胚抗原(CEA)的动态变化和肿瘤大小的变化,发现CEA下降与肿瘤的缩小是同步的,当肿瘤缩小到一定程度后,CT检查很难发现肿瘤大小的细微改变,但CEA的数值一直在下降。当肿瘤发生耐受性后,首先表现出来的一定是CEA等标志物的上升。只有肿瘤生长一段时间并且瘤体增加一定幅度(长径增长超过20%)后才可能被CT检查出来。与CT检查相比,在评价疗效和监测疾病发展方面,CEA等标志物具有快捷灵敏、多指标的

量化、无射线损害、价廉稳定等优点,能更好地指导临床治疗。三、由于化疗副作用的逐渐积累,大多数患者在最初的一线化疗4~6个周期后已不再耐受更多的化疗,年迈体弱者耐受性更差,所以目前国际上建议一线化疗不超过6个周期。四、该患者从一线治疗中获得较好疗效,树立了进一步治疗的信心,在维持治疗过程中因不良反应轻微,患者重新回到工作岗位。特别指出的是,国际研究中培美曲塞是每21天治疗一次(1个周期),而该患者是每月一周期化疗,不拘泥于过去21天重复化疗的范式,这样耐受性更好,为长期治疗提供了条件。(作者供职于郑州大学第一附属医院)