

复杂性白内障手术分三步走

本报讯 (通讯员时仲春 袁方) 固始县65岁的张先生最近几乎成了一位盲人。他来到郑州前,已经辗转向4家医院求诊,医生均告诉他已经无法进行手术治疗了。他抱着最后一线希望来到郑州大学四附院(河南省眼科医院)求治。该院为其进行了白内障摘除和人工晶体植入手术,让张先生的视力有了一定程度的恢复。

该院眼科主任陈刚建议,复杂白内障手术应该分三步走。张先生的左眼早已失明,眼球萎缩;右眼高度近视,1971年因视网膜脱离在上海进行了视网膜复位手术。近两年,他又患了白内障,仅有微弱视力的右眼也几乎失明了。由于晶体混浊较重,核比较硬,视网膜和玻璃体均有疾病,还患有高度近视,进行白内障超声乳化吸除手术不仅难度增加,而且能否恢复视力也是未知数。该院眼科医务人员经讨论,为张先生做了白内障摘除和人工晶体植入手术。术中发现,患者的晶体硬度较高,晶体囊膜情况欠佳。手术后第二天,张先生终于告别黑暗,视力虽然仅有0.09,但他仍然十分高兴。

白内障手术是目前眼科比较成熟的手术。对于单纯的白内障来说,成功率很高。但是,复杂性白内障手术具有难度大、风险高、并发症高发、成功率低等特点。张先生的眼睛就属于复杂性白内障,高度近视或视网膜脱离术后合并白内障。另外,复杂性白内障还有青光眼并发白内障、葡萄膜炎并发白内障、瞳孔闭锁或膜闭、玻璃体切割手术后眼的白内障

障、糖尿病并发白内障等。遇到这样的复杂性白内障病例,陈刚建议手术分三步走,即在手术前进行详细检查,掌握其相关情况;接着与患者充分沟通,说明治疗的建议和可能出现的情况,让患者调整好心态、积极配合治疗。在此基础上,根据患者实际情况,采取相应的治疗措施,预防和控制可能出现的问题。

障、糖尿病并发白内障等。遇到这样的复杂性白内障病例,陈刚建议手术分三步走,即在手术前进行详细检查,掌握其相关情况;接着与患者充分沟通,说明治疗的建议和可能出现的情况,让患者调整好心态、积极配合治疗。在此基础上,根据患者实际情况,采取相应的治疗措施,预防和控制可能出现的问题。

前沿

卒中后预防策略可使痴呆风险减半

欧洲卒中大会上公布的一项探讨二级预防策略长期效果的研究显示,优化抗高血压病、抗血栓和降脂药物治疗,可显著降低卒中后认知功能障碍。

在这项研究中,伦敦国王学院的研究人员从基于人群的南伦敦卒中注册库中查找到4413例在1995年至2011年间发生首次卒中的患者。在卒中后3个月及此后每年使用简明智力测验或简易精神状态检查表评估患者的认知功能。结果显示,卒中后认知功能障碍发生率依研究存在差异,但随着时间推移呈相对一致,共累及1/4的患者。在最佳应用抗



凝剂、双重抗高血压治疗、双重抗血小板治疗和降脂治疗的情况下,认知功能障碍相对危险度分别为0.8、0.9、0.9和0.9。联用抗高血压病药、抗凝剂和降脂药可使认知功能障碍风险减半。该获益见于大部分卒中亚型,但未见于出血性卒中患者和房颤性卒中患者。

根治门静脉海绵样变有了新术式

术后10个月的随访发现,患肝门门静脉海绵样变的女性患者汪某,分流血管通畅,黄疸完全消退,门静脉高压征象完全消失,肝脏储备功能从中度异常恢复至完全正常,肝脏体积达到理想数值。至此,国内首例经Rex途径的门静脉分流根治门静脉海绵样变手术获得成功。该手术由解放军总医院肝胆外科主任董家鸿教授团队完成。

长期以来,临床对于该疾病的治疗都是针对并发症进行

干预,治标不治本,无法减少患者的致残率和致死率。董家鸿团队通过对数十名肝门门静脉海绵样变患者影像资料进行分析发现,上述患者虽然门静脉主干闭塞,但相当一部分患者肝外门静脉结构和血流量正常,肝门内外血流量差别很大,呈现“肝外门静脉高压,肝内门静脉缺血”的病理状态。如能利用压力差将肝外的高压血通过“架桥”引入肝内,就可以恢复肝脏的生理供血,而颈内静脉是自体良好的“架桥”材料。

