

技术·思维

腹腔神经丛毁损控制癌痛

□谢广伦 文/图

临床病例

这个病人的病情比较复杂:患者为女性,43岁,大半年前因为腹痛去当地医院检查,被医生发现腹膜后占位。因为肿瘤比较大而且位置不好,手术风险太大,患者在其他医院外科就诊时,医生认为无法手术,建议其回当地医院治疗。

在当地医院保守治疗一段时间后,因为疼痛加剧,患者难以忍受,慕名来到河南省肿瘤医院普外科,看能不能做最后一搏。普外科医生看了后,给出了意见:病情复杂,无法手术。

由于疼痛剧烈,普外科医生建议患者转到我所在的疼痛康复与姑息医学科进行止痛治疗。

我看了看病人,病情确实比较复杂:肿瘤包绕着腹主动脉周围的重要血管和脏器,已经无法进行手术;而且由于巨大占位,病人腹痛和腰背部疼痛剧烈,疼痛评分为7分~8分,晚上基本上没有睡过觉,也吃不进东西,打一吗啡,疼痛只能缓解一个多小时。

由于长期疼痛折磨和肿瘤影响,病人的体质越来越差,原来49公斤的体重,现在只剩下36公斤。PS(评价患者的体力活动状态)评分4分。由于体质差,化疗也无法进行(一般PS评分不大于2分才有化疗机会)。病人剧烈疼痛,一天到晚只能在床上弓着背,而且不能长久保持一个姿势,别说放疗,就是CT引导下活检取病理标本都无法进行。

简单地说,就是手术复杂没法做,体质太差不能化疗,摆放不了体位也不能放疗。



肿瘤包绕着腹主动脉周围的重要血管和脏器

MIST技术救治低出生体重早产儿

□金亚南

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)也称新生儿肺透明膜病,是指由于肺表面活性物质缺乏导致肺泡表面张力增高、肺泡逐渐萎缩,多见于早产儿。

这些早产儿出生后数小时出现进行性呼吸困难、青紫、三凹征和呼吸衰竭等严重症状,严重者致呼吸衰竭。

对于新生儿呼吸窘迫综合征,传统的治疗方式是采取经气管插管给药技术,将肺表面

活性物质(PS)滴入肺中,稳定肺泡张力,防止肺泡塌陷。

此方法虽然大大提高了患儿的存活率,但是同时伴有气道黏膜、声门及喉软骨损伤风险。

6月5日,在洛阳市中心医院新生儿重症监护病房(NICU),副主任医师胡姬婷、主治医师王丹凤、住院医师张晓飞、主管护师魏国华、护士王远,成功应用MIST技术(经细

管肺表面活性物质注入技术)对出现新生儿呼吸窘迫综合征的患儿进行微创气管内给药。该技术是在喉镜下使用细管(直径1.7毫米,长130毫米)替代气管插管,插入气管内进行肺内灌注PS,并持续气道正压通气。在肺表面活性物质注入数分钟后,患儿生命体征逐渐平稳。

据悉,MIST技术是目前国内外使用肺表面活性物质的新

方法之一。相比传统经气管插管给药技术,MIST技术能减轻对患儿的气道损伤,降低无创正压通气失败的风险,减少72小时内机械通气需求,减少远期并发症,降低支气管肺炎发育不良发生率。

此项技术的成功开展,为救治小孕周、低出生体重早产儿提供了新的方法。

(作者供职于洛阳市中心医院)

手术切除眼内恶性肿瘤

□徐英英 秦德华 杨鑫 文/图

病例一

葡萄膜黑色素瘤是眼睛里的“定时炸弹”,必须早发现、早诊断、早清除!

近日,河南省立眼科医院眼底病中心小儿眼底及眼内肿瘤专家张海涛主任团队在麻醉科、眼科手术室积极配合下,对一位66岁的脉络膜黑色素瘤(葡萄膜黑色素瘤的一种)患者实施眼内局部切除手术,手术顺利。目前患者病情稳定,正处于复查阶段。

