

多一份心肌存活 多一份生命希望

□赵先鋒

尽管心血管疾病的预防和治疗的取得明显的进步,但是心力衰竭的发病率仍在持续增加,而同期冠状动脉疾病和卒中导致的死亡率开始下降。心肌梗死后存活率的增加及预防心源性猝死(SCD)药物和器械治疗的进步使得急性心肌梗死发展成慢性心力衰竭的可能性逐渐增加。

冠状动脉疾病已经成为心力衰竭的主要病因。急性心肌梗死的可能性也相对较高。心力衰竭的发生不仅归咎于心肌梗死最初导致的心室损伤和神经内分泌激活,同时也是冠状动脉疾病自身进展的结果。轻度的心肌损伤可能是后期发生急性心力衰竭常见的严重血流动力学异常和神经激素异常的始动因素。神经激素的

过度激活可通过增加心肌收缩力和内皮功能障碍,引起冠状动脉灌注降低,加重心肌缺血。心肌梗死诱发的急性心力衰竭患者往往存在冬眠或顿抑的心肌。

所有冠状动脉疾病的慢性左心室功能不全患者,无论其程度如何,无论是局部还是全体,都应怀疑存在冬眠心肌。高达50%的慢性左心室功能不全合并冠状动脉疾病的患者具有明显的无功能但存活的心肌区域。医生可通过影像学技术评估冬眠心肌,包括检测无功能心肌区域内的心肌收缩储备、保留的代谢活性或细胞膜完整性以及完整的线粒体可用¹⁸F-氟脱氧葡萄糖 PET 进行评估。而对收缩储备的检测可通过在超声

心动图检查时注射低剂量的多巴酚丁胺得以实现。这些技术的应用显著改善了有存活心肌并接受心肌血运重建术治疗的慢性心力衰竭患者的生存率。

心脏磁共振成像也是一种用于评估心肌生存力和左心室功能恢复可能性的技术。心脏磁共振成像静态电影可评估左心室舒张末期室壁厚度(6毫米)的功能低下的心肌中,可通过输注低剂量多巴酚丁胺检测收缩期储备量证实存活心肌的存在。标记的示踪剂可选择地聚集在瘢痕组织处,用于检测瘢痕组织相当敏感(具有相当高的空间分辨率),但是不存在瘢痕组织时,它不能辨别是正常心肌还是冬眠或是顿抑的心肌。

保护缺血而尚未坏死的心肌,使其尽可能地多存活,缩小梗死面积。急性心肌梗死确诊后尽早恢复心肌血运,体现“时间就是心肌,时间就是生命”。急性心肌梗死进行冠状动脉造影证实,在梗死后1小时内造影,90%的患者有血管内血栓闭塞,证实急性心肌梗死的形成是冠状动脉内血栓形成的结果。因此,早期PCI(经皮冠状动脉介入治疗)或冠状动脉内、静脉溶栓疗法,可恢复心肌血运,挽救濒死心肌的合理治疗。高危患者(前壁梗死、再梗死、左心功能不全),应尽早PCI恢复梗死相关血管冠脉重建血运。症状发作至PCI的时间越短,挽救心肌的可能性越大,后期发生心力衰竭的可能性越小,病死率越低。

目前,某指南推荐 STEMI 患者首选直接PCI,但在临床实践

中大部分患者达不到指南推荐的D2B时间最好≤90分钟(早期就诊者≤60分钟)的要求,否则首选溶栓治疗。在不能施行PCI的中心,应转运患者做PCI,尽可能使FMC到PCI的时间≤120分钟,其中进门出的时间应≤30分钟。对于有溶栓失败或再闭塞证据的STEMI患者,紧急转运至能够施行PCI的医院做冠脉造影是合理的。

因为心力衰竭发生后心肌无法供应身体的代谢需求,所以干细胞治疗对逆转终末期损伤心脏是最可行的治疗方法。

最近,笔者利用脐带间充质干细胞移植治疗缺血性心脏病,临床观察能减少心肌坏死面积、抗心肌重塑,缩小左室舒张末期容积,改善心功能,可降低近期住院率和死亡率。

(作者供职于河南省人民医院)

