

专家连线

应激性溃疡的治疗方法

□石国梁

应激性溃疡泛指休克、创伤、手术后和严重全身性感染时发生的急性胃炎,多伴有出血症状,是一种急性胃黏膜病变。应激性溃疡的发病率近年来有增高的趋势,主要原因是由于重症监护的加强,生命器官的有效支持,以及抗感染药物的更新,增加了发生应激性溃疡的概率。

病因

严重创伤:使机体处于应激状态的创伤,有严重外伤、大面积烧伤、颅内疾病、脑外伤、腹部手术等。

长时间低血压:如休克、慢性肾衰竭、多器官衰竭等。

药物使用:如抗癌药物和类固醇激素治疗后,阿司匹林、消炎痛等长时间使用。

其他因素:中枢神经系统兴奋性增高。胃是应激状态下最为敏感的器官,情绪可抑制胃酸分泌和胃蠕动,紧张和焦虑可引起胃黏膜糜烂、胃黏膜屏障的损伤。对应激性溃疡来说,胃黏膜屏障的损伤是一个非常重要的发病原因,任何影响胃壁血流的因素都会对胃黏膜上皮细胞的功能产生影响,削弱胃黏膜屏障。大手术、严重创伤、全身性感染等应激状态,特别是休克引起的低血流灌注,均能减少胃壁的血流,发生应激性溃疡;。胃酸一直被认为是溃疡发病的重要因素。胃酸增多显然能加重胃黏膜防卫系统的负荷,但应激性溃疡

时胃酸一般不高,甚至减少。

由于胃黏膜屏障受损,胃内分泌物浓度虽不高,仍可逆行扩散,出现胃壁内酸化,则可产生急性胃黏膜损害。

代谢产物的影响:如胃蛋白酶原产生减少。

幽门螺杆菌感染:据有关报道,十二指肠溃疡患者的幽门螺杆菌检出率为85%,胃溃疡患者为53%,但幽门螺杆菌是造成溃疡的病原菌还是溃疡发生后的并存菌还难以确定。现在认为幽门螺杆菌可造成急性胃炎,但很少产生急性溃疡,也不会引起显性出血。

胆盐的作用:胆盐对胃黏膜的作用不容忽视,胆盐被认为是除阿司匹林和酒精以外造成胃黏膜损害排行第三位的物质。

临床表现

临床上该病不严重时无上腹痛和其他胃部症状,常被忽视,明显的症状是呕血和排柏油样便;大出血可导致休克;反复出血可导致贫血;胃十二指肠发生穿孔时即有腹部压痛、肌紧张

等腹膜炎表现。

此外,还要注意有无合并的肺、肾等多器官功能障碍综合征的表现。

检查

实验室检查:血常规检查中的血红蛋白是否降低,血细胞比容是否下降。大便隐血试验阳性。

其他辅助检查:胃镜检查有特殊性的重要性,早期在胃的近段黏膜上可见多数散在的苍白斑点,24小时~36小时后即可见多发性浅表红色的糜烂点,以后即可出现溃疡,甚至呈黑色,有的表现为活动性出血;选择性动脉造影可确定出血的部位及范围,且可经导管注入药物止血。

诊断

在严重外伤、烧伤、大手术后或严重疾病过程中突然发生的上消化道出血,或出现急性绞痛和腹膜炎症状等应考虑该病。

鉴别诊断

应激性溃疡应与急性糜烂性胃炎、消化性溃疡、肝硬化、食

管静脉曲张破裂出血等疾病相鉴别。一般依靠病史及胃镜检查可作出鉴别。

并发症

急性溃疡侵犯裸露的血管时,可造成大出血。患者可发生呕血,甚至低血容量性休克。

治疗

首先是处理原发病,其次是维持胃内酸碱性在4.0以上。具体治疗措施包括:

全身治疗:去除应激因素,纠正供氧不足,维持水电解质酸碱平衡,及早给予营养支持等措施。营养支持主要是及早给予肠内营养,在24小时~48小时内,应用配方饮食,从25毫升/小时增至100毫升/小时。另外还包括预防性应用制酸剂和抗生素,以及控制感染等。

静脉应用止血药:如立止血、维生素K、垂体后叶素等。另外,还可以静脉应用埃索美拉唑、法莫替丁等抑制胃酸分泌类药物。

局部处理:放置胃管引流及冲洗或胃管内注入制酸剂,如埃

索美拉唑、凝血酶等;可进行冰生理盐水或苏打水洗胃至胃液清亮后为止;胃肠减压、胃管内注入硫酸铝等保护胃、十二指肠黏膜,以及注入H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂等。

