

# 我省“三冻”试管婴儿发育良好

本报讯 (记者卜俊成 通讯员华小亚)2月7日,记者从郑州大学第三附属医院(以下简称郑大三附院)了解到,来自周口市李女士通过冻卵、冻精、冻胚(简称“三冻”)和两次运用试管婴儿技术,终于成功妊娠,目前已怀孕6个多月了。

所谓“三冻”试管婴儿,即冷冻卵子与冷冻精子受精形成胚胎后再进行冷冻,需要时进行复苏、胚胎移植,最后成功妊娠的试管婴儿。

李女士今年35岁,因两次宫外孕,双侧输卵管均被手术切除。2011年5月,她与丈夫一起来到郑大三附院就诊。经术前检查和药物促排卵治疗,当年9月,医务人员顺利取出11枚卵子。但是,由于男方情绪高度紧张,导致取精失败。医生只得将所有卵子暂时冷冻起来。几天后,男方的精神慢慢放松,终于成功取出精子,实验室人员将精子也冷冻了起来,等待合适时机再进行人工授精。

两个月后,李女士在专家的精心调理下,李女士的子宫内膜终于达到了迎接胚胎“植入”的最佳状态。胚胎实验室工作人员立刻将冷冻了两个多月的卵子和精子同步解冻复苏,采用“卵母细胞单精子显微注射”技术,帮助精子完成植入。因此只能先将精子冷冻,等到她的子宫内膜也“准备好”时,再让冷冻的卵子和精子结合形成胚胎,再移植到她的子宫内。

半个月后,喜讯传来,李女士终于怀孕了!但是在其怀孕10周时,发生了自然流产。一连串的挫折和打击,没有打消李女士“求子”的愿望,也没有动摇医务人员坚定的信心。2013年8月,时隔两年之后,李女士再次来到郑大三附院,医生将已经冷冻近两年的3枚“三冻”胚胎解冻、移植。后来,B超检查显示李女士的子宫内单胎妊娠,她终于再次成功怀孕。

## 动态

### 中西医结合肿瘤姑息疗法有了“家”

本报讯 (通讯员王晓凡)笔者2月7日从河南省肿瘤医院获悉,河南省中西医结合学会肿瘤整合治疗及姑息疗法专业委员会成立大会在郑州市成功召开,河南省肿瘤医院中西医结合肿瘤内科主任杨峰当选主任委员。

恶性肿瘤严重威胁着人民的健康,近年来中西医结合治疗在肿瘤治疗中也发挥了重要的作用。该专业委员会的成立,将加强学术交流,拓宽肿瘤整合治疗及姑息疗法的思路,提高我省肿瘤防治水平。

### 濮阳建成临床心理学重点实验室

本报讯 (记者陈述明 通讯员杜岗)2月6日,记者从濮阳市精神卫生中心得知,濮阳市科技局组织有关专家到濮阳市精神卫生中心,对濮阳市临床心理学重点实验室建设项目进行验收。专家

组通过现场考查项目,查阅相关资料并进行现场答辩评审,一致同意濮阳市临床心理学重点实验室建设项目顺利通过竣工验收。这是濮阳市首个通过验收的临床心理学重点实验室建设项目。

## 前沿

### 与痛风有关的基因被发现

日本最近确认一个名为“ABCG2”的基因与痛风有关,它如果变异会导致肾脏处理尿酸的功能异常,从而增加患尿酸血症的风险,而尿酸血症经常是痛风的前奏。

研究人员通过分析644名高尿酸血症患者和1623名尿酸值正常者的情况,发现基因ABCG2是否变异与患病风险有关。

分析显示,该基因的变异会

导致肾脏功能异常,而人体内的尿酸大部分是通过肾脏排出的。该基因即使只有少许变异,相应的人患尿酸血症的风险也会是正常人的4.5倍;在有些情况下,该基因的变异甚至可导致发病风险达正常人的16倍。

研究人员说,可能有半数以上日本人的“ABCG2”基因存在变异。

### 抗抑郁药可能有肝毒性

法国的一项研究表明,所有抗抑郁药可能都会导致肝脏受损,即便以推荐剂量应用也有风险。

研究人员表示,在某些情况下,抗抑郁药导致的肝损伤为可逆性损伤。鉴于目前没有任何策略可预防抗抑郁药相关肝损伤,他们建议在用药过程中密切监测肝功能和肝损伤相关症状,一旦发现异常,应立即停药;老年患者及同时用多种药物、酗酒、滥用药物或有慢性肝病的患者应更加慎用抗抑郁药。研究者还强调,尽管肝毒性与抗抑郁药用量无明显关系,但是仍应以最低有效剂量