看点

TVT-E 手术根治尿失禁

本报讯(记者卜俊成 通讯员华小亚)1月17日,记者从郑州大学第三附属医院获悉,该院为患有多年尿失禁的李女士实施了TVT-E术(经耻骨后尿道中段无张力吊带术)。

5年前,李女士患上了尿失禁,平时稍微一用劲儿,咳嗽、打喷嚏甚至开心大笑时,尿液就会不由自主地流出来。

经检查,该院妇科盆底重建病区主任王鲁文诊断李女士患的是压力性尿失禁,建议其住院手术治疗。但是李女士体

型肥胖,治疗尿失禁常用的TVT-O手术(经阴道尿道中段无张力吊带术),对她来说将达不到良好的治疗效果。经过综合考虑,王鲁文建议采用国际上治疗尿失禁最新的手术方式——TVT-E术。

据王鲁文介绍,TVT-E手术是将宽约1厘米的吊带放置于女性尿道中段下方,不影响正常日常生活,无异物感,仅在女性出现咳嗽、大笑、运动等增加腹压的动作时,承托下移的尿道,闭合尿道,从而治疗尿失禁。

微创胃造瘘术助昏迷者进食

本报讯(通讯员常慧)75岁的张先生,因脑出血术后昏迷不醒,无法自主进食。上周,郑州颐和医院消化内科通过微创手术,在内镜的辅助下行胃造瘘术,重新为张先生建立了营养通路。

张先生2008年年初因动脉粥样硬化导致脑梗死,2013年12月底,病情加重,不能自主进食。对于长期不能进食的患者,传统方法是在腹部开刀行胃造瘘术或经鼻腔插胃管手术创伤大、费用高,而鼻腔插管又易造成鼻、咽、食管黏

膜糜烂及出血,鼻窦感染,发生溃疡。如果病情持续多于4周,国际上通用的治疗方法就是采用内镜引导下经皮胃造瘘术。

专家在对患者进行局部麻醉后,插入内镜进行定位,仅在腹部开一个直径0.5厘米大小的小孔,用一根直径仅为0.5毫米的导丝通过套管针和穿刺点“长驱直入”至胃部,再通过牵引,将造瘘管引入其体内,很快便成功实施了胃造瘘术。术后引流食物。但是胃造瘘外科手术创伤大、费用高,而鼻腔插管又易造成鼻、咽、食管黏

我省专家荣获“大禹奖”

本报讯(记者杨须 通讯员曹咏)记者1月17日从郑州大学第一附属医院获悉,该院副院长、小儿泌尿外科专家文建国荣获“大禹奖”。

“大禹奖”是中华医学会泌尿外科学分会设立的,专门奖励我国在泌尿控制临床和科研工作中作出突出贡献的专家,每年评选1次,每次评选1人。文建国长期致力于小儿

尿动力学研究,在国内率先开展胎儿和婴幼儿排尿方式观察与评估,带领尿动力学团队取得了丰硕的成果,先后申请10余项省部级和国家自然科学基金项目,发表医学科研论文359篇,其中SCI(科学引文索引)收录60多篇,有关中老年夜尿问题的研究获2012年每年评选1次,每次评选1人。文建国长期致力于小儿

花季少女被摘除 10 千克肿瘤

本报讯(通讯员贾庭印)1月16日,南阳医学高等专科学校第一附属医院传出消息,他们为18岁少女切除了重达10千克的肿瘤。

18岁的王女士因腹胀、腹痛、恶心入院,得知自己患有腹膜后巨大恶性肿瘤时,一下子

晕倒在地。经检查发现,肿瘤占位35厘米×25厘米×20厘米,周围包围着腹主动脉、下腔静脉、脾血管、左肾血管及肠系膜上动脉、上静脉等。专家团队精诚合作,经过2小时奋战,为少女摘除了重10余千克的肿瘤。

