

■ 技术·思维

胰腺癌等腹部肿瘤引起的肚子痛,咋治?

河南省肿瘤医院疼痛科 谢广伦 文/图



胰腺癌被称为“癌中之王”，由于其恶性程度高，诊断困难，一旦发现，往往都是晚期，因此，治愈率很低。

据统计，即使在欧美，患者一旦被诊断为胰腺癌，其5年生存率也小于10%。不少名人，如苹果公司创始人乔布斯、著名歌唱家帕瓦罗蒂等都因为这个病去世。

除了生存率低外，胰腺癌还有一个很明显的症状，那就是往往伴有剧烈的疼痛。一般是上腹部疼痛，最开始比较轻微(在没有被诊断出来的时候，往往被当成胃病进行治疗)，可是后来越来越严重。

许多患者还伴有腰背部疼痛，只有弯着腰才会稍微好一点；还有的患者痛得整夜睡不着，只能坐着睡觉。对患者来说，确实可以用“生不如死”来形容。

一般来说，癌症治疗首选药物治疗。世界卫生组织(WHO)推荐的三阶梯药物治疗可以使80%的癌症患者的疼痛得到控制。

阿片类药物(如曲马多、美

施康定、奥施康定、芬太尼透皮贴、吗啡片等)是癌痛治疗的主要药物，但阿片类药物的常见不良反应如恶心、呕吐、便秘以及患者对成瘾的顾虑等因素在一定程度上也限制了单纯药物治疗对疼痛的控制程度。有10%~20%的患者，药物无法控制其疼痛症状；或者因为严重不良反应，患者难以接受。

对于胰腺癌等腹部肿瘤导致的疼痛更是如此。原因如下：

一、胰腺癌导致的腹痛往往属于对阿片类药物不完全反应的疼痛，要想控制这种疼痛，有时需要较大剂量阿片类药物。

二、胰腺癌患者本身就会出现比较严重的恶心、呕吐和胃腸功能紊乱症状，而大剂量阿片类药物的应用又使患者的这些症状加重。所以，即使患者疼痛能够控制，恶心、呕吐和便秘等严重的不良反应也会使患者的生活质量大大降低。

那么，有没有一种方法或手段，既能够缓解胰腺癌导致的疼痛，又能够让患者不吃药或者少吃药，从而减少或避免药物带来

的不良反应，使患者能够更加舒适？

我们的答案是：有！

由于胰腺、胆管、胃以及十二指肠等上腹部器官的感觉传导主要是由腹腔神经丛(如图①)来支配的，因此，我们可以通过腹腔神经丛毁损技术，使胰腺癌发出的疼痛信号不向大脑传递(类似于将电线掐断，使电流不向灯泡传导，灯泡就不会亮)。

这样，患者的疼痛就会得到良好控制；患者应用的阿片类药物也会大大减少，甚至可以停用止痛药物，恶心、呕吐、便秘等症状也会因此而大大减轻。同时，由于腹腔神经丛是交感神经丛，被阻断之后，肠蠕动会加快，在一定程度上也减轻了便秘等不良反应。

那么，哪些患者适合做腹腔神经丛毁损呢？腹腔神经丛毁损止痛效果怎么样？怎么做？有什么不良反应？创伤大吗？我们一起来解答。

一、由于从胃到横结肠上端的神经基本上都由腹腔神经丛支配，因此，不只是胰腺癌，还有

胆管癌、胃癌、肝癌以及其他部位肿瘤转移至腹膜后导致的上腹部疼痛，都可以通过腹腔神经丛毁损来缓解。

二、既往研究表明，腹腔神经丛对上腹部肿瘤导致的癌性疼痛有效性比较高，尤其是胰腺癌导致的腹痛和腰背部疼痛，其有效率可以达到80%以上；经验丰富的医院，如果适应证选择得当，穿刺精确，有效率甚至可以达到90%以上。

