

心力衰竭与亚临床甲减(上)

□徐予 国杨



心力衰竭是器质性心血管疾病的终末阶段,常导致不良的临床结局。早期识别和治疗心力衰竭对改善患者预后十分关键。目前与心力衰竭相关的病死率和死亡率仍不断增长,这提示我们对这种疾病的理解和认识并不充分。近年来,亚临床甲状腺功能异常在心力衰竭发展中所扮演的角色逐渐得到重视,原因有以下

几点:一、甲状腺激素会影响心脏的收缩及舒张功能;二、基础实验研究结果强烈提示:甲状腺激素会影响心脏的正常结构;三、轻度的甲状腺功能异常往往与不良预后联系紧密。本文旨在探讨亚临床甲状腺功能减退症对心力衰竭进程的影响,以及患者接受甲状腺激素替代治疗后可能得到改善的状况。

亚临床甲状腺功能减退症

亚临床甲状腺功能减退症(简称亚临床甲减)是由于甲状腺激素合成或释放有障碍,甲状腺激素减少必然对促甲状腺激素进行反馈,引起促甲状腺激素水平升高,升高的促甲状腺激素刺激甲状腺肿大、增生和代偿性甲状腺激素释放增加,使血清甲状腺激素水平恢复正常,但这是在促甲状腺激素高水平维持下的甲状腺激素水平正常。因此,亚临床甲减患者仅有促甲状腺激素水平轻度升高,而血清游离甲状腺激素水平正常,他们常无明显甲减症状或仅有轻微甲减症状。

流行病学数据

在以人口为基础的研究中,亚临床甲减的患病率在4%~15%之间。目前关于亚临床甲减与心力衰竭之间关系的大型临床研究较少,得到的数据也不尽相同,这可能与观察群体及研究设计的不同有关。

在临床实践中,我们看到心力衰竭患者合并亚临床甲减的比例较高,且其心功能状态与甲状腺功能减退的程度呈线性正相关。虽然前瞻性队列研究人群资料的数据尚不充分,但从整体来看,甲减有促进心力衰竭进展的趋势。

临床研究发现,心力衰竭的发生率与促甲状腺激素水平的升高有关。促甲状腺激素水平大于7mU/L的受访者比促甲状腺激素水平正常的受访者有着较高的心力衰竭发生率。促甲状腺激素水平大于7mU/L时,心力衰竭发病的风险比明显升高,促甲状腺激素水平在7~9.9mU/L时,心力衰竭发病的风险比为2.58;促甲状腺激素水平大于10mU/L时,心力衰竭的风险比为3.26。排除175位频繁发作心力衰竭的受访者,研究者得到的结果是相似的,且与种族或性别无关。然而不足的是,这个研究缺乏超声心动图的检测,限制了心力衰竭类型的识别和心脏功能障碍的分型。

在另外一个心血管健康研究当中,针对亚临床甲减、亚临床甲亢及正常甲状腺功能人群,Rodondi比较了随访12年来发生的的心力衰竭事件和随访6年未发生的心功能变化数据,结果发现:促甲状腺激素水平高于10mU/L的受访者比

甲状腺功能正常者的心力衰竭发生率要高得多,与甲状腺功能正常者相比,不同促甲状腺激素水平受试者的基线超声心动图的各项参数没有显著差异;促甲状腺激素水平大于10mU/L的受访者,有着较高的左心室舒张早期最大血流峰值速度(E峰流速),经过年龄、性别、心率和收缩压等因素的调整,这种相关性依然存在。E峰流速是左心室顺应性减低的一个标志,E峰流速每增加0.1米/秒,心力衰竭事件的发生风险比增加1.14;同样促甲状腺激素水平大于10mU/L的群体,心力衰竭的发生风险比为1.45。随访5年发现,不同甲状腺功能状态群体的超声心动图参数并没有显著变化,而促甲状腺激素水平大于10mU/L的受访者较正常甲状腺功能受访者有着更大的左心室质量,以及更高比例的低EF值相关的心力衰竭事件发生。

同时,一个小样本量的横断面研究也评价了亚临床甲减和心力衰竭之间的相关性。Fruhwalder等发现在61位诊断特发性扩张型心肌病的病人中有59位存在甲状腺功能或形态上的异常。但是此研究设计没有前瞻性,也没有设置无心力衰竭情况的对照组。

(作者供职于河南省人民医院)

看点

单孔腹腔镜下根治乙状结肠癌

本报讯(通讯员王晓凡 杜记涛)2月26日河南省肿瘤医院对外公布,该院普外科主任医师李智成功完成了一例经脐单孔腹腔镜乙状结肠癌根治手术。

60岁的黄女士,因排便困难入住河南省肿瘤医院,在该院被确诊为乙状结肠癌。由于患者对手术创伤及术后瘢痕要求较高,为了减少患者创伤,与患者及其家属沟通后,李智决定为黄女士做经脐单孔腹腔镜乙状结肠癌根治手术。

