

专家连线

主动脉夹层的诊治

□陈国锋

主动脉夹层是发生在人体大动脉——主动脉上的疾病。人体主动脉壁可分为内膜、中膜、外膜3层结构,正常人这3层结构是紧密贴合的,共同承载血流的流通。主动脉夹层患者由于中膜囊性坏死,纤维受损,导致动脉壁失去弹性而无法承受高速血流压力,长此以往逐渐发生扩展、分离,形成真假两腔;血流不断通过内膜破口渗入假腔,假腔就如吹气球般不断胀大,有进无出,慢慢形成夹层血肿,压迫周围的组织器官。

主动脉夹层是一种非常凶险的大血管疾病,由于发病迅猛、猝死率高,被医学界称为“旋涡杀手”。该病急性期(发病最初48小时~72小时)内死亡率为50%~60%,1周内死亡率高达70%,1个月内死亡率达90%以上。高血压病患者急性胸痛当警惕主动脉夹层,主动脉夹层犹如隐藏在身体内的“不定时炸弹”。由于其发病急,血管损伤严重,决定了手术的高风险度。以前受医疗条件的限制,该病死亡率一直居高不下;但如今,心血管外科医生凭借丰富的临床经验和精湛的技术,成功地拆除一个个“不定时炸弹”,解救了万千生命。

患者,男,59岁,在家休息时突发胸背部撕裂样疼痛,被家人立即送至当地医院就诊。医院按胃痛为患者治疗,患者疼痛虽有所缓解,但仍伴有针扎样疼痛,随后再次出现胸痛伴呼吸困难,同时腹部也痛了起来。患者被紧急送至郑州市第七人民医院(郑州市心血管病医院)心外科九病区住院治疗。

病例 出其不意 命悬一线

笔者接诊患者后,了解到患者有高血压病史,平素血压最高168/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),患有银屑病且未进行任何规范治疗,遂立即为患者做了详细检查。患者心脏大血管CTA(血管造影检查)检查结果提示:主动脉瘤样扩张(53毫升),主动脉夹层,并累及左锁骨下动脉、左颈总动脉、腹腔干及左侧髂总动脉,右冠状动脉异位起源于左冠状动脉,冠状动脉前降支多发混合斑块,管腔中重度狭窄。心脏超声心动图显示:主动脉瓣中度反流,双侧胸腔积液。笔者带领九病区医疗团队讨论,并与患者家属详细沟通后,决定为其实施“升主动脉+全弓置换+象鼻支架+主动脉瓣成形+冠状动脉旁路移植术”。

侧髂总动脉,右冠状动脉异位起源于左冠状动脉,冠状动脉前降支多发混合斑块,管腔中重度狭窄。心脏超声心动图显示:主动脉瓣中度反流,双侧胸腔积液。笔者带领九病区医疗团队讨论,并与患者家属详细沟通后,决定为其实施“升主动脉+全弓置换+象鼻支架+主动脉瓣成形+冠状动脉旁路移植术”。

手术 匠心独具 解除危机

笔者在手术中发现,患者心包积液呈暗红色,约100毫升,升主动脉管径明显扩大,血管壁广泛存在暗紫色血栓,边缘渗血,冠脉前降支近端钙化明显。术中食道超声提示,主动脉瓣中量反流。患者不但主动脉夹层撕裂范围广,而且合并冠脉狭窄病变,冠状动脉起源异常。经过反复测试后,笔者发现患者主动脉瓣质量尚可,在不影响手术效果的前提下,对患者进行“升主动脉+全弓置换+象鼻支架”时,创造性地进行主动脉瓣成形手术。术后食道心脏超声检查结果显示:主动脉瓣微量反流,同期进行冠状动脉旁路移植术,巧妙地

应用患者自身主动脉包裹人工血管并建立心脏表面隧道,使血管吻合口渗出的血液回流至右心,既加固了主动脉,还取得了良好的止血效果。手术历时8小时,患者在重症监护病房观察32小时,术后1周,痊愈出院。患者后期恢复良好。

体会 完善检查 把握时机

弹性纤维的缺少为主。至于少数主动脉夹层无动脉内膜裂口者,则可能由于中层退行性变病灶内滋养血管的破裂引起壁内出血所致。合并存在动脉粥样硬化有助于主动脉夹层的发生。在临床上,一般接诊到主动脉夹层的患者后只行胸腹主动脉CTA,明确主动脉夹层部位、分型及严重程度。通过

