

腹腔镜下 清扫双侧腹股沟淋巴结

本报讯 (通讯员顾朝群 丁亚飞)近日,河南首例泌尿外科腹腔镜双侧腹股沟淋巴结清扫术在郑州大学一附院成功实施。

在河南,男性泌尿生殖系统肿瘤较为常见,其转移的特点为淋巴结转移,因此原发肿瘤切除后的淋巴结清扫尤为重要。

腹腔镜下清扫双侧腹股沟淋巴结,手术切口小,术后恢复快,且手术部位易感染,严重影响腹股沟区皮肤的供血,因此容易发生腹股沟切口愈合不良。这是腹股沟淋巴结清扫术后常见的并发症,发生率高达30%以上,往往需要数月才能愈合,有时需要应用肌瓣移植方可痊愈,明显降低了淋巴结清扫术的治疗效果。患者本身也会因为轻微的震动或牵拉疼痛加重,严重影响生活质量。

据郑州大学一附院泌尿外科二病区主任杨锦建介绍,腹腔镜技术是腹腔镜在腹股沟三角区和腹股沟区域的临床应用,主要用于腹股沟淋巴结清扫术等。该手术入路安全,避免了开放性手术创

伤大等不足。腹腔镜切除腹股沟淋巴结需在皮下进行,无自然腔道,手术空间小。腹股沟及股三角区解剖复杂,该手术须避开较多血管和神经,手术难度大,手术者应熟练掌握解剖学并具备娴熟的腹腔镜操作技术。

不久前,复旦大学附属中山医院普外科副主任、结直肠癌治疗专家许剑民教授和韦烨副主任医师,联合肝外科微创治疗专家王晓颖副主任医师,完成国内第二例机器人辅助微创同步肠癌根治术和肝转移灶切除术。

前沿

机器人辅助 完成肠癌肝转移切除术

不久前,复旦大学附属中山医院普外科副主任、结直肠癌治疗专家许剑民教授和韦烨副主任医师,联合肝外科微创治疗专家王晓颖副主任医师,完成国内第二例机器人辅助微创同步肠癌根治术和肝转移灶切除术。

该手术耗时6个多小时,与实际开腹的同步切除所用时间相当。但由于两处手术仅需一个5厘米大小的切口来实现肠道的吻合和肝、肺肿瘤标本的取出,患者术后恢复很好,第二天即下地走动并饮水,术后第三天排气并摄入流质食物,术后第五天就康复出院。

20分钟 92岁老人恢复健康心跳

本报讯 (记者李伟强 通讯员荣文翰 杨慧 王素芳)日前,一位92岁的老人,在郑州市第七人民医院心内科一病区成功接受了立体定位下频发室性早搏射频消融术,恢复了健康心跳。这是该院继2011年

5月为一位90岁的老先生成功实施冠状动脉支架植入术后,治愈的又一例高龄患者,也是该院实施射频消融术以来救治的年龄最大的患者。

今年92岁的张老先生患冠心病十几年,先后在多家医院治疗,均未能痊愈。近段时间,他心慌、胸闷加重,睡觉不能平躺,已经严重影响正常生活。前不久,患者慕名到郑州市第七人民医院求诊,入院后检查发现,患者心律失常、频发室性早搏。

由于患者年龄大,手术位置在冠状动脉内,风险大,河南省学术带头人、郑州市第七人民医院院长袁义强为其进行了手术。术中,袁义强由张老先生大腿根穿刺股动脉,在立体定位下,从冠状动脉内找出两个

早搏兴奋点,精确定位后,应用冷盐水灌注恒温消融电极放电。短短8秒钟后,患者的早搏完全消失,心律瞬间恢复了正常。手术过程仅20分钟,术后动态心电图检查未见早搏,患者感觉良好,目前正在康复中。

提醒

小儿重症肌无力也可并发胸腺瘤

□黄壮士

10年前,笔者曾手术治疗了一例4岁的重症肌无力患儿。患儿3岁时被诊断为单纯眼肌型重症肌无力,因胸腺体积较大,CT显示不清是否有肿瘤,笔者建议其保守治疗。半年后,患儿病情进展,双眼睑下垂,眼球固定,面部肌肉也出现无力,流口水,发音不清,吞咽食物时从鼻子中流出。4岁时患儿再次做CT检查,仍如前述。笔者对患儿进行了手术,术中发现其胸腺有4厘米×5厘米×5厘米的囊性肿瘤。术后半年,患儿症状完全缓解。

