

脑动脉瘤破裂救治瞄准急性期

严冬时节,尤其是在北方地区,室内外温差很大,户外活动会引起血管骤然收缩,血压突然升高,易导致脑动脉瘤破裂。脑动脉瘤首次破裂的死亡率为30%~40%,再次破裂的死亡率为60%~70%,第三次破裂几乎无生还可能。一般脑动脉瘤破裂后48~72小时会发生严重的脑血管痉挛,降低了脑动脉瘤的检出率。由于脑动脉瘤再次破裂的危害倍增,因此最好在首次破裂48小时内得到明确诊断和有效治疗,最大限度地改善破裂的脑动脉瘤患者的预后。



血管造影是诊断金标准

发病典型者临床诊断不难,经CT扫描可定性,血管造影即可确诊。在检查中应积极稳妥,病情较轻者应早期造影。一般来说,多在第二次血管瘤破裂之前

因出血量的多少和动脉瘤位置的不同,可有特异性神经体征,如颅内动脉一后交通动脉瘤出血,可有同侧的动眼神经麻痹(眼睑下垂、眼球运动受限、瞳孔散大);若出血量多形成巨大血肿,患者可在短时间内死亡。

目前,脑动脉瘤的筛查手段有3种方式:第一种是CTA(计算机辅助断层扫描血管造影)。该方法可显示脑的血管。患者躺在检查床上,滑入类似大圆环的CT扫描机内。可为患者注射对比剂,使得血管在X线下得以清楚地显示。还需要对患者进行一系列X线检查,以寻找诸如动脉瘤等血管病变。第二种检查方法是MRA(磁共振血管造影),该检查可以将血管显像以发现脑动脉瘤。上述两种方法均为动脉瘤的筛查方法,能够有效地检查出大多数大于3~5毫米的脑动脉瘤。第三种检查方法是有创的,也是最可靠的检查方法,称为诊断性脑血管造影。在该检查中,患者躺在X线检查床上,将导管经大腿的血管插入血管内,然后将导管引导入颈部到大脑供血的每根血管内。然后经导管注射对比剂,并采集所

有脑血管的图像。

创新手术提高疗效

动脉瘤治疗主要有外科夹闭和介入栓塞两种方法。外科夹闭是应用神经外科的方法,在开颅找到动脉瘤后应用金属夹从外部夹闭动脉瘤;介入栓塞即在血管造影的图像指导下应用微创的方法,在专用的细小塑料管进入动脉瘤体后应用纤细的金属圈从内部封堵动脉瘤。两种方法各有优缺点,都有可能出现医源性的动脉瘤破裂、动脉瘤内血栓脱落并导致栓塞性脑梗死以及脑血管痉挛等并发症。

为了提高手术的安全性,术前精确评估和术中精细的个体化手术极为重要。我们在这方面尝试了两大创新:一是在国内率先创建了高分辨率核磁共振动脉瘤成像技术。这种技术弥补了其他成像技术的不足,可精确判断动脉瘤内是否有血栓、瘤壁的炎症部位,从而指导个体化方案的设计和施行,取得了明显成效。先进的机器设备使医生在手术前能够对载瘤血管进行更为精准的评估,提前对手术中可能出现的并发症,如动脉瘤内栓子脱

落等进行干预,降低了并发症的发生。同时这种技术还可以指导医生对可能导致复发的部位进行着重处理,降低了复发概率。二是在国内率先构建了以机器人平板血管造影机和高端手术显微镜为主要基础的介入和外科治疗复合手术室,为复杂脑动脉瘤患者提供了崭新的手术平台,提高了手术疗效。这种新型复合手术室结合了传统的开颅治疗及介入治疗方法,使得一些无法使用单一方法治疗的复杂病例得以在同一时间、地点用复合手术的方式治疗。这项技术在国内外领先。

