

动态

河科大一附院新区医院 肝胆外科打破手术禁区

本报讯(记者刘永胜 通讯员莫涛涛 许文军)日前,河南科技大学第一附属医院新区医院肝胆外科成功实施两例胰腺肿瘤切除术,打破了胰腺肿瘤需要切除胰十二指肠的手术禁区。

1个月前,69岁的杨老太因上腹部疼痛到医院检查,发现胰腺钩突区有一个大小为5厘米×4厘米的肿块;无独有偶,3个月前,83岁的孙老先生被医院诊断为“胰头囊肿”。在多方求医中,两人均被告知,要想根治,

需行胰十二指肠切除术。

胰十二指肠切除术是普外科最为复杂的手术之一,手术创伤大,风险高。一般情况下,胰头肿块大于3厘米的难行保留十二指肠胰头肿瘤切除术。面对两例高难度复杂手术,医护人员对影像检查仔细分析后发现,两名患者的胰腺肿瘤与十二指肠、胆总管等周围组织界限尚清,决定采用保留十二指肠、胆管的胰头肿瘤切除术。2个多小时后,肿瘤被完整切除。10余天后,两名患者均康复出院。

温县人民医院 为临床科室设管理基金

本报讯(记者王正勤 通讯员任怀江 韩鑫颖)“医院出台了责任基金的管理规定,我们感觉肩上的担子更重了。”日前,温县人民医院心血管内科主任、副主任任怀江感慨地说。

临床科室主任既是科室诊疗的关键责任人,又是科室的领导和组织者。温县人民医院为了充分调动科室主任的积极性,充分发挥他们的管理职能,进一步提高医疗质量,为各临床科室设

立1000元管理基金。临床科室主任各项任务达标者,基金归己;科室每月药占比、耗材比未达标,每项扣100元;医保、新农合患者的人均费用、平均住院日、床日费用超标的,每项扣100元;科室主任未在48小时内查看新入院患者,并提出诊疗指导意见的,每次扣20元;对危重病例若不及时组织会诊和讨论,未做到亲自查房、亲自处置、亲自谈话沟通的,一次扣50元。

确山县人民医院 为91岁患者置换股骨头

本报讯(记者丁宏伟 通讯员曹天顺)近期,确山县人民医院成功地为一名91岁高龄股骨颈骨折患者实施了左侧人工股骨头置换术,患者术后恢复良好,目前已康复出院。

据了解,患者平时身体健康,突然骨折后很焦急,想尽快治疗并要求能自己走动。确山县人民

医院骨科主任杨光群积极组织专家进行会诊,并根据患者情况认真讨论手术实施方案及术中、术后可能出现的并发症,又让患者及家属对手术情况做好了解及心理准备。在充分做好术前准备的基础上,该院顺利为患者实施了左侧人工股骨头置换术。术后,患者恢复良好。

河南大学淮河医院 学科建设锁定“精专业化”

本报讯(记者李荇 通讯员王洪社)为了探索更适合医院发展的学科建设模式与切实有效的实践途径,近期,河南大学淮河医院以“赶超专业技术前沿,促进学科快速发展”为主题在全院43个业务科室开展学科发展定位大讨论调研活动。

该院紧紧围绕瞄准国内一流、明确科室定位、提升专业目标、赶超技术前沿、把专业做大做强5个方面进行,各科室以找不足、定措施、破难题为重点,寻找学科平台期发展瓶颈,科学确立未来3-5年发展的目标定位、技术进步的赶超方向以及人才培养、基础建设的突破点和具体措施。

亚专业细化,是学科建设的关键,是专业技术走向高、精、尖

的必由之路,它有利于快速推进人才培养和提升学科建设水平。该院各科室把学科发展的目光锁定在“精专业化”目标。这一观点成为各专业管理者的共识,也成为此次调研活动的一个亮点。

“各学科要由各个副主任医师带领一个小组,每个小组专注不同的课题和科研方向,这样不仅能培养学科梯队人才的培养与提升拓展出更好的进取空间,也为患者优化了最佳的诊疗路径,更有助于造就强劲的学科队伍。各专业组齐头并进跨越发展,并汇总到3-5年发展的目标定位,凝练成更具优势的‘大学科’。”该院院长寇昌说。

日前,该院部分科室按照这一思路已采取了学科细化的具体措施。

中国心血管疾病预防及康复的若干思考(下)