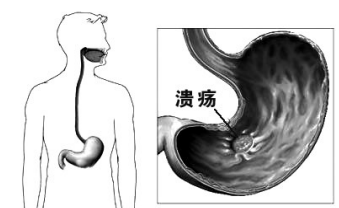
内镜治疗:胃镜下止血,可采用电凝止血术、激光凝固止血以及胃镜下局部用药等。

介入治疗:可用选择性动脉血管造影、栓塞,注入血管收缩药,如加压素等。

手术治疗:可行迷走神经切断术加胃切除术(通常切除胃的70%~75%),连同出血性溃疡一并切除。残留在胃底的出血性溃疡予以缝合结扎。

老年人和危险性较大的患者,可进行迷走神经切断术加幽门成形术,并将出血性溃疡缝合。

(作者供职于郑州市第二人民医院)



如果出现抑郁症状要及时就医

□杨须 席娜

35岁的李女士,近期情绪低落、入睡困难、焦虑不安,时有轻生念头,于7月2日在郑州市第八人民医院被确诊为抑郁症。

就在同一天,据上海市围棋协会官方消息,7月2日13时左右,年仅24岁的著名围棋职业棋手范蕴若从上海市家中坠楼身亡,生前被查出患有抑郁症。这则突如其来噩耗迅速在围棋圈传开,引发大家对抑郁症的再次关注。

对此,郑州市第八人民医院心理专家孔德荣说,抑郁症是当前比较常见的一种心理疾病,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,其临床可见心境低落与其处境不相称,情绪的消沉可以从闷闷不乐到悲痛欲绝,自卑抑郁,悲观厌世,可有自杀企图

或行为,甚至发生木僵,部分病例有明显的焦虑和运动性激越,严重者可出现幻觉、妄想等。患者每次发作持续2周以上,或数年之久,多数病例有反复发作倾向。

孔德荣提醒,如果有以下单次或反复多次表现发作,要及时到专业医院就诊。

情绪低落:主要表现为显著而持久的情感低落,抑郁悲观。轻者闷闷不乐、无愉快感、兴趣减退,重者痛不欲生、悲观绝望、度日如年。典型患者的抑郁心境有晨重夜轻的节律变化。患者会出现自我评价降低,产生无用感、无望感、无助感和无价值感,常伴有自责自罪,严重者出现罪恶妄想和疑病妄想,部分患者可出现幻觉。

思维障碍:患者思维反应迟钝,思路闭塞,自觉“脑子像涂了一层糨糊一样”。临床上可见主动言语减少,语速明显减慢,声音低沉,对答困难,严重者交流无法顺利进行,或出现记忆力下降、注意力障碍、警觉性增高、学习困难、语言流畅性差、眼手协调及思维灵活性等能力减退。

意志活动减退:患者生活疏懒,不愿和周围人接触交往,或整日卧床,闭门独居,疏远亲友,回避社交。严重时连吃喝等生理需要和个人卫生都不顾,蓬头垢面、不修边幅,甚至发展为不语、不动、不食,称为“抑郁性木僵”。伴有焦虑的患者,可有坐立不安、搓手顿足等症状。严重的患者常伴有消极自杀的观念或行为。患者常有悲观悲观的

思想及自责自罪、缺乏自信心、萌发绝望的念头,认为“结束自己的生命是一种解脱”“自己活在世上是多余的人”,并会使自杀企图发展成自杀行为。这是抑郁症最危险的症状,应提高警惕。

躯体症状:主要有睡眠障碍、乏力、食欲减退、体重下降、便秘、身体任何部位的疼痛、性

欲减退、闭经等。躯体不适体征可涉及各脏器,如恶心、呕吐、心慌、胸闷、出汗等。自主神经功能失调的症状也较常见。睡眠障碍主要表现为早醒,一般比平时早醒2小时~3小时,醒后不能入睡。有一些患者的表现为入睡困难,睡眠不深,少数患者表现为睡眠过多或出现食欲增强、体重增加。



支气管动静脉畸形的介入治疗

□张楠 王洋 韩新巍

咯血大家都不陌生,《红楼梦》中的林黛玉就是咯血后死亡的。每当林黛玉拿着洁白的手帕捂住嘴咳嗽,打开手帕看到的

就是鲜痰,甚至是鲜血,这种咳嗽出来或喷出来的血就是咯血,也称咳血。

患者一旦咯血,难以自愈,将会间断性发作,随着时间的推移,其咯血量会越来越大,咯血间隔会越来越短,最终因咯血而丧命。为了救命,只要出现咯血就要积极治疗和根治性治疗。