卒中的诊疗过程必须争分夺秒,要争取最佳治疗时间窗。因此,我们根据自身条件和所处地理环境,整合了神经内科、神经外科、神经介入科、急诊科、放射科、超声科、检验科等多个学科,建立了跨学科、跨专业的组织化卒中防治新模式。此外,我们于2012年成立了卒中联盟,与周边29家医院签约,及时转诊患者,将急诊室外延到二级医院,有效缩短了卒中诊治时间,使患者得到了及时有效的治疗。

(姜卫剑)

看点

我省首例 阴道恶性黑色素瘤微创术成功

本报讯(记者杨须 通讯员曹咏)1月10日,郑州大学第一附属医院传出消息,他们完成了我省第一例原发性阴道恶性黑色素瘤微创手术,将多项高难度妇科腹腔镜手术一次性完成。

阴道恶性黑色素瘤的治疗方法包括手术、放疗、化疗、免疫治疗及靶向治疗等,手术是首选的治疗手段,可有效地延长患者的生存期。该患者的病灶为阴道中下1/3段散在的多中心癌灶,占全部女性恶性肿瘤的0.4%~0.8%,目前世界文献报道不足300例,腹腔镜微创手术治疗报道极少。

部阴道、外阴并清扫双侧腹股沟区域淋巴结。要想通过小切口完成这么大范围的手术,难度可想而知!

治疗组经过认真的术前准备,制订治疗方案,以创伤小的腹腔镜微创技术顺利地完成了手术,并在全阴道切除后又为其做了腹腔镜腹膜代阴道成形术,为我省首例。

该院妇科二病区主任纪妹说,原发性阴道恶性黑色素瘤是极为罕见的妇科肿瘤,占全部女性恶性肿瘤的0.4%~0.8%,目前世界文献报道不足300例,腹腔镜微创手术治疗报道极少。

脑囊虫病导致的脑积水 不再用分流管

本报讯(通讯员王凯)1月10日,郑州大学第五附属医院传来消息,他们再次成功治愈因脑囊虫病引起的脑积水。

患者小姜因突然头痛、呕吐到医院就诊,被查出脑积水,并怀疑有脑囊虫。在当地医院只能行分流手术,由于担心分流管使用分流管给以后生活造成麻烦,小姜经人介绍到郑州大学第五附属医院神经外科。经过完善的术前检查,该院在脑室镜下不仅不下分流管就解决了脑积水,而且把脑内囊虫也一并取出,全程仅用30余分钟,头皮切了长约3厘米的切口,8天后顺利拆线出院,住院期间仅用药3天。

据主刀医生神经外科副主任医师付东介绍,脑囊虫病系猪囊尾蚴寄生于脑内引起的一种疾病,以往的治疗方法主要是分流手术,要植入分流管,不仅并发症多,而且给患者的生活造成很大麻烦。郑州大学第五附属医院于2007年引入脑室镜,每年做上百例脑室镜下的脑积水手术,不使用分流管,治疗效果良好,而且对患者的心理及生理影响小。

小儿房缺封堵新技术 成功率达100%

本报讯(通讯员王霏霏)1月10日,郑州人民医院颐和医院完成了小儿房缺封堵新技术——经食管超声介导先天性心脏病封堵术改良术。

据该院心外科二病区主任周宏介绍,此项技术主要针对介入封堵失败的房间隔缺损和合并肺动脉高压的动脉导管未闭进行微创封堵。采用经肋间微创切口,手术全程在食管超声监护下进行,确保封堵器定位牢靠,成功率达100%,无严重并发症。采用这种方法无需反复更换不同尺寸的封堵器,使复杂的手术变得简单,减少了并发症,极大地提高了手术疗效,而且患儿无需在手术中暴露于放射线下,进一步减少了医源性损伤。

