

小儿咳嗽不愈 可能是抽动症作祟

笔者最近在门诊遇到一名咽部不适的患儿，曾被诊断为慢性咽炎、心肌炎、给予消炎药、营养心肌药物和中药治疗均没有效果。详细询问病史，患儿有黑眼圈，有时夜间睡眠打呼噜，曾经有急性荨麻疹，外婆有过敏性鼻炎。这是小儿呼吸专科的典型疾病，可以诊断为上气道咳嗽综合征、疑似抽动症。如果孩子出现咽部

不适、清咽、咳嗽等症，多数是上气道咳嗽综合征、抽动症和心因性咳嗽等因素引起的。

一、上气道咳嗽综合征为各种鼻炎、鼻窦炎、慢性扁桃体炎、鼻息肉、腺样体肥大等上呼吸道疾病，可引起慢性咳嗽。其临床特点和诊断线索有：慢性咳嗽或不伴咯痰，咳嗽以清晨或体位改变时为甚，常伴有鼻塞、流涕、

咽干并有异物感、反复清咽、有咽后壁黏液附着感，少数患儿有头痛、头晕、低热等。检查鼻窦区可有压痛，鼻窦开口处有黄白色分泌物流出，咽后壁滤泡明显增生，呈鹅卵石样，有时可见咽后壁黏液样物附着。

二、抽动症是以多发性运动性抽动或伴发声抽动为特征的慢性神经精神疾病。其症状为：简单

运动抽动，如眨眼、挑眉、皱眉、伸舌、舔唇、点头、摇头、耸肩、弹指等交替发生。简单声音抽动表现为快速的、无意义的单调的重复，如不断清嗓子、咳嗽、发出“吭吭”“啊啊”等不自主的尖叫声。

三、心因性咳嗽只能在排除抽动性疾病，并且经过行为干预或心理治疗后咳嗽得到改善才能诊断。心因性咳嗽的临床特征和

诊断线索有：年长儿多见；日间咳嗽为主，有时出现清咽、咽部不适，专注于某件事情或夜间休息时咳嗽消失；常伴有焦虑症状；不伴有器质性病变，并除外引起慢性咳嗽的其他原因。

总之，儿童出现咽部不适、清咽、慢性咳嗽的原因较多，应该查明病因给予相应的治疗。

(西安 侯伟)

前沿

成人脊柱侧凸

微创治疗长期疗效好

近年来，微创技术(MIS)在外科的普及应用，微创脊柱外科也逐渐兴起并在微创治疗成人脊柱侧凸方面进行了不懈的努力。与此同时，脊柱内置物设计也日益优化与完善，许多新的微创脊柱外科手术术式也孕育而生。

为了进一步评价 MIS 治疗成人脊柱侧凸的长期疗效，美国学者进行了一项回顾性研究，选取 71 例行 MIS 治疗的成人脊柱侧凸患者作为研究对象。所有脊柱侧凸患者均接受 3 种 MIS 的结合治疗，即后路经皮多节段椎弓根螺钉内固定，直接外侧椎体间融合术，轴向椎间融合。71 例患者中有 36 例采

用了分步治疗。研究结果显示，未行分步手术的患者术中失血量平均为 412 毫升，手术时间平均为 291 分钟；行分步手术的患者直接外侧椎体间融合术中的失血量平均为 314 毫升，手术时间平均为 183 分钟；行后路内固定与轴向椎间融合术中的失血量 357 毫升，手术时间平均 243 分钟。该研究结果表明，结合 3 种微创手术技术的手术治疗可以很好地矫正患者的脊柱畸形，效果与开放性手术相当，能显著改善患者的各项功能、临床以及影像学结果，并可大大地降低患者术后早期与长期并发症的发生率。

绝大多数女性

错估乳腺癌风险

对近 1 万名接受乳房 X 线筛查的女性进行的一项调查显示，多数女性并未准确认识到自身的乳腺癌风险。



纽约霍夫斯特拉大学的研究人员在美国临床肿瘤学会乳腺癌研讨会上报告称，在估计自己的终身乳腺癌风险时，仅有 9.4% 的受访女性的估计值与实际累计风险的误差在 10% 以内。

