

提醒

硬化剂治疝气“真不灵”

笔者最近做了一台右侧腹股沟嵌顿疝的手术,术中见患者精索附近有大片硬结。患者自诉3年前在某医院进行“一针灵”疝气硬化剂治疗,术中解剖结构破坏,给手术造成诸多不便。我科每年都收治很多注射硬化剂的疝气患者,每一次笔者都感慨不已。

当下,很多不正规的医疗机构在大张旗鼓地宣扬疝气注射治疗,就是俗称“一针灵”的疗法,鼓吹所谓的不开刀、不住院,打一针治疝气。其实该疗法起源于欧美国家,具体理论是认为疝气就是肚子上漏了一个洞,使用类似胶水的一种液态生物胶注射到腹股沟区。这种胶在注射进入体内之后会发生生物化学反应,迅速变得硬如水泥,将局部的肌肉、筋膜完全粘合到一起,以阻挡疝的出现。在这种疗法推广使用10年

之后,外国人就发现了它的弊端:极高的远期复发率(超过50%),局部并发疼痛、异物感、睾丸缺血等。更要命的是使用注射硬化剂治疗,术后复发的患者,转而接受手术治疗时极大地增加了手术难度和术后各种并发症,给患者造成巨大痛苦,因而国外早在上世纪六七十年代就淘汰了这种治疗方法。

这几年来,我们接诊了众多注射疗法治疗失败后前来接受手术治疗的患者,深感痛心。因为注射硬化剂后再手术难度奇大,局部解剖结构已经完全改变,硬如水泥浇筑一般,术中出血量明显增加,术后局部不适感和局部感染、水肿的发生率远远高于其他患者。这“一针灵”给患者带来的不是一针灵验,而是更多的痛苦。(郑州 孙德利)

腰椎手术都需要内固定吗?

腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱等腰椎疾病常需要手术治疗,随着腰椎手术的日益增多,很多患者在体内打入了腰椎内固定钉。那么是不是所有的腰椎手术都需要“打钉子固定”?答案显然是否定的。

我们应该从以下几点来认识这个问题:

一、从常识来讲,任何技术都有其适用范围,也有优缺点。作为临床医生,应该掌握良好的适应证来使用各种技术。

二、现在使用的腰椎钉学名又叫“椎弓根螺钉”,打钉子的主要目的是为了增加脊柱的稳定性,提高脊柱融合率。因此,腰椎手术采用经椎弓根内固定的主要指征包括以下两个方面:手术前已经存在腰椎不稳或者手术本身可能造成腰椎不稳。例如单纯的腰椎间盘摘除术不会造成脊柱不稳,如果术前手术节段无腰椎不稳,一般就不需要打钉子内固定。另外,随着脊柱微创技术的进展,手术本身对于腰椎稳定性的破坏也在进一步减少,因此有一些病例采用微创技术可能避免内固定。

三、脊柱具有支撑、保护和运

动的功能,脊柱融合、固定之后保留了支撑、保护的功能,但是丧失了运动的功能。因此,打钉子固定本身虽然增加了脊柱稳定性,但是是以牺牲运动功能为代价的。由于腰椎固定后会引发相邻节段运动相对增加,可能会导致相邻节段退变加速,出现邻近节段病变。另外,打钉子固定本身有一定风险,需要更大范围的显露,会造成椎旁肌肉广泛的损伤,导致肌肉缺血、坏死和去神经化,出现腰部背部的酸痛不适症状。

四、内固定本身增加了手术费用。椎弓根内固定技术的出现应该说是脊柱外科一个非常重要的进步,为脊柱畸形的矫正、脊柱骨折和脊柱肿瘤手术后的稳定性重建提供了巨大的帮助,是脊柱外科医生手中非常实用的武器。尽管如此,我们仍然要慎重地使用椎弓根内固定技术,因为任何方法都有利有弊,尤其是在腰椎退行性疾病的诊疗过程中需要根据患者的具体情况合理应用。以最小的创伤、最经济的费用获得最好的治疗效果应该是我们外科医生在决策时需要牢记的准则。

