

“凭空”长出 15 厘米胫骨 神奇骨延长术让骨头再生

本报讯 (记者张晓华 通讯员潘黎黎) 坏死的胫骨被截掉15厘米后,能“凭空”再长出一段完好的新骨头?听起来像是天方夜谭的一幕,借助神奇的医疗新技术——骨延长术成为了现实。8月16日,郑州人民医院的创伤骨科病房,40多岁的李女士正试着用“更新”过一侧胫骨的腿行走,“能使上七成劲儿了!”她兴奋地说。

李女士已经有两年多没有尝过双腿走路的滋味了。两年来,她只能眼睁睁地看着自己的左腿炎症越来越严重、骨头坏死

得越来越多,在一片“截肢”的建议声中辗转求医,希望在两个孩子面前不致成为缺失一条腿的母亲。

2011年,李女士在工厂作业时遭遇工伤,左侧小腿被严重挤压,造成左胫腓骨开放性骨折。受伤后,李女士当即被送到郑州市某医院手术。由于伤情过重,她在术后出现感染、骨折不愈合、大面积皮肤坏死。接下来的一年半里,李女士先后在该院接受了皮瓣修复等7次手术,依然于事无补,导致左小腿骨头大段坏死、骨髓炎、耐药菌感染等,

多次被建议截肢。

来到郑州人民医院时,李女士伤腿多处窦道成形,大量脓性分泌物,骨质外露,有大量死骨形成,更要命的是出现了耐药菌感染,随时会出现败血症危险。该院创伤科主任宋文超综合考虑李女士的情况后,决定为她实施骨延长手术。

“骨延长手术即 ilizarov 技术,是将骨骼从正常处截断,保留软组织 and 血供,采用特制的牵引装置固定两端,应用张应力法则逐步施加拉力,把截断的骨段缓慢牵拉,不断激发骨的再生潜

能,使截骨间隙形成新骨。这样,既长出了新骨,又控制了炎症、保住了肢体,对李女士的病情很合适。”宋文超告诉记者。

2012年8月9日和10月13日,宋文超分别为李女士进行了两次手术。第一次主要是清创,并加上人工敷料持续负压吸引(VSD)手术;第二次是把胫骨打断,把坏死的骨头截除,然后用骨延长手术专用的固定架把患肢固定,让骨头从打断的那头一点点重新长出来,最后与脚踝处的骨头接上。

今年8月12日,李女士再

次来到郑州人民医院,此时的她恢复良好,已经可以拄双拐走路了。从上次手术以来,她新长出的骨头达13厘米多,再长1厘米多,就能与下面的骨头连在一起了。

“再有两三个月,她缺损的胫骨就完全长好了。后期再做一些功能性训练,她能慢慢去掉双拐独立行走。”宋文超说,骨延长手术最适合各种原因导致的骨缺损、骨髓炎患者。从去年开展此种手术以来,李女士是几例患者中延长的骨段最长的。

前沿

新外科手术刀 可判断细胞是否癌变

当外科医生不能确定肿瘤的边缘时,问题出现了。切除过多,他们面临伤害病人的风险;切除过少,他们可能会留下一些癌细胞。现在,研究人员开发出一种外科手术刀,可以在切除组织时根据产生的烟,立即判断该细胞是癌变的还是健康的。

这一改装的手术刀是通过分析脂质进行工作的,细胞膜大部分由脂肪细胞构成。在过去几年中,化学家表示,特定脂质的比例可用于判定多种生物组织,包括肿瘤。不过,这需要一项被称为质谱分析的技术,来分析带电分子的质量和结构。

匈牙利一名化学家想知道,他是否可以对于手术中使用高频电刀切割和烧灼血管时产生的烟,进行直接分析而加速

该领域的发展。尽管这种烟是“一种非常讨厌”的混合物,但他意识到它是一种包含电离分子的蒸汽,正是质谱分析法所需要的。他的团队已经证明,通过将蒸汽从高频电刀转移到质谱仪上,能够鉴别脂质。目前,研究团队在手术室测试了被他们称为“智能刀”的手术刀。该团队从300个癌症病人的手术中收集了将近3000个组织样本。病理学家对样品是健康组织还是某种癌变组织进行了识别,然后将其与“智能刀”对相同样本接触时,得出的测试结果进行了比照。他们表示,“智能刀”可以分辨出肺部、肺部和大脑等不同器官中的正常和癌变组织,甚至可以判断转移肿瘤的起源处。

