

专家连线

十二指肠与空肠交界处肿瘤切除的治疗体悟

□王刚成

十二指肠与空肠交界处肿瘤切除的风险

外科医生通常认为该处手术风险较高,主要有以下因素:

1.吻合口瘘。十二指肠与空肠交界处的消化液分泌量较大,消化液浓度较高,腐蚀性强,一旦出现吻合口瘘,则可能出现致命性的消化液丢失和消化液局部腐蚀感染出血。2.损伤肠系膜上血管。该区域毗邻肠系膜上动脉根部,胰腺下缘,一旦肿块体积过大,肿块住往与肠系膜上动静脉及胰腺关系密切,术中容易损伤肠系膜上血管。如果肿块与肠系膜上血管粘连,有可能离断肠系膜上动脉,导致全部小肠坏死,或局部的血管破裂导致大出血的发生。3.消化道重建繁琐。十二指肠位于腹膜

后并且固定,即使肿瘤切除了,肠管的吻合操作也比较困难,由于对局部肠管的动力学特点不了解,不知道和其他肠管吻合有何差别。

十二指肠与空肠交界处消化道吻合应满足的条件

关于十二指肠与空肠吻合的文献并不是很多,根据相关资料以及个人的经验感受,认为消化道重建方式满足的条件基本是:降低吻合口前后压力,充分引流肠内消化液。降低吻合口压力的方法大部分是空肠与胃建立双通道(Roux-en-Y吻合方式),或者食物与消化液双通道分离,或食物与消化液不分离通过双通道,也有将十二指肠与空肠直接吻合,走单通道的。消化液引流的方式也比较多,如十二指肠造瘘、

空肠造瘘等。不管怎样的重建方式及引流方式,我认为安全要放在第一位,创伤越小越好。我应用Roux-en-Y吻合方式进行吻合,没有把幽门闭合,食物与消化液混合双通道,只是为了降低局部压力,减少创伤。实行三管引流,其中两根管走的是自然通道,一根是胃管,另外一根营养管放在肠吻合口远端,第三根经皮肤腹壁胃穿刺引流放置于十二指肠水平部位,经胃穿刺是出于胃食管合能力强、距离手术区域远,创伤小的角度来考虑的。实践证实,该方法确实没有漏的,术后患者恢复均比较好。当然,据相关文献显示,其他吻合重建方法也有恢复挺好的。也许是十二指肠的损伤愈合比其他肠管更容易,只是我们在理论上把它人为分析扩大了。也许直接吻合,不需做

Roux-en-Y吻合方式重建就可以,毕竟这方面的经验较少,有待进一步探讨证实。

切除过程规避风险的注意事项

一、尽可能保留十二指肠的长度。肿瘤位于十二指肠与空肠交界处,则尽可能不浪费十二指肠的长度,哪怕是2厘米的长度对于吻合也很重要。
二、避免伤及肠系膜上血管。十二指肠距离肠系膜成上血管很近,操作幅度过大,就有可能伤及肠系膜上动脉主干,导致小肠缺血性坏死。在切除该处肠管时,应尽可能贴近肠管进行血管切断,以免伤及主干血管。
三、可以行右侧行Kocher手法(一种手术切口技法)进行切口,进入肠系膜上血管的下方,左手

感受肠系膜上血管的存在,避免切除肠管时被损伤。

十二指肠破裂的处理

十二指肠破裂,最大的伤害就是消化液的腐蚀,从而导致感染出血。因此治疗的原则就是稀释消化液,增强营养。

一、在瘘口附近多放置引流管,持续冲洗,稀释消化液,形成窦道。

放置肠内营养管

总结:对于十二指肠管吻合及损伤的手术并没有大宗的病例,文献也较少,通常医师只能描述具体病例。其实十二指肠手术可能也没有人们想象中有那么高的风险性,可能十二指肠局部修补,或直接做端端吻合就行了。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

高考过后更要关注孩子的心理健康

□杨须 席娜

高考前学生的心理问题刚刚过去,高考后出现的心理问题又让许多人担忧起来。不管是今年高考期间出现的贵州公交车坠湖事件,还是河南出现的考场上撕毁同学答题卡事件,都向人们透漏出一个信号,要关注考生的心理健康,关注每一个人和每一个家庭的心理健康。

高考后大多数考生和家长都松了一口气,而作为一个长期从事青少年精神临床诊疗工作的医生,郑州市第八人民医院心理专家杨勇超在接诊的患者中,就有很多是高考生、研究生,还有出国学习的留学生。这些患者的心理问题严重程度有的让家长也觉得不可思议。