周宏及其团队对该项技术的研究自2009年5月开始,经过试验并逐步应用于临床,目前已经成功救治15例患者,处于国内领先水平。

驻马店 用微创术清除桥脑海绵状血管瘤

本报讯(记者丁宏伟 通讯员陈思好)记者1月10日从驻马店市中心医院获悉,该院采用显微神经外科技术成功完成了全市首例桥脑海绵状血管瘤全切术。

28岁的患者刘某突然感觉左手及左下肢麻木,经多家医院诊

治不见效果,在该院被确诊为延髓海绵状血管瘤。由于患者比较年轻,该院决定为其施行微创手术清除桥脑海绵状血管瘤。

术后第二天,患者呼吸功能、语言意识、肢体知觉均恢复正常。

本版图片均为资料图片

前沿

一个基因影响诱导多能干细胞质量

中国农业大学田见晖教授领衔的课题组与北京生命科学研究所高绍荣研究员领衔的实验室共同发现了一个被称为Zrsr1的基因。该基因甲基化水平的高低将影响诱导多能干细胞(iPS细胞)的质量,并能用于鉴别iPS细胞的优劣。这一研究对iPS细胞在再生医学及药物开发利用方面将有重要价值。

这项得到科技部“863”计划和国家自然科学基金项目资助的研究成果日前发表在《细胞研究》杂志上。常港博士和高帅博士为共同第一作者。

研究发现了一个印记基因Zrsr1,该基因的低甲基化导致了iPS细胞系完全多能性的丧失。田见晖说,这个基因的低甲基化无法通过改善培养条件来修复。研究证实,Zrsr1基因的甲基化程度的高低,可以作为判定iPS细胞系质量的标准。该研究的发现,对于深入认识重编程的机制及鉴定iPS细胞质量具有重要意义。

皮层刺激设备可减少癫痫发作

对大量药物难治性部分性发作癫痫患者的长期疗效和安全性研究显示,一种可提供反应性皮层刺激的设备可安全、持续减少癫痫发作。这种被称为RNS系统(NeuroPace公司)的设备已获得美国食品和药物管理局(FDA)批准用于成年患者。

研究显示,对于成年部分性癫痫发作患者,RNS系统作为一种辅助治疗是安全和有效的。对

256例成年患者的研究中发现,这种设备使用一两年时,分别使癫痫发作频率中位数降低38.9%和51.1%,20%的患者持续无癫痫发作达至少6个月。在4年半的随访期间,未发现任何安全性问题。在当前的长期疗效和安全性研究中,未发生任何预期之外的设备相关严重不良事件,并且总的设备相关不良事件发生率随使用时间的延长而降低。

甲状腺功能与轻度认知障碍无关

一项以人群为基础的大型研究显示,无论是临床还是亚临床甲状腺功能减退,均与轻度认知障碍(MCI)无关。

在老年人中,认知功能减退和甲状腺功能异常都很常见,一个普遍的观点认为,甲状腺功能减退是认知障碍的一个可逆风险因素,但是一些研究显示,二者之间不存在此类关联。研究者对纳内奥姆斯特德县(明尼苏达州)医疗保健记录数据库的1904例老年受试者的甲状腺功能状态进行了评估。

在一项经校正年龄、教育、性别、APOE E4状态、抑郁症和并发症的分析中显示,轻度认知障碍与临床或亚临床甲状腺功能减退之间均不存在有意义的相关性。APOE E4状态与甲状腺功能减退之间不存在有意义的相互作用。