该手术仅在患者的脐周做1个直径3厘米的小切口,置入腹腔镜器械,完成手术后,标本经脐部小切口取出。1小时50分钟后,手术成功完成。术后,患者恢复良好,术后疼痛较常规手术及常规腹腔镜手术更轻。

目前,因安全、有效,近期疗效优于开腹手术,腹腔镜手术已成为现代外科的首选。但是在肿瘤治疗领域,因为肿瘤根治手术大,淋巴结清扫区域广,要求严格,腹腔镜下肿瘤治疗技术仅在国内外较大的临床中心开展。从2010年起,河南省肿瘤医院普外科开展了腹腔镜下胃癌、结直肠癌根治术。

据李智介绍,在达到治疗效果的同时,尽可能减少手术创伤是外科医生的追求。随着腹腔镜技术和治疗性内镜技术的迅猛发展,外科学界提出了经



自然腔道内窥镜外科技术(NOTES)。脐是胚胎时期的自然孔道,经脐单孔腹腔镜技术(E-NOTES)完成手术既能避免腹壁切口,又避免了经胃、阴道和直肠等其他自然孔道手术所易引起的并发症。

传统腹腔镜手术需要在患者体表进行多点(一般为三四个)穿刺,并置入照明系统和手术器械,或多或少地会在患者体表留下手术瘢痕。而经脐单孔腹腔镜技术,由于瘢痕被脐孔皮肤皱褶遮盖,切口瘢痕隐蔽于脐内,患者体表无明显手术瘢痕。

目前,单孔腹腔镜手术在很短时间内成为微创手术的新热点之一。但是,由于技术难度大,单孔腹腔镜结肠癌根治术主要在国内外一些大型中心医院开展。

刀割无痛“隔空”灭肿瘤

本报讯(记者常伟伟 通讯员郭新平)2月25日,新乡医学院第一附属医院(以下简称新医一附院)妇产科李华红医生收到来自患者的喜讯:一位子宫肌瘤患者经她治疗后很快怀孕了,目前胎儿发育良好。

家住许昌的小娟(化名),结婚5年一直未孕,被诊断为子宫肌瘤。由于担心做外科手术会影响生育,小娟及其家人四处打听如何治疗,最终通过网络知道了海扶刀这种治疗方法。“小娟选择我们医院的主要原因是这里的海扶刀治疗费用相对低廉,真正实现了微创。”海扶刀治疗医师秦瑞英告诉记者。

来自新乡的患者小丽(化名),因患子宫肌瘤来新医一附院做海扶刀治疗。小丽是新医一附院海扶刀项目开展一年来收治的第236名患者。1月6日,主治医师秦瑞英犹如魔术师一样对着电脑屏幕娴熟地操作着,在小丽清醒状态下,利用超声波在生物组织内具有良好的方向性、穿透性和可聚焦性特

点,将体外低能量的超声波准确地聚焦在体内肿瘤处,使子宫肌瘤细胞发生凝固性坏死,达到治疗目的。2小时的治疗很快结束。“坏死的细胞组织能够最终为机体所吸收,同时对正常组织无任何损伤。”手术后,秦医生向患者及其家属解释。

“海扶刀疗法采用超声波无实物侵入人体,就像一把在体外操作、对体内肿瘤组织进行完整‘切除’的手术刀。从某种程度上而言,该技术是真正的‘无创’。”新医一附院妇产科二科主任王世进形象地说,“这种超声波含有的特殊生物活性物质,能够精确地识别增生的子宫平滑肌组织和异位的子宫内膜,直接作用于病灶,使肌瘤组织和增生的内膜、囊肿溶解和被吸收,保留子宫的功能和完整性。该技术特别适用于无症状的、体积小的子宫肌瘤,其优势在于拓宽了临床常规治疗的适应证,改变了目前需要等待肌瘤长大或症状加重后才进行治疗的尴尬现状。”

手术切除肾上腺嗜铬细胞瘤



本报讯(通讯员陈建平 楚哲)日前,从郑州市第一人民医院成功为一名患者切除了肾上腺嗜铬细胞瘤。

30多岁的王某,经检查发现左肾上腺有一个4厘米左右的实质性占位,医生怀疑是嗜铬细胞瘤。嗜铬细胞瘤是需要泌尿外科和内分泌科共同诊治的高风险疾病,表现为高血压,伴

心慌、气短等。一旦确诊,手术是最佳治疗手段。以前,切除嗜铬细胞瘤多采用开放式手术,术中刺激瘤体后会增加儿茶酚胺向血液的释放量,引起血压突然升高,导致血管破裂。

经过充分的准备,医生决定尽早对患者进行腹腔镜手术。由于患者病程长,瘤体周围粘连严重,又是生长在脾脏、胰腺和肾脏等重要脏器的夹角处,这给腹腔镜手术带来很大不便。医生一步一步地分离着瘤体周围的脾脏、胰腺和被瘤体骑跨的左肾动静脉。

