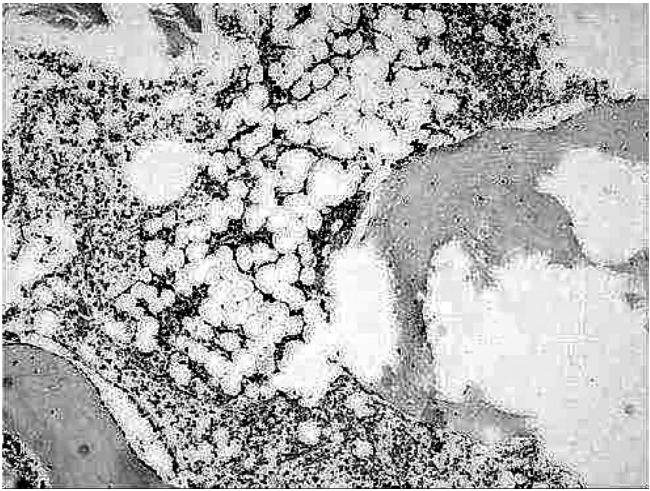


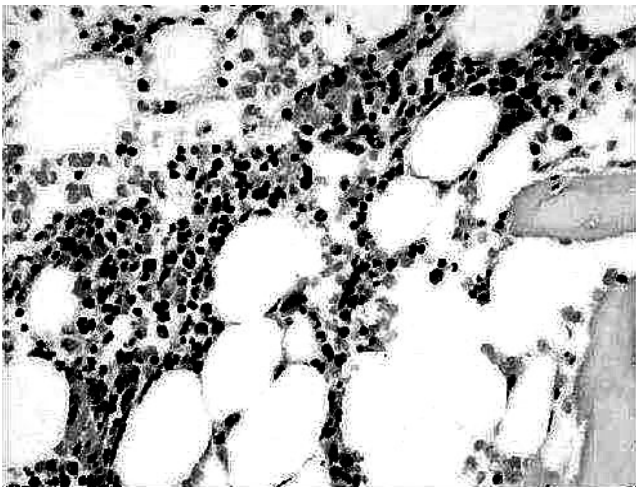
考家连线

中西医治疗再生障碍性贫血

□刘丽雅 宋纯东 文/图



免疫组化:CD34小血管(+);CD117(-);CD61偶见(+)
分析结论与意见:考虑再生障碍性贫血,请结合临床及其他相关检查进一步协诊。



注:
CD34分子是高度糖基化的1型跨膜糖蛋白,是鉴定造血干细胞的良好标志物;CD117胃肠道间质瘤的特异性标记物;CD61是血小板糖蛋白。

小虎(化名)5岁,原本是个活泼好动的小男孩在2019年1月发现皮肤有出血点,血常规化验结果显示血小板计数为 40×10^9 /升,血小板明显降低,在当地医院按血小板减少症住院治疗,先后给予激素及丙种球蛋白治疗,效果不佳,复查血小板计数 $27\times$

10^9 /升。患者出院后担心有出血风险,便坚持定期到医院复查血常规,但血小板计数情况一直无好转。

2019年,患者来到笔者所在医院儿科就诊,并收治到儿科住院部进行治疗。在儿科主任和上级医师进行查房时,再次了解

了小虎患病以来的具体情况,查看了所有化验结果,并仔细分析了小虎之前治疗的情况,考虑他的血小板减少症不符合一般的免疫性血小板减少症的特点,建议完善骨髓穿刺及活检检查来明确骨髓造血情况。经过细致沟通后,小虎家长愿意让小虎配

合进行骨髓的相关检查。很快,骨髓穿刺及活检结果出来了,医师结合小虎的其他检查结果再次进行分析和讨论后,诊断为再生障碍性贫血。明确了诊断以后,结合小虎的病情,制定了中西医结合治疗方案。经过治疗后,小虎顺利康复出院。

出院后的小虎在父母的陪同下定期复诊,医师根据小虎的症状,对其进行中药治疗。目前,小虎已经治疗半年余,很少出现皮肤瘀斑、瘀点等,并在家长的细心呵护下,没有发生鼻腔出血等严重出血情况。