可以引发咯血的疾病有很多,常见的有支气管扩张、肺结核、肺炎和肺癌等,虽然疾病不同,但咯血的本质都是血管破裂。那么,好好的血管怎么会破裂呢?主要是这些疾病内都有不好的血管,正常的人体内没有这样的血管,即动静脉畸形和动静脉瘘(如肺静脉畸形、肺动脉畸形等),这些动脉和静脉畸形的血管会成团状分布,由异常扩张的供养动脉、不规则的畸形血管团和异常扩张的引流静脉构成。这三部分血管结构的管壁比正常血管壁薄弱,尤其是畸形血管团的血管壁更为薄弱,极易在正常血流冲击下扩张形成动脉瘤,动脉瘤的管壁则会更薄,且容易破裂出血,在出血后会进入肺部,在肺内被咳嗽出来就是咯血。

一天咯血100毫升以内为小量咯血,100毫升~500毫升为中等量咯血,500毫升以上或一次性连续咯血100毫升~500毫升为大量咯血。咯血量过大会导致失血死亡,且大量出血在肺里咳不出来会影响呼吸,让人窒息死亡(俗称憋死)。

引起咯血的肺部动静脉畸形和动静脉瘘是什么样子呢?其实,它的形状很像农田里杂乱无章的野草。要用什么检查发现这些动脉和静脉畸形呢?胸部CT和血管成像技术是可以发现和诊断肺部的动静脉畸形的。CT平扫可以看到病变区域肺纹理增多、杂乱无章,这种增多的肺纹理也叫纤维条索,是长期慢性炎症刺激激发的纤维组织增生,增生的纤维组织就是我们俗称的瘢痕(疤痕)。增生的纤维组织区域伴随有动脉和静脉畸形,CT增强可以显示这些动脉和静脉畸形的血管团,表现为一团走行杂乱无章、外形粗细不均、分布无边无际的血管网。CT血管成像能够整体清晰地显示动脉和静脉畸形显示出来,为后续介入栓塞治疗提供精确指导。

动脉和静脉畸形就像农田里长的杂草,若是农民发现地里长出杂草会如何处理呢?是把杂草的这块地铲掉,还是把草锄

掉?种过庄稼的人都知道:若是为了除草把这块地铲掉,一定会被旁人看成“傻子”。那如果人的肺部出现动脉和静脉畸形的这种“草”,该怎么治疗呢?是把杂草的这块地挖掉吗(把出现动脉和静脉畸形的肺切除)?还是只把这棵“草”除掉,而保留这块良田(把动脉和静脉畸形除掉,保留正常的肺)?想必大家已经有了答案。一定是除“草”保地,消除动静脉畸形保留我们的肺。人的肺切除一叶就会少一叶,年轻的时候丢了一叶肺甚至会丢掉一侧肺都不会影响生活,可是到了60岁~70岁的时候,随着器官老化、功能下降,年轻时丢掉的那一叶肺便会决定其生活质量。

因此,一定要牢记无论生了什么病,治病过程中保留人体身上的任何一个器官、一个部件,把我们出生就有的部件都完好保留下来,原装生活,才能健康长寿。

咯血,肺部动脉和静脉畸形破裂引起咯血要怎么治疗呢?有中医学、西医学和介入医学。治疗疾病的方法由简至繁,由微创一微创一大创伤,包括有:不治疗依靠自我愈合力而恢复;不治疗依靠调整生活方式,如作息、饮食习惯而恢复;使用物理方法,如推拿、按摩、针灸等;使

用皮肤黏膜外涂药治疗;口服用药治疗;皮下或肌肉注射用药治疗;静脉注射或静脉输液药物治疗;微创介入治疗;全麻内镜治疗;全麻下行腹部大手术治疗。

那么,以上方法选择哪种治疗咯血疗效最好、创伤最小、康复最快呢?

