

## 技术·思维

# 腹腔镜下成功切除腹膜后肿瘤

□王晓凡 文/图

腹膜后肿瘤由于位置特殊,手术难度相当大,采用传统开腹手术往往需要较大的手术切口才能完成。近日,河南省肿瘤医院普外科的专家们仅在患者的肚皮上打了5个操作孔,应用腹腔镜技术便成功地实施了腹膜后肿瘤切除术。

半个月前,家住太康的27岁小伙子小永(化名)出现了活动后右下腹不适症状,遂去医院就诊,进行彩超及磁共振检查(MRI),被确诊为腹膜后肿瘤。小永来到河南省肿瘤医院求诊。接诊小永的普外科副主任姬社青、副主任医师张斌经过详细检查、评估病情后,考虑小永比较年轻,为了最大限度地提高小永的术后生活质量,决定在腹腔镜下为其实施手术。如果采用传统开腹术式,就要在小永的肚子上留下至少15厘米的大切口。

经过手术探查,医生发现肿瘤位于腹膜后,直径约为5厘米,包膜完整,附近淋巴结无异常,良性病变的可能性较大;但由于肿瘤与十二指肠、部分结肠系膜血管及下腔静脉粘连,在手术剥离中,稍有不慎就会造成小肠广泛坏死或大出血。

由于腹膜后有着丰富的血管和神经,该区域的肿瘤在患者就诊时经常是已经侵及大血管或神经,牵一发而动全身。即使采用传统开腹手术,在视野清晰的情况下,难度也很大;要想在腹腔镜下切除与周围脏器关系如此复杂的肿瘤,更是难上加难。术中,姬社青、张斌及其团队可谓如履薄冰,在剥离下腔静脉粘连部位



医生在为患者实施腹膜后肿瘤切除术

时,其中一段仅1厘米长的地方,就用时近30分钟。

最终,肿瘤被完整切除。由于切口小,疼痛轻,术后第一天,小永就可以下床活动了。术后病理诊断为神经鞘瘤,系良性肿瘤。

张斌认为,要想成功实施腹腔镜下腹膜后肿瘤切除术,须做到以下几点:一、术前,医生要做术前充分评估,对于复杂手术和高难度手术,医生对CT、MRI的研究要仔细,要认真辨认重要血管与肿瘤的关系,脑海里能够呈现出清晰的解剖结构,做到胸有成竹。二、微创技术的进步给外科医生提供了更加广阔的空间。腹腔镜等具有放大作用的微创技术的进步和推广,使得外科手术中的显微精细操作成为可能,尤其在实施复杂手术时为外科医生提供了更多的选择,使一部分复杂手术在腹腔镜下实施成为可能。三、胆大心细,沉着冷静。术前充分评估后,医生对能够进行微创手术的病例,在与大血管关系紧密的部位处要小心操作,不要操之过急,否则会损伤血管。

四、微创外科团队的建设很重要。腹腔镜手术需要主刀医生、助手及扶镜手密切配合,缺一不可。团队要稳定,要经常磨合,以达到最佳的效果。五、努力提高技术水平。医生要熟练掌握腹部解剖知识,做到术中精准把握。掌握各种器械的优势和操作技术,做到手到擒来。在此次手术中,超声刀、电钩、吸引器等器械轮番“登场”,切、凝、烧、钩、吸等技术广泛应用,从而做到视野清晰,间隙明确,扬长避短,达到最佳的手术效果。

在河南省抗癌协会大肠癌专业委员会举办的河南省第三届腹腔镜胃肠手术视频比赛中,河南省肿瘤医院的腹腔镜下切除腹膜后肿瘤手术视频得到中山大学附属肿瘤医院结直肠外科首席专家潘志忠教授的高度评价,称“如此复杂高难度的手术,需要医生具备扎实的腹腔镜下操作技能、娴熟的器械操作技巧、过硬的微创技术功底和丰富的临床经验才能完成”。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



术前CT图片



腹膜后肿瘤切除术后,CT显示下腔静脉已充盈。



资料图片

叶酸是一种B族维生素,是人体细胞生长和分裂所需的物质之一,主要参与核酸合成和促进氨基酸合成蛋白质,还参与血红蛋白以及肾上腺素、胆碱、肌酸等重要化合物合成。

为什么孕妇需要补充叶酸

一、对于准妈妈而言,叶酸可以预防贫血。孕妇的身体需要叶酸来制造正常的红细胞。调查显示,中国育龄女性的贫血发病率为20.6%。叶酸摄入不足,可能会使孕妇贫血。孕中期、晚期叶酸不足,孕妇还易发生胎盘早剥等。