再生障碍性贫血是一种威胁生命的血液系统疾病。早期症状可表现为由血小板减少引起的易发瘀斑或黏膜出血,由贫血引起的疲劳和劳力性呼吸困难,从而导致活动力降低,还可以表现为反复发生的感染表现。重型再生障碍性贫血的患者会迅速出现发热、牙龈出血以及危及生命的感染等。

近半年来,医院通过对血细胞减少的24例患儿完善骨髓活检检查后,其中明确诊断再生障碍性贫血13例。中医疗效稳定、确切、无毒副作用,无撤药反弹现象,综合调治能够互相取长补短,使协同作用增强,西药的毒副作用得到显著消减,发挥优势互补作用,可提高有效率,有利于再生障碍性贫血患者的康复。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

夏季谨防“情绪中暑”

□杨须 席娜

近期连续的高温天气,使郑州市第八人民医院心理门诊的就医患者有所增多,郑州市第八人民医院主任医师张中发说:“高温天气,如果出现情绪烦躁、爱发脾气、记忆力下降等,有可能是‘情绪中暑’来就诊的患者中,多数是在城市中生活的。”

刘女士在一家知名公司做财务经理,平时工作压力很大,精神整天绷得很紧,随着持续高温降临,她对工作也是越来越烦,每天感觉疲惫不堪,心情郁闷,不思茶饭,头痛失眠,偶尔说话时的口吻都带着“呛人的火药味”,动不动就莫名其妙发火,常因一些微不足道的小事跟他人争吵。前几天她开车在上班的路上因与对面驶来的车发生了刚蹭,竟然闹到了去派出所的地步。刘女士说,天气一热就控制不住自己的情绪。朋友建议她到郑州市第八人民医院看心理医生。

炎炎夏日,不仅身体易中暑,人的情绪也非常容易“中暑”。张中发说,人的情绪和天气有着密切的关系,特别是炎热的夏天,人的自主神经系统容易

出现紊乱,会使人多梦,降低人的睡眠质量。大约有10%的人会莫名其妙地出现情绪和行为异常,“情绪中暑”的主要症状是心情烦躁,情绪低落,乱发脾气,精神萎靡,思维紊乱,行为异常,对事物缺乏兴趣等;还有一些人出现失误,盲目自责,这种情绪如长久持续,容易出现心血管和心理方面的疾病。

“由于高温天气影响了人体下丘脑的情绪调节中枢。有的人即使所处环境并不热,也会因为看到窗外强烈的光照等而产生烦躁情绪。”张中发说,除了气温变化外,出汗较多、睡眠缺乏和饮食不足等因素还会导致人体电解质代谢障碍,影响大脑神经活动,致使人出现情绪和行为方面的异常表现。

那么怎样远离“情绪中暑”呢?张中发建议:人应该顺应夏季昼长夜短的特点,及时调整自己的工作计划和生活方式,并明确目标,适当放缓进度,保证充足的睡眠。同时,在封闭的房间里不要待得过长,居室要注意通风,尽可能将室内收拾得简洁一些,避免出现压抑感。

此外,在保证营养的前提下少吃油腻食物。要多饮水,以调节体温,改善血液循环。多吃降火的食物,少吃辛辣食物,少饮酒。张中发说,还可以找朋友说出心中的烦恼,多做一些自己喜欢的体育运动,把心中的烦恼发泄出来;只要发泄得当,就能有效调节心情。必要时可接受心理医生的专业辅导。



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

鼻腔出血的介入治疗

□韩新巍 焦德超 毕永华

在一些小说和影视作品中,人们经常会看到七窍流血、倒地毙命的场景,如《水浒传》里武大郎遭潘金莲和西门庆陷害后中毒身亡时,就表现为七窍流血。七窍是指:两耳、两眼、两鼻孔和口。尽管在不少文学作品中都有描写七窍流血的具体情形,但生活中以口鼻出血较为多见,也就是一般仅有三窍出血。口腔出血可以通过填塞、压迫进行止血。鼻腔出血仅在外鼻孔附近的出血点通过填塞法止血即可,但鼻腔其他部位出血时,则治疗相对困难,若出现大出血不及时治疗,会因大量失血而毙命。