当第三个血管完全阻断肾上腺中央静脉血管时,患者的血压由原来的200毫米汞柱降到90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下。瘤体及肾上腺病变组织被切除了,大家悬着的心落地了。麻醉师开始紧张有序地重新调整患者的输液通道,将血压维持在正常范围内。

本版图片均为资料图片

解疑

肝素会导致哪种电解质紊乱

问题:不论是皮下或静脉给药,肝素可能造成哪种电解质紊乱?

回答:肝素可降低血浆皮质醇浓度,从而导致高血压。(李艳丽)

前沿

新方法制造诱导性多能干细胞

近日,英国《自然》杂志用两篇论文阐述了一种通过外部环境来改变体细胞命运的重编程方法:已分化的体细胞在恶劣的环境下会转化为多能干细胞。日本科学家于是利

用低pH值的环境将成年造血细胞诱导为多能干细胞。这种新的重编程方法不需要任何复杂的技术或转录因子,其成对再生医学的发展有着重要意义。

一种蛋白质与糖尿病相关

近日,日本京都府立医科大学发表的最新研究结果显示,一种名为P53的蛋白质与糖尿病相关,抑制这种蛋白质的功能可

以改善实验鼠胰岛素分泌和糖耐受水平。研究人员称,这一发现有助于开发治疗糖尿病的新药。

假体周围感染是膝关节置换失败的主因

美国近日发表的一项回顾性研究发现,假体周围感染不仅是导致髌关节翻修的常见原因,而且是膝关节置换失败的主要原因。

关节置换手术为现在的常见手术,可明显改善患者肢体功能,提高生活质量。虽然关节

置换术后的并发症并不常见,但是术后发生假体关节感染对患者的影响非常巨大。虽然通过预防性使用抗生素、检测和去除定植的金黄色葡萄球菌、提高手术室无菌等级等方法可减少假体感染的发生,但是假体感染的发生率仍在1%左右。

胃底部分折叠术治疗儿童胃食管反流病



荷兰最近发表研究称,胃底部分折叠术与胃底全折叠

术治疗儿童胃食管反流病疗效相当。

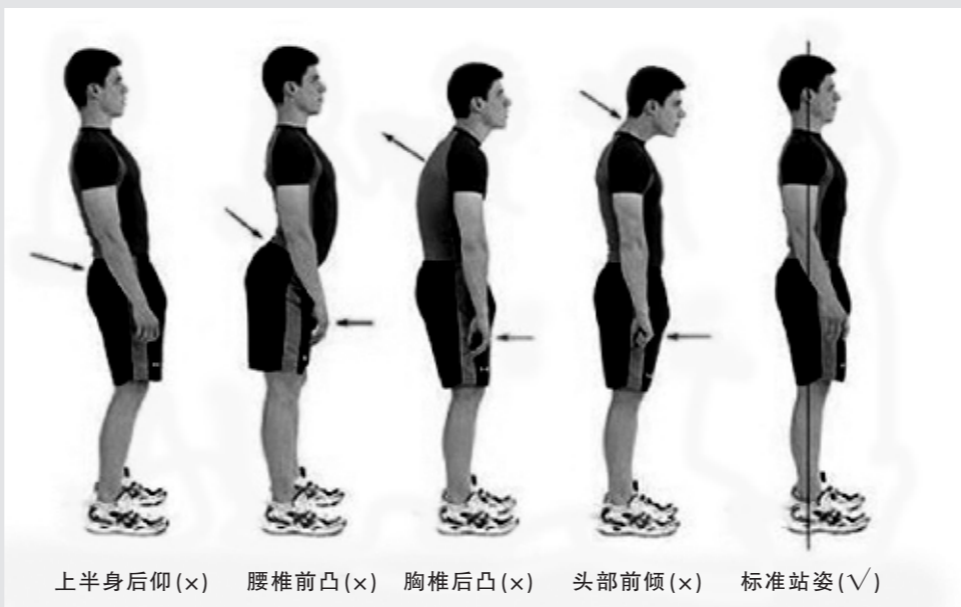
尽管目前认为胃底部分折叠术控制反流效果不佳,临床应用不广,但有比较研究证明,与胃底部分折叠术相比,胃底全折叠术可能与术后吞咽困难高发有关,而胃底部分折叠术明显降低了术后吞咽困难和腹胀的发病率,同时也能较好地控制反流情况。