腹腔镜下微创根治直肠癌

本报讯(记者丁宏伟 通讯员陈思舒)1月16日,记者从驻马店市了解到,驻马店市中心医院完成腹腔镜下直肠癌根治术,为一名患者实施了微创手术。

40岁的刘某想通过一次微创手术根治直肠癌,但结石。但是,腹腔镜下直肠癌根治术,而腹腔镜手术属于上腹部手术,需要上下开刀才能做到一次

性手术,这样会给患者带来很多痛苦,术后恢复也缓慢。

最后,专家想了个一举两得的办法,通过腹腔镜完成胆囊切除联合直肠癌根治术。术中出血约20毫升,除了腹腔镜下直肠癌根治术,患者术后24小时即下床活动。

本版未署名图片均为资料图片

前沿

新靶点可助防治心源性猝死

由哈尔滨医科大学药学院药理教研室杨宝峰院士领衔完成的“心源性猝死防治新靶点及其药物干预”研究近日获得2013年度教育部自然科学一等奖。该研究成果阐明了心源性猝死发生的多靶点理论,为临床进行心源性猝死干预治疗提供了科学依据。

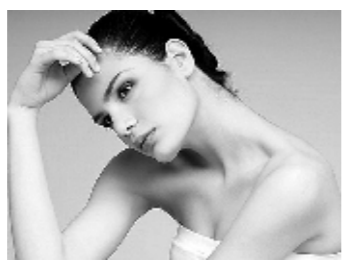
过去的理论认为,恶性心律失常是心源性猝死的主要危险因素,因此人们将注意力集中在通过干预特定心肌细胞离子通道的功能从而阻止心律失常的发生。但是循证医学研究表明,特定作用于某一离子通道的药物尽管可以暂时缓解心律失常,但是并没有减少心源性猝死的概率,有些抗心律失常药物甚至可诱发或加重心律失常,导致心源性猝死。研

究心源性猝死的发病机制及其药物干预策略仍然是目前国际上的研究重点和热点。

在杨宝峰的支持下,由该校药理学团队吕延杰、艾静、单宏丽教授等人组成的课题组进行了长期的离体和在体动物试验,并结合临床病例进行了探索研究,最终发现,心肌缺血后心肌纤维化和心肌结构重构,以及植物神经功能紊乱是诱发心源性猝死的重要原因。分子研究表明,某些离子通道及microRNA(微小核糖核酸)-101、-1和-328等是重要的调节分子,并且可以作为临床预测心源性猝死新的生物标记物,从而开创和拓宽了核糖核酸类药物调节心肌结构重构新的研究领域。

基因疗法也可治愈乳腺癌

由哈佛大学韦斯仿生物工程研究所领导的一个多机构研究小组,开发出一种治疗乳腺癌的新方法,能在一定程度上逆转实验室培养的小鼠乳腺癌细胞的癌变状态,遏制癌症发展,有望带来一种治疗早期癌症的新方法,而无需手术、化疗或放射治疗。



研究人员将一种基因网络逆向工程用于小鼠和人类基因网络,能在乳腺导管细胞开始增生之前定位超过100个可疑基因。经过分析,他们最终把目标定在一个名为HoxA1的基因,该基因与癌症的统计关联度最高。为了验证遏制HoxA1基因能否逆转癌症,他们在实验室培养了小鼠或人类的健康乳腺细胞和癌细胞。健康细胞形成了类似于正常乳腺导管细胞的空心球,而癌细

胞则挤在一起形成了坚实的肿瘤球状。研究人员用一种名为小干扰RNA(siRNA)的短片段,只对HoxA1基因进行遏制,发现细胞恶化的进程开始逆转,停止了失控生长,形成了像健康细胞似的空心球。研究人员还证明了siRNA疗法能遏制转基因(一种能让所有小鼠致病的基因)小鼠发生乳腺癌。

女性糖尿病患者的胎死率高



患有糖尿病的女性发生死胎或婴儿出生后1年内死亡的风险较高。这是发表在《糖尿病学报》(Diabetologia)杂志上的一项英国研究结果。

英国的研究人员分析了1996年以来英格兰北部的数据。在无病女性中,死胎率为0.7%,婴儿出生后1年内死亡率为0.4%,而糖尿病患者则分别为3%和0.7%。

肉桂或改善多囊卵巢综合征

肉桂可能改善多囊卵巢综合征妇女的月经周期。这是波士顿国际生育学会联合会/美国生殖医学协会会议上发表的一项研究。哥伦比亚大学研究小组对45名患

有多囊卵巢综合征的女性开展了一项研究。试验完成后,肉桂组的女性平均有3.82个月经周期,对照组有2.2个月经周期,肉桂组2名受试者在试验期间怀孕。

(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。

病例

误食滴水观音被抢救 5 小时

□王占锋 文/图



被误食的滴水观音球状茎

1月12日凌晨5时,郑州市第一人民医院急诊科接到求救电话:一名男性患者,因饥饿在路边捡到一状似红薯的东西充饥,吃了一口,顿感口唇及咽部麻木,出现胸闷、呼吸不畅等症状,需要紧急救治。

