

■ 体会

颅内低压致硬膜下血肿

患者,女,48岁,1个月前骑自行车跌伤,当时仅轻微头痛,行头颅CT检查未见异常。患者近1个月来常感头痛,有时还伴有恶心、呕吐,在当地卫生院点滴甘露醇治疗无效,遂入院治疗。

经头颅CT复查,笔者发现患者双侧慢性硬膜下血肿。行双侧慢性硬膜下血肿钻孔冲洗引流术后,患者仍头痛不减。术后查头颅CT见血肿已清除干净,硬膜下有较多空气。术后按慢性硬膜下血肿治疗,头痛不见缓解,仍平卧时缓解,坐起时明显。后经腰穿测压,见脑脊液清亮,但颅内压只有40毫米水柱,确诊为外伤性颅内低压综合征。嘱患者水平卧

位,大量饮水,每天静脉注入生理盐水和等渗葡萄糖液3000毫升左右,每两天经腰穿注入过滤空气20毫升左右。半个月后,患者痊愈出院。

体会:外伤性颅内低压综合征是指颅脑损伤后,患者出现头痛、头昏、恶心、呕吐等临床表现,侧位腰穿颅内压在60毫米水柱以下的一种病症。闭合性颅脑损伤是发生此病的原因之一。脑损伤后,常见患者颅内压不同程度增高,极少出现颅内压降低。该病的临床表现与颅内高压相似,稍不注意便容易混淆和忽视,但治疗方法完全不同,谨防出现错误诊治。(江西省 周仲藩)

患儿气管肿瘤宜姑息性切除

近几年,笔者所在的肿瘤内科已接受了来自全国各地的10余位气管内肿瘤患儿,包括黏液表皮样癌、血管瘤等患儿。目前业内认为,手术是治疗气管恶性肿瘤最有效的方法,即便是姑息性切除(切除肿瘤同时保住气管)也能让患儿带瘤生存多年。由于患儿年龄较小,多数家长拒绝根治性手术,经过我们采取气管镜下姑息性治疗,大多数患儿延缓了病情发展,有些患儿已治愈。



4岁男孩京云,两年来反复出现呼吸困难,肺CT显示气管内巨大肿物,管腔被堵塞90%以上。家长带孩子辗转多家医院,后被收入笔者所在的肿瘤内科。此时,孩子喘憋明显,已几日不能进食,无法睡觉,言语不能成句,甚至连哭泣也是断续微弱的。

我们制订了详尽周密的手术方案。在正准备行肺部增强CT检查时,患儿的病情突然恶化,医生紧急行气管镜介入治疗。术中见气管内有一圆形新生物将管腔堵塞近100%,此时患儿心率降至10次/分钟。手术医师应用圈套器套取、电切等手段切除部分肿物。患儿气管通畅了,氧气被顺畅地输送至肺部,心率逐步上升,氧饱和度升至100%。手术成功,保住了患儿的生命。

但是,术后患儿仍然呼吸衰竭,难以脱离呼吸机,遂转至重症监护病房继续治疗。第二天我们将患儿的肿瘤切除,患儿顺利脱离呼吸机。气管镜病理结果为炎性肌纤维母细胞瘤。这是一种少见的低度恶性肿瘤,手术彻底切除是目前认为最好的治疗手段,但术后复发率为20%~25%。由于小京云的肿瘤基底宽,约占气管全程1/3,故手术切除难度较大,尚需要反复多次行支气管镜下切除治疗。(北京 贺春峰)

老年腹股沟疝应该及时手术

最近笔者收治了一位75岁的老年腹股沟疝患者。患者因“右侧腹股沟反复突出肿物8年,无法回纳6小时”急诊入院。患者既往诊断帕金森病7年,近两年大部分时间为卧床状态,每天下床活动半小时;前列腺电切术后两年,患慢性支气管炎10年。患者两年前就诊时,医护人员曾建议其手术,遭患者家属拒绝。