12岁的重症肌无力患儿。患儿眼肌症状明显,口面部肌肉似乎也有症状(表情不自然),CT检查显示胸腺肥大。手术时,笔者发现患儿胸腺右叶下极有一个5厘米×3厘米×4厘米的实质性肿瘤,另有一个2厘米×2厘米×1厘米的囊肿与之相邻。

合并重症肌无力的胸腺瘤多发生于成年人,青少年非常少见,5岁以下儿童更是罕见。儿童重症肌无力多是眼肌型,如果症状发展,应检查有无合并胸腺瘤。即使CT报告显示“未发现胸腺肿瘤”,也不可掉以轻心。(作者供职于郑州大学二附院)

肢体无力可能由颈动脉狭窄引起

本报讯 (通讯员卢亚敏)家住巩义市的孙先生今年50岁,最近两个月,他出现左侧肢体无力的症状,伴头痛、头晕,且手拿东西时握不紧,东西会滑落。他到某医院神经内科就诊,被发现右侧大脑半球出现脑梗死。这么年轻就出现脑梗死,脑血管会不会有问题?医生建议孙先生接受CT脑血管造影检查,结果显示他的右侧颈动脉狭窄。

近日,孙先生在郑州人民医院颐和医院接受了颈动脉狭窄介入术(如图)。

据郑州人民医院颐和医院神经内科中心执行主任梁建涛博士介绍,许多缺血性卒中都是起源于颈动脉狭窄,如果突然出现说话不清、视物模糊、一侧肢体无力或麻木等现象,需要高度警惕,因为这些往往是颈动脉狭窄的信号。颈动脉过度狭窄可引起大面积

脑梗死,继而会造成肢体活动缓慢、偏瘫、失语、半身麻木等症状,严重的会出现昏迷甚至死亡。

在没有介入手术前,这种疾病只能借助输液和吃药来缓解。现在采用微创的神经介入手术,可以为这类疾病的患者实施颈动脉支架植入术,在颈动脉狭窄的部位放入支架,把血管撑开,让脑部供血量增加。



护理

巧用采血针头为导尿患者采集尿标本

在临床护理工作中,常因病情需要为留置尿管的患者抽取中段尿液做尿培养。尿培养标本取取过程容易污染,检验阳性率较高。如何在操作过程中确保尿标本不被污染,同时减少职业暴露,我们在工作中尝试了一种新方法,现介绍如下,供同行参考。

用物:棉签、碘伏、治疗盘、无菌手套、尿管培养试管(无菌密封负压),另加一次性静脉采血

针头1个。
操作:培养前,有条件者可夹闭尿管5小时以上,使细菌有足够的繁殖,以提高阳性率。常规采样时,松开夹闭的尿管,弃去前端尿液,左手戴无菌手套固定尿管后,严格消毒尿道口处的尿管外壁;按无菌操作

方法用一次性静脉采血针头(代替无菌注射器)斜穿刺入管壁,见尿液后将带有乳胶护套的另一端插入尿培养真空试管

塞中央部,利用负压吸引作用,使尿液自动流入试管内,直至试管内尿标本达到所需的刻度。先拔出尿管壁针头,再拔出插入试管中的另一端。按医疗废物常规处理用物。
效果:此方法简便,易操作,取材容易,又避免了尿液污染,同时有效利用了现有资源,使留置尿管标本更简单、方便、安全、卫生。

(吴桂云 梅演)

柚子中的小分子 有益心血管健康

英国格拉斯哥大学的一项最新研究发现,柑橘类水果尤其是柚子,含有可预防血管炎症的生物分子,未来有望据此开发出成本更低、副作用更小的心血管疾病防治药物。

研究人员表示,许多心血管疾病都与血液中免疫细胞的过度反应有关,这些免疫细胞会黏附在血管内皮细胞上,引发炎症并阻塞血管,导致高血压病、心脏病等疾病。研究人员发现,黄酮类小分子可激活血管内皮细胞对炎症的“自然防御功能”,抑制免疫细胞引发的过度免疫反应,从而预防炎症发生。