带状疱疹增加卒中和心脏病风险

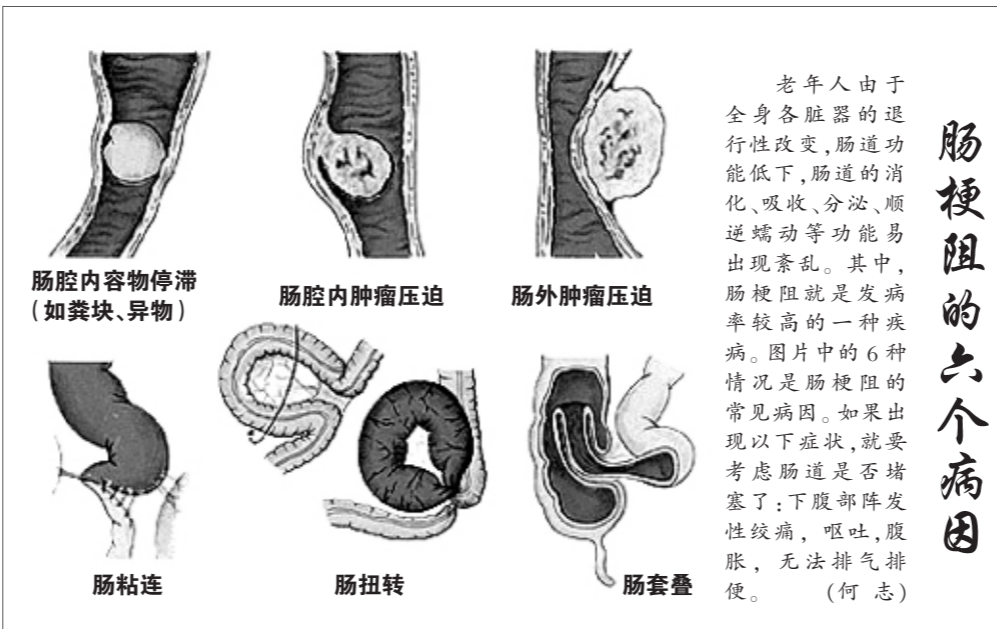
带状疱疹俗称蛇盘疮,是水痘一带状疱疹病毒通过呼吸道等途径进入人体后引起的病症。该病毒长期潜伏在人体的神经根里,正常情况下不容易发病,一旦身体过度疲劳,造成免疫力降低,或受寒感冒时,病毒就会发作。

英国伦敦大学医学院等机构研究人员在新一期《神经学》杂志上报告说,他们对近32万人的医疗记录进行了详细研究,其中10.6万人患过带状疱疹。研究发现,曾在18~40岁患过该病的人,日后患卒中的风险比常人高74%,患心脏病的风险也高50%。

(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316367508@qq.com,与广大医务工作者共享。



老年人由于全身各脏器的进行性改变,肠道功能低下,肠道的消化、吸收、分泌、顺逆蠕动等功能易出现紊乱。其中,肠梗阻就是发病率较高的一种疾病。图片中的6种情况是肠梗阻的常见病因。如果出现以下症状,就要考虑肠道是否堵塞了:下腹部阵发性绞痛,呕吐,腹胀,无法排气排便。(何志)

食管异物? 膈疝? 食管破裂!

□陈小倩

患者,男,70岁,凌晨2时40分以“间断性泛酸2年,再发加重伴右上腹疼痛6小时”为主诉入院。2年来,患者反复出现恶心、呕吐症状,入院前自觉胸骨后疼痛,并吞困难加重,在当地医院行钡剂造影提示食管上段异物,但入院后检查发现,患者膈疝症状明显。

众所周知,疝是正常组织通过先天或后天形成的薄弱

点、缺损或孔隙进入另一部位而形成的,多发于腹部,以腹股沟疝、股疝、脐疝、切口疝为多见。该患者反复呕吐,导致腹压异常升高,腹腔内容物压迫膈肌,形成膈疝。完善手术前的各项准备,医生拟行腹腔镜探查膈内容物还纳修补术。打开腹腔,医生却发现患者并发了食管下端破裂,大量宿食进入胸腔,由于食管破裂时间较长,周围

感染加重,无法进行食管修补,只能行食管全段的切除加胃、食管颈部吻合术,开腹手术进而转为开胸手术。

手术历时6个多小时,顺利结束。目前,患者生命体征平稳,但是病情复杂、年龄较大、体质较弱,术后的恢复情况仍需进一步观察。

(作者供职于河南省直第三人民医院)

骨头痛竟是前列腺癌征兆

60岁的陈先生,几个月前突然感到腿部酸胀,其他部位的骨头也渐渐疼痛起来。在骨科进行检查后,医生发现他有骨质疏松,并无其他问题。又转到血液科进行相关检查,结果也显示他未患上任何血液病。但他总感觉腿痛,这到底是什么病呢?为此,医院进行了多学科专家会诊。泌尿外科医生在检查患者前列腺时,发现它有钙化的倾向,摸