胡大一



心脏康复亟待发展

心脏康复指通过多方面多学科合作,采取综合干预手段,包括药物、运动、营养、心理和社会支持,改变患者的不良生活方式,帮助患者培养并保持健康的行为,控制心血管疾病的各种危险因素,使患者生理、心理和社会功能恢复到最佳状态,延缓或逆转动脉粥样硬化进展,降低心血管疾病发病率和死亡率。在延长患者寿命的同时提高患者的生活质量。心脏康复措施的落实,与二级预防密切相关,因此现代心脏康复既包含康复(恢复和提高患者的功能能力),又包含预防(预防疾病复发和死亡)的双重含义,属于广义上的二级预防概念。

现代心脏康复的具体内容包括:一、生活方式的改变;主要包括指导患者戒烟、合理饮食、科学的运动以及睡眠管理。二、双心健康;注重患者心脏功能康复和心理健康的恢复。三、循证用药;冠心病的康复必须建立在药物治疗的基础上,因此根据指南循证规范用药是心脏康复的重要组成部分。四、生活质量的评估;生活质量的评估也是心脏康复的重要组成部分。冠心病康复的目的是提高患者生活质量,使患者尽可能恢复到正常或者接近正常的生活质量水平。五、职业康复。冠心病康复的最终目标是使患者回归家庭、回归社会。从心脏康复的具体内容可以看出,心脏康复与心血管疾病的二级预防息息相关,有共同的终极目标,做好心脏康复,也就做好了心血管二级预防。

循证药物时代的到来和冠心病介入治疗技术的发展,使冠心

病的治疗手段得到了极大的进步,我国心肌梗死患者的死亡率明显下降,最新数据已初步看到心血管疾病死亡率的“拐点”。但在我国,导致冠心病的心血管危险因素流行趋势尚未得到有效控制,并且随着人口老龄化的快速进程,心血管疾病发病、致残、致死年龄提前,带病生存人数剧增,形成中国冠心病的“堰塞湖”现象。对这一大批高危患者群的管理,关系着大量家庭、社会医疗资源的投入,成熟生产力的工作回归。2010年出版的《中国心血管病报告》显示,目前我国心血管疾病(冠心病、卒中、慢性心力衰竭和高血压病)患病人数达2.3亿,接受经皮冠状动脉成形术(PCI)治疗的患者数量也持续增长,2008年约18.2万,比2007年增长26%,2011年高达34万。面对众多的心血管病急性发病患者和数十万PCI术后患者,目前我国对冠心病的管理主要集中在发病后的抢救、药物治疗和血运重建手术,而发病前的预防以及发病后的康复(含二级预防)很少关注和投入,优先的医疗卫生资源用于反复住院、反复造影、支架、外科手术、心脏移植,导致卫生资源巨大浪费。大量发病后患者得不到进一步的医学指导,从而反复发病、反复住院,医疗开支不堪重负。不仅造成患者和家庭的痛苦,也给国家带来巨大的经济负担和劳动力损失。因此,心血管疾病预防在中国是未被满足的社会巨大需求。要满足这一需求,应对心血管疾病“堰塞湖”形式的挑战,须让心脏康复理念落地。

人文回归

好医生要坚守3个不变:一、患者利益至上的价值观不能改变。医生不能损害患者利益。二、医生追求的医学目的不能改变。医学的目的是促进健康,预防疾病。一位35岁的患者得了心肌梗死,无论手术怎么成功,都是悲剧和遗憾。与其说是治疗的开始,不如说是医学的失败。三、医生的责任不能改变。医生的责任是推动基本医疗服务公平可及,让人人享受医疗服务。

好医生同时要做到3个转变:一、从针对疾病终末期的治疗转向疾病的预防。二、从单纯的生物医学模式转向社会-心理-生物综合全面对患者的服务和关爱模式。三、从经验医学模式转向循证/价值医学模式。只有坚守不变,才能推动3个转变。实现3个转变,才能落实3个不变。

好医生一定要有同情心,有责任感。因为医生不只是研发技术、掌握技术,技术做得很精彩,

更重要的是技术能不能到达等待甚至迫切需要治疗的患者,这就是医疗服务的可及性。这方面最经典的案例就是贫困地区先天性心脏病患儿的救治。一方面,先天性心脏病的救治技术发展突飞猛进;另一方面,我国大部分等待救治的先天性心脏病患者在贫困农村。一边的技术很精彩,一边的患者很无奈。当技术不可及,技术就没有价值。医生不光是学习、掌握、研发技术,更重要的是促进和推动那些成熟的、有证据的、可能实现价值的技术到达有需要的患者。所以我近些年积极参加志愿者行动,努力和红十字会、首都志愿联合会、慈善总会、春苗基金等等慈善机构合作,积极与政府沟通,希望能够得到政府的支持。不但把技术带到地方和偏远地区,还要对基层医生进行培训,把技术留在地方和基层,留下不走的医疗队。

(作者供职于北大人民医院)