目前,因缺乏较好的随机对照研究,这两种术式孰优孰劣还需要更多的临床试验来验证。

(以上均为本报综合摘编)

图说

长期站姿不标准会导致脊柱变形



体会

米非司酮可治疗子宫肌瘤

□杨金菊

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤,常见于30~50岁妇女,发病原因和发病机制尚不完全明确,但是现代医学认为子宫肌瘤为激素依赖性肌瘤,其发生的一个主要机制可能是卵泡期雌激素上调了子宫平滑肌上的孕激素受体,此后孕激素在黄体期促进子宫肌瘤的有丝分裂活动,从而刺激了肌瘤的生长。

米非司酮是新型的抗孕激素,可与孕酮受体和糖皮质激素受体结合,抑制孕酮活性,进而可使体内的E2(雌二醇)和P(孕酮)的水平下降。米非司酮在治疗子宫肌瘤中的机制是通过非竞争性抗雌

激素作用,抑制下丘脑-垂体-性腺轴的激素分泌,降低孕激素与肌瘤组织中孕激素受体的结合率,从而抑制肌瘤生长,使肌瘤逐渐萎缩,体积缩小,诱发闭经。

笔者用米非司酮治疗子宫肌瘤60例。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,1个疗程结束后对治疗效果进行观察。结果发现,子宫肌瘤患者应用米非司酮的疗效确切,在用药3个月后子宫和肌瘤体积明显缩小,孕激素检查FSH、LH、E2和P水平下降;治疗前

后的差异具有统计学意义,且在治疗期间患者不良反应均较轻微。这说明米非司酮在子宫肌瘤的治疗中疗效确切,且安全可靠。但是在治疗的过程中医生还应注意对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疗效确切,但是也不能完全替代手术。米非司酮可作为手术前用药,控制出血、缩小瘤体,便于子宫切除或肌瘤剔除手术操作。

(作者供职于广东省江门市妇幼保健院)

西医有必要了解一些中医药知识

□尹国育

目前,西医高等教育很少涉及中医内容,通常只有一门中医学,且多为考查课,这导致西医大多不具备一般的中医诊疗知识。其实,西医掌握一些中医药知识很有必要。

一、是我国国情的必然选择

中医是我国的国粹,在广大患者心目中享有很高的声誉,即使在现代医学技术飞速发展的今天,中医也是人们乐于接受的防病、治病手段。患者到医院看病,都想多问几个为什么,多了解些疾病的防治知识。现在的患者到医院就医,不

仅想了解西医知识、西医疗法,而且想知道中医知识、中医疗法,进行比较后再做选择。西医在充分掌握西医知识的前提下,再掌握一些中医药知识,将有利于医患沟通,有利于选择恰当的防治手段,帮助患者战胜疾病。

二、是提高疗效的重要途径 疗效是硬道理。医生只有不断提高临床疗效,尽力为患者解除病痛,才能取信于广大患者。中西医结合是提高临床疗效的重要途径。大量的临床实践证明,充分发挥中西医结合的优势,在不断提高西医或

中医疗效的前提下,采取中西医结合方法治疗疾病,较单纯地使用西医或中医治疗具有显著优势,其临床疗效明显提高,比如中西医结合在治疗慢性肾病、急性慢性肝病、心脑血管疾病、代谢综合征、恶性肿瘤、艾滋病,乃至H7N9禽流感等疾病方面,都显示出其独特性。实践证明,西医掌握一些中医药知识,有利于提高临床疗效。

三、是避免不良事件的良方 如今,西医应用中成药治疗疾病已经相当普遍。有资料显示,在基层医院,西医应用

中成药的比例占有用药的40%左右,在大医院比例为20%~30%。西医应用中成药治疗疾病,有助于提高临床疗效,但是却存在盲目、乱用现象,这增加了安全隐患,致使不良事件频发。比如,清开灵注射液具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功效,适用于热病神昏、卒中偏瘫、神志不清、重症肝炎等病症。然而,在一些基层医院,医生一见发热、感冒等就静脉滴注清开灵注射液,能不出问题吗?还有龙胆泻肝丸导致的肾损害事件,也是医生不辨证就开药让患者长期服用造

成的。中医和西医有完全不同的理论体系,中医治病强调辨证论治,应做到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。西医掌握一些中医药知识,做到按中医理论辨证应用中成药,能使用药更具有针对性,从而不再盲目使用中成药,可避免不良事件发生。

综上所述,在充分掌握西医知识的前提下,西医掌握一些中医药知识,是提高临床疗效的重要途径,是做到合理用药、避免不良事件发生的良方,很有必要。

(作者供职于遂平县人民医院)