

“激素滥用”和“激素恐惧”皆是后患

□李振鲁

激素是由内分泌腺或内分泌细胞分泌的高效生物活性物质，在体内作为信使传递信息，对机体的生理过程有着调节作用。糖皮质激素为激素的一种，也是皮肤科临床治疗中被应用较多的药物之一。老百姓所讲的激素，通常指糖皮质激素，这也是我们这里要介绍的内容(以下简称激素)。激素是最强的免疫抑制剂和抗炎药物，正是由于它的强大作用，犹如一把“双刃剑”，正确使用可以救命治病，滥用则在改变患者病理过程的同时也会导致新的病变。因此，我们既不要“激素滥用”，也不要“激素恐惧”。

一、激素疗法是很多疾病的重要治疗手段

自从人类发现激素并应用其治病以来，由于激素的抗炎、抗过敏、抗中毒、抗休克的治疗作用，许多原来不能治疗和不易治疗的疾病得以痊愈或控制。在激素面世之前，天疱疮的死亡率几乎是 100%，使用激素治疗后，死亡率降至 20%以下；激素也使得系统性红斑狼疮、皮炎炎等严重的疾病得到治愈或控制。激素是很多皮肤病的主要治疗手段。

一些疾病的治疗离不开激素控制，吃药虽有副作用，但可以救命。有 天疱疮、系统性红斑狼疮、皮炎炎、重症药疹等严重疾病的患者，一定要服从医嘱服

药，且不可擅自改变或停药，以免带来严重后果。

有的疾病选择激素治疗，这是医生根据病人病情做出的选择。患者只要在医生的指导下正确使用合理使用激素，就可以做到扬长避短，发挥激素的治疗作用，尽可能地避免其带来的副作用。

患者“激素恐惧”、不规范用药、擅自改变或停药，会影响治疗效果，延长病期，出现更多的副作用。

二、激素可引起不良反应

长期大量应用激素可引起物质代谢和水电平衡紊乱，使患者出现浮肿、皮肤变薄、满月脸、水牛背、向心性肥胖、痤疮、肌肉萎缩等症状，诱发或加重感染、

消化性溃疡、高血压病、骨质疏松症、白内障和青光眼等。

外用激素不当会引起皮肤变薄、毛细血管扩张、皮肤潮红、痤疮样皮疹、色素沉着等糖皮质激素依赖性皮炎，甚至会引起全身表现。这都是因为患者盲目超时使用激素类药物，甚至直接把它们当成化妆品使用；另外，有些患者是在美容院里使用类似激素类药物“疗效型化妆品”引起的；有些患者是使用非“国药准字”的含有激素类药物的制剂引起的。

三、如何预防激素的不良反

长期大量应用激素者，看病时医生会考虑服药时间、给药途径、减药时间、减药量和拮抗作用。患者一定要按医嘱使用激

素，定期复诊。

患者外用激素一定要在医生的指导下用药。任何外用激素类药物均不应该全身大面积使用；在任何一个部位一般连续外用不应该超过 2~4 周；面部最好不要使用含氟的激素；每周使用量一般不应该超过 50 克。

专家简介：李振鲁，主任医师，教授，硕士研究生导师，河南省人民医院综合临床医学部主任兼皮肤科主任。他从事皮肤科临床工作 30 多年，积累了丰富的临床经验。他是中华医学会皮肤性病学分会十、十一、十二届委员，中国医师协会皮肤科医师分会常委。

前沿

阿司匹林或降女性患黑色素瘤风险

美国一项最新研究发现，服用阿司匹林的女性患黑色素瘤的风险较低，且服用时间越长，风险越低。

研究人员分析了近 6 万名年龄在 50~79 岁之间女性的数据。研究开始时，研究人员询问了她们服用的药物以及饮食和活动习惯，此后对她们进行了为期 12 年的随访。研究人员发现，服用阿司匹林的女性患黑色素瘤的风险比

未服用者低 21%，而服用阿司匹林 5 年或更长时间的女性患黑色素瘤的风险比未服用者低 30%。

阿司匹林是常用的解热、镇痛及消炎药，对心脑血管疾病具有预防和治疗作用。此前有研究表明，阿司匹林还可以降低人们患多种癌症的风险。数据显示，美国每年约有 7 万例黑色素瘤新增病例，恶性黑色素瘤患者的 5 年生存率仅为 15%。