瑞士科学家研制新型神经芯片

瑞士苏黎世大学以及苏黎世联邦高等理工学院的科学家宣称,他们以及来自德国和美国的同事们一同设计了一种微电子系统,其在大小、速度以及能耗方面都可以与人类大脑相媲美。这一进展帮助科学家们向着理解人类大脑这种世界上最复杂的计算机构造迈出了重要一步。

在对外发布的声明中,研究小组宣称这种他们称之为“神经形态芯片”的装置可以实时处理输入的信息并作出回应。事实上,在此之前电子领域便已经出现了可以对环

境作出响应的系统,比如当环境中阳光过于强烈时系统控制百叶窗自动关闭等。然而正如印第利所言,此次的这一成果在此基础上又向前进了一步。使用神经形态芯片作为人造神经系统,研究小组得以构建具备短时记忆和决策,分析机制的网络。假以时日,这项技术将有望走向实用化,从而允许机器人在复杂环境中,在不受人类远程遥控的情况下实现自动驾驶。而采用这项技术之后的智能手机也将有望更加“聪明”。

弱电脉冲治愈大便失禁

近日,利用骶神经电刺激治疗方法,上海瑞金医院成功治疗了1例因克罗恩病导致的大便失禁,备受疾病困扰多年的患者终于回归正常生活。该疗法用于大便失禁治疗在国内尚属首次。

克罗恩病是一种慢性消化道透壁性炎症,严重时出现消化道梗阻、穿孔、腹腔脓肿、肠瘘。患者张先生不仅肠梗阻经常发作,还常常腹痛腹胀、腹泻严重时每日十几次。经瑞金医院多学科讨论,他被转入功能

神经外科,由功能神经外科主治医师李殿友采用DSA引导下在骶3神经植入刺激电极,行临时电刺激。当晚,张先生明显好转,两个月后逐渐回归正常生活。

李殿友说,骶神经电刺激是将一种弱电脉冲连续施加于特定的骶神经,调节异常的骶神经反射弧,进而调节膀胱、尿道、肛门括约肌和盆底肌肉,改善排便排尿功能。该手术经皮穿刺技术植入电极,手术并发症和治疗风险较小。

(以上内容均为本报摘编)

医学趣图

缺血性胸痛的一组图记忆



(本版图片均为资料图片)

抗癌新法:用自身T细胞杀死癌细胞(上)

癌症一直是人类的梦魇,攻克癌症也成为无数科学家和医学人士殚精竭虑、孜孜以求的“圣杯”。各种抗癌方法层出不穷,但大多在癌症强大的防御面前溃不成军。不过,这种情况有望获得改善。现在,英国科学家另辟蹊径,提出了一种抗癌新方法:使用人体血液内的T细胞来杀死恶性细胞。这一技术目前还处于临床试验的第一阶段,结果如何?可能需要5年到10年时间,答案才能揭晓。

另辟蹊径:
T细胞杀死癌细胞
在过去20年内,创办Immunocore公司(英国一家著名的生物制药公司)的科研机构一直希望能实现自己的梦想——研发出一种全新的方法来治疗癌症。现在,许多努力似乎有了回报。在过去3周内,该公司同全球两大生物制药企业瑞士巨头罗氏制药公司和英国葛兰素史克公司签署了合同,这些合同有望给公司带来大约5亿英镑的资金,用于其独特的癌症免疫疗法——利用身体自身的免疫系统来对抗肿瘤细胞的研究。

Immunocore可能是全球唯一一家找到方法利用免疫系统天生的杀手细胞——血液内T细胞的力量来治疗癌症的公司。在数百万年的进化过程中,T细胞的主要功能就是“揪出”并杀死入侵的病原体,诸如病毒和细菌等,它并不擅长发现和杀死癌细胞,但Immunocore公司的高官们并不甘心,在这方面进行了多年不屈不挠的研究。该公司的首席执行官认为,现在,他们已经找到了解决方法。未来,病人有望用自己的免疫系统来抵御癌症。

该公司的首席科学官本特·雅各布森表示:“免疫疗法非常不同。”雅各布森已经研究T细

胞20多年了,而且,他也在剑桥大学医药研究院的分子生物实验室从事研究工作。他说:“T细胞并不会让其他癌症疗法下岗,只是锦上添花,将自己的独特属性加诸其上,它或许有潜力真正治愈癌症。”正是这一潜能吸引了美国基因工程技术公司的注意,该公司由罗氏制药公司和葛兰素史克共同拥有。

目前,这一疗法第一阶段临床试验正在英国和美国几名罹患恶性黑色素瘤的患者身上进行。这些临床试验已经证明,人们能够比较好地接受这些药物,而且也出现了“早期抗肿瘤活动的信号”。雅各布森表示,Immunocore公司的T细胞药物测试以及未来的测试,从本质上来说都是安全的,因为对患者使用的药物剂量是逐渐增加的。诸多临床迹象表明,人们有望获得期待中的抗癌突破。(据《科技日报》报道)