前沿

脊柱手术中 应用超声骨刮匙安全有效

脊柱外科手术常常导致硬脊膜发生医源性损伤,如果处理不当,术后可发生脑脊液漏、伤口不愈合或感染等并发症。随着微创技术的开展及手术器械的进步,高速磨钻在脊柱外科与神经外科手术中得到了广泛的应用,提高了手术的安全性。但即使结合显微手术器械,仍有损伤邻近组织如神经根、脊髓、血管及硬脊膜的潜在危险,造成术后神经功能的缺失。

近年来,超声骨刮匙逐渐兴起,被引入脊柱外科以替代传统

的高速磨钻。然而超声骨刮匙相对于高速磨钻的安全性和有效性,目前仍缺乏相关的研究证据。为了进一步探讨超声骨刮匙与高速磨钻二者的临床应用效果,美国研究人员进行了一项回顾性研究。

该研究是第一个比较超声骨刮匙与高速磨钻临床应用效果的研究。结果表明,在脊柱外科手术中采用超声骨刮匙与高速磨钻的临床效果相当,因而在应用超声骨刮匙进行手术时同样需要谨慎以避免误切硬膜囊。

硬膜外类固醇注射 易致椎体骨折

类固醇激素在临床上被广泛使用,骨科也不例外,医生们常规将类固醇激素经椎板间隙或椎间孔注射入患者硬膜下腔来治疗椎间盘突出或椎管狭窄导致的坐骨神经痛和神经性跛行。在给予患者带来福音的同时,类固醇激素促进骨细胞凋亡、增强破骨细胞活性、抑制成骨细胞功能,导致患者骨质疏松或骨量降低的发生率却从未被广泛关注。

最近的一项临床回顾性分析发现,绝经后妇女单次硬膜外类固醇注射后髋关节骨密度

下降,骨折风险增加。为了验证硬膜外类固醇注射是否会增加椎体骨折的发病率,美国学者进行了一项专题研究。

生存分析显示多次硬膜外类固醇注射的患者发生椎体骨折的可能性更大,每增加一次激素注射导致骨折风险增加1.21倍,同时患者发生多发性椎体骨折的风险增加1.29倍。本研究表明,腰椎硬膜外类固醇注射可以导致椎体骨脆性增高,致使患者发生椎体骨折的风险明显增加。

偏头痛 易出现脑部结构及功能改变

有先兆偏头痛与无先兆偏头痛对脑结构性改变的影响不同。为了评估有先兆偏头痛和无先兆偏头痛与MRI检查发现的脑结构性异常——白质异常、梗死样病灶以及灰质区与白质区容量性改变——的相关性,丹麦哥本哈根的研究人员进行了一项研究。研究结果显示:偏头痛可能是脑结构性改变的危险因素。

研究显示:偏头痛患者的脑结构改变(包括白质异常、梗死样病灶及灰质区和白质区的容量改变)比对照组更常见。以有先兆偏头痛患者最多。白质异常与有先兆偏头痛相关,而与无先兆偏头痛无关。梗死样病灶与有先兆偏头痛的相关性强于无先兆偏头痛。但是与对照组相比较,两种偏头痛都与梗死样病灶



无关。该研究发现:偏头痛可能是脑结构性改变的危险因素。需要再进行纵向研究确定有先兆偏头痛和无先兆偏头痛的差异,以便更好地确定不同发作频率的作用特点,并评估脑结构和功能的长期改变。

科学家首次 在活体内诱导出干细胞

将诱导多功能干细胞(iPS细胞)应用于再生医学是目前全球医学研究的一大热点。此前,iPS细胞只能在实验室培养皿中制成。西班牙研究人员最新报告称,他们首次在活体动物体内直接诱导出iPS细胞。

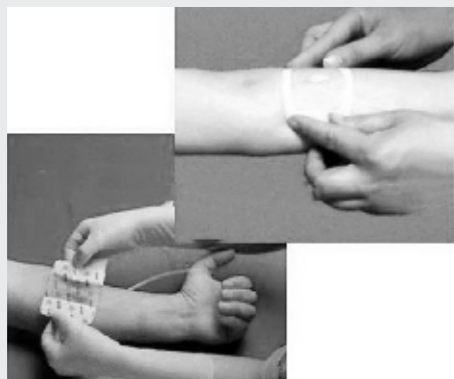
研究负责人、西班牙国家癌症研究中心的曼努埃尔·塞拉诺说,对这项技术进行改进后,未来有望在人体受损器官内直接诱导出干细胞,用于修复受损部位,其效果应该比从外界植入干细胞的修复效果更好。研究小组日前在英国《自然》杂志上发表

