

窄带光下 电切膀胱肿瘤

本报讯 (通讯员王晓凡 赵世明)70多岁的李先生因血尿在某医院被确诊为膀胱癌,并进行了手术治疗,但半年之后复发。李先生到河南省肿瘤医院就诊后,该院为其完成了窄带光膀胱镜辅助下膀胱癌电切术。术后李先生恢复良好,于12月15日出院。据悉,此项手术填补

了省内窄带光膀胱镜下膀胱肿瘤电切术的空白。12月20日,又有一位膀胱癌患者在该院接受了这样的手术。

膀胱癌是发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤,是最常见的泌尿生殖系肿瘤之一,一般可通过膀胱镜检查确诊。对于非肌层浸润性膀胱癌,临床上应用

较多的是经尿道膀胱肿瘤电切术,术后膀胱灌注化疗药物预防复发。

近年来,随着医疗技术的不断进步,在普通膀胱镜检查的基础上,进一步发展了窄带光膀胱镜检查技术。窄带光成像(NBI)是一种新型光学成像技术,能够提高黏膜表面与肿瘤微血管组

织之间的对比度,使膀胱内可疑病变一览无余,更易检测到微小肿瘤及原位癌,极大地提高膀胱肿瘤的检出率,帮助确定肿瘤边界和范围。

据河南省肿瘤医院泌尿外科专家何朝宏介绍,窄带光膀胱镜较普通膀胱镜,视野更清晰,能发现普通膀胱镜下看不见的

微小病灶,不仅能显著提高膀胱肿瘤早期诊断率,在窄带光下进行膀胱肿瘤电切术,还能更加准确地切除病变组织,减少因切不干净引起的复发风险,降低术后复发率。河南省肿瘤医院在河南首家引进窄带光膀胱镜,为受膀胱癌折磨的患者提供了一种更加有效的治疗手段。

“术中唤醒”术 成功治疗癫痫

本报讯 (记者卜俊成 通讯员彭永强)近日,郑州大学第二附属医院麻醉科和神经外科的专家通过“术中唤醒”手术为一位女性癫痫患者治疗,并获得成功。据悉,这种高难度的手术目前国内仅有少数大医院能够开展。

今年32岁的杨女士,出现反复抽搐发作的症状6年多,曾

辗转国内多家医院就诊,服用过数不清的药物,但病情始终未能得到有效控制,反而在不断加重。严重时,患者一天多次抽搐发作。郑州大学第二附属医院神经外科对杨女士的病情进行综合评估,确定其患有顽固性癫痫,并确诊致痫灶在左侧额颞脑功能区。此种癫痫药物治疗难以控制病情,需要采取手术疗法才

有望缓解。

由于癫痫灶紧邻运动区及语言区等主侧半球重要功能区,如果采用传统全身麻醉下手术,患者完全处于无意识的麻醉状态,术中医生无法对患者脑功能进行实时监测,稍有不慎,术后就可能会出现肢体活动、感觉障碍、失语等严重的神经功能障碍,使患者出现偏瘫、失语等后

遗症,而且术后复发率高。为了最大限度地保全患者的神经功能,该院决定为杨女士实施“术中唤醒”麻醉及多项神经电生理监测下的功能区病灶切除术。

让患者在清醒的状态下,按照手术医生的指令进行语言表达和肢体活动,这样一来,医生就可以密切注意患者的应答和配合动作,从而确定了语言、运动等

脑部重要功能区的位置,在确保功能区的前提下,对致病的脑组织进行切除。

最终,手术进行得非常顺利,在专家打开患者的颅腔之后,患者的神志很快恢复清醒;在松开喉罩的气囊之后,患者已能够讲话。术后患者语言、肢体功能正常,癫痫发作也得到了有效控制。

远程会诊解决疑难病例

本报记者 刘岩

“于主任,您好!我现在把患者的病情详细介绍一下。患者今年33岁,去年8月份在某医院进行左侧额叶胶质瘤切除术,术后放疗1个疗程。今天会诊要解决的问题是:第一,通过影像对比,看患者目前是不是胶质瘤复发;第二,假如是胶质瘤复发,下一步如何治疗?”