二、对于胎儿而言,叶酸可以降低出生缺陷的发生率。大量研究表明,服用叶酸可减少新生儿15%的重大体表畸形,30%的唇腭裂的发生,从而降低20%的新生儿死亡率。

同时,孕妇补充叶酸还可以预防新生儿神经管畸形,这种疾病的致死率和致残率均较高。如果女性在受孕前至少1个月,并且在孕期的头3个月都坚持每天服用推荐剂量的叶酸,就能把宝宝出现神经管畸形的风险降低50%~70%。

因此,女性在计划怀孕时,就应该有规律地摄取叶酸,一旦受孕即可充分满足胎儿对B族维生素的需求,对有效预防出生缺陷和孕妇贫血有着重要意义。而孕早期也是补充叶酸的关键时期。因此,医生会建议女性从孕前3个月开始摄取叶酸,一直服用到怀孕后3个月。

补充叶酸的注意事项

人体不能合成叶酸,只能从食物中摄取,并加以消化、吸收。有的准妈妈会通过服用叶酸片来补叶酸。准妈妈要记住的是,若要补充叶酸片,一定要在医生的指导下服用,不可盲目自行购买,因为叶酸并非补得越多越好。过量摄入叶酸会导致某些进行性的、未知的神经损害的危险增加。临床数据显示,准妈妈对叶酸的摄入量可耐受上限为1000微克,一般每天补充400~800微克叶酸,就可以满足胎儿的生长需求。

还要注意的,曾经生过神经管畸形婴儿的女性,想再次怀孕时最好到医院检查,并遵医嘱增加每天的叶酸用量,直至孕后第十二周。另外,孕早期长期服用避孕药、抗惊厥药等,可能干扰叶酸等维生素的代谢。计划怀孕的女性最好在孕前6个月停止用药,并补充叶酸等。

(本报综合整理)

## 优生优育 呵护健康

# 小切口冠状动脉搭桥手术救治患者

焦作市第二人民医院心胸外科医务人员为一名患者实施了小切口冠状动脉搭桥手术。术后,患者恢复良好。

冠状动脉搭桥手术是治疗冠心病比较有效的方法。早期的搭桥手术是在全身麻醉低温体外循环下做的,常规采用胸骨正中切口的方式,创伤大,时间长,患者失血多,加上体外循环对人体血液系统的破坏,故手术风险大,术后恢复慢,患者较痛苦。随着微创外科的发展,全身麻醉常温非体外循环下心脏不停跳冠状动脉搭桥手术出现了,目前已经非常成熟。

小切口冠状动脉搭桥手术的成功实施标志着焦作市第二人民医院心胸外科在微创心脏外科领域又迈出了崭新的一步。

(高新科)

# 3D打印心脏技术救治先心病患儿

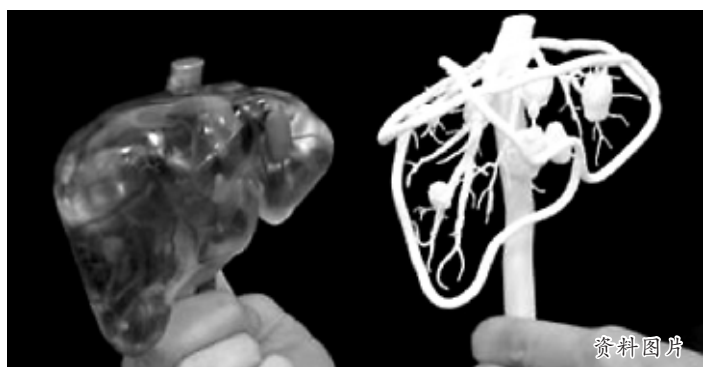
在河南省人民医院心外三病区的医生办公室里,主治医师董好举在跟先天性心脏病(简称先心病)患儿鹏鹏(化名)的妈妈说着注意事项。1岁9个月的鹏鹏眨巴着眼睛看着对面的医生,肉嘟嘟的小脸红扑扑的,好像有点不好意思。大家一点儿也看不出就在半个月前,他经历了自出生以来最大的一次手术。

鹏鹏一家是三门峡地道道的农民。他的母亲在怀孕8个月的时候,做B超时被发现当时还在肚子里的鹏鹏可能患有心脏病。鹏鹏的妈妈佳佳(化名)说,因为怀孕已经8个月了,她舍不得打掉肚子里的孩子,就决定生下来。

2015年,可爱的小鹏鹏出生了。经过医生的详细检查,鹏鹏被确诊为先心病。因为家里实在没有钱,佳佳就没有让鹏鹏接受治疗,而是带着他回家了。出生以后,鹏鹏有近一半的时间待在医院里,1岁时体重仅有7千克。