老年腹股沟疝患者到底应该什么时候做手术,这或许是很多患者的疑问。本例患者两年前之所以不手术,是因为其在美国的女儿坚持认为父亲高龄不宜手术。其实,对于绝大多数老年患者来说,局部麻醉下的疝修补手术创伤很小,只要限制剧烈活动、控制慢性咳嗽、慢性便秘等慢性症状,复发的可能性非常小。

腹股沟疝是无法自愈的,唯一有效的治疗方法即为手术。因此,对老年腹股沟疝患者均应建议尽早手术处理,不要等到嵌顿引起肠坏死等严重并发症或很高龄时才想到手术。(湖南 刘刚磊)

如何应对帕金森病导致的便秘

帕金森病最常见的自主神经功能障碍包括便秘、体位性低血压、膀胱功能障碍(尿频、尿急、夜尿)和性功能障碍。其中便秘最为常见。



帕金森病患者便秘的主要原因是帕金森病导致消化道植物神经功能紊乱,胃肠道的蠕动缓慢。由于运动迟缓,帕金森病患者常常活动少,缺乏足够的锻炼,也不利于肠蠕动。其次为药源性便秘。对于药源性便秘,首先停用或减少导致便秘的药物。对于帕金森病导致的便秘,长期服用泻药对身体是不利的,并有可能加重便秘。因此,减轻便秘首先要采用非药物疗法。

改变不良生活习惯 患者养成每天定时大便的习惯,最好是在早上起床后5~7时。每天排便,避免了粪便在直肠内长时间停留,也就避免了粪便在直肠内脱水变硬,使排便变得轻松。

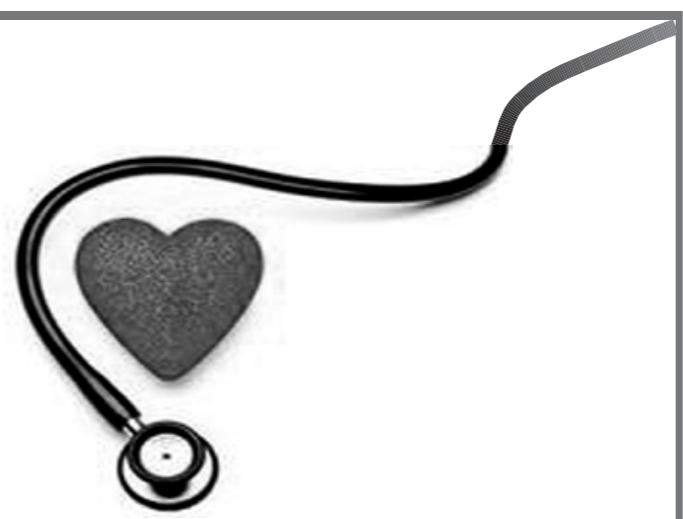
手法按摩 具体方法有两种。第一种是双手自胸腔肋骨下缘从上往下按摩,在向下的过程中用一定的力量下压腹部,反复多次。第二种是用一只手指抓住另一只手的手背,以其掌心放在肚脐上,然后按顺时针方向,由里向外做环形按摩,反复多次。两种手法可以交替进行,每天均为3次。

改变饮食结构 患者每天要吃足够的含纤维素的食品,并喝足够的水。饮水和吃纤维素一样重要。纤维素如果没有被水浸泡,仍然是干而且硬的,可能会使便

秘情况更糟。因此,患者每天应喝4~8杯水,还可以加上果汁、牛奶或者其他饮料。调节饮食是治疗便秘的首选方法,水分和纤维素共同作用,保持大便通畅。(上海 李股友)

我国急性冠脉综合征治疗现状与展望(上)