论文介绍了实验过程。他们直接将4种诱导因子注入实验鼠体内,结果发现这些因子同样可在老鼠活体细胞中完成“重新编程”工作,将体细胞转化成干细胞。

实验显示,老鼠的肾脏、肠胃及胰腺细胞均可被直接诱导出干细胞,并且比培养皿中制成的干细胞更接近胚胎干细胞。不过实验同时发现,这一新技术目前还具有明显副作用,部分实验鼠体内出现了某种被称为“畸胎瘤”的肿瘤,研究人员尚不清楚其发生机制。

(以上均为本报综合摘编)

外周静脉留置针 预防静脉炎



外周静脉留置针时,怎样预防静脉炎?首先,要严格执行无菌技术操作规范,严格检查留置针的包装及有效期。

在使用外周静脉留置针期间,每日用TDP灯照射穿刺肢体2次,每次30分钟。输液过程中,持续热敷穿刺肢体。特别是用湿热敷效果最好,每隔2小时做1次,每次20分钟。热敷改善了血液循环,加快了静脉回流,增强了病人新陈代谢和白细胞的吞噬功能,有助于血管壁创伤的修复,增强了病人局部的抗炎能力。

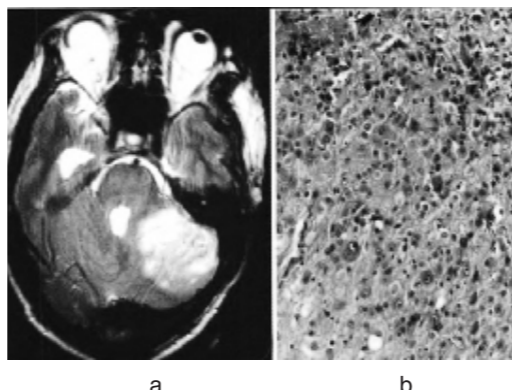
营养不良、免疫力低下的病人,应加强营养,增强机体对血管壁创伤的修复能力和对局部炎症抗炎能力。

尽量避免选择下肢静脉置留置针,如特殊情况或病情需要在下肢静脉穿刺,输液时可抬高下肢20~30度,加快血液回流,缩短药物和液体在下肢静脉的滞留时间,减轻其对下肢静脉的刺激。另外,如果是手术时留置在下肢静脉的留置针,24小时后应更换至上肢。

加强留置期间的护理,针眼周围皮肤每日用碘酒、酒精消毒后针眼处再盖以酒精棉球和无菌纱布予以保护。连续输液者,应每日更换输液器1次。穿刺前应详细询问四肢外伤史,避免选择患肢置静脉留置针。(王静)

病例

小脑发育不良性神经节细胞瘤一例



男,57岁。左小脑占位。a. MRIT2像呈高信号区,像呈低信号区,其间有低信号的条纹状排列结构。病灶边界相对清楚,周围无水肿。b. 病理可见小脑组织结构紊乱,伴散在大小不一分化成熟的神经节细胞。

患者,男,57岁。间断性头痛2年,呕吐3次入院。查体:左手轮替试验缓慢,左手手指鼻试验欠精准,走路向左倾斜。MRI(图a)

显示左小脑半球团块状稍高T1稍低T2信号影,大小约43毫米×50毫米×36毫米,边界清楚,其内信号欠均匀。

T2像呈现高信号区域内有低信号的条纹状排列结构。增强扫描显示左小脑半球病变伴内部斑片状、结节样明显强化。腹部B超未见异常。诊断:左小脑半球胶质瘤。治疗采用左侧枕下旁正中入路肿瘤切除术。术中距小脑皮层表面约1厘米处发现异常组织,小脑叶片显著增厚,较周围正常小脑组织更苍白,肿瘤分叶如脑沟回状,质韧,血供不丰富,与正常脑组织分界不清。

术后患者恢复顺利,头痛和呕吐症状消失,共济运动好转,复查头MRI显示肿瘤近全切除,病理结果:小脑组织结构紊乱,伴散在大小不一分化成熟的神经节细胞,诊断为小脑发育不良性神经节细胞瘤(图b)。随诊16个月,患者恢复正常生活。

增强扫描无明显强化。“虎纹征”是LDD在MRI上的特征性表现,它对于LDD具有诊断和鉴别诊断的价值。

手术切除病变是唯一有效的治疗方法。如果能全切除肿瘤,则患者预后较好。由于肿瘤与周围正常脑组织边界不清,肿瘤常不能完全切除,是肿瘤复发的原因之一。在肿瘤全切的情况下不应该行放射治疗,而对于未能全切的病例术后放疗是否有意义还不肯定。该病一般预后较好,但有学者认为LDD是Cowden综合征的一种表现,长期随访十分必要。

(摘自《中华神经外科杂志》作者李杰飞等)