急救人员到达现场时,只

见患者坐在路边,频繁呕吐,自诉面部及咽喉部麻木,呼吸困难,心率77次/分钟,呼吸18次/分钟,血压100/60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.32帕)。神志清醒,下唇肿胀,颈软,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音;腹平软,无压痛;双下肢肌张力、肌力低,肌力4级,双侧巴氏征阴性;血糖6.9毫摩尔/升,窦性心律。初步诊断:食物中毒。

急救人员迅速将患者及所食不明植物带回医院。经人辨认得知,患者所食不明物为滴水观音的球状茎。急救人员立即给予对症治疗,患者为“无主患者”,郑州市第一人民医院免去了他的全部费用。医生全力救治5小时,直至患者痊愈。

滴水观音为天南星科海芋属海芋多年生常绿草本植物,其球茎和叶可以作为药用,但是有毒。其毒性在茎内的汁液有毒,汁液中含有海芋素、生物碱和甾醇类化合物,有大毒,可

作用于人体的任何部位,如皮肤、黏膜、神经及心血管系统,表现为皮肤黏膜刺激反应及神经毒性。如茎破损,被误碰或误食其汁液,会有咽部发痒、肿胀,流涎或胃部灼痛感,可有恶心、呕吐、腹痛及腹泻症状,甚至肝脾功能损坏,如肝痛、肝肿大、黄疸、肾区痛、少尿、血尿等,严重者窒息。

郑州市第一人民医院急诊科主任廖煜说,滴水观音中毒无特效解毒剂,应尽快给予排毒和对症处理:首先是催吐、洗胃和导泻;其次是静脉补液,维生素C、地塞米松和葡萄糖酸钙抗过敏,维持水电解质平衡,利尿促进毒素排出,对症治疗,保护肝肾功能。需要提醒的是,有小孩子的家庭不要种滴水观音,幼儿分辨事物的能力差,而且抵抗力低,一旦接触到滴水观音,后果不堪设想。

(作者供职于郑州市一院)

体会

米非司酮治疗子宫肌瘤

□杨金菊

笔者选取60例子宫肌瘤患者,他们均有不同程度的月经增多、周期延长、白带增多、下腹坠胀等症状。所有患者均于月经来潮的第二天开始服用米非司酮,每天1次,每次12.5毫克,于每晚睡前顿服,连续服用3个月,且3个月为1个疗程,一个疗程结束后对治疗效果进行观察。

在用药前后,笔者分别对患者行妇科和盆腔检查,应用B超和肌瘤三维径线对子宫体积和肌瘤体积进行测定,其中

多发性子宫肌瘤患者计算最大肌瘤体积,并在服药前后应用免疫放射法测定性激素水平;同时在治疗期间对患者可能出现的不良反应进行观察。

结果显示,对子宫肌瘤患者应用米非司酮治疗效果确切,在用药3个月后有明显缩小了患者的子宫和肌瘤体积,孕激素FSH、LH和P水平下降,且在治疗期间不良反应较轻,均不影响治疗。这说明米非司酮在子宫肌瘤的治疗中疗效确切,可明显改善患者的

临床症状,而且安全可靠。但是在治疗的过程中还应注意米非司酮剂量的把握,一般认为小剂量(12.5毫克/天)米非司酮在临床中的应用安全性最高。

值得一提的是,尽管米非司酮治疗子宫肌瘤效果确切,但是也不能完全替代手术,其可通过药物治疗缩小子宫肌瘤的体积,减轻盆腔充血,作为术前用药。

(作者供职于广东省江门市妇幼保健院)

先天性巨结肠须手术根治

□侯广军

先天性巨结肠的基本病理变化是在肠壁肌间和黏膜下的神经丛内缺乏神经节细胞,因此先天性巨结肠又称为“无神经节细胞症”。由于神经节的缺乏和减少,病变肠段失去推进式正常蠕动,经常处于痉挛状态,形成功能性肠梗阻。粪便通过困难,痉挛肠管的近端由于长期粪便淤积逐渐扩张、肥厚而形成巨结肠。