高润霖



冠心病已成为我国城乡居民致残、致死的主要原因之一,每年大约70万人死于冠心病,约占全部死亡病例的1/4。冠心病的主要死亡原因是急性冠脉综合征(ACS)。近年来人们对ACS的治疗进行了大量循证医学研究,并取得重要进展。对非ST段抬高ACS患者进行危险分层,对高危患者早期介入治疗,以及抗血小板、抗凝、他汀类调脂治疗、β受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂的合理应用,使ACS的病死率明显降低。上述循证医学证实可改善ACS预后的治疗措施都已被纳入国际权威指南,包括我国的相关指南。然而,来自西方国家的数据显示,指南规定的有效治疗手段的实施并不理想,患者对治疗的依从性不高。我国过去缺乏较大系列研究的相关数据。近年来,我国进行了几项ACS注册登

记研究,在较广泛的人群对ACS治疗现状进行调查,得出一些有价值的资料。CPACS-1(中国急性冠脉综合征临床路径研究)为前瞻性注册登记研究,于2004年9月至2005年5月组织了全国18个省份的51家医院(其中80%为三级医院,20%为二级医院)参加,调查了2973例ACS患者的诊断、危险分层及治疗现状。在CPACS-1纳入的2973例ACS患者中,1287例(占43%)患者初始诊断为ST段抬高心肌梗死,322例(占11%)患者初始诊断为非ST段抬高心肌梗死,1360例(占46%)患者初始诊断为不稳定型心绞痛。其ACS的构成与国外报告相比,ST段抬高心肌梗死诊断的比率较低。现将非ST段抬高ACS患者治疗的现状进行分析并找出与指南的差距。

未按危险分层指导介入治疗

ACS患者危险分层对选择适宜治疗具有重要意义。指南推荐对极高危患者应在2小时内、PCI中获益,但本研究中的低危患者更多地接受了PCI治疗,而高危患者接受PCI者反而较少。在我国参加的组织评估缺血综合征策略(OASIS)国际多中心ACS登记研究的38家医院2294例患者中,<70岁的患者21.2%行PCI,而≥70岁的患者仅7.8%行PCI。

美国心脏病学会/美国心脏协会及我国指南均建议,低危非接受冠脉造影;52.7%的患者住院期间接受了经皮冠脉介入治疗(PCI),其中高危、中危、低危的患者中分别有35.5%、49.0%、47.5%接受了PCI。二级医院患者27.5%住院期间接受了冠脉造影,其中高危、中危、低危的患者中分别有14.7%、30.5%、31.0%接受了冠脉造影。高危患者更能够从PCI中获益,但本研究中的低危患者更多地接受了PCI治疗,而高危患者接受PCI者反而较少。

住院期间药物治疗与指南尚有差距

抗血小板药物、β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和他汀类药物,可改善ACS预后,应该用于所有无禁忌证的患者。在CPACS-1研究中,出院时在92.7%的患者开服了阿司匹林,44.6%开服氯吡格雷,70%开服β受体阻滞剂,67.8%开

服ACEI(7.9%开服血管紧张素受体阻滞剂),80.4%开服他汀类药物。这些药物使用情况与我国参加OASIS注册研究的病例药物使用情况大体相似,仅调脂药使用比例明显较OASIS注册研究高(48.7%),与其他国际注册研究相似或更好。本研究中仅

47.7%患者联用这4类药物。值得注意的是,高危患者四药联用的比例反而较低(35%)。氯吡格雷可降低ACS患者心血管事件发生率,本研究中仅有不到一半的患者应用。(作者供职于中国医学科学院阜外心血管病医院)

■ 前沿

患牙周病女性易早产

早产及新生儿体重偏低与孕期牙周病似乎毫无关联,但美国《临床牙周病学杂志》刊登的新研究成果认为,这种关联确实存在。



美国牙周病学学会会长南希·L·纽豪斯博士表示,牙周病是一种慢性细菌性疾病,会牵连牙龈组织受损。牙周病治疗不及时,会导致牙齿脱落以及糖尿病和心血管疾病等系统性疾病。多项研究表明,与没有牙周病的女性相比,患有牙周病的女性更可能产下早产儿或者低体重婴儿。