三、腹腔神经丛一般位置比较固定，基本位于腹主动脉前方，腹腔干下方(如图②)。所以，可以在CT(电子计算机断层扫描)引导下，用直径0.5毫米的超细穿刺针，精确地将针尖穿刺到腹腔神经丛周围，注射毁损药物即可(如图③)。创伤非常小。小到什么程度？做完后，可能连针眼都看不见。由于其创伤小，所以即使体质较差的患者也能耐受。

四、腹腔神经丛是交感神经丛，而支配我们四肢活动的是脊神经，两者性质不同(类似于不同的电线和电路系统)，因此，腹腔神经丛毁损一般不会导致下

肢瘫痪等并发症。但毁损后交感神经受到抑制，迷走神经相对亢进，可能会有一过性低血压(一般在几个小时以内，补液即可)和腹泻的可能(一般会持续1周左右，对症处理即可。便秘患者的便秘症状也可能会因此而改善)。

五、鉴于腹腔神经丛毁损对上腹部疼痛控制有效率高，创伤小，而且不良反应相对较轻，因此，许多指南均推荐有适应证的患者应尽早进行(比如，小剂量阿片类药物控制不佳或不良反应不能承受即可进行)，而不是非要等到大剂量药物治疗效果不好后再进行，早做早受益。

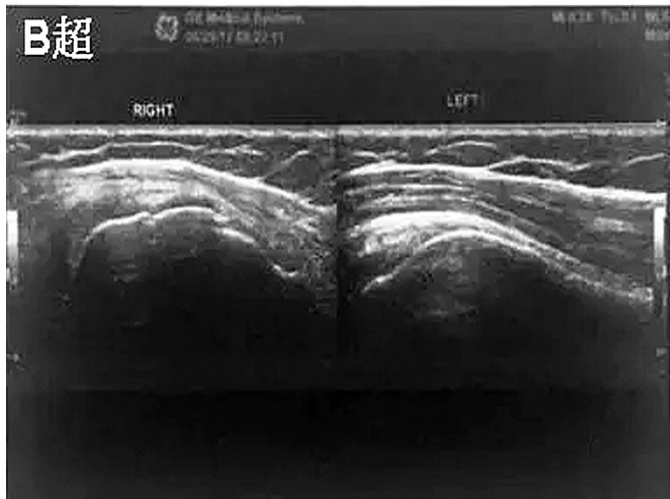
六、由于神经再生和肿瘤进展等原因，腹腔神经丛毁损的止痛效果持续时间一般为3~6个月，但疼痛再次加重之后，可以重复进行毁损，使疼痛再次得到控制。

CT引导下腹腔神经丛毁损术对胰腺癌等肿瘤引起的上腹部疼痛止痛效果好，创伤小，对体质较差的患者也适用。应用越早，止痛效果越好。

■ 技术在线

激光磁场理疗仪治疗臂丛神经损伤

新乡医学院第一附属医院康复医学科 王正辉 文/图



病例

高某，女，50岁，2017年4月5日因“外伤致右肩关节脱位，伴局部剧烈疼痛”就诊于四川省某医院。肩关节X线提示：右关节脱位，给予手法复位。复查X线提示：右侧肩关节复位成功。

复位后，患者诉说右上肢麻木，未行特殊处理。为进一步诊治，患者于4月27日就诊于我院骨科，被诊断为“右侧臂丛神经损伤”。

治疗

检查可见：患者右侧腋骨大结节与肱骨干分离，冈上肌腱活动受限，三角肌较对侧变薄，回声增强(如左图)。

患者于6月14日在我院行全麻下“右侧臂丛神经、腋神经、桡神经、肌皮神经、正中神经、尺神经探查松解术”。

6月24日，患者因上肢功能障碍转入康复科，肌电图显示：一、臂丛神经损伤，考虑锁骨上下联合损伤，其中后束、下干严重损伤。二、右侧腋神经传导未见CMAP(复合肌肉动作电位)。康复评定显示，坐位右侧肩关节前AROM(主动关节活动度)：10度，PROM(被动关节活动度)：70度；伸展AROM：0度，PROM：20度；外展AROM：20度，PROM：45度。