鼻腔出血的诊断

鼻出血是耳鼻喉科常见急症,若患者生命体征稳定,尽快完成头面部CT检查,了解出血的病因及部位,以便选择有效的止血方法,并针对出血原因进行治疗。CT平扫检查可以发现骨折、肿瘤、血肿,CT增强扫描可以发现肿瘤强化,特别是鼻咽纤维血管瘤的均匀明显强化,可以显示动脉瘤、假性动脉瘤与血管破裂,甚至显示出血点。鼻出血表现为单侧或双侧鼻孔有血液流出,常见原因有:

鼻中隔黏膜出血:鼻中隔黏膜血管分布非常丰富,有炎症时鼻涕增多导致患者反复擤鼻涕,

容易损伤鼻中隔黏膜而引起出血;过热、过冷或过于干燥的气体刺激也会损伤鼻中隔黏膜而导致出血;外伤如扇耳光、拳击鼻子等也会损伤鼻中隔黏膜导致出血。鼻中隔黏膜出血多属于毛细血管床渗血,通过凉水冲洗鼻面部或棉球填塞鼻孔即可止血。

外伤骨折撕裂血管出血:车祸、撞击、暴力外伤致面部或颅底骨折,由于面部和五官区血管丰富,皮肤、肌肉和骨骼上均分布着大量血管,一旦肌肉挫裂伤与骨折必然伴随不同程度的血管破裂,甚至大出血。面部与五官区的骨性结构复杂,骨折不易矫治,出血不易处理。前鼻孔填塞后血液会涌向后鼻腔,血液经咽部吞咽进入胃内,若出血量不大时可能看不到明显外出血,仅仅是咽喉有咸水样异物感或者吐痰时夹带少量血液;出血量大时,经咽部和口腔吐出大量血液,吞咽入胃的血液甚至被呕吐出来,表现为暗红色血液,需要与上消化道出血相鉴别。

动脉瘤破裂出血:动脉瘤是由于血管壁病变或损伤,动脉壁局限性扩张或膨出,即真性动脉瘤;假性动脉瘤是动脉管壁被撕裂或破裂,血液经破口流出,被临近的肌肉等软组织包裹而形成的血肿,多因创伤所致。动脉瘤破裂属于动脉性高血压出血,会

出现大量鼻出血情况。大量失血时可能会很快出现血压下降、心率增快等失血性休克表现,此类患者需要紧急抢救,延误救治便可能失去生命。

鼻咽纤维血管瘤出血:纤维血管瘤是鼻咽部最常见的良性肿瘤,多见于10岁~25岁男性。病理可见纤维组织基质包绕着形状和大小各异的血管间隙,这些血管间隙是明显扩张的血管,血管壁薄仅有单层上皮,其下为平滑肌,缺乏弹性组织层不易收缩,容易大出血,表现为进行性鼻塞、反复鼻出血、大出血。纤维血管瘤虽然属于良性肿瘤,但肿瘤会逐渐增大,可压迫邻近骨质,侵入鼻窦、眼眶等邻近组织结构,甚至破坏颅底、侵犯大脑。鼻咽部恶性肿瘤或转移瘤出血:肿瘤进展期、肿瘤接受放疗、肿瘤手术后复发等都可以继发鼻腔大出血。

鼻腔出血的治疗

内科治疗通过输血、补液及使用止血药等来维持患者生命体征稳定。采用纱条、棉球填塞鼻腔以压迫止血,填塞若压迫不到位,取出之后还会再次出血。鼻内镜借助内窥镜的照明、放大,可准确发现出血点,予以电凝凝固进行快速止血。微创介入治疗在救治鼻出

血患者的作用上日益突出,尤其是鼻腔大出血、老年人合并高血压、心脏病的高危患者。通过经导管栓塞出血的血管是治疗鼻腔大出血的新途径、新方法,既可以立即止血,迅速稳定生命体征,又可以避免外科手术止血带来的二次损伤。介入治疗尤其适合于出血期生命体征不稳定、前后鼻孔采用纱条或棉球填塞后仍持续渗血、CT增强扫描显示动脉破裂、动脉瘤以及假性动脉瘤者。采用选择性动脉造影和栓塞技术不仅可直接显示出出血部位和原因,而且能起到迅速止血、操作简单、安全等优点。

值得注意的是,面部血液供养极为丰富,这也是为什么在寒冷的冬天,人的面部裸露在外也不容易被冻伤的原因。颈外动脉左右两侧面部的各个动脉分支(咽升动脉、上颌动脉、面动脉等)之间、颈内动脉分支(眼动脉等)之间、颈内与颈外动脉分支之间都存在大量交通吻合支。