(北京 余可谊)

眼睑脓肿难愈竟是结核作怪



口服阿莫西林胶囊,每日换药。3天后患者肿胀减轻,但仍有少量脓液溢出,后应用生理盐水冲洗脓腔。次日换药时仍有稀薄渗出物。治疗10天后,患者切口仍未愈合。患者到省级医院就诊,被诊断为结核菌感染,经抗结核治疗痊愈。追问病史,患者无结核家族史,无结核病患者密切接触史。

体会:患者最初伤口不愈,只是考虑细菌感染,最后才确诊为结核菌感染。今后应特别注意在诊断疾病时,要整体全面考虑,详细检查,避免出现漏诊及误诊。

(山东省 刘延华)

(本版图片均为资料图片)

中国心血管疾病防治及康复的若干思考(上)

胡大一

落实心血管疾病预防

全球心血管疾病预防所获得的瞩目成就,以及全球心血管疾病不断加剧的流行趋势,使预防受到全球各国越来越多的重视,以抗衡心血管疾病的流行。美国的心血管疾病预防经验值得我们学习,美国自20世纪40年代起冠心病死亡率持续升高,从1960年代起政府重视预防,主抓控制胆固醇、降血压和戒烟,到2000年冠心病死亡率平均下降了50%;根据Ford等模型分析显示,美国冠心病死亡率下降的贡献中危险因素控制的贡献率最大,全人群胆固醇水平下降0.34毫摩尔/升,收缩压下降5.1毫米汞柱,吸烟率下降11.7%,对病死率下降的贡献率分别为24%、20%和12%。但是有两个例外,由于糖尿病和肥胖两个危险因素没有得到有效控制,患病率分别增加10.1%和44.2%,使冠心病死亡率分别增加了9.8%和7.8%。荷兰“北卡曙光”项目同样证明,改善饮食习惯和其他不良生活方式可显著降低居民的全因死亡率及冠心病死亡率。欧美国家的经验明确证实预防对改善心血管健康的重要作用。

2010年美国心脏协会(AHA)提出“理想健康七要素”:不吸烟或戒烟1年以上、坚持有氧运动、坚持健康饮食、血压120/80毫米汞柱、血糖6.1毫摩尔/升、血胆固醇5.2毫摩尔/升、正常体重。研究显示,达到上述6个以上指标的个体仅达到上述1个指标以下的个体全因死亡率降低51%,心血管疾病死亡率降低76%,冠心病死亡率降低70%。这提示以降低心血管危险因素为主的预防策略是降低心血管疾病死亡率的最重要方法。

基于上述结果,2011年美国启动“百万心脏”计划(Million Hearts Initiative);目的是在未来5年美国居民减少100万个新发心血管事件,每年降低卒中和心脏事件10%。该计划包括4项内容,包括高危患者服用阿司匹林、降压、控制胆固醇和戒烟,即ABCS,均是从预防角度控制心血管危险因素。

继2011年世界卫生组织(WHO)召开慢性非传染性疾病全球高级峰会后,2012年第65届世界卫生大会发布通过一项全球目标,即到2025年使全球慢性非传染性疾病导致的过早死亡率降低25%。为了配合WHO提出的2025年全球目标,美国心脏学会(AHA)、世界心脏联盟(WHAF)、欧洲心脏网络和欧洲心脏学会(ESC)提出了如下具体行动:酒精摄入量减少10%、饱和脂肪酸摄入量减少15%、控制住肥胖率上升趋势、缺乏运动人数下降10%、高血压患病率下降25%、高胆固醇患病率下降20%、盐摄入量减少30%、吸烟率降低30%。这些措施均是通过减少危险因素来降低慢性非传染性疾病流行,彰显预防的重要性。

吸烟是心血管疾病的独立危险因素,并且也是患者唯一能够自

早在多年前世界卫生组织就提出医疗危机的概念,指国家的经济发展无法承担医疗费用的增加。近年来,我国的心血管医疗费用在以每年18.6%的速度增长,大大超出了GDP的增长速度,预示着我国面临医疗危机。解决医疗危机的根本出路,是重新明确医学的价值,建立健全“预防—规范化诊疗—康复”的社会—生物—心理医学模式和“防—治—管”的生命全程关爱体系,关注患者的全面身心健康。