神奇的“眼镜”让癌细胞现形

近日，美国研究人员研发出一台形似“眼镜”的头戴式显示设备，这台设备可使癌症患者体内的癌细胞在医生面前现形。

在当前情况下，即使借助高性能放大设备，癌细胞也很难被清晰识别。医生通常在切除癌变组织时，会切除一些可能不含癌细胞的邻近组织。如果病理实验室发现这些组织的样本中同样含有癌细胞，则需要后续手术。研究人员举例说，

目前 20%~25% 的乳腺癌患者在首次切除癌变组织后，还需要经受第二次手术。

现在，医生佩戴上形似“眼镜”的头戴式显示设备后，可看到附着于癌细胞的分子靶向剂所发出的蓝光，从而清晰识别和准确定位患者体内的癌细胞。借助这项新型可视技术，在理想状态下，医生可一次性彻底切除所有癌变组织，不需要进行二次手术。

(以上均为本报综合摘编)

图说

支气管哮喘的常见病因



导读：心血管外科作为高技术、高风险的临床专业，其手术范围、年龄组及病种构成，尤其在手术自主完成率 100% 的情况下，对死亡率的控制是衡量心血管外科水平的“金标准”。2013 年，河南省胸科医院心血管外科各项主要指标已全面达到或接近国内外先进水平。近年来，该院将一以贯之的总结讨论作为追赶国内外先进水平的重要手段，终于取得令人欣慰的成果。在尖端外科手术方面，该院心外科也颇多建树，新的技术、新的治疗方法已在全国范围内广泛推广。

引领中原地区心外科发展方向

——来自河南省胸科医院心外科的报告

□李 红

技术已全面达到或接近国内外先进水平

患者衡量一所医院，最能打动他们的就是医院的技术水平，以及能够达到什么样的治疗效果。没有死亡率的控制，就没有医院的立足之地。

河南省胸科医院心血管外科的手术数量和质量一直居于河南省第一位。北京阜外心血管医院(以下简称阜外医院)作为国家级心血管病专科医院，其治疗效果及多项指标已达到国际先进水平，它一直是河南省胸科医院学习的榜样和追赶的目标。2013 年，河南省胸科医院将统计结果与阜外医院 2012 年公开的数据进行对比，对比结果显示，这两所医院的主要病种术式的诊疗结果数据已经达到或者非常接近。

下面就能够体现河南省胸科医院心外科技术水平的几个重要指标与阜外医院做一下对比：2013 年，河南省胸科医院心血管外科手术量为 2523 例，死亡率为 0.75%。2012 年，阜外医院心血管外科手术量为 11373 例，死亡率为 1%。国内外医院冠心病大血管术的死亡率一般在 5%~10% 之间，河南省胸科医院 2012 年度死亡率则为 2%。

婴幼儿复杂先心病占比是代表医院先心病治疗水平的一个重要指标。2012 年，河南省胸科医院共进行各种先心病手术 432 例(死亡 1 例)，其中，手术对象为 3 岁以下婴幼儿的比例为

90%。河南省胸科医院创造了死亡率仅 0.27% 的奇迹。国内类似较好结果死亡率为 1%~2%。

河南省胸科医院心三病区作为传统的小儿心血管外科病区，2013 年共开展先心病矫治术 432 例。其中一名患儿出生后仅 1 天即成功进行大动脉转位调转术，术后顺利康复。目前这个孩子发育良好。

2003 年，河南省胸科医院在国内较早开展了大动脉转位调转术，这是代表先心病矫治水平的标志性手术。

法洛四联症居紫绀型先天性心脏病首位，河南省胸科医院在法洛四联症根治术方面已积累了丰富的经验。随着心脏畸形的满意矫治、术后监护的进步及循环辅助的适时应用，极大地降低了手术死亡率，2013 年，该院法洛四联症术死亡率降至 0.74%。

2013 年，河南省胸科医院共完成复杂先心病矫治术 324 例。复杂先心病患者(心脏畸形重于法洛四联症)逐年增加，但手术死亡率逐年下降，2013 年已降至 2.46%。

河南省胸科医院冠状动脉旁路移植手术量逐年上升，90% 以上都是在非体外循环下完成的。2013 年，河南省胸科医院共做该类手术 326 例，手术死亡率为 0.94%(近 80% 患者来自其他医院，他们的冠状动脉造影结果以复杂重症居多)。据北京 11 所