“李主任,您好!根据患者的影像资料对比,我们作出如下判断……”

12月11日下午,黄河三门峡医院远程会诊室内,正在进行一场会诊。患者张某2012年突发抽搐两次,到医院检查,发现头部左侧额叶占位,于2012年8月29日在某医院手术切除肿瘤。术后病理结果是胶质瘤II期,术后1个月放疗1个疗程(60天30次),后定期做增强磁共振复查。今年11月份,黄河三门峡医院放疗科主任李宗民将患者的脑部复查片子和6月份的片子对比时,发现局部有复发的迹象。

到底是不是复发?如果复发,能否二次手术?到底该如何治疗?李宗民决定联系上级医院进行远程会诊,于是将患者的影像资料和病历上传到北京海军总医院远程会诊中心。

会诊专家考虑患者的病情有两种可能:肿瘤复发或者放疗后改变。无论哪种情况都不适宜进行二次手术,也不能再进行二次放疗,建议口服化疗药物替莫唑胺治疗,随访观察,3~6个月后再进行增强磁共振复查。

从今年11月到现在,该院已经进行了4例远程会诊,病例涵盖了放疗科、传染科、肿瘤科等。李宗民告诉记者,对于疑难病例以及地市级医院不常见的病例,远程会诊提升了地市级医院医生的医疗技术,治疗方法也得到了改善;同时远程会诊使患者不出市就能得到国内著名医院专家教授的权威诊断意见和建议,避免了长途寻医带来的旅途劳顿和挂号难、住宿不便等苦恼。

急性心肌梗死的溶栓护理体会

急性心肌梗死是冠心病中最严重、危害最大的病症之一,特点是起病急、变化快、病死率高,大多数是由血栓完全堵塞冠状动脉导致的。静脉溶栓治疗已成为治疗急性心肌梗死的主要手段,尽早静脉溶栓是治疗急性心肌梗死的关键,而正确及时的护理配合是十分重要的。

应详细询问病史,了解有无禁忌证,对无禁忌证、准备接受溶栓治疗的患者应做好血常规、血小板计数、凝血、心肌酶谱的检测。

溶栓期间的护理:一、争取在发病6小时内用药,用药越早,预后越好,用药过程中应注意观察患者神志是否清醒,注意穿刺部位、皮肤黏膜有无出血,观察大小便颜色。若发现患者鼻黏膜出血、牙龈出血、穿刺点出血等,应及时使报告医生终止溶栓。二、溶栓期间进行连续心电图监护,溶栓前记录心电图作为基础值,溶栓后每10~15分钟记录心电图,每30分钟打印全导联

心电图,次日打印全导联心电图4次,第三天每天3次,以后每天1次,详细记录心电图的确切日期、时间、ST-T改变,以判断溶栓效果和及时发现再灌注心律失常。三、掌握血管再通判断指标,凡溶栓后出现下列情况应视为再通:2小时内胸痛显著减轻或消失;ST段2小时内下降大于50%;血清肌酸磷酸激酶峰提前,在发病14小时以内;出现再灌注心律失常。四、溶栓期间应安排专人护理,耐心听取患者主诉,评估胸痛的程度,随时与医生联系。

溶栓后的康复指导:因急性心肌梗死发病急、病情重,患者易产生紧张、焦虑、恐惧等心理压力而加剧病情,因此要做好心理护理。

(辽宁 魏晓秋)

体会

病例

女童手指畸形原是遗传

本报讯 (通讯员 邢璐)上周,郑州人民医院颌面医院接诊了一例手掌畸形的女孩。7岁的小活怡来自巩义市,从一出生,她的手就与常人无异,双手10个手指没有自然分开,而是指蹼相连粘在了一起,看起来就像“鸭掌”一样。

小活怡的母亲表示,在小活怡的家族中,长着这种畸形“鸭掌”的人足有3代。小活怡的母亲说:“我的外婆、我和姐姐,都患有这种病,我妈妈没有,当初还以为会隔代遗传的,这咋就落在我孩子头上了。”

郑州人民医院颌面医院骨科二病区副主任医师陆战新说:“孩子的手属于典型的



邢璐摄

先天性发育畸形中的病指畸形,基因遗传、病毒感染和环境污染都可能成为诱因。”在为小活怡做了系统检查之后,陆战新认为小活怡已经具备了进行手术的条件,可以进行手术治疗。

隐形眼镜被遗忘在眼内

本报讯 (通讯员王凯)近日,在郑州大学五附院眼科门诊,眼科主任周利晓遇到了一位“特殊”的患者。郑州的王女士不明原因头晕、眼睛不适,多方检查没有发现异常。而导致她眼睛长期不适的原因,竟是日抛型隐形眼镜被遗忘在了眼内!