我控制的致病因素。医生的职责除了劝诫患者戒烟外,通过促进政府立法避免“二手烟”的危害,可起到事半功倍的效果。一项荟萃分析纳入8项2008年前发表的“公共场所戒烟对心肌梗死患病率影响”的研究,包括意大利、爱尔兰、美国、加拿大等颁布戒烟令的国家和地区,结果显示,公共场所戒烟使各地区急性心肌梗死住院率下降19%。这些研究一致鼓励心血管医生要坚持不懈地把戒烟指导融入日常临床工作中。

规范医疗行为

任何一项医疗卫生技术的研发与推广,首先要坚持公益性,目的是造福于患者,保护患者的利益,我们常常想的应该是患者最需要做什么,而不是医生能做什么。规范使用技术是实现介入技术公益性的根本保证。哪些医院、医生准许从事介入技术?哪些患者应接受冠脉介入治疗?哪些患者应该接受药物支架治疗,而无需非药物支架治疗?接受介入治疗的患者哪些应使用药物洗脱支架?哪些应首选裸金属支架?都应该坚持循证,贯彻指南,规范医疗行为。由于药物涂层支架的血栓隐患,美国的药物支架使用已从原来总支架使用的90%下降至70%,一些欧洲国家进一步降至50%-60%,新加坡则对药物支架使用有明确限定。而在我国一些导管室药物支架使用率为100%。及时介入治疗可挽救急性心肌梗死患者的生命,而对多数稳定的冠心病患者介入治疗仅可缓解充分药物治疗后仍不能控制的心绞痛。

血管重建技术是针对冠心病终末期的姑息疗法,解决冠心病的根本出路是预防。我们迫切需要建立救、管的完整体系,改变病前不防、病后不管、得了急性心肌梗死救治还太晚的局面。要实现介入技术的社会价值,就要破除单纯技术观点,而从队伍的文化建设与文化重构层面上认真思考,要认真改变过分相信依赖支架,忽视甚至不相信生活方式改变不重视预防的现状。

FREEDOM研究是2012年最重要的临床研究之一,该研究探讨糖尿病合并多支血管病变的再血管化治疗选择,结果显示CABG优于PCI。这是目前为止全球唯一的大规模随机对照研究,且在充分使用抗缺血药物治疗基础上,由NIH资助,没有利益冲突,结果可信度高。虽然既往也有一些类似研究证实CABG优于PCI,但都为注册研究资料,说服力偏低。FREEDOM研究是规范化治疗的典范。我国糖尿病患者数量大,多支血管病变多见,FREEDOM研究结果为我国规范治疗伴糖尿病的冠心病患者提供了依据。

(作者供职于北京大学人民医院)

前沿

高血压病或可通过小手术治疗

英国的一项新研究称,颈部一个被称为颈动脉体的副神经节与血压升高有着密切关系,动物实验显示,将其移除可显著降低血压。这一成果有望为药物治疗无效的部分高血压病患者带来福音。



英国布里斯托尔大学等机构的研究人员在新一期英国期刊《自然—通讯》上报告说,颈动脉体位于向头颈部输送血液的颈总动脉分叉处附近,大小如一粒大米,主要作用是监测血液中氧和二氧化碳含量的变化,并向大脑传递调整呼吸和血压的信号。

研究人员发现,高血压病患者颈动脉体功能往往“过度活跃”,给大脑传输“血液含氧量过低”的错误信号,使其发出升高

血压、加快呼吸的指令。在动物实验中,研究人员将患有高血压病的实验鼠体内的颈动脉体移除,结果其高血压病症状明显好转。目前,研究人员已经启动一项有20名高血压病患者自愿参与的临床试验,预计明年年初可以完成。