咯血与大咯血首选介入治疗,利用介入治疗的血管栓塞既可栓塞掉肺里出血的动脉和静脉畸形血管,除掉肺里这棵出血的杂“草”,还能完全保留动脉和静脉畸形的肺叶,不损伤任何正常肺组织。介入血管栓塞的时机可以是正在大咯血发病期急救止血时,也可以在不咯血的静止期,从而消除动脉和静脉畸形,防止再次出血。

介入治疗是集诊断与治疗于一体的学科。血管栓塞治疗咯血的过程如下:

患者平躺在手术台上,在大腿窝搏动的股动脉处穿刺,穿刺股动脉后引入导丝和导管,导管

从大腿根部的股动脉逐渐上行进入胸部的胸主动脉,找到肺部供血血管支气管动脉,注射对比剂进行支气管动脉造影,显示支气管动脉和静脉畸形的血管团,这些畸形血管团走行迂曲、杂乱无章、粗细不均,正在发作的大咯血能够显示出血点。在找到异常的畸形血管团后,经导管向畸形血管内注入栓塞微粒,堵塞全部畸形血管团,然后拔出导管,用绷带加压包扎腿窝穿刺区6小时~8小时,之后逐步恢复正常活动。

介入血管栓塞术使被堵塞的肺部畸形血管团继发血栓形成,畸形血管团的血管闭塞变成一团纤维结缔组织,即一团失去血管的瘢痕组织,咯血得到根治,正常的肺得到了保护。《红楼梦》中的林黛玉大量咯血若是在现代,通过介入栓塞治疗是完全可以治愈的。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



寻医问药 Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家:新郑市人民医院 李红艺



网友: 请问,如何辨别肿瘤标志物在临床治疗中的误区?

肿瘤标志物是肿瘤细胞的特有产物,是表示肿瘤存在并反映其一定的生物特性的生物物质。从临床角度出发,主要是指那些在血液、体液及组织中可检测到的与肿瘤相关的物质。

误区一:有助于肿瘤的早期诊断

事实上,除了甲胎蛋白检查有助于原发性肝癌的早期诊断,游离前列腺特异性抗原与前列腺特异性抗原的比值有助于前列腺癌的早期诊断,其他肿瘤标志物的检测对于肿瘤的早期诊断并不具有很大意义。其临床价值主要体现在分析疗效、判断预后、预测复发及转移等。肿瘤的早期诊断更多地需要结合病史、症状、体征、影像学检查(B超、CT、X线、胃镜、肠镜)等手段来综合分析,明确诊断则需要依靠病理检查。

误区二:阴性就可以排除相关肿瘤

既然多数肿瘤标志物的检测对于肿瘤的早期诊断并不具有很大的意义,那么,肿瘤标志物的阴性也就不能完全排除相关肿瘤。比如胃癌早期仅限于浸润或淋巴转移时血清CA199(糖类抗原)才明显升高等。

误区三:异常就可以诊断相关肿瘤

许多良性疾病都可以有肿瘤标志物的异常,如前列腺肥大、前列腺炎可以有前列腺特异抗原的轻度或中度升高,子宫内膜异位症可以有CA125(肿瘤标志物)的轻度或中度升高,急、慢性肝病时可以有CA125、CA199(肿瘤标志物)、CA50(肿瘤标志物)、铁蛋白的不同程度的升高。胆道疾病伴黄疸时常有CA199、CA50的明显升高,甚至长期吸烟者癌胚抗原也会有轻度升高。

误区四:只要联合效率就高

肿瘤标志物的联合应用确实能在一定程度上提高阳性检出率,但部分肿瘤标志物之间的相关性极高,如CA199和CA50之间的相关性可达到95%~98%,即95%~98%的被检者如CA199正常,则CA50也正常,CA199异常,则CA50也异常,这时就可以选用一些灵敏度更高的肿瘤标志物,如CA724(肿瘤标志物)。再比如CA242(肿瘤标志物)较少受到黄疸的影响,在胆道、胰腺良性和恶性疾病鉴别与诊断中具有较高价值。

误区五:轻度升高价值不大

正因为许多良性疾病都可以有肿瘤标志物的异常,因此有些医生认为肿瘤标志物的轻度升高价值不大,只有在高于正常参考值5倍以上才有意义。事实并非如此,因为在大多数情况下,正常参考值的范围都定得比较宽。所以,在排除了良性疾病以后,即使是肿瘤标志物的轻度升高也同样有很大参考价值。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yyaoweishengbao QQ:5615865

郑州市第二人民医院副院长赵宏: 近视眼到底该不该佩戴眼镜



赵宏,主任医师,郑州市第二人民医院副院长,医学博士学位,眼科博士后;任郑州市医师协会眼科分会主任委员,河南省医学会眼科分会委员,郑州市医学会眼科分会副主任委员,河南省学科技术带头人。



稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 电话:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com 邮政编码:450000 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楼医药卫生报社总编室。