“尽管有媒体的大量报道、知晓运动、粉红丝带活动、乳腺癌宣传月等形式多样的宣教，但多数女性仍然缺乏对自身乳腺癌风险的准确认识。女性低估自身乳腺癌风险的后果是什么？答案是她们很可能无法获得必须的最精准的治疗。而另一方面，高估风险的女性又会过分担忧。”

在这项研究中，研究人员来自长岛地区 21 家乳房 X 线中心的 9873 名年龄 35~70 岁、即将接受筛查的女性进行了调

查。匿名问卷中的很多问题改编自国立癌症研究所乳腺癌风险评估工具，有需要者可在线获取该工具。

结果显示，多数女性的计算风险处于平均水平，35% 的女性具有 5%~10% 的终身风险，40% 的女性具有 10%~15% 的终身风险。然而，仅有 9.4% 的女性准确估计了自身风险，分别有 46% 和 45% 的女性高估和低估了自身风险。

(以上均为本报综合摘编)

提醒

紫外线治疗

注意调整强度和ación

紫外线根据波长不同分为长波紫外线、中波紫外线和短波紫外线。用于治疗白癜风的紫外线主要是中波紫外线和短波紫外线，其生物学效应和作用机制主要是促进黑色素细胞 DNA 合成、增强酪氨酸酶活性、调节表皮免疫功能等。

人体不同部位皮肤对紫外线的敏感程度不一，而且不同个体间差异也较大，受多种因素影响，一般人皮肤对中波紫外线更加敏感。因此，临床在对白癜风进行中波紫外线照射治疗前，最好测定患者的光敏感度。光敏感度一般采用生物剂量的方法表示，即人体与紫外线灯管平行距离 50 厘米，照射引起刚能察觉得到的皮肤红斑所需照射的时间为 1 个生物剂量(又称为红斑量)；照射强度小于 1 个生物剂量，不引起皮肤红斑，称为亚红斑量；照射强度为 1~4 个生物剂量，可引起皮肤轻度至中度红斑反应，称为基本红斑量；照射强度为 5 个生物剂量以上时，皮肤红斑明显，可出现水泡，称为超红斑量。

临床应用紫外线治疗白癜风的照射强度为基本红斑量。亚红斑量的生物学效应作用轻微，一般人皮肤对短波紫外线更加敏感。因此，临床在对白癜风进行中波紫外线照射治疗前，最好测定患者的光敏感度。光敏感度一般采用生物剂量的方法表示，即人体与紫外线灯管平行距离 50 厘米，照射引起刚能察觉得到的皮肤红斑所需照射的时间为 1 个生物剂量(又称为红斑量)；照射强度小于 1 个生物剂量，不引起皮肤红斑，称为亚红斑量；照射强度为 1~4 个生物剂量，可引起皮肤轻度至中度红斑反应，称为基本红斑量；照射强度为 5 个生物剂量以上时，皮肤红斑明显，可出现水泡，称为超红斑量。

因此，在应用紫外线治疗白癜风时，应根据不同个体对紫外线的敏感程度和皮肤反应情况，及时调整照射强度和ación。

(上海 吴建华)

甲状腺癌术后

积极随访防复发

甲状腺癌是最常见的内分泌系统肿瘤，近年来发病率明显增加。手术一直是甲状腺癌的最佳治疗手段，尽管绝大多数甲状腺癌经过规范化的手术后治疗效果很好，但是与自身其他恶性肿瘤一样，仍然存在复发和转移的可能。因此，术后积极随访将有助于及时发现并处理复发或转移性病灶。

甲状腺癌术后甲状腺功能往往存在不足(甲状腺功能减退)，加上术后需要长期服用甲状腺素片，有可能导致甲状腺功能紊乱，所以需要定期监测甲状腺功能，然后根据检查的结果调整用药。

甲状腺球蛋白：甲状腺球蛋白由甲状腺组织分泌，正常情况下有很少量的甲状腺球蛋白释放入血，正常值小于 10 微克/升。全甲状腺切除术后降低或者测不出，甲状腺球蛋白升高则意味着警惕肿瘤复发或者转移。甲状腺球蛋白小于 1 微克/升时复发的概率很低，在 1 微克/升~10 微克/升之间时，复发的概率为 20% 左右；大于 10 微克/升，复发概率大于 60%。因此，全甲状腺切除术后，动态监测血清甲状腺球蛋白可以预测早期复发和转移。