胸膜部分切除 更有利于气胸治疗

气胸的手术治疗除了切除肺大疱灶外,多数临床医师会同时行胸膜固定术,但胸膜固定术形成胸腔粘连的结果不能令人满意。近日,来自日本京都大学的研究人员针对来自长柄国立医院及关西电力医院的18例初次级二次自发性气胸患者成功实施了一种新术式,可产生较牢固的胸腔粘连。

手术过程:双腔气管插管、全身麻醉满意后(未采用硬膜外麻醉),患者取侧卧位。采用3孔式胸腔镜手术操作,经观察孔置入30度胸腔镜观察整个胸腔,此孔手术结束时可做胸管引流切口。将膨胀的肺组织浸入生理盐水中以确定病灶大疱位置。采

用内镜下直线切割缝合器切除病灶组织,由第四肋向胸膜顶方向行钝性分离壁层胸膜至第一肋,先分离后胸壁,再分离前胸壁。分离范围由胸廓内动静脉经外侧胸壁至交感神经链。分离过程中仔细止血以保证视野清晰。分离的壁层胸膜在纵膈侧翻转,并采用内镜下止血夹固定。需要特别注意迷走神经、膈神经、锁骨下动脉。肺组织再膨胀后与翻转的壁层胸膜粗糙面接触可以形成胸膜顶广泛的粘连。术后置24号胸管于胸膜顶并持续负压吸引,待胸管无漏气可换成普通水封瓶或考虑拔除胸管。全部患者无明显术后并发症及复发。

常见口腔细菌 可引发大肠癌

两项最新研究表明,一种叫做具核梭杆菌的常见口腔细菌可引发大肠癌。研究人员指出,这一成果不仅将有助于开发早期诊断、预防与治疗大肠癌的方法,也表明注意保持口腔卫生的重要性。

具核梭杆菌是牙周病主要病原菌之一,在口腔乃至全身感染性疾病中检出率极高。此前一些研究发现,大肠癌患者相关组织中存在大量具核梭杆菌,但尚不清楚两者之间是否存在直接关联。美国凯斯西储大学口腔医学院教授韩亦

率领的研究小组报告说,他们证实具核梭杆菌确实是大肠癌病原菌,它通过一种叫做 FadA 的黏附因子侵入人类大肠癌细胞,进而“打开”肿瘤生长基因,刺激这些细胞产生炎症反应并促进肿瘤形成。另一项由美国达纳-法伯癌症研究所开展的研究则通过小鼠实验证实,具核梭杆菌能加速癌细胞聚集,促进肿瘤形成,导致大肠癌。研究人员说,这些研究再次表明保持口腔卫生的重要性。

急性胰腺炎 增加糖尿病患病风险

糖尿病(DM)是普通人群中的常见病,并给社会造成了沉重的负担。胰腺是葡萄糖稳态中的关键成员,但对于急性胰腺炎(AP)后新诊断DM的发病率尚未进行过系统性评估。为了确定AP初次发病后DM的患病率、进程和相关情况,以及协变量对其的影响,来自新西兰奥克兰大学的研究人员进行了一项研究,发现AP患者出院后新诊断前驱糖尿病和/或糖尿病的发病率较高,且5年后糖尿病患病风险显著增加。

该研究引用了3个电子数据库的相关文献,并由两名作者独立评审。研究结果发现,AP后,37%的患者发生前驱DM和/或DM,其中前驱DM、DM和经胰岛素治疗的DM的患病率分别为16%、23%和15%。AP首次发病后12个月内,15%的个体发生新诊断糖尿病,并且时间超过5年后,糖尿病患病风险增加超过两倍。在经胰岛素治疗的糖尿病患者中也观察到类似趋势。