美国疾病预防控制中心数据显示,出生体重低于5.5磅(约合2.5千克)的婴儿日后更可能出现多种健康问题,比如运

动技能发育迟缓、社交能力差或学习障碍等。早产3周以上的孩子也容易出现类似的问题。另外,早产儿发生呼吸道问题、视力和听力损伤、饮食和消化问题概率也更大。

1/6 癌症由可防治的感染引起

新一期英国学术刊物《柳叶刀·肿瘤学》刊登报告说,一项调查显示全球癌症病例中约1/6由可预防或治疗的感染引起。这凸显了通过防治感染来降低癌症发病率的重要性。

这份报告由位于法国的国际癌症研究机构完成。该机构调查了2008年全球184个国家的27种癌症的数据。当年总计有1270万个新发癌症病例,分析显示,其中约200万个病例是由

可预防或治疗的感染引起的。在感染原因中,位居前列的有幽门螺杆菌、乙型肝炎和丙肝病毒以及人乳头瘤病毒。这4种病原体就导致了约190万个新发癌症病例,它们引发癌症的种类包括胃癌、肝癌和宫颈癌等。这些病原体引发的感染现在基本上都有预防或治疗的方法,如有针对乙型肝炎和人乳头瘤病毒的疫苗,对幽门螺杆菌则可用抗生素治疗。

艾滋病病毒感染人体入点被破解

中美科学家近日宣布,他们已成功解析艾滋病病毒攻击人体免疫系统所利用的一种蛋白质CCR5的高分辨率三维结构。这一突破性进展为开发更有效的新一代艾滋病药物奠定了坚实基础。

CCR5是一种位于细胞表面的受体蛋白质,它是艾滋病病毒初始攻击、进入人类细胞的两个主要入点之一。研究人员称,他们利用一种名为马拉维罗的抗艾滋病药物,锁定CCR5的所谓分子构象,使其处于非活性状态,从而实现阻断CCR5与艾滋病病毒结合的目的,并在这种状态下,对CCR5进行了首次近距离的观察,清晰“看”到了该蛋白质的三维结构。CCR5的三维结构信息揭示了其抵抗艾滋病病毒结合的精细构象,以及马拉维罗在受体分子中的精确结合位点。

科学家表示,这些结构信息将帮助人们更加准确地理解艾滋病病毒感染细胞的机制,并为研发抵抗不同类型艾滋病病毒感染的新型药物打下坚实的基础。

从而实现阻断CCR5与艾滋病病毒结合的目的,并在这种状态下,对CCR5进行了首次近距离的观察,清晰“看”到了该蛋白质的三维结构。CCR5的三维结构信息揭示了其抵抗艾滋病病毒结合的精细构象,以及马拉维罗在受体分子中的精确结合位点。

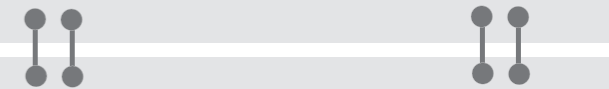
(以上均为本报综合摘编)

■ 医患沟通妙语录

和白血病患者谈化疗 要治疗,必须把杂草除掉,但目前的化疗只能把草和苗一起清除,所以化疗后,肯定有一段时间地里既没苗又没草,青黄不接。人就啥抵抗力也没有了,要不停地输血、输血小板,非常危险。这个阶段过去,要是苗先长起来,那这个病就控制住;要是草先长起来,那就治疗失败了。

在内科,患者总不理解为什么要做心电图、彩超,还要做造影。就好比心脏是间屋子,心脏彩超是看屋子有多大,墙堵不结实,漏不漏水;心电图是看电路通不通,有没有短路、漏电,而造影是看水管堵没堵。这管子都是铁皮包着的,里面锈成啥样谁也不知道,心电图和心脏彩超根本看不见,只能做造影。3个检查是不可替代的。(小丁)