在外地上学的王女士长期配戴隐形眼镜,最近准备做准分子激光手术,以免除戴眼镜的麻烦。可是“去掉”隐形眼镜后,王女士一戴框架眼镜就感到头晕不适,到当地多家医院就诊并且进行了准分子手术前的相关检查,都没有发现什么异常,但眼睛不适的症状一直没有缓解。万般无奈下,王女士从外地回到家乡郑州,找到了郑州大学五附院眼科主任周利晓。

周利晓听了患者的情况介绍,看了患者的检查资料后,也觉得不可思议。为什么患者不戴眼镜,视力在一周内从0.15达到了0.6,近视度数从275度减到了125度?为什么患者两眼的角膜厚度相差达60微米?这从理论上解释不通的!于是,周利晓就为患者进行了详细的眼科检查,结果发现患者的右眼日抛型隐形眼镜牢牢地粘附在角膜上!而此时患者还坚定地认为自己的隐形眼



资料图

镜早已“摘掉”。周利晓小心翼翼地用显微镊一点一点地帮助患者去掉了贴附牢固、已经龟裂的镜片。直到此时患者看到去除的隐形眼镜碎片,才意识到是自己粗心大意忘了摘掉右眼的镜片,近期发生的一切问题都是由这只被遗忘的隐形镜片引起的。

周利晓提醒戴隐形眼镜者,要按照镜片规定的时间及时摘除或者更换镜片,戴镜、摘镜时一定要清洁双手,注意卫生。戴镜时出现任何的眼部不适,如眼红、眼痛、异物感等,一定要及时摘掉镜片,并尽快到医院就诊。

前沿

很多老年早期乳腺癌患者 可以避免全乳放疗

低危老年患者术后放疗(PRIME II)试验的结果表明,对于许多早期乳腺癌老年患者而言,避免全乳放疗是一个合理甚至受欢迎的治疗选择。

来自爱丁堡大学的研究人员称,PRIME II是一项跨国试验,共有6个国家的1326例年龄大于或等于65岁的激素受体阳性早期乳腺癌患者,在保乳手术和内分泌治疗后被随机分配至接受放疗或者不放疗。作为该试验的主要终点,同侧乳腺癌复发的5年精确发生率在放疗组为1.3%,在没有接受放疗的患者组为4.1%。在91%的雌激素受体水平较高(定义为ER评分至少达到7分)的受试者中,放疗的相对效益就更小了。放疗组的局部复发率



资料图

为3.2%,非放疗组为0.8%。虽然2.4%的绝对差异有统计学意义,但可以认为其临床意义不大。在每100例符合PRIME II明确描述的标准并且接受了放疗的患者中,可以避免3例复发,1例仍然会复发,其余96例的治疗是没有效益的。

兰州癫痫病教授 中西医结合巧治癫痫

兰州大学第二医院癫痫病科主任王为民教授课题组找出中西医结合治疗癫痫的切入点及治疗方法。此举改变了以往仅控制癫痫的临床发作的治疗,修复癫痫患者的异常灌注灶。王为民认为,治疗癫痫第一步应控制发作;第二步应修复癫痫的异常灌注灶;第三步应减弱、中断癫痫网络,重建神经网络。该课题组第一次将中西医药物结合引入修复异常灌注灶的治疗范畴。

据介绍,课题组对2036例病例进行了临床治疗,研究出以抗癫痫药控制异常放电、中药鸡尾酒疗法修复异常灌注灶和修复海马早期功能性改变(早期海马硬化)的治疗方法,具有损伤性小的优势,降低了药物的副作用,减少了治疗中的脑萎缩和脑功能障碍的发生率,提高了癫痫的控制率和治愈率,为整体治疗癫痫、停药、判断预后、复发提出了客观指标。