应用抗抑郁药。研究者对158篇相关文章进行了回顾分析。据估计,在应用抗抑郁药的患者中,0.5%~3%出现无症状的血清谷氨酸氨基转移酶水平轻度升高。在大多数情况下,这种肝损伤“千变万化,不可预测,且通常与药物用量无关”。在应用抗抑郁药数天至6个月,均可能出现肝损伤。研究人员指出,所有抗抑郁药都可能对肝损伤,在老年患者及同时用多种药物的患者中风险尤其高。但由于数据有限,目前不能准确描述抗抑郁药诱导的肝损伤的患病率和严重程度。

### 带状疱疹增加心脑血管病风险

继我国台湾的研究人员等发现“带状疱疹病毒感染与急性冠脉综合征风险增加有关”后,英国的布鲁尔等人开展的一项回顾性队列研究表明,带状疱疹不仅增加心肌梗死风险,还是卒中和短暂性脑缺血发作的独立危险因素。

研究者利用英国卫生改善网络初级医疗数据库,选择近10.7万例带状疱疹患者和21.3万例对照受试者进行回顾性分析。校正性别、年龄、肥胖、吸烟状态、高胆固醇血症、高血压病、糖尿病、缺血性心脏病、心房颤动、间歇性跛

行、颈动脉狭窄和瓣膜性心脏病等因素后,带状疱疹患者罹患短暂性脑缺血和心肌梗死的风险分别增加15%和10%,而短暂性脑缺血促使卒中风险增加6倍。

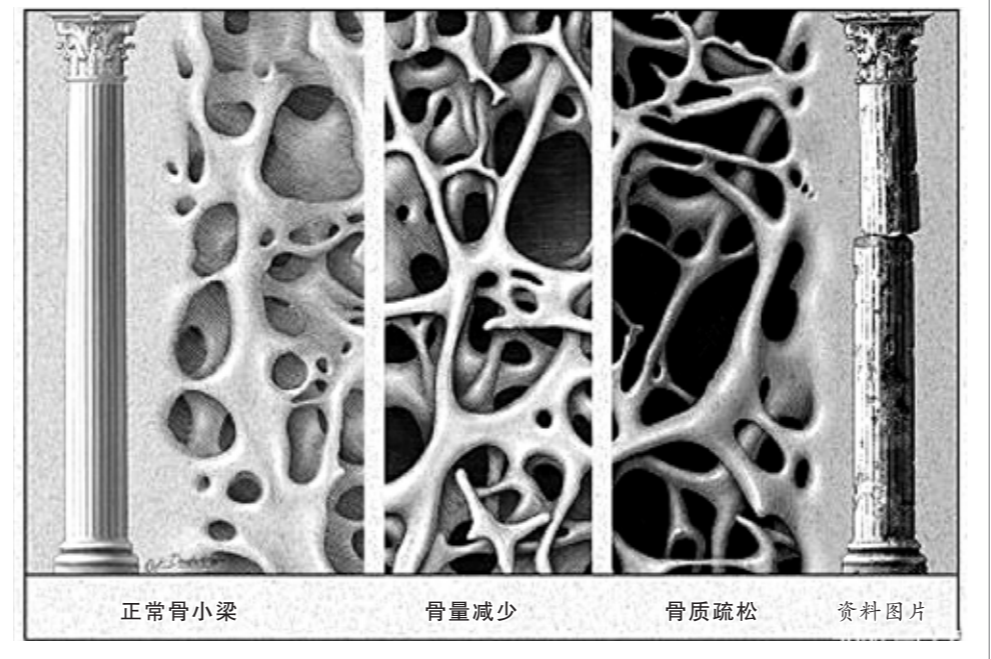
然而,带状疱疹组和对照组的卒中风险并无显著差异。研究人员指出,这可能与带状疱疹急性发作后1年多才评估卒中风险有关。因为此前的一项丹麦研究发现,带状疱疹发作后卒中风险即显著增加。不过,在40岁以下罹患带状疱疹的患者中,卒中、短暂性脑缺血和心肌梗死风险均显著升高。

(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。

## 骨质疏松的骨小梁改变



正常骨小梁 骨量减少 骨质疏松 资料图片

## 体会

### 提高肺原位腺癌检出率 影像诊断是关键

□张国栋

如何以最小的代价来提高早期肺癌的检出率,仍为肺癌研究的重点。低剂量CT筛查能发现更多早期肺癌患者肺内有局灶性磨玻璃结节的特征,无疑可提高肺癌的手术切除率,减少细胞学和小标本活检无法对肺腺癌进行组织分类的情况。同时,低剂量CT筛查可发现更多小结节,通常是数量较多、大小不一、新旧交替、种类复杂、多无特征,这就给诊断带来新的问题。因此,提高早期肺微小结节的诊断和鉴别诊断水平始终是影像学研究的重要课题。