庆幸的是,经过杨勇超系统化的心理行为治疗和临床干预,多数考生患者的心理问题得以解决,这不仅挽救了他们的生命,还有效帮助他们解决了家庭问题、情感障碍、人格偏颇等。
“恢复一年的高考让我们也在这个方面积累了大量的经验。但对比起每年因高考而引发出现精神心理问题的学生和家庭的数量而言,我们能干预的人数实在是太多了。”杨勇超说,目前国内外的优质的心理服务资源稀缺,对于高考学生这个特殊群体,

能够实现高效化干预就更为稀缺,这时候,父母和老师的防范意识、识别意识、干预意识便显得非常重要。

在杨勇超看来,家长首先要心理也会出现问题的概念,有许多家长自己都不愿承认心理问题也是一种疾病的客观事实。

如果孩子在高考前后出现了心理问题,通常会表现出一些蛛丝马迹。比如,出现明显烦躁、哭泣、失落、失眠、不说话、不吃飯等,甚至说一些“还不如死了算了”这一类消极的话。无论孩子说这些话是有心还是无意,父母都一定要引起重视,不要把这些言语当成是对父母的威胁,要密切观察孩子的举动,保证孩子的生命安全。

杨勇超说,如果孩子在高考前已患有心理障碍,在考试过程中表现出焦虑、紧张,似乎发挥得不好,但高考结束后孩子的情绪却突然好转,这时家长们更要注意了。这有可能是因为高考结束了,心理压力一下子减轻了,孩子放松下来后情绪表现比较愉快。但也有可能他们产生了自杀念头,为了成功实施便伪装为情绪好转,让亲近的人对其放松警惕,最终实施自杀计划。这种情况下

的自杀成功率极高,家长一定要注意。

在识别出孩子的可疑迹象后,家长和老师要懂得去合理引导孩子,帮助孩子顺利度过高考。仅在今年,杨勇超接诊的高考生就有30多个,有的甚至达到了抑郁症、焦虑症或双相情感障碍的诊断标准,对这些孩子需要进行系统的药物治疗,同时进行心理干预。

杨勇超说,一般高考后的孩子容易出现的问题主要有这样一些特点:一、平时学习成绩相对较好,高考发挥不理想或自己认为不理想,对考试中某一个错误记忆深刻,自责,认为不该出现这种情况,陷入后悔之中。二、对自己要求严格,完美主义思想强烈,责任感重。对考试结果不认可,不接受,尽管在其他他人看来他的成绩已经相当好了。三、平时性格内向,相对孤僻的考生也是关注的对象,不能因为他们发出的声音少就忽略其存在。四、高考后性格突然明显变化的考生,以前话多、热情的,现在话少了、冷漠了,反之亦然或者变得大方、处处为别人着想,主动帮助别人,做家务等。

杨勇超建议,孩子高考后,家长要注意以下几点:第一,无论工

作再忙,在孩子高考前后都一定要多加陪伴,留心观察孩子的情绪及行为,保证他们的生命安全,杜绝意外发生。第二,即使孩子考完了,自以为考得不错,但成绩放榜时也要注意。有可能真实的成绩与孩子的期待落差较大,这也是非常常见的引起情绪崩溃的情况之一。第三,如果发现孩子出现了焦虑、抑郁等负性情绪,应站在理解孩子的角度思考问题,及时与孩子沟通,倾听孩子的心声。同时注意自己的情绪、表情和眼神,引导时要注意语气和语速。

对于一些抑郁症状很严重的孩子,比如连续三四天都无法走出低落情绪,且伴有严重失眠的,建议家长尽量在尊重孩子意愿的前提下,到正规医院精神科就诊,借助药物治疗来控制情绪。如果孩子已经出现自杀念头甚至行

为,更要紧急送医。此外,如果孩子对某位老师或长辈很信任,可以请他们来帮助引导孩子,也是一种不错的选择。

孩子的心理障碍从表面上看可能是因为高考压力过大引起的,但这背后常常有着更深层次的心理创伤事件,比如原生家庭所带来的叠加性心理创伤。家长要抓住高考的时机,及时发现家庭教育中的深层次问题,深刻自我反省、改变及提升,改善家庭氛围及亲子关系。这才有利于修复孩子内心的创伤,大大降低孩子后续再次遇到挫折而引发心理问题的风险。

在此,杨勇超呼吁:“关注考生,关注心理健康,而心理健康是影响人一生的无形力量。让我们从现在起重新认识心理健康。祝愿每一个考生都实现自己内心的愿望!”