眼内恶性肿瘤属于少见疾病。眼底精细复杂,病变隐匿,一旦发生肿瘤,往往复杂严重,易发生转移,导致生命危险。

葡萄膜黑色素瘤是成人最常见的眼内恶性肿瘤,其中脉络膜黑色素瘤占85%~90%。此肿瘤恶性程度高,容易通过血流转移,导致生命危险。

有报道认为,发生转移的葡萄膜黑色素瘤患者,一年存活率仅为15%。

葡萄膜黑色素瘤的临床表现。患者大多由于视力下降或视物变形来就诊,少数因眼胀痛、眼球突出来就诊。

葡萄膜黑色素瘤包括脉络膜黑色素瘤(最常见)、睫状体黑色

素瘤、虹膜黑色素瘤。典型的葡萄膜黑色素瘤表现为眼底局部棕色隆起病灶(也可呈弥散性外观),可伴发视网膜脱离,甚至出血。肿瘤体积逐渐增大,会造成眼压升高,除视力严重损害之外,患者会有眼胀痛、头痛的症状,甚至眼球变大、眼球突出,这时肿瘤极有可能已经向眼球外及全身扩散。

该病的诊断主要包括详细的眼底检查,结合必要的眼部超声、眼底血管造影、OCT(光学相干断层扫描)、眼底MRI(磁共振成像)等辅助检查。

由于该肿瘤易发生转移,还需要对肝脏、骨骼系统、肺部等器官进行检查,排除转移可能。

以往为降低全身转移率,提高生存率,均采用眼球摘除术。随着医学技术的进步,目前对葡萄膜黑色素瘤可以根据肿瘤位置、大小、全身情况等,采取局部放疗、局部切除等保留眼球的治疗方式。

国外研究已证实,这些局部治疗方式,不降低生存率。但由于恶性肿瘤的特点,需要根据医生建议,定期复查,排除复发及全身转移可能。

病例二

视网膜母细胞瘤是儿童时期最常见的眼内恶性肿瘤,90%发生于3岁以下,单眼或双眼发病,具有一定遗传性。本病易发生颅内及远处转移,晚期严重时常危及患儿生命。

近日,一名患儿来到河南省立眼科医院就诊。患儿左眼瞳孔发白(白瞳症),右眼红肿,提示病情已经很严重。

由于患儿年龄小,不会表达,因此最常见的情况是家长发现患儿瞳孔发白或者“猫眼”后来医院就诊。家长如果发现孩子眼部异常,尤其是瞳孔区颜色异常,应尽快带孩子到眼科检查眼底情况。

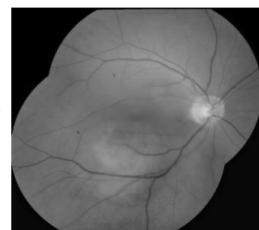
视网膜母细胞瘤典型的眼底表现为鱼肉状的隆起肿物,可单发或多发,表面可见粗大的血管,局部可有钙化斑,可伴有视网膜脱离、玻璃体混浊等。如未及时治疗,肿瘤逐渐增大,可能造成玻璃体积血、青光眼、眼球外扩散,甚至全身转移,最终导致生命危险。

该病的诊断方法包括小儿眼底检查、眼部超声、CT等。河南省立眼科医院可全面准确地为患者眼底进行检查。

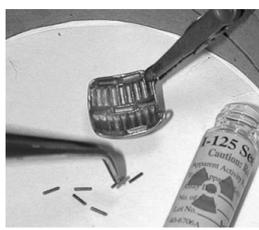
对早期的视网膜母细胞瘤进行治疗,效果可靠;但如果发现不及时,病情严重的患儿仍可能需要摘除眼球。因此,早期发现、早期治疗非常重要。对于家族中有眼病史、肿瘤病史、高危患儿(包括试管婴儿),出生后要至少进行一次眼底筛查。对于

未发生转移的眼内期的视网膜母细胞瘤,河南省立眼科医院建立视网膜母细胞瘤多学科诊疗模式,开展静脉化疗、眼动脉介入治疗、局部激光光凝、冷冻、眼内注射化疗药物等保留眼球治疗。

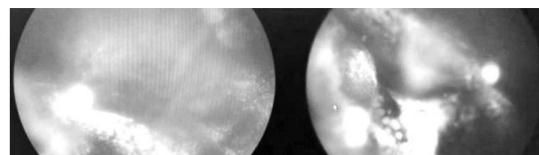
(作者供职于河南省立眼科医院)



脉络膜黑色素瘤眼底表现



局部放疗所用的放射种子敷贴



眼动脉介入化疗一次前后对比

临床笔记

这是一个13岁的男孩,脸上带着微笑,和他的父母一起走进了诊室。

这个孩子以“右下肢无力、背痛障碍4个月余”为主诉。

孩子是自己走进诊室的。我发现他在走路过程中右下肢有些跛,让他坐在诊椅上,问他:“不舒服吗?”