鹏鹏1岁8个月的时候,有一天,突然高热不退。因怕鹏鹏错过最佳救治时间,佳佳和丈夫带着鹏鹏来到河南省人民医院诊治。

接诊鹏鹏的是河南省人民医院儿童心脏中心主任范太兵。范太兵对鹏鹏做详细检查时发现,鹏鹏右室双出口、室间隔缺损远



资料图片

离大动脉、重度肺动脉高压。右室双出口是一种少见而复杂的先天性心脏病。“鹏鹏的病非常特殊,像他这种心脏病仅占先心病的0.48%~1.67%。”范太兵说。

人的心脏有左心室、右心室、左心房、右心房4个腔,正常情况下这4个腔分别与人体的一根大血管相连。但鹏鹏的主动脉(主动脉本应与左心室连接)和肺动脉都连接右心室,并且右心室和左心室之间还有一个大窟窿。

“此种类型的先心病手术治疗起来极其困难,如果不能手术矫治心脏畸形,肺动脉压力就会越来越高,而且会因肺充血反复发作肺炎。大多数患儿会在婴幼儿期夭折。”范太兵说。

为了确保鹏鹏的手术万无一失,范太兵带领他的团队决定给

鹏鹏采取3D打印技术,以1:1的比例打印出来一个和鹏鹏心脏情况一样的心脏模型。

“鹏鹏的心脏模型制作出来后,我们可以根据该模型清晰再现鹏鹏心脏内部的可精细结构,为鹏鹏设计一个安全可行的手术方案。”鹏鹏的管床医生董好举说。

根据模型,医生明确了鹏鹏室间隔缺损与主动脉的关系,制定了“左室流出道重建、室间隔缺损修补”的手术方案。手术历时4小时,由范太兵主刀,最终通过手术彻底矫治了鹏鹏复杂的先天性心脏病。

鹏鹏是河南省首例采用3D打印技术被成功救治的患儿。范太兵说:“3D打印技术为原本被认为无法进行手术治疗的极端复杂状况带来了新的希望。”

(李莉 邢永田)

## ■体会

# 脂肪肝和肝癌 相关度究竟有多高

□谢雯 王京京

拿到体检报告后,看到脂肪肝的诊断时,多数人都会闷闷不乐,随后该吃吃,该喝喝,一切照旧。然而,如果脂肪肝与肝癌扯上关系,问题就严重了。为了明确脂肪肝与肝癌之间的关系,近年来,国内外学者做了不少研究。

脂肪肝人群肝病死亡率高 目前,有大量证据表明,当单纯性脂肪肝(NAFLD)发展成非酒精性脂肪性肝炎(NASH)时,疾病可进一步向肝纤维化、肝硬化进展,其中NASH可能是大部分隐匿性肝硬化(CC)的原因,最终可演变成肝细胞肝癌(HCC)。尽管非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)、NAFL/NASH患者的首要死因为心血管病,但是近年来的研究显示,NASH患者因肝病死亡的比例正在增高。

在世界范围内,NAFLD患病率在9%~37%。近年来,我国的NAFLD患病率明显上升。笔者在

北京市进行的流行病学调查显示,北京市成人脂肪性肝病患病率已达31%。

前瞻性队列研究发现,NAFLD患者和γ-谷氨酰转氨酶增高者)预期寿命缩短,死因主要为恶性肿瘤、动脉粥样硬化性心血管疾病和肝硬化。NAFL患者全因死亡率并不显著低于NASH,但后者肝病死亡率较对照人群显著增加。

两种疾病有相同高危因素

国内外指南一致认为,NAFLD是胰岛素抵抗和遗传易感性密切相关的获得性代谢综合征性肝病,其中肥胖、血脂紊乱、糖尿病和代谢综合征是肯定危险因素。

除肥胖、血脂紊乱、糖尿病和代谢综合征等高危因素外,笔者所进行的流行病学调查还特别提示脂肪性肝病与腰臀比例明显相

关,这提示腰围大于臀围的苹果型身材,也就是内脏脂肪堆积是脂肪性肝病的重要危险因素。与超重和全身体脂含量增加相比,体内脂肪分布类型对胰岛素抵抗、糖脂代谢紊乱以及脂肪肝病的影响不容忽视。腹部内脏脂肪含量增加所代表的内脏性肥胖比皮下脂肪含量增加(外周性肥胖)更能反映脂肪肝的有无及其严重程度,腰臀比例比身体质量指数更能说明健康状态。

不断出现的证据已经确定多种HCC的独立危险因素包括肥胖、糖尿病、铁沉积等。事实上,这些因素同样会增加患者发展成NASH的风险,进而导致NASH相关肝硬化。而既往研究已经确定HCC可由慢性肝病发展而来,包括乙型肝炎(HBV)、丙肝病毒(HCV)以及酒精性肝病相关的肝硬化,从而提示肝硬化是HCC最重要的独立危险因素。

一项对HCC患者的研究显示,隐匿性肝硬化占6.9%,且该部分患者患糖尿病及肥胖的比例明显高于酒精和病毒性肝炎肝硬化患者。鉴于NAFLD被认为是代谢综合征在肝脏的表现,提示NAFLD、NASH、HCC之间存在着一一定的联系。