这些动脉血管分支都可能在面部骨折中破裂大出血,也可能向鼻腔部、鼻窦部及肿瘤等异常供血;同侧病变如骨折或肿瘤,除了同侧相应区域动脉分支供血外,对侧的其他动脉分支也可跨越过来异常供血。因此,介入栓塞治疗既要栓塞同侧鼻腔动脉,如上颌动脉,以及上方、下方邻近的动脉,如咽部动脉和口腔动脉,还要栓塞对侧邻近的鼻腔动脉,如上颌动脉,只有这样才能彻底止血。

恶性肿瘤合并的鼻腔大出血,应在栓塞治疗前先对肿瘤灌注化疗药物以控制肿瘤发展。各类动脉性大出血,都要选择永久性栓塞剂,如聚乙烯醇微粒或钢圈进行永久性栓塞。栓塞治疗出血停止,患者生命体征稳定以后,可以再对外伤进行骨折矫治、修复,对恶性肿瘤患者可配合局部穿刺、消融或粒子植入等治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



用药指南



为什么要服用他汀类药物

他汀类药物可以降低胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯等,同时可以升高高密度脂蛋白、抗炎、稳定斑块、逆转斑块,只要是冠心病、心绞痛、心肌梗死、脑梗死、支架术后,搭桥术后,不管血脂高不高都需要长期服用他汀类药物。

他汀类药物有哪些

一代:洛伐他汀,辛伐他汀,普伐他汀钠片;二代:氟伐他汀;三代:阿托伐他汀,瑞舒伐他汀,匹伐他汀。

服用他汀类药物的目标

冠心病服用他汀类药物主要看低密度脂蛋白,目标要达到1.8毫摩尔/升,如果在加量的情况下,低密度脂蛋白仍未达到1.8毫摩尔/升,那么至少应该降低基础低密度脂蛋白的50%;单纯血脂高服用他汀类药物,血脂正常就算达标。

服用他汀类药物的检查项目

服用前:胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、甘油三酯、血糖、肝功能、肾功能、肌酸激酶等检查。

服用后:1个月~3个月必须复查上述项目,如果有异常,以后最少每年复查1次。

他汀类药物常见副作用

肌肉损害:如果服药期间出现肌痛、乏力等情况,则要进行磷酸肌酸激酶检查,如果出现超标10倍以上情况应停药。服药后1个月~3个月时须复查,要早发现、早处理。

肝损害:长期服用他汀类药物可能会影响肝功能,主要表现为导致转氨酶升高,理论上超标3倍时就应停药,一般停药后肝功能逐渐恢复正常。

新发糖尿病:长期服用者,应定期监测血糖,及时发现,及时纠正,一般不建议因血糖问题,而停用他汀类药物。

其他少见问题:便秘,胃肠胀气,消化不良,恶心,腹泻,失眠,头痛,头晕等。每一种他汀类药物说明书中有更加详细的不良反应记录,大多是大概率事件。

他汀类药物的服药时间

瑞舒伐他汀,阿托伐他汀,匹伐他汀可在任何时间服用。其他他汀类药物,均在晚上服用。

他汀类药物的替代药物

比如依折麦布片,普罗布考片等药物,都有降低血脂的功效,但不能完全替代他汀类药物,除非他汀类药物出现了副作用,不得不停药或减量的情况下,才建议应用替代药物。

血脂达标后怎样用药

当服用他汀类药物,在血脂均达标后,仍建议长期服用,如果低密度脂蛋白小于1.8毫摩尔/升,可尝试减量用药,但一定要定期复查。如果在减量后血脂依然达标,可服用小剂量药物来维持。

(作者供职于巩义市人民医院)

河南省人民医院
脊柱脊髓外科副主任医师施新革:

青少年脊柱侧弯
早防早治是关键

扫码看视频

施新革,河南省人民医院脊柱脊髓外科副主任医师,副教授,硕士研究生导师,解放军总医院博士。中国研究型医院学会数字医学临床外科学专业委员会委员,河南省医学会骨科学分会青年委员会副主任委员,河南省医师协会骨科医师分会脊柱畸形专业委员会委员,河南省医学会疼痛学分会脊柱相关学组委员,九三学社河南省委健康促进工作委员会委员、秘书长。

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。