观察,我们发现,术前完善冠状动脉CTA及头颈联合CTA,更能明确患者的心脏及血管情况,能降低术后并发症及死亡率。如同这位患者,通过冠状动脉CTA检查,我们发现其前降支重度狭窄,术中及时准确地进行冠状动脉搭桥,增加心肌供血,减少术后并发症,缩短其住院时间。

(作者供职于郑州市第七人民医院)

经验分享

霰粒肿和麦粒肿的区别

□庆惠玲

霰粒肿又叫睑板腺囊肿,是睑板腺出口阻塞,分泌物滞留引起的睑板腺慢性炎症肉芽肿。儿童及成年人均可罹患。霰粒肿病程缓慢,眼睑表面皮肤隆起可触及硬结,硬块大小不等,大如樱桃,小如绿豆,与皮肤无粘连,无压痛,相应睑结膜面呈紫红或灰红色隆起。多发生在上睑,也可上睑、下睑并发,可单个或多个同时先后发生。

霰粒肿有两种类型。第一种是结膜面型,它的表现是结膜面呈暗红色,肿物不向眼睑皮肤面发展,可以通过眼睑结膜面手术治疗。手术中在结膜面做一个小的切口,将霰粒肿囊腔中的坏死变性组织刮出即可,手术后眼睑不会遗留瘢痕。

第二种是皮肤面型,霰粒肿肉芽肿会向眼睑的皮肤面发展,肿物会逐渐增大,肿物的囊腔中可以存在大量血性坏死组织。这种霰粒肿比较复杂,如果不积极治疗,最终囊腔破裂,皮肤面会遗留较大面积且不规则的瘢痕组织,严重的眼睑皮肤面缺损会造成眼睑的外翻。

麦粒肿为细菌(常见为葡萄球菌)感染引起睑腺体的急性炎症,根据受累腺组织的不同部位分为外麦粒肿和内麦粒肿。外麦粒肿是睫毛毛囊所属的皮脂腺受到感染,俗称“偷针眼”。初起时痒感逐渐加剧,眼睑水肿、充血,有胀痛和压痛,在近睑缘处可触到硬结。发生在外眦部者疼痛特别显著,外侧眼球结膜水肿,耳前淋巴结肿大并有压痛。数天后硬结逐渐软化,在睫毛根部有黄色脓头,聚集脓头一旦穿破皮肤,会向外排出脓液,红肿也会消退,疼痛亦随之减轻。

内麦粒肿为睑板腺急性化脓性炎症。因睑板腺被牢固的睑板组织包围,病变较深,故眼睑红肿不很明显。腺体化脓后在充血的结膜面可见灰黄色的脓头,多突破睑板和结膜的屏障,而流入结膜囊,也有从睑板腺开口处排出,个别的可穿破皮肤。当脓液排出后,红肿即会消退。如果致病菌毒性剧烈,则在脓液未向外穿破前,炎症已扩散,侵犯整个睑板而形成眼睑脓肿。

(作者供职于河南省立眼科医院)

实用验方

治乳房胀痛食疗方

材料:玫瑰花6克,金橘饼半块。

做法:先将玫瑰花从花蒂处取散成瓣,洗净晾干,与切碎的金橘饼同放入有盖的杯中,用刚煮沸的水冲泡,拧紧杯盖,闷放15分钟即成。

功效:当茶饮用,一般可冲泡3次~5次,当日吃完,玫瑰花瓣、金橘饼也可一并嚼服,隔日泡服1剂,月经前连续应用7天。该方具有理气止痛的功效,可缓解经前期乳房胀痛,喜叹息,易动怒,或郁郁不欢,舌苔薄,脉弦等。

(该方由河南省中医院健康管理中心付红柳提供)

治甲状腺功能异常方

方药:海带、海藻、海螵蛸、蛤壳、昆布、白芷、木香、海螺(焯)、夏枯草、川芎。

功能主治:软坚消肿。用于痰核瘰疬,瘰疬,乳核。

用法用量:口服,每次1丸,每日2次。

注意事项:孕妇忌服,忌食生冷、油腻、辛辣。

用药参考:应用该方药治疗甲状腺腺瘤,能够显著改善患者的临床症状,增强疗效,能有效调节血清甲状腺激素和免疫因子水平。

(该验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

高考过后更要关注孩子的心理健康

□杨勇超

高考前学生的心理问题刚刚过去,但高考后学生的心理问题又让许多家长担忧起来。每年高考过后都有一部分学生因考试失利而出现情绪低落、郁郁寡欢的状况。这其实是向人们传达了一个信号,要关注考生的心理健康,关注每一个人以及家庭的心理健康。