(以上内容均为本报综合摘编)

提醒

“高科技”找不出病因 肛门指诊锁定“元凶”

又是做CT,又是做肠镜,此前黄先生花了万余元都没有找出肚子疼痛的原因。在武汉大学中南医院肿瘤科,医生用手指进行肛门指诊,很快发现位于肠道外壁的肿瘤。

家住武汉的黄先生一年来常感到肚子疼痛,大便形状发生改变。他到医院看病,医生给他做了肠镜检查,没有发现问题,给他开了消炎药。黄先生回家观察了一段时间,腹痛症状加重,黄先生又到另一家医院做肠镜检查,依然未发现异常。心有不甘的他花

8000元做了个PET-CT检查,结果仍正常。武汉大学中南医院肿瘤科杨国梁教授仔细询问了黄先生的病情,为他做了肛门指诊,很快发现直肠上壁有一肿块,用手指轻轻一压,黄先生连连喊痛。杨国梁建议黄先生做个肠道CT,证实直肠外壁长了肿瘤。

杨国梁介绍,黄先生的肿瘤位于直肠外壁,所以通过肠镜等检查无法发现,而指诊却可以发现“蛛丝马迹”。他说,肛门指诊是筛查肛肠疾病最

基本、最有效的手段,虽然目前有了CT、B超、内窥镜等先进诊断设备,但它们都不能代替肛门指诊。70%以上的直肠癌患者通过肛门指诊即可作出大致诊断,痔疮、肛内(直肠)周围脓肿、感染、肛裂、肛瘘、宫颈肿瘤、前列腺肥大或前列腺癌等,都可通过此方法检查出来。但由于该检查部位隐秘,部分患者不好意思让医生检查,也有部分医生怕麻烦,导致这个检查项目使用率并不高。

(高翔)

手术清除大汗腺 多数腋臭可治愈

腋臭又称狐臭,其分布在体表皮肤如腋下、会阴、背上部位的大汗腺(顶泌汗腺)分泌物中,可散发出一种特殊难闻的气味。现在,治疗腋臭的方法较多,主要有下面3种。

一、外用药物涂擦。外用药物治疗腋臭,多数是以香遮臭,只能缓解或遮掩臭味,不能从根本上治疗腋臭,只能缓解症状,有些患者甚至没有效果。

二、注射疗法。外用药物疗效不佳,可以选择局部注射肉毒素治疗。肉毒素可以麻痹支配汗腺的交感神经,阻断交感神经对汗腺的支配,获得控制汗液分泌的效果。这是近年来对于该疾病新开展的治疗手段之一,副作用小,一般每年入夏之际治疗一次即可。通过专业医护人员对身体的精确定位、定量注射肉毒素,能够以最小的剂量即刻达到最满意的疗效。该方法方便安全,无明显恢复期,不需要休假,适用于青春前期患者以及程度很轻的患者。

三、手术疗法。根据腋臭的发生原因,破坏大汗腺被认

为是腋臭根治的关键。大汗腺通常在青春期时快速发育,分泌逐渐达到顶峰,所以患者接受手术治疗的最好时机最好在青春期以后,否则容易复发。

同济医院皮肤科采用微创大汗腺清除术治疗腋臭,可以收到较满意的疗效。方法是经局部麻醉后,在腋下开三四厘米的切口,在直视下用手术剪刀或者专用刮勺将大汗腺彻底破坏并清除体外,使之不再分泌汗液,使腋臭从根本上得到治愈。伤口在腋下皱纹处



(上海市 赵敬军)

手记

非握拳静脉穿刺 老年患者应用



常规进行静脉穿刺时,通常是嘱患者握拳,这种方法并不适用于所有患者。由于我院老年患者居多,根据老年人的血管特点,选择非握拳静脉穿刺的方法更易于穿刺。其原因是:老年人的血管弹性差、脆性大,当患者握拳时,指骨与掌骨处于垂直状态,掌指关节突出,手背皮肤高

