

河南省人民医院 实施我省首例甲状腺肿瘤射频消融术

本报讯(记者李莉 通讯员郭永田)12月8日,18岁的姑娘王倩(化名)高高兴兴地出院了。河南省人民医院乳腺、甲状腺外科主任王伟为王倩做了我省首例甲状腺肿瘤射频消融术,解决了困扰她一个多月的难题,使她免去了留疤的可能。

小王是个爱美的姑娘。在前不久的一次常规体检中,医

生发现她甲状腺上长了一个结节,这可把她吓坏了。手术切掉吧,脖子上几厘米长的疤痕给未来的生活蒙上了一层阴影;置之不理吧,又怕这个结节“兴风作浪”,变成恶性肿瘤。

最后她了解到河南省人民医院新开展了一种微创手术,可以解决她的难题。该院接诊后,为其进行了详细检查,并制订了精细的治疗方案。在超声

引导下,王伟的甲状腺肿块清晰可见,一个普通注射器针头粗细的射频针穿过皮肤,直接插到肿物内进行消融,仅20分钟左右,射频产生的90摄氏度的高温,让肿瘤细胞的活性完全消失。术后,王倩仅在病房住了一天就出院了,颈部仅留下一个小红点,几天后即会消失。

据王伟介绍,和传统开放

式手术相比,甲状腺肿瘤射频消融术有着诸多优点。开放式手术会留下较大的伤疤,影响美观,而且如果切除范围过大,需要终身服药,切除范围小了又容易复发。射频消融术对甲状腺的良性结节和早期的恶性结节都有很好的治疗作用,术后颈部无疤痕且不损伤甲状腺功能。80%以上的患者在术后复查时甲状腺部位消融

过的病灶完全消失,也就是说,被消融的肿物完全被身体吸收掉了。

河南省人民医院在全省首次开展甲状腺肿瘤射频消融术,全国仅有少数医院能够开展此类手术。王伟提醒,甲状腺肿瘤女性和男性患者比例一般为3:1,尤其易发于中青年女性,要定期检查,争取早发现、早治疗。

前沿

美国头痛学会 公布“明智选择”清单

近期,美国头痛学会公布了一项不恰当的医疗行为,而这些医疗行为非常常见,包括对稳定性头痛患者行神经影像学检查、以阿片类或布他比妥类药物作为复发性头痛的一线用药及长期或频繁使用非处方止痛药等。

美国头痛学会“明智选择”清单

- 1 不建议以阿片类或布他比妥类药物作为复发性头痛的一线用药。因为这类药物可使患者的耐受感下降,且频繁应用可产生依赖性,建议在非阿片类或非阿片类药物无效或禁忌使用的情况下应用。
- 2 不建议长期或频繁使用非处方止痛药治疗头痛,因为长期应用非处方止痛药可导致药物滥用,频繁应用还可导致“过度应用性头痛”。
- 3 除非进行临床试验,不建议进行头痛触发点激活手术,因为该手术目前仍处于试验阶段。
- 4 对于符合偏头痛诊断标准的稳定性头痛患者,不要进行神经影像学检查,因为此时神经影像学检查发现问题的可能性相当低,且费用昂贵,还对患者有辐射。
- 5 除非情况紧急,当有条件行头颅核磁共振成像检查时,不出列头痛患者行CT检查,因为对于突发、症状加重的头痛患者,核磁共振成像优于CT。

发光天花板 为重病患者带来舒适体验

在等待手术或术后恢复过程中,医院嘈杂混乱的环境让患者心烦不安。临床研究显示,高强度噪声、不合适的照明条件等使重病患者更容易进入人类似休克的状态。

近日总部位于荷兰的飞利浦公司宣布开发出一种可通过媒介控制的发光天花板,它能模拟白天提振精神的光照效果,给重病患者带来舒适的体验。

研究人员在设计时把白天光亮的自然动态变化与温和的彩色光以及视觉内容相结合,发光天花板包含了15400个LED灯,从天花板一直延伸到病床前的墙上,覆盖了患者的全部视野。除了三色发光的LED以外,天花板还融入了兼具暖白色温和冷白色温的高性能LED,使其能输出和晴朗夏日同等的光照,这样的光照强度能够把光的生物效应带进重症病房,从而让患者感受到白天和夜晚的自然节奏。