高考过后很多考生和家长松了一口气,我作为一个长期从事青少年心理临床诊疗工作的医生,所接诊的患者中就有许多是考生,他们有些心理问题的严重程度让家长觉得无法想象。

庆幸的是,在经过心理行为等系统化的临床干预后,多数考生学生的心理问题得以解决,这不仅是治疗了他们疾病,还很好地帮助他们解决了深层次的家庭问题,情感障碍和人格的偏颇等。

年复一年的高考也让我们医院在该方面积累了丰富的经验,但对比起每年因高考引发精神心理问题的学生和家庭的数量而言,能干预和治疗的医务工作者还是不够。目前国内外优质的精神心理服务资源稀缺,父母和老师的防范、识别、干预的

意识就显得非常重要。

作为父母要对孩子心理问题有一个概念,许多父母甚至否认孩子出现了心理问题的客观事实。如果孩子的高考前后出现了心理问题,通常会表现出一些症状。比如,出现有明显烦躁、哭泣、失落、失眠、不说话、不吃等,甚至会说“不如死了算了”这类悲观、消极的话语。无论孩子说这些话是有心的还是无意的,作为孩子的父母都要多关注孩子的情绪变化,不能将这些话语当作对父母的威胁,要密切观察孩子的举动,保证孩子的生命安全。

如果孩子高考前已经出现了心理问题,在整个考试过程中表现出焦虑、紧张,考试发挥得不好等,但高考结束后孩子的情绪却突然好转,这时父母更要多关注孩子了。很有可能是因为高考结束了,紧绷的精神压力一下子减轻,放松下来后情绪比较愉悦。但也有可能孩子是产生了自杀念头,为了成功实施便伪装成情绪好转,让亲近的人放松心情,最终实施自杀计划,这种情况下的自杀成功率极高。

在识别出孩子的可疑迹象后,父母和老师要懂得怎样合理

引导孩子,帮助孩子顺利度过高考。2021年,我接诊的高考学生就有30多个,有些孩子症状甚至达到了抑郁症、焦虑症或双相情感障碍的诊断标准。这些孩子需要进行系统化的药物治疗,同时要进行治疗心理干预。

一般高考后的孩子容易出现的问题主要有以下几个特点: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,责任感强。对自己考试结果不认可不接受,尽管在其他方面来看成绩已经相当好了。三、平时性格内向,人际关系匮乏,相对孤僻的考生也是关注的对象,不能因为他们的声音小就忽略其存在。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,主动帮助别人等。

孩子高考后父母要关注以下几点: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,保证孩子的生命安全,杜绝意外发

生。二、即使孩子考试结束,自以为考得不错,但在成绩放榜时也要注意其行为变化。有可能真实的成绩与孩子的期待落差较大引起情绪崩溃等情况。三、如果发现孩子出现焦虑、抑郁等负面情绪或有消极的思维和想法时,应及时与孩子沟通,倾听孩子的心声。同时父母也要表达自己的情绪、表情和眼神的表述方式,引导孩子时要注意语气、语速等。

对于一些抑郁症状较为严重的孩子,比如连续三四天都无法走出低落情绪,需要父母尽量在尊重孩子意愿的前提下,到正规医院精神科就诊,借助科学的治疗方法和药物控制病情。如果孩子已经出现自杀念头甚至行为,要第一时间到医院治疗。此外,如果孩子对某位老师或长

辈很信任,也可以请其来开导孩子。

孩子的心理障碍从表面上来看可能是因为高考压力大引起的,但这背后往往有更深层的创伤事件,比如原生家庭所带来的叠加性心理创伤。父母一定要抓住高考的时机,及时发现家庭教育中的深层次问题,深刻自我反省并积极改变,从而改善家庭氛围和亲子关系。这更有利于修复孩子内心的创伤,极大程度上降低孩子后续再次遇到挫折而引发精神心理问题的风险。

孩子的心理健康问题,最终还是回归到良好的家庭关系和亲密的亲子关系。只有孩子对父母真正的认可、信任,父母懂得科学的精神心理学知识和教育方法,才能及时遏制心理问题的苗头。