胞20多年了,而且,他也在剑桥大学医药研究院的分子生物实验室从事研究工作。他说:“T细胞并不会让其他癌症疗法下岗,只是锦上添花,将自己的独特属性加诸其上,它或许有潜力真正治愈癌症。”正是这一潜能吸引了美国基因工程技术公司的注意,该公司由罗氏制药公司和葛兰素史克共同拥有。

目前,这一疗法第一阶段临床试验正在英国和美国几名罹患恶性黑色素瘤的患者身上进行。这些临床试验已经证明,人们能够比较好地接受这些药物,而且也出现了“早期抗肿瘤活动的信号”。雅各布森表示,Immunocore公司的T细胞药物测试以及未来的测试,从本质上来说都是安全的,因为对患者使用的药物剂量是逐渐增加的。诸多临床迹象表明,人们有望获得期待中的抗癌突破。(据《科技日报》报道)

该公司的首席科学官本特·雅各布森表示:“免疫疗法非常不同。”雅各布森已经研究T细

腰痛进行性加重警惕转移瘤

脊椎转移瘤性病变,好发于中老年人,临床主要表现为局部疼痛、病理性骨折和脊髓压迫等,可引起剧烈的机械性或神经性疼痛。由于腰部疼痛是最常见的并发症,故容易被误诊为椎间盘突出症。

一位女性患者54岁,自诉腰痛并放射至左下肢疼痛麻木两年余,被医生诊断为腰椎间盘突出症。该患者居住在农村,多次在乡、县级医院接受按摩、用药等治疗,效果不佳。一年前行腰椎间盘CT检查示:腰椎间盘膨出、突出,L₄-L₅左侧椎小关节破坏。5个月前,患者因腰痛疼痛伴肢体麻木症状再次加重就诊,安排住院后按椎间盘突出症保守治疗,后出院。

近日,患者病情再次明显加重,医生了解病情后建议做腰椎核磁共振进一步检查。核磁共振检查结果显示L₄、L₅椎体及L₅椎小关节骨质破坏,考虑为转移

瘤。通过核素扫描等发现肩胛骨、胸椎及腰椎多处骨转移破坏,最后确诊为甲状腺乳头状癌并多处骨转移。追问病史,患者10年前曾在外院做过甲状腺手术,但当时诊断不明。

转移瘤的鉴别诊断
一、腰椎间盘突出症:多在较明确的扭伤或外伤后出现,腰部疼痛的范围比较广泛,主要表现在下腰部及腰部,常出现下肢放射痛,以持续性的钝痛较为常见。

二、脊索瘤:生长缓慢,发生于脊柱的脊索瘤多见于骶尾骨交界处,疼痛为最早出现的症状。位于骶尾部的肿瘤常引起尾部疼痛,随后局部出现肿块。

三、椎体结核:脊椎结核病变多发生在椎体,少数在椎板、椎弓、棘突及横突,患处钝痛与低热等全身症状多同时出现,常有拾物试验阳性、寒性脓肿形成等。(石生武)

进行时

三门峡市中心医院 右全肺切除同时切除部分左心房

本报讯 (记者刘岩 通讯员汤剑燕) 47岁的李先生患右肺中下叶肿瘤并阻塞性肺炎,肿瘤已将右肺中下叶完全堵塞,病情十分严重。近日,三门峡市中心医院胸外科为其成功进行了右肺中下叶袖状切除术,将右肺上叶吻合到右主支气管上,同时切除了部分左心房。

20天前,平时身体很好的李先生突然开始咳嗽,并出现发热、咯血性痰等,在三门峡市中心医院确诊为肺癌晚期,需要接受手术治疗。患者的胸腔被切开后,医护人员发

现他体内的肿瘤巨大,已浸润至上叶支气管开口处。肿瘤还侵犯至右肺动脉主干、上下肺静脉、部分心包及右肺大血管的心包内段、左心房等。医护人员决定为其进行右全肺切除,并切除受侵犯的部分心包及右肺大血管的心包内段、部分左心房壁等,完整切除肿瘤,清扫纵隔淋巴结。据该院胸外科副主任医师楚社录介绍,该手术的风险在于非体外循环下切除部分左心房壁后,若心耳钳意外滑脱或心肌缝线撕裂,将会导致极其凶险的大出血。