协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

泌尿系统出血的介入治疗

□韩新巍 王艳丽 毕永华

血尿包括肉眼血尿和镜下血尿,前者指肉眼看见红色尿液,呈“洗肉水样”,甚至尿中有凝血块;后者尿液颜色正常,但在显微镜下可发现红细胞。短时间大量出血可形成条带样血块,过大的血块可堵塞膀胱和尿道,从而导致排尿困难。血尿是泌尿系疾病引起血管破裂后血液进入尿液,或者异常血管如动静脉畸形、动静脉瘘或动脉瘤破裂导致血液进入尿液。

血尿常见病因:泌尿系统肿瘤,为无痛性肉眼血尿;外伤及经皮肾镜操作后血尿,出血量大,可危及生命;泌尿系统感染,感染时尿道上皮充血、水肿,黏膜损伤、坏死,血液渗入尿液而出现血尿,常伴有尿道刺激症状,如尿频、尿急、尿痛等;泌尿系统结石,肾、输尿管和膀胱结石都可引起血尿,可伴有腰痛症状。

真假血尿区别:邻近部位出血污染尿液,如月经、子宫、阴道出血或痔疮出血等;血红蛋白尿,是红细胞在血液内被破坏后随尿液排出,呈均匀的暗红色或酱油色;卟啉尿,由铅中毒等代谢障碍产生大量卟啉引起,尿放置或太阳光照射后变为红色或葡萄酒色,均匀不浑浊;药物或染色剂,如服用大黄等药物,停药后尿色恢复正常。显微镜检查

尿液无红细胞为假性血尿。

不同时段血尿与出血部位判断

根据血尿出现的先后分为初始血尿、终末血尿和全程血尿。初始血尿即排尿开始就出现血尿,而中段尿和末段尿正常,常见于尿道损伤和前列腺炎;终末血尿是初始尿和中段尿正常,终末尿因膀胱收缩将血液挤出,提示膀胱颈部、膀胱三角区和后尿道出血,常见急性膀胱炎、膀胱肿瘤和前列腺病变等;全程血尿,即整个排尿过程都带血,出血来自膀胱和上尿路,多见于肾癌、肾错构瘤、肾盂癌、输尿管肿瘤、肾结石、输尿管结石,以及肾血管损伤等。

血尿出血部位和疾病的影像诊断

血尿需要进行定位和定性诊断,确定出血部位发生在肾脏、输尿管、膀胱还是尿道,并找出引起出血的病因。CT检查可用于血尿的定位与定性诊断。肾脏、输尿管、膀胱和后尿道进行CT平扫时,其内高密度提示结石,形态异常可提示肿瘤;依据肾盂、输尿管和膀胱内的积血区域不同可推断出血来源,发现脂肪样低密度可提示错构瘤。

肿瘤性质与供血特征;核磁共振与CT的价值类似,但是对结石和钙化显示不清;彩超可以发现疾病,显示部分异常血管。后两者均无法直接显示出血部位。

血尿的治疗方法

一般选择保守治疗,无效时进行外科治疗,随着介入技术的不断普及,微创介入为治疗血尿开辟了新的治疗途径。

内科治疗:内科治疗血尿十分棘手,通过输血、补液、抗休克和止血治疗,可降低出血危险,维持生命平稳,为介入或外科手术做准备。内镜可用于膀胱出血的诊断和治疗,内镜下止血可控制炎症所致出血,或切除引起出血的肿瘤。

外科治疗:外科切除或修补是常见的治疗方法,然而大量血尿时血压脉搏等生命体征不稳定,部分患者无法耐受麻醉和外科手术,急诊剖腹探查手术风险极高,术后并发症较多。目前,即便需要手术治疗的肾癌、肾盂癌等,往往先通过影像或血管造影了解出血的病因和部位,介入栓塞止血稳定生命体征后,再择期行开腹手术,以提高手术安全性和成功率。

介入治疗:优越性在于可同时进行诊断和治疗,且创伤小,止血效果确切,可最大限度保护

正常组织和器官。微创介入治疗与外科相比操作更为简单、安全,与内科保守治疗相比,疗效更为迅速而确切。尤其是对于外科高风险患者,如血压脉搏不稳定危及生命时,应首选介入治疗。介入治疗越来越多应用于创伤性泌尿系统出血的紧急治疗。经动脉栓塞术已成为治疗动脉性出血的主要方法,栓塞出血的动脉以阻断血流,导致继发血栓形成,可封闭出血动脉的破裂口。

介入治疗方法主要有动脉栓塞术,通过栓塞治疗引起血尿的肾错构瘤、肾动脉瘤、动静脉畸形、前列腺肥大等疾病,不仅能够迅速有效止血,还可以根治此类疾病。通过栓塞肾癌、肾盂癌、膀胱癌、前列腺癌等恶性肿瘤,既能止血也能达到姑息治疗、控制肿瘤的目的。介入治疗也常用于外科根治术的术前栓塞,以明确出血部位,使肿瘤侧支血管萎缩,减少术中出血,提