乳腺癌患者因副作用停药增复发风险

乳腺癌患者在接受手术或化疗后,常被要求继续服用名为“他莫西芬”的药物以预防复发。但由于这种药物副作用,许多患者往往不按医嘱,擅自停药。英国一项新研究显示,停药将增大患者癌症复发和死亡的风险。

英国苏格兰格拉斯哥大学的研究人员在《英国癌症期刊》上报告说,他们对1263名乳腺癌患者的处方记录和服药情况进行了跟踪调查,发现一些患者

因出现潮热、关节痛、疲惫或体重增加等副作用,没有按医生要求坚持服用他莫西芬。

研究人员将定期服药率不足80%的患者认定为“对坚持治疗配合度低”,并分析了她们的癌症复发风险。研究显示,未坚持服药的人群癌症复发和死亡风险都更高,而且因住院治疗或服用其他药物,她们需要负担人均近6000英镑的额外支出。

90分钟内静脉溶栓获益更显著

芬兰赫尔辛基大学中心医院的研究人员开展的一项多中心、大规模研究表明,轻度卒中患者若在发病90分钟内(超早期)接受组织纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗,3个月时残疾风险显著降低。

覆盖10个欧洲卒中中心的新研究纳入6856例缺血性卒中患者,若3个月时改良Rankin量表评分为0-1分,说明预后良好。研究者发现,发病后越早进行溶栓治疗,卒中患者预后越

好。1/5的受试者在发病90分钟内接受静脉溶栓治疗,其颅内出血发生率明显低于其他患者。校正年龄、性别、入院血糖水平、治疗年限等因素后,超早期溶栓治疗的预后改善作用仅见于轻度卒中患者中患者,NIHSS评分>12分的中度至重度卒中患者均无明显获益。若以改良Rankin量表评分0分作为预后指标,则轻度卒中患者也有明显获益。研究者指出,超早期静脉溶栓治疗并未导致死亡风险增加。

孕前脂联素浓度或可预测妊娠糖尿病风险

为了验证孕前测量的循环脂联素和高分子量(HMW)脂联素浓度是否与随后的妊娠糖尿病(GDM)风险有关,来自美国加州北部恺医疗集团的研究人员进行了一项研究,该研究发现女性孕前脂联素浓度可预测GDM风险。

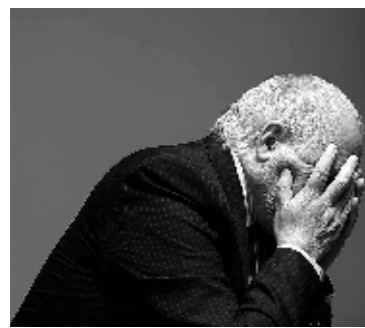
该研究是在参加加州北部恺撒医疗集团多项健康体检的女性中进行的一项病例对照研究。受试者体检时没有已知的糖尿病,且体检后有妊娠

糖尿病。病例组受试者是256例发生GDM的女性,研究人员获取其血清标本,为每个病例选取2例对照,并匹配取血年份、检查时年龄、妊娠年龄及干预妊娠次数。

研究结果发现,校正糖尿病家族史、BMI、产次、种族、吸烟、血糖和胰岛素浓度后,与脂联素最高四分位数相比,随着脂联素四分位数的降低,GDM风险增加,在HMW也观察到相似的数据。

以上均为本报综合摘编

痔疮术后继发性尿潴留护理要点



改进了护理方法,收到了很好的临床效果。

改进方法

一、予16号导尿管留置尿管,12小时后因患者诉尿管刺激尿道口不适强烈要求拔管,拔管后仍不能自行排尿。护士与该患者闲聊了解,得知该患者有尿路感染史。针对该患者病史,我们改变治疗方案,与患者沟通,取得患者同意,改用细的一次性灭菌10号子宫造影管替代一次性尿管包内16号导尿管留置尿管3天,嘱多饮水。