脑部垃圾 在睡眠时被清除

良好的睡眠质量很重要,一纳项研究更指出,当我们清醒时,脑袋会制造“黏糊糊废物”,睡眠可清除这些垃圾。这项研究提供治疗阿尔茨海默病(俗称老年痴呆症)及其他脑部疾病的线索。

美国罗彻斯特大学医学中心的研究显示,实验鼠在睡眠时,脑细胞会收缩,细胞之间的空间扩大,神经元彼此间的空间增加60%,而且脑脊液是清醒时的10倍,可顺畅地进行“清洗”的工作。过去认知,人们如果没有足够的睡眠,会影响学习和决策,反应也会变慢,但几十年来的研究,科学家认为睡眠的基本目的从储存记忆、节省体力都有;而这项发表在知名期刊《科学》(Science)的研究,则认为睡眠的主要目的是排毒、清除脑部垃圾,如果清理废物不彻底,会导致残留有毒的蛋白质,可能造成脑部疾病。

粪菌移植 可有效治疗炎症性肠病

为了解粪菌移植对炎症性肠病的治疗效果,奥地利维也纳医科大学的研究人员对5名患者进行了试验。研究结果近日发表在《美国胃肠病杂志》上。

5名患者为中度到重度活动期溃疡性结肠炎,且全部对常规疗法耐受。研究中经过鼻空肠导管和灌肠对患者进行粪菌移植治疗,在12周内多时间点监测患者粪便中的菌群。结果证实,具有抗炎和/或产生短链脂肪酸作用的普拉托梭菌、卵形拟杆菌等在患者体内定植是治疗成功的标志。疾病的严重程度与肠杆菌科细菌所占比例较高和毛螺杆菌科细菌所占比例偏低有关。

全世界大约有400万人罹患慢性炎症性肠病,主要包括克罗恩病和溃疡性结肠炎。现在分子生物学方法的应用使得综合性分析肠道微生态成为可能,并发现炎症性肠病患者的肠道微生态是紊乱的,寄生密度很低的状态。现有的标准治疗均无法治愈此类疾病。粪菌移植是近年来的热门研究项目。粪菌移植在治疗艰难梭菌引起的腹泻和假膜性结肠炎中的应用时间已经超过50年,并取得了十分成功的治疗效果。

(以上均为本报综合摘编)

“韩氏内支架” 吸引多省专家“取经”



培训现场 路慧彬/摄

本报讯(记者苏文娟 通讯员路慧彬)“经过这5天的培训,我通过学习理论、观摩手术、看视频、在动物身上试验,回去就可以接收治疗气管狭窄患者了。”河北省保定市第三人民医院影像介入中心的周荣林12月9日高兴地对记者说。周荣林是参加2013年中国第三届气管疾病内支架介入治疗高级学习班的27名学员(来自12个省份)中的一员。

气管疾病内支架是“韩氏内支架”的一个分支。这期学习班是由郑州大学第一附属医院介入治疗中心举办的,内容包括气管内支架的理论学习、手术观摩、手术视频观看、气管模型一气管标本操作,在动物身上实际操作等。

以前,韩新巍是通过“走出去”介绍气管和食管支架植入技术的,但是受时间所限,技术的传播速度比较缓慢。于

是,他萌发了“请进来”的想法,通过申请国家级再教育项目,以举办国家级医学再教育学习班的方式,于2012年12月成功举办了第一期中国气管疾病内支架介入治疗培训班。随访调查显示,来自22个省的参加第一期气管内支架培训班的32名成员都在郑州大学第一附属医院介入科医生的指导下,在各自的单位成功开展了这项技术。