三甲医院 2012 年的统计结果，冠状动脉旁路移植手术的死亡率为 0.75%~3.2% 之间，平均值为 1.32%。

心脏瓣膜外科手术的成功率与第一次瓣膜成形术的成功率反映了心外科医生的技术水准。2013 年河南省胸科医院完成心脏瓣膜外科手术 336 例，手术死亡率为 1.49%。其中完成心脏单、纯二尖瓣、主动脉瓣膜成形术 39 例，占 11.6%。该指标与阜外医院处于同一水平。

主动脉外科手术代表了成人心血管外科的制高点。2002 年，河南省胸科医院在省内外自主完成首例腔内覆膜支架置入治疗 B 型夹层；2003 年 1 月自主施行全省第一例主动脉弓换术置；2003 年 6 月行二期全胸腹主动脉置换术。2013 年主动脉手术量达 209 例，占手术总量的 8.2%，死亡率为 0.97%。主动脉手术成功率居国内医院之首。

近年来，在主动脉疾病诊疗领域，河南省胸科医院一直占据省内绝对优势，并在国内有着重大影响。该院改进创新的主动脉弓部杂交手术在国内外具有重大影响，并为国内 30 多所三甲医院提供了全方位技术支持。

心外科用血量也是衡量手术质量的重要标准之一。自 2010 年以来，该院通过树立少出血、少破坏、血液回收回输等用血理念，红细胞使用量逐年下降。

河南省胸科医院拥有雄厚技术实力，多次在省内成功实施首例复杂高难手术，赢得了业界和患者的赞誉和信任。

2010 年，著名心脏外科专家、河南省胸科医院副院长王平凡等率先在省内开展心脏病一站式杂交手术，使高危病人能在同一手术间进行介入治疗及外科手术，有效地降低了患者的手术风险及治疗费用。

随着老龄化社会的到来，心血管疾病及合并肿瘤的发生率也日益升高。按常规治疗模式，不同系统疾病需要不同科室人员分别完成手术，给治疗带来了不便，也增加了病人的治疗风险和费用。2008 年，河南省胸科医院发挥团队优势，在省内率先开展同一手术组经同一切口同期完成食管癌根治+冠状动脉旁路移植术。至今，河南省胸科医院已完成食管癌或肺癌根治+冠状动脉旁路移植术 19 例(其中 2013 年 5 例)，患者均顺利痊愈出院。

2012 年，一位患有 DeBakey I 型主动脉夹层合并晚期妊娠心脏病的孕妇来河南省胸科医院就诊。这对心外科技术具有极大的挑战性。王平凡副院长和妇产科医生联手，成功完成剖宫产+子宫切除+Bentall+全弓置换+象鼻支架置入术，母子平安。

体外膜肺氧合(ECMO)人工心肺功能支持系统从普通体外循环发展而来，在抢救心脏术后严重的心力衰竭、重症呼吸衰竭、重症心肌炎等致命性疾病方面能发挥重要作用。2010 年，以副院长王平凡、体外循环科主任刘海霞为首的团队在省内率先应用 ECMO 救治心脏术后严重低心排综合征成功。

作为唯一常规积极应用于心脏术后严重心力衰竭病人的心脏专科医院，河南省胸科医院秉承生命无价的原则向社会承诺：在该院，心脏术后如出现一般治疗难以挽救的心力衰竭，不管病人是否有经

济能力，我们都将积极应用最先进的抢救技术，以争取挽救病人的生命。2013 年，河南省胸科医院应用体外膜肺氧合(ECMO)技术抢救心脏术后急危重症病人 4 位，效果良好。

更为难得的是，以上所有手术类型，均由河南省胸科医院独立完成。手术自主完成率 100%，且全面达到或非常接近国内外先进水平。这不仅在中原地区绝无仅有，即使放眼全国的心脏病治疗中心，手术能够全部自主完成的也屈指可数。在尖端外科手术方面，心外科也颇多建树，新的技术、新的治疗方法已在全国范围内广泛推广。

这些不平凡数字背后，凝聚着心外科团队几百人殚精竭虑、持之以恒的努力，体现在每一次严谨的手术大讨论会上，体现在常常加班到夜深人静时，体现在时时学习勇于实践的坚韧意志上，体现在即使大年初一也要来病区看看的“不放心”上。