度紧张,压迫血管导致血管腔变窄,进针后易穿透血管,并且握拳时血管被拉长一两毫米,穿刺时若针尖斜面进入血管内较浅,松拳后由于血管轻微回缩,针尖斜面有可能部分或小部分脱出血管外,出现穿刺局部渗液现象。而非握拳静脉穿刺时,上述现象较少见。

非握拳静脉穿刺的方法是:在进行静脉穿刺时,主张患者被穿刺的手自然平伸,护士用左手握住患者的手固定,使其手指自然向下呈背隆掌空的握杯状,这样可以充分暴露手背各部分血管,护士左手的大拇指绷紧患者皮肤进行穿刺。同时握住患者的手,有助于减轻其恐惧心理。

(河北 孟文秀)

在踝部

测量下肢血压的方法



裤口上挽,露出小腿1/3,用测动脉血压的袖带松紧适宜地缠于小腿下部,使其下缘在内踝上2厘米左右测量即可。若用普通血压计测量,听诊器头放于内外踝连线的中点或内踝外缘。

讨论

以往我们测量血压,上肢选肱动脉处,下肢选腓动脉处,测下肢血压时,需要给患者脱下裤子暴露出大腿和膝部,这样既不利于保护患者隐私,又容易着凉。婴幼儿在穿脱衣服时常被惊醒不配合,且肥胖患儿和成年人不易选择到合适的袖带,影响测量结果的准确性。在踝部测量下肢血压充分考虑患者的实际需要,避免患者穿脱衣服不便,不易着凉,也保护了患者隐私。测量上下肢血压时,不必更换袖带,在踝部测量胫前或胫后动脉处血压代替腓动脉处血压,测量结果无明显差异,操作方便,患者容易接受。

测量方法

患者取仰卧位,安静状态,

(马改琴 高妹花 刘翠霞)

(本版图片均为资料图片)

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 山东省医疗器械公司
陕西省医疗器械公司 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—郑州国际会展中心
B19 中州大道—郑州国际会展中心

欢迎登陆
www.zyylz.cn www.cwme.com 注册登记,我们将会及时与您取得联系!
展会现场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

急危重症救治心得

□王泉滔

急诊科是每个医院的第一窗口、第一阵地,相当于一所小型医院。急诊科负荷重、患者病情复杂,医生需要知识全面、沉着冷静,首先分清急危重症的性质,然后做好救治和分诊。否则,如果漏诊或误诊了有潜在风险的疾病,往往会酿成大错,给家庭带来痛苦,给医院和社会造成负面影响。

及时有效的救治来源于正确的诊断,正确的诊断来源于正确的思维。笔者在急诊科工作四五年来,对于一些常见的急危重症,根据临床经验总结出了一些较实用的处理办法,现编成“顺口溜”一首和大家商榷并共享,希望能对急诊工作者有所帮助。

水盐平衡酸碱糖,

生命体征调正常,食管腺和横纹,创伤中毒双硫仑,膈肌夹层心包肺,女性莫忘宫外孕,心脏病变与气胸,急症大夫勿放松。

浅析:这首顺口溜,笔者暂命名为《医思》。每位来急诊科的患者,水盐平衡、酸碱平衡、注意糖尿病、高血糖及低血糖是重中之重。体温、脉搏、呼吸、血压是生命的基础。食管主要有食管破裂、食管贲门黏膜撕裂综合征(Mallory-Weiss综合征),坏死性胰腺炎,横纹肌溶解引起的中毒性休克及急性肾功能衰竭均能危及生命。

业性、药物性、植物性等各种中毒,饮酒前后,都要输注头孢类、硝咪唑类等抗生素引起的双硫仑反应。膈肌、主动脉夹层、急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、恶性心律失常、心包填塞及急性喉炎、会厌炎、气管异物、肺栓塞更是夺人生命的杀手。对女性宫外孕,抽搐、脑出血、脑梗死及气胸等急危重症,急诊科医护人员每时每刻都不能放松警惕,必须耳熟能详,历历在目。做到这些,在临床工作中就能尽量减少误诊、漏诊。特别是对酒后昏迷者,更不要囿于惯性思维,只认为是酒精中毒,还要联想到上述情况。

(作者供职于沈丘县人民医院急诊科)