在内科,患者总不理解为什么要做心电图、彩超,还要做造影。就好比心脏是间屋子,心脏彩超是看屋子有多大,墙堵不结实,漏不漏水;心电图是看电路通不通,有没有短路、漏电,而造影是看水管堵没堵。这管子都是铁皮包着的,里面锈成啥样谁也不知道,心电图和心脏彩超根本看不见,只能做造影。3个检查是不可替代的。(小丁)



哪些沟通最易被忽略

临床医生最容易忽视的问题是充分告知。由于医患之间医学知识不对等,告知到位非常重要,但是说起来容易,做起来很难。

对于病情的细微变化、与本次疾病无关的检查结果,有些医生未履行告知义务,忽略了潜在的风险。如患者住院期间所做的一项检查,都应该将结果明确告诉患者或家属,尤其是阳性结果,哪些需要及时治疗,哪些暂时不需要治疗,哪些还需要做进一步检查、会诊,要让患者一清二楚。

例如,在患者住院期间,医生都会明确告诉患者不能离开医院。如果简单一句“如果擅自出院一切后果自负”,并且让患者签字为据,往往患者会不以为然,以为只是履行手续。医生应该明确告知患者:就疾病本身而言,目前可以预见具体风险有哪些,以及一些不可预见的风险有哪些,同时说明这些风险的危害性,患者才会重视。

切记,医生不要对患者提出的疑问不屑一顾、态度冷漠、语气生硬。患者跑过来提问,要么不理不睬,要么一句:“不都跟你讲过了,你咋回事?去找你的管床大夫去……”类似语言脱口而出,往往表现出不耐烦的情绪。这些虽然都是细小环节,却代表了医生的一言一行,如果养成见怪不怪的惯性沟通方式,会影响医生在患者心中的形象。(河南 李舸)

再如,股骨干骨折患者出院,医生如果简单告知“回去后不能负重”,患者往往不当回事。医生最好告诉患者,如果负重,有可能造成内固定材料断裂等不良后果,导致二次手术。还有就是沟通不到位。

又如,在患者住院期间,医生都会明确告诉患者不能离开医院。如果简单一句“如果擅自出院一切后果自负”,并且让患者签字为据,往往患者会不以为然,以为只是履行手续。医生应该明确告知患者:就疾病本身而言,目前可以预见具体风险有哪些,以及一些不可预见的风险有哪些,同时说明这些风险的危害性,患者才会重视。

穿透孕妇肚皮 给胎儿做心脏手术

7个月大的胎儿患了严重心脏病!医生通过长长的穿刺针,穿透肚皮,绕过脐带、胎盘……一点一点地把硬而大小的心脏区域的积液给抽出来了!

医生担心这样的症状还会不断加重,很可能引起致命的肺不张及发育不良、心力衰竭,严重时可导致心脏骤停、胎死宫内等不良后果。按照惯例,家长会被迫放弃胎儿。

盛京医院产科主任刘彩霞在检查之后觉得这个胎儿还有救,立即组织相关科室专家会诊。产科、麻醉科、手术室、新生儿等科室专家全力配合,最终在孕妇肚皮靠下的一个区域选准了穿刺部位。按照他们的设计,这个部位最大限度避免损伤胎盘、脐带及周围脏器。

手术时,所有操作的专家都紧盯看造影大屏幕,穿刺针15厘米,通过孕妇腹部下方穿入,在胎儿肋骨间进入,穿进孕妇肚皮七八厘米。眼看着穿刺针一点一点地避开脐带、胎盘,最终到达胎儿心脏,几分钟内共抽取积液26毫升,眼看着胎儿的心脏结构缓慢恢复了正常形态。通过检查仪器,他们都能听到胎儿的心跳声从近乎无声慢慢变得有力。

手术第二天,医生给胎儿做了彩超,发现胎儿心脏已经恢复正常大小,肺脏受压情况也得到明显改善。之后,医生又进行了羊水穿刺及胎儿系统超声检查,排除了先天性畸形的可能。1周之后,刘彩霞教授操刀进行了剖宫产手术,是一个健康的1669克重的女婴。(据《辽沈晚报》报道)