研究人员指出,柚子等柑橘



资料图片

类水果中含有这类天然生物分子,它们通过“关闭”血管内皮细胞中的免疫细胞受体,来阻止过度免疫反应。实验显示,这种自然防御作用非常有效。

世界第一张 癌症基因图公布

世界第一张详细的导致癌症的基因变异图在日前公布,这一振奋人心的消息无疑将为研究癌症这项不治之症的科学道路提供前所未有的动力。

这张图一共呈现了20余种基因突变的结构模型,这些结构要么三三两两进行组合构成了30种不同类型的癌症,包括常见的肺癌、胃癌、肝癌等。业内专家在得知这个消息并进行深度剖析后,兴奋地表示这张图的重要性不言而喻,它或许能指引我们找到预防甚至彻底治疗这项

绝症的方法。在过去,科学家在前赴后继的钻研中所获得的不过是对癌变背后的因素的一知半解,但这张图仿佛使一切都豁然开朗,大多数的癌症如研究者长期以来认为的那样,是由基因突变引起的。举个例子,如皮肤癌,由于太多太强的紫外线进入皮肤细胞,某个细胞在接收量大于周围相同的细胞时,就很有可能发生变异,在图中的结构公式里,科学家将其解释为一个“基因密码”由“C”变为“T”。

主管支架植入后 侧枝闭塞的预测因素

韩国一项研究表明,侧枝血管造影表现、近端主管(MV)狭窄和临床表现为MV支架植入后侧枝闭塞的预测因素;大侧枝闭塞与不良临床转归相关。

此项研究共纳入2227例因冠状动脉分叉病变而行药物洗脱支架经皮冠状动脉介入治疗的患者。以心肌梗死溶栓血流分级<3定义MV支架植入后侧枝闭塞。评估侧枝闭塞的预测因素和临床转归。

结果显示,共有187例患者出现侧枝闭塞。在多变量分析中,侧枝闭塞的独立预测因素为术前侧枝狭窄≥50%、近端主管狭窄≥50%、侧枝病变长度和急性冠脉综合征。在187例侧枝闭塞患者中,血流自主恢复和介入恢复者分别为26和103例。侧枝保护性导丝与血流恢复相关。侧枝闭塞患者更有可能出现心源性死亡或心肌梗死。

(以上内容均为本报综合摘编)

心得

小儿心脏手术后 如何避免漏斗胸与鸡胸

□范太兵

先天性心脏病(以下简称先心病)术后,最常见的胸骨畸形为鸡胸和漏斗胸,越来越受到家长的关注。作为一名在临床工作20余年的小儿心脏外科专科医生,笔者谈谈自己的看法。

一、选择微创治疗

先心病术后发生胸骨畸形,主要与胸骨正中切开有关。胸骨正中切口缝合后,一些年龄较小的婴幼儿(特别是患有重症肺炎或危重先心病的)胸骨较软,术后撤离呼吸机后呼吸往往费力,胸骨下段易出现凹陷并形成漏斗胸。而多数先心病胸骨正中切口的患儿,更易形成胸骨愈合隆起,即鸡胸。

为了防止先心病术后胸骨畸形的发生,对于一些常见的先心病患儿,最好选择侧切口或正中小切口部分胸骨切开和外科微创封堵治疗,这样就能彻底避免鸡胸或漏斗胸的发生。

但对于选择侧切口、正中小切口或外科微创治疗的患儿,需要手术者具有丰富的经验和技能。患儿的年龄最好在6个月以上。复杂先心病可以选择正中小切口,最好避免侧切口,以将手术风险降到最低。

二、术中、术后注意预防

必须施行正中切口切开全部胸骨的患儿,大部分在短期内胸骨

愈合过程中会出现隆起,但一般半年后隆起的胸骨会自然消失。个别患儿胸骨隆起持续存在,即形成鸡胸。为了预防术后鸡胸的发生,医生在缝合切开的胸骨时要准确对位并固定,术后要使用胸带或鸡胸带。已形成鸡胸的患儿,可以选择骨科小夹板适当加压隆起处,用胸带固定,经一段时间后,胸骨会变平。

虽然术后漏斗胸的发生率极低,但是对于漏斗胸的术后预防非常困难。笔者曾对一些合并重症肺炎的先心病患儿在术后缝合胸骨时采用多种方法,效果均不理想。对于一些严重的胸骨凹陷患儿,需要再次进行手术矫治。

(作者供职于河南省人民医院)

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

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

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