超声给药 或可逆转肿瘤多药耐药

12月17日,中科院深圳先进院研究所郑海荣研究员对脂质体一微泡复合物携载化疗药物阿霉素,在超声激励下对多药耐药型乳腺癌的逆转作用及机制进行探讨并取得进展,相关成果在线发表于《控制杂志》。

该研究对于发展新型超声给药及治疗技术具有重要价值。其研究表明:载药微复合

物联合超声可以增强阿霉素的细胞摄取,并且促进药物快速进入细胞核、减少药物外排,从而增强阿霉素对耐药型乳腺癌细胞的杀伤活性。进一步的机制研究发现,载药微复合物联合超声可以显著提高耐药细胞的氧自由基水平并降低P-糖蛋白的表达,从而增强耐药细胞的DNA损伤水平及细胞凋亡。

新手术法 可摘除脑部深处肿瘤

颅咽管瘤是一种发生于脑内深部的常见先天性肿瘤。虽然它是良性肿瘤,但是如果体积大到一定程度,就会导致失明和认知能力降低。日本大阪市立大学的研究小组开发出了一种新手术方法,通过切开耳后的骨酪来摘除颅咽管瘤,成功地将10年后的复发率控制在15%以下。

日本全国每年约有700人患颅咽管瘤,以前,一般都是切开眼球中间或者是额角骨酪以摘除肿瘤,但是由于颅咽管瘤会

围绕视神经和脑深部的重要血管发育,如果在手术过程中伤害到视神经和颈内动脉,就会导致出现视力低下、失明、血管破裂等严重的并发症。为此,大阪市立大学开发出了切开耳后的骨酪部分,从视神经和动脉后方取出肿瘤的方法。此手术方法与以前手术方法不同,是从后下方达到肿瘤部位,能够最大限度地露出肿瘤,可以在不损伤视神经和颈内动脉等重要部位的情况下摘除肿瘤。

(以上均为本报综合摘编)

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。

聘

河南省第二人民医院 河南医学高等专科学校附属医院

招聘公告

河南省第二人民医院(河南医学高等专科学校附属医院)是河南省卫生厅直属的一所集医疗、教学、科研、康复、预防、保健为一体的综合医院,地处郑州南龙湖宜居教育园区。随着医院规模的扩大和业务的发展,现面向社会公开招聘部分急需岗位专业技术人员。

一、招聘岗位和要求

专业	要求
消化内科	高级职称
神经内科	正高级职称
肾病内科	中级职称以上
血液内科	中级职称以上
内分泌科	中级职称以上
心血管内科	高级职称/中级/初级职称(介入方向优先)
普外科	中级/初级职称
泌尿外科	中级职称

胸外科	中级/初级职称
麻醉科	高级/中级/初级职称
妇产科	高级/中级/初级职称
儿科	高级/中级/初级职称 NICU方向优先
口腔科	高级/中级/初级职称
ICU	中级职称
眼科	高级/中级职称
超声	高级/中级/初级职称
影像诊断	初级职称

二、报名资格

(一)拥护中国共产党的领导,热爱社会主义,遵纪守法,思想品德良好,勤奋好学,爱岗敬业。

(二)身体健康,能胜任岗位工作。

(三)高级职称45岁以下,第一学历为全日制专科以上,有三级甲等以上医院5年以上工作经历。

(四)中级职称40岁以下,第一学历为全日制本科以上,有二甲以上医院5年以上工作经历。

(五)初级职称第一学历为全日制本科以上。

三、引进人员待遇

(一)条件优秀者,医院提供100平方米以上的住房,租购自愿。

(二)对于特殊人才,医院解决事业编制。

(三)招聘的博士、正高级职称人员或学科带头人,根据承担科研项目情况提供充足的科研启动经费。

(四)其他条件面议。

四、报名方式

请登录医院网站 www.hns2y.com 下载报名表,发送到 hns2y2013@126.com 电子邮箱。

报名截止时间:2013年12月31日

联系电话:(0371)69958592
联系人:王老师