慢性炎症或推动疾病转化

长期慢性肥胖使机体处于一种低度慢性炎症状态,炎症因子的持续产生及信号转导通路的异常为慢性肝病向肝硬化和肝癌的发展提供了一个有利的微环境。慢性炎症是HCC起始的必要条件。慢性炎症状态下炎症细胞因子持续释放,促进活性氧自由基和一氧化氮活性产物的产生,诱导DNA(脱氧核糖核酸)损伤导致致基因突变,从而使细胞发生恶性转变。研究证实,慢性炎症引起的氧化应激状态同样能增加乙肝及丙肝相关性HCC的风险,

目前,相关信号通路的研究方兴未艾,但确切机制尚待明确。

NAFLD患者怎么办

中国NAFLD防治指南建议,对于存在代谢危险因素的患者,除需要评估心、脑、肾等器官有无损伤外,应常规检测肝功能并做上腹部超声检查,推荐NAFLD患者每半年测量体重、腰围、血压、肝功能、血脂和血糖,每年做包括肝脏、胆囊和脾脏在内的超声检查;建议根据患者的实际情况并参照指南筛查恶性肿瘤、代谢综合征相关终末期器官病变和肝硬化并发症。

NASH患者应注重血管和肿瘤风险。建议NASH肝硬化患者根据相关指南筛查胃食管静脉曲张和肝细胞性肝癌,强调定期评估NAFLD/NASH患者代谢性因素和心血管风险的重要性,并根据患者的实际情况筛查肝外恶性肿瘤。

## 脑卒中论坛

(投稿邮箱:879967567@qq.com)

# 进入伏天 谨防脑卒中「偷袭」

“桑拿天”来临,让人酷暑难耐,这正是脑卒中高发期。国际著名脑血管病专家姜卫剑教授说,患有脑血管病和其他慢性疾病的老年人要特别注意预防脑卒中,具体注意事项如下。

一、慎用空调。炎热的夏季,室外温度较高,突然进入温度较低的空调房,人体血管会迅速、大面积收缩,血压波动剧烈,从而诱发脑卒中。不管天气多热,空调都不能开得太低,应调在26摄氏度左右,千万不能图一时凉快把空调开到20摄氏度以下。

二、饮食均衡。在饮食方面,人们要控制高脂肪和高胆固醇的摄入,可多食西红柿、青菜、苹果等新鲜蔬菜和水果。另外,适量食用黑木耳和燕麦片,对降低血液黏度、胆固醇有较好的效果。

三、保证充足的睡眠。天气炎热,很多人晚上休息不好,而且容易犯困,每天睡1小时,可降低脑卒中的发生率。

四、及时补充水分。夏季高温,人体流失的水分较多,易导致血液浓缩,机体血容量不足,造成重要器官供血减少,从而出现缺血性脑卒中。因此,高温天气,人们一定要多喝温开水,不宜喝冰镇饮料、可口可乐等。

五、保持情绪稳定。炎炎夏日,人们很容易焦虑或发怒,这是脑卒中发病的重要诱因。因此,越是天气炎热,人们越不能烦躁,一定要保持心情愉快,积极乐观地面对一切。

六、体育锻炼适度。天气炎热,要适度进行体育锻炼,不能盲目运动,时间最好选在早晨五六点或晚上8点以后,以慢跑、走路为宜,时间控制在半小时左右。

七、保持生活规律。晚上要早睡,不要熬夜,一日三餐要规律,要学会释放工作或心理压力,不能总是愁眉苦脸。

一旦出现脑卒中,家庭急救很关键。

一、初步判断为脑血管意外以后,应立即让患者仰卧,头、肩部稍垫高,头偏向一侧,防止痰液或呕吐物回吸进入气管造成窒息。如果患者口中吐出呕吐物阻塞,应设法抠出,确保其呼吸道通畅。

二、解开患者的领口纽扣、领带、裤带、胸罩,如果有假牙,就取出来。

三、如果患者清醒,应注意安慰患者,缓解其紧张情绪;宜保持镇静,切勿慌张,不要哭或呼唤患者。

四、密切观察病情变化,经常呼唤患者,以了解情况;对躁动不安的患者,要加强保护,防止意外损伤。

五、有条件者,可呼叫救护车来运送患者。若自行运送,在搬运患者时正确的方法是:1人托起患者的头部和肩部,1人托起患者的腰背部,1人托起患者的双脚,3人一起用力,平抬患者并移至硬木板或担架上。不要在搬运时把患者扶直坐起,勿抱、拖、背、扛患者。

(张员启)

## 失眠治疗仪

河南阿拉丁医疗器械有限公司  
诚招各市县代理商 400-650-7100