新乡市中心医院 保留子宫根治宫颈癌

本报讯 (记者常俊伟 通讯员郭祥翠) 近日,新乡市中心医院妇科二科成功开展了该市首例保留子宫宫颈癌根治术。

患者李某,女,36岁,因“宫颈鳞癌Ia2期”就诊于该院。因患者强烈要求保留子宫及生育功能,该院妇科二科提出为该患者行保留子宫的宫颈癌根治术加盆腔淋巴结清扫术。经过充分术前准备,

该院妇科二科于7月14日对患者成功实施了保留子宫的宫颈癌根治术加盆腔淋巴结清扫术。

术后,经精心治疗、细心护理,患者切口愈合良好,即康复出院。此手术需切除全部宫颈、部分阴道、部分子宫组织,并要求精确清除盆腔淋巴结。但手术要保证子宫体、双侧输卵管、卵巢不受损害,范围广、难度大、风险高。

小肠炎被误诊为溃疡性结肠炎

□严瑾

20多岁的吴芳(化名)已经是第四次在我科住院了,每次都是因为发热、腹泻。第一次出院时医生下的诊断是“感染性肠炎”,第二次和第三次的诊断是“溃疡性结肠炎”。来病房时她的病情非常重,每天腹泻10余次,总量达2000~3000毫升,水、电解质严重紊乱;同时伴不规则发热,最高接近40摄氏度;血、尿、便、痰培养找不到病菌,多种抗生素使用无效。我每天忙于为其查电解质,大量补液、补钾,一筹莫展。

因吴芳病情严重,不敢洗肠,难以再次进行结肠镜检查。但为了明确是否是溃疡性结肠炎复发,我说服了吴芳接受乙状结肠镜检查。镜下见距肛门30厘米处结肠黏膜广泛肿胀、血管纹理模糊,散在形状规则、大小约0.5平方厘米的溃疡,与平常所见的溃疡性结肠炎的区别。

我提取吴芳既往所有住院病历,并进行全科讨论。最后全科意见为:一、溃疡性结肠炎诊断成立;二、本次发热及腹泻原因不明,建议选择更强有力的广谱抗生素——第四代喹诺酮类;三、使用静脉糖皮质激素——静脉输注琥珀酸氢化可的松200毫克/天。用药当晚,患者诉腹痛,并提出既往使用喹诺酮类药物也出现病情加重。但因为此次换药系全科讨论的结果,且另无良策,我们劝说患者再观察一两天看看效果。次日,再次输入喹诺酮类药物后,患者再次出现剧烈腹痛,并于当晚出现血便,由原来的2000~3000毫升黄色水样便突然转变成2000~3000毫升暗红色血水样便。请外科专家紧急会诊,考虑为溃疡性结肠炎并发消化道大出血,在与患者、家属充分沟通后,立即安排手术。因病情危急,不排除肠门不保的情况。

手术开始了。手术医生一动手

就惊讶:怎么皮肤一划开就渗水?皮下水肿这么严重。腹腔镜进去后,手术医生再次惊讶:不对,结肠病变并不重,反而是小肠明显充血肿胀,出血的部位应该是小肠而不是结肠。会不会是出血坏死性小肠炎?手术医生停止手术,关闭腹腔,将患者转回内科继续治疗。

手术后,毕竟明确了病变的部位,我也有方向,给患者停用所有高档抗生素,在围手术期用了3天氧氟沙星,就只保留了替硝唑;逐渐将激素减量并于一周后停用;患者能进食后开始大量补充益生菌。我每天查房,最重要的一件事情就是看患者的大便(让家属24小时保留大便样本)。奇迹终于出现了:患者大便量开始减少,开始成形,开始变成黄色。术后2周,患者完全康复出院了。

误诊误治

中国中西部医疗器械展览会

第24届中原医疗器械(2013年秋季)展览会

2013年9月4~6日 郑州国际会展中心

支持
 河南省卫生厅 郑州市人民政府
 天津市医疗器械商会 山东省医疗器械协会
 陕西省医疗器械协会 江苏省医疗器械行业协会
 河北省医疗器械行业协会 山西省医疗器械行业协会
 湖北省医疗器械行业协会 武汉市医疗器械行业协会

主办
 河南省医疗器械行业协会
 中英合资好博塔苏斯展览有限公司

承办
 郑州好博塔苏斯展览有限公司
 上海好博塔苏斯展览有限公司

公交线路
 26、206路 火车站—郑州国际会展中心
 7路 柳林镇—郑州国际会展中心
 919快线 西环路—郑州国际会展中心
 B16 京广路南环路—郑州国际会展中心
 B19 中州大道农业路—郑州国际会展中心

欢迎登陆
 www.zyylz.cn www.cwmee.com 注册登记,我们将会及时与您取得联系!
 展会现场您将通过观众绿色通道直接领取参观证和展会精美礼品一份!
 参观请联系:0371.66619408