根据患者病情，我科给予患

者神经肌肉损伤治疗仪、激光磁场理疗仪、运动疗法、生物反馈、软组织贴扎技术等康复治疗。

7月21日复查肌电图显示：一、右侧腋神经较之前好转，腋神经传导出现CMAP(波幅低，潜伏期延长)，三角肌出现MUP(运动单位动作电位)。二、右侧下干支配肌(拇短展肌、第一骨间背侧肌)募集较以前好转，尺神经运动传导CMAP波幅较以前升高。康复评定显示，坐位右侧肩关节前屈AROM：90度，PROM：150度；伸展AROM：20度，PROM：40度；外展AROM：35度，PROM：85度。

■ 医学检验

血培养的临床常见问题

血流感染(BSI)是指病原微生物侵入血流，随血行播散的感染，可以表现为菌血症、真菌血症、病毒血症和脓毒症。血流感染是一种全身性感染疾病，严重者可引起休克、弥散性血管内凝血和多脏器功能衰竭。

导管相关性血流感染(CRBSI)是指带有血管内导管或者拔除血管内导管48小时内，患者出现菌血症或真菌血症，并伴有发热(>38摄氏度)、寒战或低血压等感染表现，除导管外没有其他明确的感染源。

对怀疑有BSI或CRBSI的患者，血培养是进行病原学诊断的重要手段，也是有效治疗的重要依据。

临床案例

患者为男性，30岁，发热、全身疼痛不适1个多月，院外使用抗菌药物治疗未见好转，遂来医院就诊。门诊检查除体温升高外无明显阳性体征，连续送血培养3次，均为阳性，经鉴定为同一种细菌。

将血培养瓶中生长的细菌制成涂片，革兰氏染色后镜下观察为革兰氏染色阴性球杆状细菌，菌体细小，呈细沙样排列，初步怀疑为布鲁杆菌。将细菌从血培养瓶转种至血平板，菌落不溶血，无色，氧化酶和尿素试验阳性，取患者血清进行乳胶凝集试验，结果为阳性。

据此，诊断为布鲁菌感染，从而确定抗布鲁菌治疗，患者发热退，痊愈。

临床常见问题及对策

问题一：患者持续发热，白细胞总数及中性粒细胞升高，但血、尿、痰培养均无细菌或真菌生长，下一步应做什么检查以获得病原学诊断的证据？

对策：持续发热，且血象升高，应注意是否有全身性血流感染，一次血培养结果为阴性，不能说明没有病原菌存在，应再次采血进行血培养。因为1次血培养的阳性率仅为73%，2次、3次及4次血培养的阳性率可分别增加至90%、98%及99%以上。

如果原因不明的发热持续存在还应考虑骨髓培养，同时根据病情及感染部位采取相应的标本进行病原学分析。

问题二：一旦血培养结果报告有细菌生长，就可认为该菌是血流感染的致病菌。这句话对吗？为什么？

对策：血培养结果报告有细菌生长，通常指示细菌来自于患者血液标本，但在采血时皮肤消毒不彻底，皮肤表面所带的细菌有可能通过针头污染标本。另外，如果采血量或血液中细胞数多，可导致血培养仅发出假阳性警报。

在出现下列情况时要考虑为污染菌。

一、在送检的2份血培养标本中，仅1份标本培养阳性，且生长的细菌为凝固酶阴性葡萄球菌、气球菌、微球菌、棒状杆菌、丙酸杆菌、炭疽杆菌以外的芽孢杆菌。这些细菌很可能为污染菌。

二、如果仅送检1份血培养，且生长的细菌为凝固酶阴性葡萄球菌、气球菌、微球菌、棒状杆菌、

丙酸杆菌、炭疽杆菌以外的芽孢杆菌，不能肯定这些细菌是致病菌还是污染菌。

三、越来越多的少见细菌从血培养中分离出来，如果仅从单独1份血培养的需氧瓶或(和)厌氧瓶中发现细菌，而没有第2次血培养结果进行比较，很难确定这种可疑细菌的临床意义。