血清降钙素：患有甲状腺髓样癌时，血清降钙素水平明显高于正常，手术切除甲状腺髓样癌后其血清含量会迅速下降，如恢复正常，说明切除彻底，如仍然较高提示肿瘤残留或者已发生转移。

此外，胸片、腹部 B 超、头颅 MRI、全身骨扫描、PET 等检查也有助于发现远处转移灶。

(杭州 丁金旺)

随访间隔

原则上应当终生随访，一般手术结束后的第二年内每 3 个月随访一次，第二年至第五年至少每 6 个月随访一次，第五年以后至少一年一次，当然如果出现与治疗有关的不适，应及时去医院就诊。

随访内容

彩色超声：超声检查具有无创伤、无辐射、操作简便等特点，因此常常是甲状腺癌术后首选的随访方法，超声检查可以发现体检不能摸到的甲状腺癌复发或者转移性病灶。

甲状腺功能：包括 T₃、T₄、TSH 等。经历甲状腺部分或者全

小“镜面人”出生 7 天即确诊

本报讯(通讯员郭明青)近日，新乡市第二人民医院接诊了一例出生只有 7 天的“镜面人”。“镜面人”并不少见，但出生 7 天即被确诊的，在国内尚属罕见。



该患儿在新乡市第二人民医院妇产科出生，为头胎足月顺产男婴。出生 7 天后，患儿因轻微咳嗽在该院儿科就诊。儿科检查发现，婴儿心音右侧听诊明显，胸片提示支气管炎，心影无明显增大，呈“镜面”影像。心脏及腹部 B 超提示：右位心，心内结构未见异常，左季肋区探及肝脏，右季肋区探及脾脏，提示内脏反位，即“镜面人”。患儿经口服止咳药物后咳嗽症状明显好转。出生后第十二天，患儿因黄疸再次就诊，经微量血检查为生理性黄疸，门诊口服药物后痊愈。

据该院儿科接诊的主管医生尚春华介绍，“镜面人”心脏、肝脏、脾脏、胆等器官的位置与正常人相反，心脏、脾脏在右边。“镜面人”虽然内脏全部错位，但只有位置发生变化，相互之间的关系并未改变，因此生理功能与正常人一样，对健康与生活都没有太大影响。但值得注意的是“镜面人”一旦患病，医生如果照常规诊断，会引起误诊。因此，此类患儿就诊时要向医生说明自身的特殊性，以免引起不良后果。

高位颈椎管肿瘤 尽早手术

患者，女，48 岁，因右侧头枕部疼痛不适 3 个月入院。查体：患者发育正常，脊柱序列正常，无明显畸形，四肢肌力、感觉不同程度减弱，肌张力增高，四肢腱反射均亢进，巴氏征阳性，霍夫曼氏征阳性，踝阵挛阳性。辅助检查：MRI 提示颈 1~2 椎管内外占位，边缘光滑清楚，脊髓受压明显移位，增强后明显强化。笔者考虑为神经鞘瘤，建议手术治疗。

经充足的术前准备、讨论、制订周密的手术方案后，患者进入手术阶段。切开硬膜囊后，医生发现瘤体通过颈 2 神经根肩袖处贯通在硬膜内、外，与脊神经后根粘连，是患者头枕部疼痛难忍等症的主要原因。经过精细准确的手术切除，术后患者疼痛消失，效果明显。术后病理检查结果证实为颈椎管神经鞘瘤。

体会：椎管内神经鞘瘤是椎

管内最常见的一种良性肿瘤，好发于髓外硬膜下，多发生在脊神经根及脊膜，40~50 岁成年人多见。早期临床表现为刺激症状、脊髓部分受压症状、横贯性损伤症状 3 个阶段。神经鞘瘤多沿扩大的椎间孔向椎管外生长，呈哑铃形。手术治疗效果良好，但如果到晚期脊髓长期受压会发生变性，有时脊髓功能恢复不明显，故应尽早手术。

(河北 付治安)