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

食管胃吻合口狭窄的介入治疗

□任克伟 韩新巍

张女士是驻马店市西平县人,1个月前因吃饭“噎”被诊断为食管癌,由于发现比较早,外科医生做了食管癌根治手术,切除病变的食管把正常的食管和胃吻合起来,手术很顺利。但半个月后张女士又出现吃饭“噎”的情况,家人非常着急,怀疑医生没有把肿瘤切除干净。经检查,医生告诉张女士,她这是食管和胃吻合的地方狭窄,专业术语称为食管胃吻合口狭窄,是因为伤口愈合的过程中肉芽组织过度增生导致的,不是肿瘤没有切除干净,更不是肿瘤复发。外科医生建议张女士到介入科,使用球囊在食管胃吻合口狭窄处撑一下,张女士立即就可以大口吃饭了。

什么是食管胃吻合口狭窄

食管癌外科手术时把病变食管截掉一段,然后把胃接到胸腔内与残留食管接在一起,这个接口称为吻合口,由于缝线过密、瘢痕体质、吻合器直径过小

等因素导致吻合口狭窄,表现为进食困难,我们称之为食管胃吻合口狭窄。

食管胃吻合口狭窄形成的原因

吻合口狭窄有多种因素导致,常见的有:食管和胃吻合时缝线过密距边缘过远;使用吻合器直径过小;术中包埋过多胃壁,凸入胃腔内挤压吻合口造成不完全梗阻;术后出现吻合口瘘治愈过程中肉芽组织过度增生;瘢痕体质,肉芽组织过度增生;术后长期进流质或半流质食物,吻合口得不到食物的机械性扩张。

如何诊断食管胃吻合口狭窄

特征表现是进餐时吞咽困难,食物反流,特别是进食半固体或固体食物时症状更加明显。反流物主要是进食的食物和唾液,并无胃酸和胆汁。长期吻合口狭窄可引起残留食管异常扩大,成为存有食物的囊袋,可压迫气道导致呼吸困难。食管造影检查可见食管和胃吻合口处狭窄,对比剂通过困难,有时可导致误咽。胸部增强CT检查有助于鉴别良恶性狭窄,判断有无肿瘤残留或复发,同时能了解有无气管受压受侵。纤维胃镜检查可见食管吻合口管腔变小,内镜通过困难,严重时不能通过,可见黏膜糜烂或溃疡形成。同时对狭窄部位进行病理活检,明确有无肿瘤复发。

食管胃吻合口狭窄如何治疗

食管胃吻合口狭窄传统的治疗方法是胃镜下使用探条扩张,由于探条直径偏小及扩张过程存在纵向力,所以容易复发及导致吻合口破裂。X线下使用大球囊(直径大于20毫米)扩张治疗食管胃吻合口狭窄,利用球囊360度范围内扩张力均匀撕裂吻合口周围纤维瘢痕组织,充分扩张吻合口,即可彻底解除狭窄,又不至于吻合口破裂,具有创伤小、操作简单、效果好、风险低、可重复等优点。完善胸部

CT、胃镜等检查排除肿瘤复发,即可进行球囊扩张成形术,治疗在黏膜麻醉下即可进行,准备好5F推动脉导管、亲水膜导丝及加硬导丝,直径大于20毫米的球囊导管。患者平卧于DSA(数字减影血管造影)检查台上,利多卡因咽喉部黏膜麻醉,口服对比剂进行正斜位造影明确狭窄部位、程度及长度。置入开口器,引入导丝导管进入食管吻合口狭窄段进入胸腔胃内,交换人加强导丝,撤出导管,沿加强导丝引入合适型号的球囊导管送至狭窄部位。调整球囊位置,使球囊中央位于狭窄段,向

球囊内缓慢注入30%碘水充盈球囊直至压迹消失,持续3分钟后回抽,反复扩张2次~3次。撤出球囊和导丝,复查造影观察吻合口扩张效果、管壁完整性及有无对比剂外溢等现象。术后密切观察患者生命体征,常规给予2%利多卡因10毫升、肾上腺素1毫克、庆大霉素16万单位和生理盐水250毫升配制液间歇口服,消除疼痛和局部抗炎。术后鼓励患者大口进食固体食物,每次食管团都是对吻合口的生理性扩张,有利于吻合口长期通畅。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



河南省妇幼保健院 副院长王军: 科学防治 小儿营养性贫血 扫码看视频

王军,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师;任河南省妇幼保健院副院长,郑州大学儿科医学系副主任,河南省教育厅学术技术带头人,河南省优秀教师和优秀医师,享受河南省政府特殊津贴,郑州市“十大科技女杰”,中国康复医学会优秀康复医师;从事儿科医疗教学科研康复工作35年,积累了丰富的临床工作经验,擅长治疗小儿血液肿瘤高危儿干预及儿童康复等。

征稿 为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版内容进行了调整,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。 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(微信账号) 投稿邮箱:5615865@qq.com