磨玻璃影是一种非特异性表现,可由多种原因造成,包括肿瘤、感染、局部出血和局灶性间质纤维化。由磨玻璃影形成的结节称磨玻璃结节(GGN),仅根据CT上的表现通常难以对磨玻璃结节作出定性诊断,初诊时可定为无名磨玻璃结节,经过长期密切的随访并结合临床治疗才可鉴别病变。

不典型腺癌样增生(AAH)在CT影像上表现为局灶性磨玻璃结节,边缘光滑完整,直

径≤5毫米,在病理上是指肺末梢组织的局灶性增生,以不典型的立方或柱状上皮细胞代替正常的肺上皮细胞,并沿着肺泡壁或呼吸末细支气管呈伏壁式生长。因为其与早期肺癌的形态学特征及分子生物学检测结果具有某些相似性,AAH被认为是一种癌前病变。由于AAH病灶很小且密度低,采用普通X线胸片检查不易检出这种早期病变。AAH随访多年可稳定不变,可有一段相当长的时间才会发展到肺原位腺癌(AIS)。

AIS在CT影像上也表现为局灶性磨玻璃结节,边缘光滑完整,直径≤3厘米,在云雾状密度影中还可见到其周边有微细血管进入内部,即肿瘤外带有丰富的微血管分支结构可被强化形成非常特殊的肿瘤微血管CT成像征,这是它与AAH最为关键的区别。AIS一般均>5毫米,这也是与AAH(AAH≤5毫米)相鉴别的又一要点。在病理上AIS的癌细胞密集排列,所有的肿瘤细胞单纯地沿肺泡壁呈伏壁式生长,既无肺泡塌陷,也无基质、血

管或胸膜的侵袭。AIS属于非浸润性的腺癌,按2011年新的病理分类,AIS被摘掉恶性肿瘤的帽子,与AAH同被列入癌前病变。因此,CT常规查体中发现的、无任何症状的5~10毫米磨玻璃结节应引起重视。

微浸润腺癌(MIA)被定义为孤立性、以鳞屑样生长方式为主且浸润灶≤5毫米的小腺癌,对于这种混合密度结节,磨玻璃密度中的实变影在病理上属于浸润性生长。在最大径≤3厘米的AIS中;若病变内出现实变灶,且实变的最大直径≤5毫米时,则证明AIS已移行演变为MIA。AIS和MIA通常表现为非黏液型或极罕见的黏液型型,这两类患者若接受根治性手术,其疾病特异性生存率分别为100%或接近100%。手术后也无须进行化疗或放疗的后续治疗。因此,在对无名磨玻璃结节随访期间的鉴别诊断实践中,要由表及里、审慎鉴别,去粗取精,去伪存真地进行逻辑推理、细致分析。

(作者供职于复旦大学附属华东医院)

## 二甲双胍单药治疗2型糖尿病失效后 首选“磺脲”组合

□戴亚丽

物?传统的“磺脲”(磺脲类+二甲双胍)组合又有哪些优势?

发病机制 2型糖尿病发病机制的研究进展已由“三英会”(肝糖生成增加;肌肉葡萄糖摄取减少引发胰岛素抵抗;胰岛β细胞受损)发展到“八重奏”(肝糖生成增加;肌肉葡萄糖摄取减少引发胰岛素抵抗;胰岛β细胞受损;脂代谢紊乱;肠促胰岛素作用减弱;基础胰岛素水平升高;肾小管对葡萄糖的重吸收增加;神经递质功能紊乱)。究其原因不难发现,核心发病机制仍然是胰岛β细胞功能下降和胰岛素抵抗。“磺脲”组合从发病机制上,可直接针对2型糖尿病的两大核心发病机制,既增加胰岛素分泌,又改善胰岛素抵抗。

在各国指南中的地位 在众多最新指南中,包括适合全球的国际糖尿病联盟指南,适合我国国情的中国2型糖尿病防治指南以及2012年ADA/EASD专家共识、英国国立健康与临床优

化研究所指南等,均把磺脲类药物列为2型糖尿病患者使用二甲双胍治疗不佳时联合用药的首选。推荐该药的指南数量之多、范围之广,均给予了磺脲类药物很高的地位。

降糖效果 著名的UKPDS研究指出,糖化血红蛋白(HbA1c)每降低1%,急性心肌梗死的发生率降低14%,卒中的发生率降低12%,与糖尿病相关的病死率下降21%,微血管疾病发生率下降37%。在评价降糖药物时,降糖效果是衡量该药物优劣的重要指标。许多研究(如UKPDS研究)以及专家共识、荟萃分析等均支持磺脲类药物降糖力度大、疗效好这一观点。其中,磺脲类药物的HbA1c下降幅度可达1.5%~2.0%,是口服降糖药中降糖力度最强的药物。