高手术成功率。常用的栓塞剂有无水乙醇、微粒、组织胶和弹簧圈等,栓塞剂应根据出血动脉和畸形血管团的形状与直径进行选择。

介入治疗在局麻下可不开刀、不破皮、不剖腹进行操作,通过使用导管、导丝等就可以挽救患者生命。术中患者意识清醒,只需平躺在DSA(数字减影技术)检查床上,医生在患者大腿根部进行局麻后,穿刺股动脉,引入导丝和导管至腹主动脉,选择性插管至肾动脉、膀胱动脉或前列腺动脉等,就像CT增强检查那样,经导管注入对比剂进行造影,以发现出血的病变部位,然后选择出血的动脉进行栓塞治疗。成功栓塞并止血后拔出导管,压迫止血、加压包扎。患者术后6小时~8小时即可恢复正常活动,观察两三天后若无血尿便可出院。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



血管紧张素转换酶抑制剂的用药误区

□葛金华



血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)是通过竞争性抑制血管紧张素转换酶而发挥作用的一类药物。我国常用的ACEI有卡托普利、依那普利、培哚普利、西拉普利、贝那普利、雷米普利、福辛普利、赖诺普利等。ACEI可用于轻度、中度及重度高血压病患者,尤其适用于高血压病伴心力衰竭、左心室收缩功能异常、糖尿病、慢性肾病、脑卒中病史、心肌梗死或冠心病高危患者。在使用ACEI时,应避免以下用药误区。

妊娠期女性使用

实例:某患者妊娠8个月时出现高血压,给予应用依那普利片治疗。

评析:妊娠3个月内服用ACEI有可能引起胎儿畸形。妊娠中晚期女性服用ACEI可引起胎儿畸形,包括羊水过少、肺发育不良、胎儿生长延缓、肾脏发育障碍等。因此,妊娠期女性禁用ACEI。治疗妊娠期高血压,推荐使用苯磺酸左旋氨氯地平治疗。

建议:不宜用依那普利片,可用苯磺酸左旋氨氯地平片进行降血压。

高钾血症使用

实例:某患者因原发性高血压合并慢性肾功能不全、高钾血症,给予应用依那普利片治疗。

评析:ACEI可升高血清钾,肾功能不全者更易发生。在肾功能不全及高血钾的情况下,应用ACEI可使血钾进一步升高,从而引起心率减慢、室性期前收缩、房室传导阻滞、心室颤动至心脏停搏。

建议:不宜应用依那普利片,可用氨氯地平片进行降血压。

与吲哚美辛合用

实例:某患者因原发性高血压伴风湿性关节炎,给予应用卡托普利片和吲哚美辛片治疗。

评析:吲哚美辛是一种内源性前列腺素合成酶抑制剂,可影响扩血管活性物质前列腺素的合成与释放,从而削弱或完全消除ACEI的降压作用。钙拮抗剂与吲哚美辛无类似相互影响。

建议:卡托普利片与吲哚美辛片不宜合用,可用氨氯地平片进行降血压。

与复方氢氧化铝合用

实例:某患者因原发性高血压伴慢性胃炎,给予应用卡托普利片和复方氢氧化铝片。

评析:复方氢氧化铝片含氢氧化铝、三硅酸镁等。含氢氧化铝、三硅酸镁的抗酸药可使ACEI吸收减少,降低其降压效果。

建议:卡托普利片与复方氢氧化铝片不宜合用,可应用胃苏颗粒治疗慢性胃炎。

与螺内酯合用

实例:某患者因原发性高血压,给予应用卡托普利片和螺内酯片。

评析:由于ACEI可抑制醛固酮分泌,从而导致血钾升高。螺内酯为醛固酮拮抗药,拮抗醛固酮的保钠排钾作用。卡托普利与螺内酯合用可致严重高血钾,甚至引起猝死。

建议:卡托普利片与螺内酯片不宜合用,可小剂量应用氢氯噻嗪片进行降血压。

(河南中医药大学供稿)

河南省眼科研究所

副所长雷博:

智能科技与眼健康

雷博,教授,研究员,博士生导师,河南省眼科研究所副所长,河南省眼科疾病临床医学研究中心主任,河南省眼科生物医学工程研究中心主任,河南省眼科药理与治疗学国际联合实验室主任;任中华医学会眼科学分会视觉生理学组副组长,中国医师协会眼科医师分会视觉生理学专业委员会副主任委员;从事视网膜疾病诊断和治疗以及人工智能辅助诊断的研究。

本版图片为资料图片

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》《实用方》《误读误治》《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。