肿瘤外科的几个误区

肿瘤外科治疗中，有一些普遍性的问题，笔者在此着重指出其中的一些误区，与同行共勉。

误区一：单纯解剖学观点，忽视了肿瘤是全身性疾病的局部表现。

持有这种观点的外科医生认为：恶性肿瘤仅是局部病变，其侵犯生长主要是由瘤体中心逐步向外扩展，因此对局部病灶做整块切除即可根治肿瘤，外科治疗效果的优劣，取决于是否切净了患者体内的全部肿瘤细胞。

这种观点使得单纯追求手术切除的范围一度成为时髦，以致达到“扩大切除术”“超根治术”“半体切除术”的程度。临床实践证明，单纯追求扩大切除范围并未达到提高疗效的目的，而手术的风险却增大了，手术造成的病残也更加重了，患者的生活质量往往很差。作为一个现代的肿瘤外科医生，不仅要具有外科解剖学的观点，而且应具有肿瘤生物学和免疫学的观点。其实，恶性肿瘤是全身性疾病的局部表现。外科切除肿瘤可以去除肿瘤的免疫封闭作用，从而提高患者的抗癌免疫能力。

于着重外科治疗，实行单兵作战，强调外科一把刀可以解决肿瘤的全部问题，从而放宽了外科手术的指征，使一些可以通过其他治疗延长生命的晚期肿瘤患者，进入手术组来，受到了不必要的痛苦，甚至加快了肿瘤的发展和死亡。

肿瘤外科手术治疗的优点是比较显著的，但是，肿瘤的外科治疗也有其局限性和弊端。如手术对恶性肿瘤没有特异性，不论正常或肿瘤组织都同样被破坏；肿瘤手术致残及使功能丧失的很常见；不适当的手术也提高了死亡率；手术中为了避免损伤重要生命器官的结构，也使根治性切除受限；对于已播散的肿瘤，单用外科切除是无法治愈的。

结论：肿瘤外科医生在治疗时首先要考虑综合治疗的观点。外科手术和放疗仅是局部治疗方

法，而化疗、免疫治疗及中医中药

则属于全身治疗，将局部治疗与全身治疗方法综合应用，因病制宜，因人制宜，实行“不同个体化的治疗”才会收到良好的治疗效果。一般来说，在较早期和病变较局限的病例，应该强调外科手术切除的彻底性和足够的切除范围。而对于较晚期的病例，则应把治疗重点放在综合治疗的采用和维护重要组织器官的功能上。

误区三：以外科基本方法来对待肿瘤，忽视了肿瘤外科的特殊要求，以及与良性疾病外科治疗的异同。

肿瘤外科虽然是在外科的基础上建立和发展而来，但在许多方面又有自己独自的特点和要求。肿瘤外科的主要特点如下：一、无菌原则与无菌观念：传统外科强调无菌观念，但肿瘤外科手术更加强调无菌观念，其主要目的在于防止医源性播散，防止发生不必要的种植和转移。

二、少输血制品：越来越多的证据表明，恶性肿瘤术后的复发和转移和围术期输异体血制品有极显著的关系。围术期应尽量减少输血制品，必要时可采用自体输血技术，即术前采血为手术回输备用。

三、“第一次打击”：肿瘤治疗强调第一次打击，即首次手术治疗要尽可能干净、彻底。

四、切除的范围距离肿瘤边缘在横向与纵向上要尽可能足够宽大，相应的区域淋巴结按照组、站彻底清扫，达到真正的根治性手术。

五、肿瘤外科重视术后随访和心理调整，强调患者手术后要定期来医院复查。

结论：只有在肿瘤诊治中自觉运用肿瘤外科知识，努力实践，才会不断提高肿瘤诊治水平，得到更好的治疗效果。

(广州 马国伟)

河南省护理学会 骨科护理分会成立

本报讯(通讯员吴松梅)近日，河南省护理学会骨科护理分会在郑州成立。骨科护理分会成员 67 人，选举河南省洛阳正骨医院为主委单位，商定了 2014 年河南省骨科护理学术发展与交流工作计划，并将部分计划责任到每位委员。为了方便交流，骨科护理分会建立了 QQ 邮箱和微信群聊。

同时，骨科护理分会成功举办了第一届骨科护理学术交流会议，参会人员 100 余人。会议针对骨伤患者安全管理、骨科无痛医院建设、骨伤病人康复等相关议题进行了专题讲座。