另外，在尊重科学规律、严格执行国家有关法律、法规的前提下，河南省胸科医院在学术上及时地总结经验，技术的薪火相传和团队精神是分不开的。他们把手术室当成自己的舞台，把病人的安危视为自己的生命，把夜以继日的工作当成自己的人生。

河南省胸科医院心外科已经担当起省内治疗重症心血管疾病的重任，并且朝着这个领域的尖端方向前进着，继续引领中原地区心外科发展的方向。

看点

腕关节完全离断救治成功

本报讯 (记者王明杰 通讯员李海霞) 记者 3 月 19 日获悉，漯河医专二附院骨科及相关科室人员密切协作，成功救治了一位腕关节完全离断患者。现在，患者的断腕成活良好。该例手术打破了手腕再植患者不超过 60 岁的常规。

患者陈某，男，67 岁。因在工作中不幸发生意外，他的右腕被剪板机钝性离断，来漯河医专二附院求治。就诊时，患者家属拿着一只还没有来得及去掉手套的离断手，心急如焚，满脸愁云。值班医生黄贺军及时地安慰患者和家

属。骨科科室主任李俊明得知情况后，迅速行动，及时制订科学、严谨的手术方案。全科人员积极准备，全力以赴，把患者的伤情放在第一位，为患者赢得最佳治疗时机。临近中午，全科人员在没吃一口饭、没喝一口水的情况下立即投入到手术中，相继完成了离断肢体断面的彻底清创、近排腕骨摘除、腕关节的复位与固定、1 条动脉 5 条静脉的吻合、21 条肌腱的吻合、3 条神经的吻合。全科人员奋战 5 个多小时，接好的断腕逐渐由苍白变为红润，温度也慢慢恢复正常。

小结石差点儿要人命

本报讯 (通讯员王 旭) 近日，李女士在家里吃晚饭时，突然腹痛难忍，大汗淋漓伴高烧。其家人慌忙拨打 120 急救电话。南阳卧龙医院的救护车把李女士接到医院后，B 超检查发现一粒花生米大小的结石堵在她右肾与输尿管的接口处，导致其右肾重度积水，并已影响到肾功能。

尽管结石不大，但患者右肾重度积水。右肾积水就像一

颗定时炸弹，威胁着患者的生命，普通体外碎石已经很难把结石粉碎了，而肾功能如不及时恢复将会导致肾衰竭，弄不好就有生命危险。经过多次专家会诊，以及与患者的反复沟通，南阳卧龙医院外科手术团队对患者实施了肾脏造瘘引流术，同时对输尿管口口的结石进行了气压弹道碎石。半小时后，李女士输尿管内的结石一次性就被清除了。

微创冠脉搭桥术治愈心脏病

本报讯 (通讯员荣文翰 冯晓磊) 近日，郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心外科一病区成功为一位冠脉前降支单支病变的心脏病患者实施了 MIDCAB(左胸小切口非停跳冠脉搭桥术)。目前，该患者正在康复中。

这位女性患者，今年 48 岁，近两个月来一直胸痛，并呈加重趋势，基本丧失活动能力。患者来到郑州市心血管病医院住院治疗。经冠脉造影检查显示，冠脉前降支单支病变狭窄程度 95%。心外科一病区主任陈红卫仔细分析了患者冠脉造影结果后，决定为其实施微创搭桥术。经过充分的术前准备，陈红卫为其实施了 MIDCAB(左胸小切口非停跳冠脉搭桥术)。

术中，陈红卫选择患者左胸第五肋间进行手术，开口大小仅

7 厘米(常规手术开口二三十厘米)，采用特殊胸壁固定及切口暴露技术，分离左乳内动脉，采用特殊器械搭至冠脉前降支，手术历时 2 小时，顺利结束。术后患者恢复良好，心肌缺血得到显著改善。

据陈红卫介绍，微创冠脉搭桥术是近年来临床应用和研究的热点。该手术切口更小(5~8 厘米)，对身体的创伤更小，大部分患者不需要输血，并且医生会在麻醉、手术、监护等各个环节采取各种措施促使病人早清醒、早拔管、早下床活动。微创冠脉搭桥术避免了长时间机械通气，减少了呼吸道并发症。手术后，患者可早下床，有利于促进胃肠蠕动，增进食欲，同时减少了下肢静脉血栓形成的机会。患者术后三四天即可出院，改善了患者的预后，降低了医疗费用。

不断创新，向尖端技术高地进发