这种“走出去”和“请进来”相结合的方法,使“韩氏内支架”技术在全国迅速传播起来。目前,除了新疆、西藏、青海和海南以外的28个省(自治区、直辖市)均接触到气管内支架介入治疗技术。

据悉,为了在全国普及推广气管内支架介入治疗技术,中国气管内支架介入治疗高级学习班每年4月、11月定期举办。

学术动态

郑州大学五附院 承办血管外科高峰论坛

本报讯(通讯员安乾 田荣)近日,郑州大学血管外科研究所血管外科高峰论坛暨血管外科技术培训班在郑州大学五附院举行。大会邀请了多名全国知名血管外科专家参加,参会人数达200多人。

在论坛上,来自第二军医大学附属长海医院血管外科的赵志青进行了题为“颈动脉狭窄CEA or CAS”的讲座,详细地讲解了两种术式的适应证、区别、优劣等内容。第二军医大学附属长海医院血管外科冯睿对主髂

动脉腔内治疗问题进行了探讨,详细描述了这种临床常见疾病的治疗技巧。复旦大学附属中山医院血管外科蒋俊豪探讨了股腘动脉硬化闭塞症腔内治疗策略,详细介绍了许多手术技巧。第二军医大学附属长海医院血管外科毛华娟讲解了“血管腔内器具的管理”。我省发言的专家有郑州大学五附院血管外科王兵、河南中医学院第一附属医院周围血管科周涛、河南省直第三人民医院血管外科袁启东、郑州人民医院血管外科李红普等。

河南省中医院 承办全国肛肠病新技术论坛

本报讯(通讯员牛明了)近日,河南省中医院承办了2013年全国肛肠病新技术论坛暨河南省中医肛肠学术年会,来自国内外的近200名专家和代表参加了会议。

本次会议是近年在河南举办的规模最大的中医肛肠病领域的学术盛会。会议邀请了中山大学附属第六医院院长任

东林、武汉市第八人民医院司徒光伟、河南中医学院第一附属医院肛肠科原主任王旭等进行了主题发言。与会专家围绕肛肠病领域的临床难点、热点问题进行了研讨,展示了近年来肛肠领域国际最新技术在国内的应用,典型、疑难病例的解决办法,学科的发展方向及前景等。

南阳 疝与腹壁外科学术会闭幕

本报讯(记者乔当归 通讯员谢爽)记者日前从南阳市第八人民医院获悉,由该院承办的南阳市第二届疝与腹壁外科学术研讨会顺利结束。

会议分为手术观摩和学术报告

两个环节。手术观摩采用现场直播形式,由特邀专家、首都医科大学附属北京朝阳医院疝和腹壁外科主任申英杰主刀。直播过程中,南阳市第一人民医院外科主任王建伟进行现场手术点评和疑难解答。

洛阳 成立中西医结合心血管病专委会

本报讯(记者刘永胜 通讯员刘晓鑫)11月23日,洛阳市中西医结合学会心血管病专业委员会成立大会暨国家级中医药继续教育项目“社区高血压及冠心病的中西医结合治疗”培训在洛阳市第一中医院举行。省、市各医院心血管病专家、代表近百人参加了会议。

北京大学中西医结合系主任韩晶岩、河南中医学院第二附属医院主任医师王振涛、河南中医学院第一附属医院心脏中心主任关怀敏等专家在会上作了专题讲座。大会选举产生了洛阳市中西医结合学会心血管病专业委员会第一届领导机构。

内镜黏膜下剥离术 切除消化道肿瘤无需“开膛破肚”

通讯员 王晓凡

对一个手持利刃准备伤人的狂徒,我们是等他犯罪之后将他绳之于法,还是在他伤人前将他制服?当然是后者!