许昌卫生学校 举办班主任培训班

本报讯(通讯员孙旭)近日，许昌卫生学校组织全体班主任进行了为期两周的培训，旨在加强班主任队伍建设，提高其岗位技能、管理水平和工作艺术水平。

全体班主任学习了《天下兴亡 我的责任》《学生科本学期工作的总体思路和有关注意事项》《了解学生 做好中职班主任工作》《对学生公寓管理的思路》《班主任管理的智慧与艺术》《如何打造一支良好的班级团队》《奋斗 思考 坚持 感恩》《成功需要坚持》等内容。

(本版图片均为资料图片)

创新管理，让门诊服务更温暖

——来自汝南县人民医院的报道

本报记者 丁宏伟 通讯员 李卫 张倩

“谢谢，太感谢了，要不是导医员轮椅推着俺，这个科那个科的，俺还不知道弄到啥时候哩，医院服务真是太好了。”近日，汝南县人民医院门诊大厅，一位拄着拐杖的老人紧拉着门诊部主任王景芳的手说。

门诊是医院的第一窗口，是医院形象的最直接表现，也是医院与社会的联络处。如何让患者得到优质的门诊医疗服务，真正将人性化的服务理念落实到位，赢得患者对医院的信赖，提升医院的声誉，得到社会的广泛认可？今年，汝南县人民医院以深化“三好一满意”活动为契机，结合该院实际，对原有的门诊服务项目进行了优化，出台了新的惠民服务项目，促进门诊工作的标准化、制度化、规范化，进一步提升医疗服务内涵，努力为患者营造温馨、方便、快捷、高效的就医环境和流程，受到广大患者的一致好评，门诊的综合满意度不断上升。

优化诊疗流程，方便患者来院就诊。该院围绕患者的需求，调整专家、专科门诊的布局，为各个楼层、诊室换上醒目的名牌，使得将人性化的服务理念落实到位，赢得患者对医院的信赖，提升医院的声誉，得到社会的广泛认可？今年，汝南县人民医院以深化“三好一满意”活动为契机，结合该院实际，对原有的门诊服务项目进行了优化，出台了新的惠民服务项目，促进门诊工作的标准化、制度化、规范化，进一步提升医疗服务内涵，努力为患者营造温馨、方便、快捷、高效的就医环境和流程，受到广大患者的一致好评，门诊的综合满意度不断上升。

力量，使患者能得到专业化、科学化的治疗。为了方便患者看病治疗，该院对一些流程不合理、看病不方便的薄弱环节进行逐一梳理，并出台了一系列整改措施，尽力为患者营造温馨舒适的就诊环境。该院免费办理门诊就诊一卡通，持卡进行相关检查、治疗和取药，在各个诊室安装空调，在候诊区添置 24 小时持续供水的饮水机，免费为患者提供一次性水杯。该院公布专家门诊和大型设备检查时间及各科咨询电话，开展预约挂号。该院设立便民门诊，使一些患有糖尿病、高血压病等慢性病的患者携带门诊病历就可以直接开取各种检查单和处方。该院压缩辅助用房，扩大 B

超候诊间、检验科、妇产科，改善了诊疗秩序。该院为各诊室的检查床配备了围帘，实行“一对一”就诊，最大限度地保护患者的隐私。

医技科室尽力提高工作效率，确保超声、心电图、检验、影像常规检查等检查项目在半小时以内出结果。

强化检查考核，注重内涵质量的提高。为了提高门诊质量，汝南县人民医院狠抓病历、处方的质量控制，组织全体医务人员学习新的《处方管理办法》，将门诊病历、处方书写规范发到每个医务人员手中，认真学习并严格执行。该院健全病历、处方质控网络，在门诊药房对每份处方进行

质控的同时，还组织医务科、药剂科等对门诊病历、处方进行定期检查，对不合格的病历、处方每月进行通报、公示，并与效益工资挂钩。

在门诊中开展“满意窗口”优质服务竞赛，进行重点检查考核，对服务窗口进行综合满意度调查，对服务态度差、不准时开诊等情况进行全院通报批评。一系列的管理措施带来门诊新风。门诊医生和护士服务热情了，门诊处方、病历质量不断提高，患者的综合满意度进一步提升，门诊量也随之大幅提升。

汝南县人民医院以优质的医疗服务、贴心温暖的惠民服务措施，让患者得到了真正的实惠。