上去也比较硬。再经相关检查,发现陈先生的确患了前列腺癌,而且是晚期,并发生了骨转移,这也正是陈先生感觉骨头痛的原因。

骨转移是前列腺癌晚期的主要表现,80%的前列腺癌患者都会发生骨转移。大多数前列腺癌发生骨转移的患者,都是因为感觉骨头痛才去医院就诊,而这时往往已经到了癌症晚期。

前列腺癌在早期没有明显症状,继续发展可能出现尿频、夜尿多、排尿困难等症状,重症患者会出现骨转移,在中老年人群中比较常见。据了解,近年来我国前列腺癌发病率和死亡率都呈上升趋势。受周边环境、饮食习惯及生活方式改变的影响,特别是人们对高热量、高脂肪食物的大量摄入,都会促进前列腺癌向晚期发展。(郭晓阳)

鞍区生殖细胞瘤致视力下降2例

□范珂

病例1患者,女,13岁,以“多饮多尿2年,双眼视力下降半年”为主诉入院。两年前,患者无明显诱因出现多饮多尿、恶心、呕吐及体温升高。半年前,患者出现双眼视物模糊,查MRI示“鞍上区肿瘤”,5个月前在全身麻醉下行开颅肿瘤切除术,被诊断为混合性生殖细胞瘤,未进行放射治疗、化学治疗。术后,患者的双眼视物异常;9个月前突然出现左眼视物不见,6个月前右眼视力逐渐下降至无光感,头颅增强MRI示“鞍上区占位,双侧视神经及视

交叉受侵增粗,侧脑室额角侧壁、透明隔及三脑室底均有病变侵犯”,接着行立体定向颅内病变活检术,病理提示生殖细胞瘤,又进行3个月的全脑放疗及化疗。术后,患者的视力未改善。入院时,患者营养不良,呈贫血面容,双眼视物异常,呈贫血面容,双眼视物异常,呈贫血面容,双眼视物异常,呈贫血面容。

约5毫米,对光反射消失,双眼底视盘边界清晰,色白。此时患者被确诊为双眼视神经萎缩、鞍区混合性生殖细胞瘤术后。

病例2患者,男,21岁,以“多饮多尿3年,双眼相继视力下降9个月”为主诉入院。两年半前,患者无明显诱因出现多饮、多尿、睡眠多、乏力等不适,当时头颅CT及MRI检查均未出现明显视物异常;9个月前突然出现左眼视物不见,6个月前右眼视力逐渐下降至无光感,头颅增强MRI示“鞍上区占位,双侧视神经及视交叉受侵增粗,侧脑室额角侧壁、透明隔及三脑室底均有病变侵犯”,接着行立体定向颅内病变活检术,病理提示生殖细胞瘤,又进行3个月的全脑放疗及化疗。术后,患者的视力未改善。入院时,患者营养不良,呈贫血面容,双眼视物异常,呈贫血面容,双眼视物异常,呈贫血面容。

存活率在70%以上。肿瘤好发于中线部位,最常见于松果体区和鞍区,其次为基底节区,额颞叶深部、脑干和小脑亦可发生。肿瘤呈浸润性生长,可向周围脑组织及邻近结构直接蔓延,或沿脑室壁及脑脊液种植播散。鞍区生殖细胞瘤占颅内生殖细胞瘤的20%~30%。肿瘤常压迫或侵犯视交叉,可出现视力下降及视野缺损。鞍内占位可导致垂体受压或被累及,同时肿瘤易侵犯下丘脑,造成下丘脑-垂体功能障碍,患者可表现为多饮、多尿、烦渴、生长发育迟缓、嗜睡、肥胖、体温异常、性早熟、性发育迟缓等。上述临床表现在病程早期可出现。而且,当患者以上述不适就诊时,影像学检查包括MRI扫描往往无异常发现,从而造成诊断延迟,甚至误诊。

这两例患者均经病理证实,分别于出现多饮多尿后1年半和2年后及出现视力下降两三个月后确诊。虽然肿瘤经治疗明显缩小,但是视力损害严重,无改善。视力下降的青年患者应提高警惕,注意排除鞍区生殖细胞瘤。(作者供职于河南省人民医院)