

前沿

“心碎”有迹可循

“心碎”有了医学生物学的验证

据哈尔滨医科大学附属第一医院心内科主任田野介绍,“心碎综合征”又被称作“章鱼瓶综合征”“应激性心肌病”,或“发作性左心室心尖部膨隆”。这一综合征是由日本学者1990年首次报道的。科学研究发现,人们(特别是女性)在受到某种突如其来情感重创时,心脏可能变形,甚至引发部分心肌梗死。

“心碎”是对悲伤者的一种最古老的隐喻,但现在,“心碎”不再是诗人笔下抒发情感的词汇,而是一种病症的名称。”田野解释说,当“心碎综合征”病情发

作时,造影显示患者左心室收缩期轮廓与日本渔民捕捉章鱼的底大口小的工具“章鱼瓶”十分相似,故而命名为“章鱼瓶综合征”。

从发病原因上看,精神刺激作为“心碎综合征”的一个重要诱发因素,已获公认。一项多中心回顾性研究发现,20%的“心碎综合征”患者发病前有精神方面的刺激,例如亲属的意外伤亡或激烈的争吵。特别是当急性发作时,患者极易出现类似心脏病的症状,如胸痛、肺水肿、呼吸急促、休克和心力衰竭等。

对此,美国约翰霍普金斯大学心脏病学专家亨特·钱皮恩给出的答案是,当遇到过量或突如其来的情绪压力时,人会释放大量的肾上腺素及其他化学物质,并流入血管。这些物质对心脏来说如同毒素,会影响肌肉正常活动,或令毛细血管收缩,减弱心脏跳动能力,造成类似心脏病发作的症状。

田野表示,这种心理性的心脏病,是功能性的,一般不会有器质性改变。随着时间的流逝,患者的心理感情平静了,心脏病的症状也就自然消退了。

脓胸引流和剥脱术 提早治疗效果更好

虽然电视辅助胸腔镜手术(VATS)胸腔引流和剥脱术已被证明是治疗早期脓胸的有效方法,然而最佳治疗时机目前仍不清楚。为了评估早期胸腔引流和剥脱术的有效性,来自韩国大学医学中心的研究人员进行了研究,结果发表在《胸外科年鉴》杂志上。

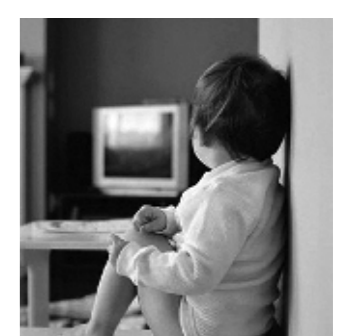
该研究回顾性分析了过去8年该中心通过VATS和开胸剥脱术治疗的128名脓胸患者。其中VATS患者(120名)根

据出现胸部症状的间隔时间和手术时间被分成3组。行开胸剥脱术的8名患者症状持续时间超过4周,与第三组患者进行比较。

该结果表明,症状持续时间小于4周的患者比那些症状持续时间大于4周的患者显示出更好的早期结果。因此,症状持续时间可以被认为是决定外科治疗脓胸或包裹性胸腔积液时的一个可靠的术前因素。

64%的自闭症儿童 接受了精神药物治疗

根据《儿科学》10月21日在线发表的一篇报告,在一个包括3.3万多例自闭症谱系障碍患儿的全美样本中,64%的患儿使用至少1种精神药物,35%的患儿使用多种精神药物。约15%接受多种精神药物治疗的儿童使用≥3类药物。多重用药的情况甚至在极年幼的儿童也较为常见,见于33%的2-10岁儿童和10%的≤1岁婴幼儿。



研究者表示,上述结果令人担忧,因为目前缺乏证据证明儿童使用这些药物具有安全性或有效性。在儿童时期,处于发育阶段的大脑和身体可能尤其容易受到环境或生物学方面的影响。

虽然有报道指出,精神药物在一般儿童和自闭症儿童中的

使用率日益增加,但目前为止尚无研究得出准确的估计值,因为这些研究存在样本量小、依赖父母报告和评估时间非常短等缺陷。不同研究得出的精神药物在自闭症儿童中的估计使用率在较大差异,为27%~83%。

治疗颈椎病 手术与物理治疗疗效相仿

颈椎前路减压融合手术(ACDF)是目前治疗神经根型颈椎病的主要术式之一,已被视为治疗神经根型颈椎病的“金标准”。然而这一“金标准”仍缺乏有力的直接证据支持。为此,瑞典的研究人员进行了一项前瞻性随机对照研究,比较行ACDF加物理疗法与单独行物理疗法治疗神经根型颈椎病的疗效。