问题三：如何根据血培养报告，正确实施接下来的抗菌治疗？

对策：血培养阳性是临床微生物实验室的重要危急值，在涂片、革兰染色和显微镜观察后，实验室将初步的结果(通常包括细菌的染色性、形状和排列)作为危急值报告临床，同时进行转种培养，并进行进一步鉴定和药敏试验。

临床在获得某患者的血培养标本有细菌生长的报告时，首先应根据患者的临床表现，细菌的染色性、形状和排列，阳性血培养的次，判断其是否为致病菌，并确定初步抗菌治疗方案，在获得确切的细菌鉴定结果及

药敏结果后再调整使用敏感抗菌药物。

如报告有革兰氏阳性菌，呈葡萄串状排列，可初步认为是葡萄球菌，在排除了可能的污染菌——凝固酶阴性葡萄球菌之后，选用抗革兰氏阳性菌的药物。

当进一步鉴定和药敏报告为耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌(MRSA)时，则应根据药敏结果选择敏感的抗菌药物，如利奈唑胺、替考拉宁、万古霉素等。

如报告为芽生真菌孢子，可见假菌丝，应考虑念珠菌，进行抗真菌治疗。引起血流感染的念珠菌以白念珠菌和近平滑念珠菌为主，它们通常对氟康唑敏感；但若最终鉴定为光滑念珠菌，则应根据药敏试验调整使用敏感抗真菌药物。

初步血培养报告(即危急值报告)，是早期抗菌药物应用的基础，最终的鉴定和药敏报告才是选择抗菌药物的依据。

(丛 茏)

■ 图说

简单三步，诊治甲状腺功能亢进病(下)

甲状腺功能亢进病，简称甲亢。该病由甲状腺过度活跃导致，其分泌的甲状腺素对新陈代谢、大脑发育、心脏和神经系统功能等机体的多种方面均有影响，如不积极治疗可导致心脏病、脆骨症等多种并发症。

初步应对

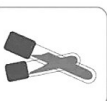
出现症状后应及时前往医院就医

去医院前做好如下准备，有助于医生快速了解病情：

- 出现了哪些症状及其严重程度
- 症状是持续的还是反复出现
- 是否有某些情况会加重症状
- 是否有患甲状腺疾病的家族史
- 是否正在治疗其他疾病

专业诊治

就医时需检查



血液检查



物理检查
(血压、心率等)

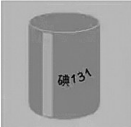


甲状腺吸碘试验



甲状腺超声波

治疗方式根据个人情况而定



口服放射碘治疗



抗甲状腺药物
●丙硫氧嘧啶
●他巴唑
β阻滞剂(用于改善症状)



甲状腺手术

饮食建议



健康饮食



控制钠摄入量



定期锻炼



保持健康体重



增加钙和维生素D的摄入量



学会放松

柳小毛/制图

确山县人民医院 成功为九旬老人 实施股骨转子间骨折 PFNA 内固定术

本报讯(记者丁宏伟

通讯员曹天顺 苏楠)近日，确山县人民医院骨科成功为一位91岁老人施行了“左股骨转子间骨折PFNA内固定术(一种新型股骨近端内固定方式)”。

老人在家不慎跌倒，受伤后无法站立，左腿疼痛。家人急忙将老人送至该院骨科。拍片显示，患者“左股骨转子间骨折”，而患者多发基础病，心肺功能差，曾因“慢阻肺、心脏病”多次入住该院内科。

该院启动紧急专家会诊，征得家属同意后，医务人员决定为老人施行左股骨转子间骨折PFNA内固定术，在C形臂下切开复位PFNA进行内

固定。经过周密的手术准备，老人被推进手术室。“C形臂准备!”骨科主任杨光群协同手术室医务人员，进行硬膜外麻醉、左下肢牵引、C形臂透视骨折复位、内固定，手术有条不紊地进行着。两个小时过去了，手术室内气氛紧张，所有人都紧张不已。

“成功了!”随着一声轻呼，大家都松了口气，手术顺利完成。

据悉，术后，老人恢复良好，目前正在康复中。此次刷新了该院骨科病人手术年龄的最高纪录，为县域医院高龄、多病患者的护理、治疗等提供了宝贵的经验。