同样,生长在胃壁黏膜上的早期癌前病变,也万不可等它长大后“开膛破肚”实施手术切除。

在河南省肿瘤医院的内镜中心,专家们早已成功完成了数十例内镜黏膜下剥离术(ESD),专治尚未浸润黏膜下层的早期胃肠内恶性肿瘤,这一技术可在做内镜的同时,将已发生癌前病变的组织“连根拔除”。

内镜下切除女患者 早期胃癌

37岁的俞女士,因胃部不适到河南省肿瘤医院就诊。在做胃镜时,该院内镜中心主任曹新广发现,患者胃窦可见大小约2.0×2.2厘米范围的隆起。经过多方评估会诊,该病变被诊断为胃腺癌伴高级别上皮内瘤变,且尚未侵犯淋巴及血管肿瘤细胞。

“上皮内高级别瘤变就是癌前病变或早期癌,与癌仅一步之遥。”曹新广说。

对于这么小的癌前病变,要行开放手术、切除部分器官又有些小题大做。该怎么办呢?

与患者家属沟通后,曹新广决定为其行内镜黏膜下剥离术。仅用半个小时左右,曹新广就在内镜下直接从胃内将病变组织完整切除,手术获得成功。术后第二天患者即可进食,恢复良好。目前,患者已康复出院。

年老体弱的早期 胃、肠癌患者也适用

消化道癌起源于胃肠壁最表层的黏膜上皮细胞,许多病变长期处于癌前状态,而内镜和影像技术的发展,使越来越多的早期病变被发现。所谓内镜黏膜下剥离术是指利用各种电刀对大于2厘米的

病变进行黏膜下剥离的内镜微创技术,它是在黏膜切除术(EMR)基础上发展起来的又一项内镜治疗技术。这一技术可以实现较大病变的整块切除,并提供准确的病理诊断分期。随着内镜器械的不断发展和技术的进步,ESD已成为消化道早期癌及癌前病变的首选治疗方法。

行ESD之前,首先要通过活检病理、染色、放大内镜、超声内镜等对病灶进行诊断。可行该术式的,首先在病变周边标记,在黏膜下注射液体使病变隆起,在标记点外侧环周切开,然后利用特殊的高频电刀沿黏膜下层逐步剥离。

外科根治术及淋巴结清扫术曾被认为是早期消化道恶性肿瘤的首选治疗,5年生存率高达90%以上,但仍存在并发症发生率和死亡率。

而ESD不用“开膛破肚”,既能保证完整切除,又能最大限度地保留正常组织及功能,以创伤小、并发症发生率低、术后生存质量提高等优点,被越来越多老年体弱、手术耐受的早期消化道系统恶性肿瘤患者认可。

同时,接受ESD手术的患者,住院时间可缩短至0~3天,住院费用从传统手术的两三万元降至六七千元,也从经济上缓解了肿瘤患者的负担。

相关链接

ESD 适应证

内镜黏膜下剥离术(ESD)是近年来在消化内镜界迅速发展起的一种新的内镜微创治疗新技术。主要用于:一、消化道早期癌。根据术者经验,结合染色、放大和超声等其他内镜检查方法,确定肿瘤局限在黏膜层和没有淋巴转移的黏膜下层,ESD切除肿瘤可以达到外科手术同样的治疗效果。二、消化道巨大平坦息肉。直径小于2厘米的息肉一般采用内镜黏膜切除术(EMR)切除;超过2厘米的息肉尤其是平坦息肉,推荐ESD治疗,一次完整地切除病变。三、消化道黏膜下肿瘤。超声内镜诊断的脂肪瘤、间质瘤和类癌等,如位置较浅(来源于黏膜肌层和黏膜下层),通过ESD可以完整剥离病变;如肿瘤较深(来源于固有肌层),ESD剥离病变的同时往往伴有消化道穿孔的发生,有丰富内镜治疗经验的医生可尝试运用。