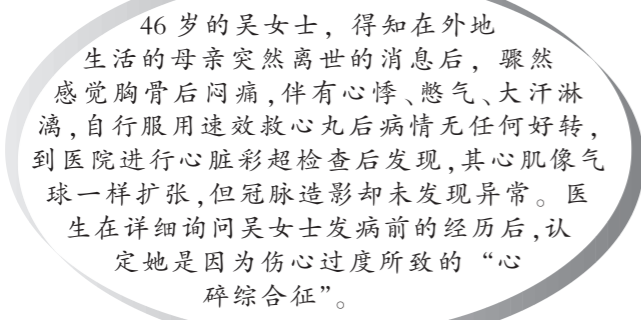


研究者将63名神经根型颈椎病患者随机分为两组:一组患者接受ACDF手术后再行物理治疗,称为手术组;另一组患者不采用手术治疗而只采用物理治疗,称为非手术组。

物理疗法包括一般的与特殊的功能锻炼,以及缓解疼痛的相关处理。患者均随访24个月以上。结果显示,两组患者之间的NDI评分、手臂疼痛的VAS评分无显著的统计学

差异,但手术组患者的颈部疼痛评分明显小于非手术组患者。在随访第12个月时,手术组中有87%的患者评价自我症状要好于或明显好于术前,而非手术组该比例只有62%,两组之间存在显著性差异。但随访至第24个月时,手术组与非手术组的这一比例分别达到81%与69%,两组间已无显著性差异。

(以上均为本报综合摘编)



46岁的吴女士,得知在外地生活的母亲突然离世的消息后,骤然感觉胸骨后闷痛,伴有心悸、憋气、大汗淋漓,自行服用速效救心丸后病情无任何好转,到医院进行心脏彩超检查后发现,其心肌像气球一样扩张,但冠脉造影却未发现异常。医生在详细询问吴女士发病前的经历后,认定她是因为伤心过度所致的“心碎综合征”。

看点

河南大学淮河医院 腹腔镜下胃转流术治2型糖尿病

本报讯(记者李季)近日,两名体重分别为105千克和96千克的2型糖尿病肥胖患者,在河南大学淮河医院普外科行腹腔镜下胃转流术治疗3个月,高血糖、高血压、高血脂等并发症消失,胰岛素和降糖药已经停用,体重均降到80千克,生活起居正常。

据该院普外科专家任学群介绍,随着腹腔镜技术为代表的微创外科的发展,腹腔镜手术已被成功应用于胃转流手术。由于其创伤与并发症明显减少,仅需在患者腹部切五六处0.5~1.2厘米的小口,手术效果稳定提高。

河南科技大学一附院 中间入路行新式结肠癌根治术

本报讯(记者刘永胜 通讯员许文军 谢雅敏)此前,河南科技大学第一附属医院新区医院肝胆外科用腹腔镜微创技术,由中间入路,成功为一名39岁的患者实施了右半结肠癌微创根治术。

据悉,家住孟津县的种植户李先生腹胀、腹痛两个月,开始他并未在意,直到症状加重,连续发热,于7月初到医院就诊。

(本版图片除署名外均为资料图片)

征稿启事

科室里开展的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至65972376@163.com,与广大医务工作者共享。

腰痛腿痛恐不是小问题 或是脊椎内肿瘤引起 可致下半身瘫痪



腰痛、腿痛可能不是小病,或许是脊椎内肿瘤压迫所致,会导致下半身失去知觉,郑国颐、北京宣武神经外科诊疗中心主任陈赞提醒,这种症状不可小觑。

脊椎内长肿瘤导致腿痛腰痛 致下半身失去知觉

68岁的李老太太腰痛、腿痛几十年,她以为是骨骼的老毛病,一直在看骨科医生。3个月前,李老太太的腰痛和腿痛急剧发展,整个下半身失去知觉,无法行走,于是家人又开始带她四处求医。

经磁共振检查发现,李老太太的椎管内里长了一个很大的肿瘤。据郑州人民医院颐和医院神经外科脊髓脊柱专业组组长李来华医师介绍,这种肿瘤叫皮样囊肿,它可能在李老太太刚出生时就有了。随着年龄的增长,囊肿也越来越大,压迫脊髓神经,侵蚀椎体导致脊柱稳定性下降,导致腰痛、腿痛,有时腿痛得走不成路,甚至造成大小便失禁,最后腰以下的肢体失去知觉。

通讯员 卢亚敏

厚德 给患者信心和希望

——巩义市人民医院服务新农合患者系列之二

本报记者 杨须 通讯员 崔宗来 马鹏展 文/图

病治好了,但是报销比例下降了不少。针对这种现象,该院在本地区的多发病等病种上下功夫,全力提高技术水平,引进人才,开设新的疾病专科,确保参合患者在家门口就可以解除病痛,提高报销比例,同时也为患者节省了因转诊来回路费及在外地吃住的花销,最大限度保证了参合患者少花钱看好病。

目前该院设有功能齐全、设备先进、技术一流的儿童重症监护病房(PICU)、新生儿重症监护病房(NICU)、心内科重症监护病房(CCU)、呼吸重症监护病房(RICU)、神经内科重症监护病房(NCU)及外科重症监护病房(SICU),可以随时为重症新农合患者提供规范、高质量的生命救护服务。