“没有不舒服。”

“没有不舒服,怎么要来看病呢?”

孩子笑着用手指着自己的右脚说:“这只脚勾不起来,走着没力。”

“这就是不舒服的地方,多长时间啦?”

孩子望了一眼父母,说:“4个月了吧!”

他的妈妈接着说:“有4个月了。他右脚无力以前,曾经不明原因摔倒过1次,过几天后右脚就勾不起来了。”

我又问了他的治疗情况。

孩子的父母讲了就医过程:孩子生病以后,就在当地医院就诊,做了影像学检查、血清生化检查等。结合症状,医生初步判断这是右下肢腓总神经卡压在腓骨小头处导致的,并做好了手术松解卡压部位神经的初步准备,但孩子的右腓骨小头处影像学检查结果提示一切正常,就没做手术。后来,他们带孩子到另一家医院就诊,进行四肢神经传导速度检测,结果提示四肢神经传导均异常,下肢为重改变,运动神经和感觉神经均受累。这个肌电图检查结果不仅支持腓总神经损害,而且支持四肢神经纤维传导受累。这样一来,孩子的病肯定不是腓总神经卡压能简单解释的,只能暂时出院。

没办法,他的父母带孩子来省级医院就诊。

查体后,我决定让孩子在进行四肢神经传导和SSEP(神经躯体感觉诱发电位)检测。

这两个项目的检查结果很快出来了:均异常。神经传导异常的情况与孩子以前所去医院的检查结果相似:运动神经纤维、感觉神经纤维均受累,末端潜伏期延长,部分神经传导甚至诱发不出波形。

结合患儿患病年龄、症状和肌电图检查结果,我初步诊断为:

1. 遗传性运动感觉周围神经病(CMT)?

2. 多发性周围神经病可能。

初步诊断结果出来后,我当场决定让其父亲、母亲都进行神经传导检查。

两个人的神经传导检查结果:母亲神经传导均正常,父亲的神经传导检查异常情况与其儿子相似,但是父亲坚决否认自己无力的症状。

综合孩子的病情、肌电图检查结果和其父亲的肌电图检查结果,我还是认为该患儿系遗传性疾病,累及周围神经运动纤维、感觉纤维,有脱髓鞘改变。因患儿害怕未进行针极肌电图检查,需要补充一些实验室检查和完善针极肌电图检测,更加明确CMT的类型,并提供一个系统治疗方案。

最后,我嘱咐孩子和其父母:此病不需要进行神经松解术,告诉他们孩子在日常生活中、上学中需要注意的事项,以及给其开了一些对症治疗的药物,并要求定期复诊。

启发:

1. 针极肌电图和神经传导的检查过程是客观和有循证医学证据的,收集的波形和数据是肌肉、神经纤维的生理结构和功能状况的反应,检查结果真实性强,具有定位诊断的价值并能帮助临床医生进行定性诊断。

2. 作为肌电图检查人员,要坚持检测规范化、标准化的原则,放大器的灵敏度调控、扫描时间、检测顺序和各种参数的观察、收集等都必须有条不紊。

肌电图检查人员要有基本素质和能力,技术精湛,善于从检查中发现问题。

3. 肌电图检查人员应该有扩展性检查的基本思路,不能局限于某一侧肢体或某一个方面的检查要求。

当肌电图或神经传导检查结果发现某一肢体或者某一个方面有问题的時候,千万不能匆忙收兵,一定要对患者扩大检查范围。这样做,肯定会发现一些异常情况,对患者疾病的诊断和治疗等有重要意义。

4. 许多神经系统遗传性疾病的发生和发展,并不是都在幼年期出现,让医生一目了然的。医生要依据患者的临床表现、病情发展和家族遗传因素及有用的辅助检查结果等给予明确诊断。

5. 该患者早期被诊断为神经卡压症,医生制定了神经松解手术治疗方案,这并不是技术的问题而是认识的问题。

如果这个孩子不去做肌电图神经传导检查,而又碰到他日益严重的足下垂情况,我认为任何医生都会面临着前所未有的考验和压力。因此,开阔一下临床诊断思路,将会是一件好事。

6. 我认为,任何医生都希望能够诊断清楚、治疗有效。尽管诊疗过程中有许许多多意想不到的困难,但是医生治病救人之心都是一样的!

(作者供职于河南省人民医院)

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:贾领珍
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:337852179@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部