严重时可并发肠炎

实际上,巨结肠的主要病变是在痉挛肠段,90%左右的病例无神经节细胞肠段位于直肠和乙状结肠远端,个别病例波及全结肠,末端回肠或仅在直肠末端。新生儿期常因病变段肠管痉挛而出现全部结肠甚至小肠极度扩张,反复出现完全性肠梗阻的症状,年龄越大结肠肥厚扩张越明显,越局限。

胎便排出延迟,反复、顽固性便秘腹胀 痉挛段越长,出现便秘症状越早、越严重。

患儿多于出生后48小时内无胎便排出或仅排出少量胎便,可于两三天内出现低位部分甚至完全性肠梗阻症状,呕吐、腹胀、不排便。痉挛段不太长者,经直肠指检或温盐水灌肠后可排出大量胎粪及气体而症状缓解,但是此后仍会间断性地出现上述症状,即肠梗阻症状缓解后仍有便秘和腹胀,须经常扩肛灌肠方能排便,严重者发展为不灌肠不排便,腹胀逐渐加重。痉挛段长者,梗阻症状多不易缓解,有时需急诊手术治疗。

营养不良发育迟缓 长期腹胀便秘,可使患儿食欲下降,影响营养的吸收,引起营养不良、贫血、低蛋白血症等。

结肠炎伴发小肠结肠炎 最常见和最严重的并发症。结肠炎为主要受累部位,黏膜水肿、溃疡,局限性坏死,炎症侵犯肌层后可表现浆膜充血水肿增厚,腹腔内有渗出,形成渗出性腹膜炎。患儿全身症状突然恶化,

腹胀严重、呕吐,有时腹泻,由于腹泻及扩大的肠管内大量肠液积存,产生脱水中毒高热、腹胀、血压下降。

手术治疗可根治

保守治疗 适用于短段型或超短段型,病变较轻者。目的是用各种方法达到每天或隔天排便1次,解除低位肠梗阻症状。但是,由于先天性巨结肠患儿的症状顽固,使用单一方法不久就会失效,往往需要多种方法交替或联合使用。口服润滑剂或缓泻剂,如石蜡油、酚酞(果导片)、番泻叶、大黄等。塞肛,用开塞露或甘油栓塞肛,每天或隔天1次。灌肠,0.9%盐水灌肠是有效的治疗方法。灌肠时必须注意盐水量及排出情况,如盐水灌入后不能排出,需注入甘油、50%硫酸镁液,待大便软化后再次灌洗,应注意小肠炎的发生,如有腹胀、发热、腹泻等症状时应及时住院。扩张直肠肛

管,每天扩张直肠肛管1次,金属扩张或支架扩张狭窄段,每次半小时。

手术治疗 当保守治疗效果欠佳时,医生应尽早考虑手术治疗。结肠造瘘术 国外学者多主张确诊后立即造瘘。国内多数医院在患儿病情危重且高度肠梗阻,为抢救生命做结肠造瘘术,待一般情况好转后行根治手术。

巨结肠根治手术 根治手术是治疗先天性巨结肠的根本方法。根治手术前需要较充分的术前准备,包括患儿要有良好的一般营养状况、结肠的准备(充分的洗肠)等。手术方式较多,目前国内外采用较多的方法是经肛门巨结肠根治术(改良Soave手术)。经肛门巨结肠根治术不需要开腹,全部操作在肛门口完成,具有操作简单、术后护理简单、术后并发症少等优点。

(作者供职于郑州市儿童医院)

链接

“八毛门”源起巨结肠

2011年9月7日,一个出生仅6天的婴儿无法正常排便,深圳市儿童医院建议做造瘘手术,全部费用需10万元;而学医的患儿父亲陈先生拒绝了手术,到另外一所医院开了0.8元的石蜡油,即缓解了孩子症状。10万元手术费与8毛钱间的巨大反差,引起公众对此事的极大关注。

陈先生的儿子被确诊为先天性巨结肠,同年10月19日在武汉华中科技大学附属同济医院进行巨结肠根治术,28日康复出院,术后宝宝体重增长1千克。治疗费用为2.4万元。陈先生委托同济医院向社会公布了他的一封感谢信和致歉信。