该院的内科、骨科、心血管内科、普外科4个专科被郑州市卫生局命名为郑州市级特色专科,其中神经内科被郑州市卫生局命名为郑州市医学重点培育学科。该院还积极引进、开展新技术、新项目,开展了颈动脉注射YZL-915治疗脑血管临床研究、经皮二尖瓣狭窄秋囊扩张术、脑室肿瘤切除术、体外循环直视下行房室间隔

缺损修补术、肺叶支气管袖状切除术、胆总管十二指肠后大口径吻合术、儿童外伤性脾破裂切除脾组织自体移植术、直肠癌保留肛门切除术、颌面部癌根治术等198项新技术。

不能辜负那一双双信赖的眼神

去年7月17日下午,一位自主呼吸完全停止的22岁的脑外伤深度昏迷的参合患者,被送入该院神经外科病房,脑CT显示小脑出血20毫升。

病情就是命令,神经外科主任宋宏恩、主治医师李庆菲迅速赶到了病房。根据以往的经验,患者脑外伤、颅内高压一旦引起脑疝,呼吸停止,就意味着生命的结束。呼吸机的维持治疗将只是一种安慰措施,国内外专家对此类脑外伤患者已有定论:小脑出血10毫升就随时有呼吸停止的危险。此时选择手术的风险可想而知。

面对患者家属那充满的信任和渴求的眼神,宋宏恩决定立即手术。他说:“我们是医生,有救死扶伤的责任和义务。”在麻醉科的全力配合下,该科行后颅窝减压、颅内血肿清除术。经过5个多小时的手术抢救,患者恢复了自主呼吸!

术后第二天,患者神志已清醒。患

者的父母往宋宏恩的手里塞了一叠钱,被宋宏恩婉言谢绝了。患者家属感动地说:“在巩义市人民医院看病最让人满意也最让人放心!”这句平常的话语出了广大患者的心声。

事后,宋宏恩深有感触地说:“对于一个医生来说,要想赢得患者的信任,首先要有一颗善良的心,要能理解患者和家属的心情,敢于担当而且技术要精。每次问话和治疗时,当患者和家属睁大眼睛看着你时,你就觉得你不能辜负那信赖的眼神。”

医生的岗位就在患者的床前

正月初一晚上10点,该院胸外科主任闫文举飞速赶到该院为一胸腹部严重受伤的参合患者做急诊手术。晚上11点30分手术结束后,他就守在患者床前观察病情,直到第二天早上患者病情稳定才离开。他说:“胸外科在业内被称为凶险外科,胸胸患者病情变化快,术后有一个并发症高危期。”所以他搬个凳子坐在患者床



抢救生命

前,一边看着监护仪,一边观察,做到对患者术后的病情走向了然于胸。

作为率先在县级医院开展心血管介入治疗的郑州市特色专科,该院心内科这两年发展迅猛,目前已扩展为3个病区,各病区的医师们最显著的优势是能够全面掌握心内科的各项技术,在诊治疑难杂症时各病区又各有所长。

心内科医生杜天敏从1996年开始做第一例介入手术,至今没出现过一例并发症。由于效果好,价格低廉,患者很少转诊去外地治疗。去年该科各类介入手术做了1300例,今年预计能突破2000例。

一位心脏停跳40分钟的参合患者,在科室协作持续40分钟的心肺复苏抢救后,突然有了心率。杜天敏立即在按压抢救中试着为患者描了一份心电图,这是以前从未有过的。结果一看,患者是急性下壁心肌梗死,赶紧推溶栓剂。一个小时的持续抢救后,患者的心脏复跳。

随后,参与抢救的医护人员紧急行动,抬担架、心脏按压、开路引导,迅速到达导管室。血管开通后,患者的情况随即好转,杜天敏在患者病床前守了4小时,直到患者病情稳定。

关键时刻一定要冲得上,救得下

除夕当天,骨科大主任贾延庆带领骨一科医务人员,正在为一位80多岁高龄的参合老人做大腿骨折的手术。值得一提的是,贾延庆单独开展的骨关节全关节置换、颈椎前路手术及椎体成形术填补了巩义市多项空白。这让以前都要到省级医院去看病的患者不出远门就能享受到和省级医院一样的医疗服务,方便了患者,减轻了患者的经济负担。

正月初一早上,当大家正端着热气腾腾的饺子时,儿科主任马红琴正带着新生儿重症监护室医务人员争分夺秒地抢救全身皮肤青紫、口唇发绀、呼吸困难、体重只有1.4千克的早产低体重患儿。经过3个多小时的救治,他们终于将患儿“从鬼门关”硬拽了回来。

采访中,大外科主任祖林先说,新农合惠民政策切合实际,百姓看得起病了,许多来住院的参合患者都是找上门的。无论在技术上还是在服务上,都不能让群众失望。关键时刻,医护人员一定要冲得上、救得下!