血管保护作用 随着一些大型研究结果的公布以及其他口服药物上市后出现的各种心血管风险问题,目前美国食品和药物管理局在新药审批过程中增

## 看点 低血糖症易误诊为癫痫

本报讯 (记者杜海燕 通讯员程丹丹)2月7日,记者从首都医科大学附属北京三博脑科医院获悉,患有12年“癫痫”的张女士,身体的各种异常症状竟然是胰岛素瘤导致的低血糖血症。

61岁的张女士自49岁开始,早晨起床后常出现发作性行为异常,先是四肢紧绷,继而抽动,嘴唇渐渐变紫,还出现眨眼、咀嚼、两手漫无目的地乱摸或到处走来走去等,多年来到各医院就诊,都是按“癫痫”治疗。

住院后,医生采集患者病史时,当询问到诱发及缓解因素时,得知患者多次进食可避免发作或缩短发作时间,这一现象让医生想到血糖水平与疾病发作的关系。测量空腹血糖和发作期血糖

发现,患者空腹血糖2.8毫摩尔/升,发作期血糖1.4毫摩尔/升,并且在发作时给予葡萄糖静脉输入,疾病发作随即终止。这说明,低血糖与疾病发作存在因果关系。随后进一步做腹部CT检查,发现患者胰腺体部有一个胰岛素细胞瘤,从而明确了胰岛素细胞瘤导致低血糖血症,引起发作性事件。

据首都医科大学附属北京三博脑科医院癫痫内科医生陈述花介绍,如何正确诊断和治疗癫痫尤其重要。很多精神心理疾病、内分泌和心脑血管疾病等很容易被误诊为癫痫。当然,癫痫被误诊为其他疾病的情况也经常遇到,如腹痛性癫痫可能被诊断为胃炎,胸痛、有窒息感等癫痫症状可能被误诊为冠心病等。

## 视力下降祸起颅咽管瘤

本报讯 (记者丁宏伟 通讯员陈思好)2月7日,记者从驻马店市中心医院获悉,该院成功为一名患者实施了巨大颅咽管瘤切除术,经过对患者的术后观察,没有发现异常情况。

51岁的患者刘某,因出现双侧视力进行性下降,伴有多饮、多尿等症状,到驻马店市中心医院就诊,经CT、核磁共振等影像检查发现鞍区有一巨大囊性颅咽管瘤,左眼视力0.1,右眼视力近乎失明,双侧视野外侧偏盲。

该院神经外科主任李力等人详细研究病情,在科室内讨论制订了周密的手术方案。手术在患者全身麻醉下进行,解剖暴露肿瘤后,将囊中



资料图片

液性物抽出一部分,在显微镜下,将与视神经粘连的囊壁一点点分离,然后给予保护,再分离与其他结构粘连的囊壁,一边分离一边切除。经过7小时的紧张有序手术,肿瘤被完整切除。术后,患者视力迅速好转。

## 前列腺可经尿道切除

本报讯 (记者王正勤 实习记者赵微)记者2月6日从焦作市人民医院得知,该院开展了经尿道前列腺切除术,彻底切除了患者的前列腺增生腺体。

患者在半年前因不能排尿接受经尿道前列腺汽化电切术,日前因出现排尿困难、间断尿尿到焦作市人民医院就诊。该院泌尿外科副主任种

庆贵给患者做了详细检查,考虑患者有残余前列腺增生,决定对患者施行一种新的手术方式——经尿道前列腺切除术,彻底切除了患者的前列腺增生腺体。患者术后5天拔除尿管,排尿通畅,现已痊愈出院。

经尿道前列腺切除术是结合开放的剝除手术与经尿道微创手术的优势,是一种全新的经尿道前列腺剝除技术。

## 解疑 肾上腺危象处理

问题:遇到急性肾上腺危象的患者,静脉氯化可的松的用量应该是多少?

回答:急性肾上腺危象要立即静脉给100毫克氯化可的松,然后每24小时给100~200毫克,同时要给较大量的生理盐水。(吴后雄)

体重无变化。Weigtasser等在一项开放式、非对照的监测性研究中纳入1700例2型糖尿病患者,对其中的284例患者进行随访,结果发现使用格列齐特18个月,体质指数(BMI)<25千克/平方米者的体重上升了12.6%;而BMI>25~30千克/平方米者的体重在下降,BMI>30千克/平方米者的体重下降更明显。

药品性价比 这是决定患者依从性的一项重要因素,对于糖尿病患者治疗,如果没有患者的配合,医生的所有治疗措施都将成为无用功。除了双胍类药物,在目前口服降糖药中,价格相对经济的当属磺脲类药物。

综上所述,“磺脲”组合无论从指南还是各方面的医学循证证据,均体现出两者机制互补、降糖效果增加、不良反应明显减少、保护脏器、性价比高等优势,是临床中真正的“低调、不奢华、有内涵”的典范。(作者供职于北京大学深圳医院)