二、每日早晚两次给予0.9%生理盐水加庆大霉素膀胱灌注,药液在膀胱内尽量保留两小时;每日二次尿道口护理,每日更换引流袋。前

松注射液按5毫克、3毫克、2毫克递减。留置尿管于第三天下午膀胱灌注后保留药物接管,消除患者紧张情绪,两小时后膀胱较充盈时排尿。

对痔疮术后患者患者引起的继发性尿潴留处理应考虑以下几点:患者有排尿不畅史,术后对排尿用力会产生较强恐惧心理致用力不当。而强行久蹲排尿易刺激尿道出现水肿,更加剧排尿困难。患者因多次插管惧怕排尿,我们用一次性尿管10号子宫造影管替代一次性尿管包内16号导尿管,可减轻对尿道口刺激,缓解不适。每日二次抗生素膀胱灌注两小时后拔管,对膀胱、尿道均有冲洗作用,消除炎症,减轻尿道水肿。

(王静)

基层适宜技术 值得普及推广 第二十期套管针灸刀、中药竹罐、小儿腹泻敷脐、直肠滴灌新疗法培训班通知

由河南省医学科学普及学会、医药卫生报社、北京御舜堂医学研究院等单位共同举办的第二十期套管针灸刀、中药竹罐、小儿腹泻敷脐、直肠滴灌新疗法培训班将于9月22-29日在郑州举办(22日全天报到)。以上疗法好学易懂,不用抗生素,安全无痛,医疗成本低,治疗效果确切,值得普及推广。

疗法介绍

一、套管针灸刀新疗法(时间:9月23-24日)

套管针灸刀新疗法是北京御舜堂医学研究院教授石洪印历时5年的专利研发成果,该疗法有效避免了针灸刀治疗弊端。特色如下:一、无痛进针,进针快,3分钟完成治疗,当场见效。二、特制针具无风险,最长针体1.5厘米,短针1厘米。不伤神经血管内组织,有效避免医疗事故。三、好学易懂,中西医及业界爱好者均可掌握。适合各级医疗机构引进推广。上午授课,下午发放针具实际操作。

适应症:颈椎病引起的头晕头痛及上肢麻木、腰痛病引起的腰痛及下肢痛、肩

周炎、膝关节炎、面神经炎、头疼头晕、耳鸣、记忆力减退、乳腺增生等病症,效果立竿见影。

二、中药竹罐排瘀疗法是我民间疗法精粹,不吃药、不打针、不疼痛、方法简单,对疼痛和疑难病有独特的疗效(时间:9月25-26日)

三、免费培训项目,实用针灸和小儿腹泻敷脐疗法(时间:9月27日)

马保平大夫研制的小儿肚脐敷药疗法,治疗各类小儿腹泻(特别是秋季腹泻)效果极佳。成本低廉,操作简单,用药安全,基层儿科特色疗法。

四、直肠滴灌新疗法(时间:9月28-29日,29日上午安排排班)

直肠滴灌疗法是河南省知名中医主治医师李长太10多年来通过20余万临床病例总结整理出来的新疗法,其门诊每天采用直肠滴灌患儿150人以上。特色如下:一、一次性灌肠器有效避免药物外流,交叉感染,加热不方便弊端。二、配方简单,以市场常见的中成药为主,90%以上配方不含抗生素成分,毒副作用小,有效降低医疗风险

和治疗成本。三、有效避免小儿不好打针、难以喂药现象,患儿及家长容易接受。四、1分钟结束治疗,无风险、无痛苦、好掌握,适合普及推广。

适应症:儿科常见疾病,妇科疾病,肠胃病。

培训费

每项学费1600元,两项2600元,3项3200元。全学赠送收益价值2000元小儿腹泻敷脐贴(可供150人使用量),需要办理卫生人才专业证书的另付900元,食宿协助安排,费用自理,每个乡(镇)仅限一家,来时请携带身份证登记。

报到地址:河南省直属机关第二医院3楼305房间。郑州火车站乘101、29路公交车到花园路口下车,过天桥沿纬三路向西200米到经五路交叉口左转50米路西即到(其他各站点均有到花园路口公交车)。

联系电话:15037197983 (0371)65905026 QQ:442835059

联系人:河南省医学科学普及学会培训部 孟老师