

技术·思维

支架好还是药物球囊好

□张殿红

在临床上,经常有患者问:支架好还是药物球囊好?支架有无寿命?再狭窄怎么办?下面针对这些问题,进行分析。

DCB和DES的优缺点

药物球囊(DCB)通过球囊扩张将抗增生药物快速释放至血管壁,可以达到治疗冠状动脉狭窄“介入无植入”的效果。

药物洗脱支架(DES)在冠状动脉狭窄处除了有抗增生的作用外,还可起到支撑的作用。最新的DES再狭窄率在10%左右。就支架本身而言,是没有寿命这一说的,即使小概率出现支架内再狭窄,也有办法使血管病变得得到有效治疗。这时,进行DCB扩张或重新植入DES均可。

一般来说,DCB和DES均是成熟的技术。对部分复杂病变(如分叉病变、扭曲钙化病变),DES可能较DCB要求更高、难度更大。

两者各有优缺点:DCB可实现“介入无植入”,而DES植入发生血管急性闭塞的风险较低。主要血管(包括小血管)的关键部位不宜单独使用DCB,否则一旦出现急性闭塞可导致灾难性后果。目前指南推荐的DCB适应证为支架内狭窄(ISR)和小血管病变,其在分叉病变、高出血风险等患者中的应用还需要更多的循证医学证据支持。

DCB和DES的应用

ISR: DES ISR主要表现为内膜增生伴新生动脉粥样硬化斑块。对于既往有多层支架覆盖、支架部位有重要分支血管、不能耐受长时间双联抗血小板治疗的ISR患者,DCB更具优势。推荐使用IVUS(血管内超声)或OCT(光学相干断层成像)了解患者发生ISR的原因,若有明显的支架膨胀不良,需要使用高压球囊进行高压扩张;ISR伴有钙化或者致密纤维化,应用切割或棘突球囊可以获得更好的管腔和避免预扩张球囊的滑动。

小血管:这类血管直径≤2.75毫米,或<3.0毫米。尽管DES植入在小血管与大血管内同样有效,但是对于小血管来说,植入DES后期管腔丢失更明显,ISR与

临床事件发生率更高。而DCB可减轻小血管的炎症反应,拥有更均匀的药物释放作用,长期预后更好。需要强调的是,血管大小是相对而言的,小血管并非不重要的血管,且重要性与病变部位有关,某些小血管出现急性闭塞也能导致灾难性后果。主支血管全程弥漫性病变,在近中段血管植入DES后,远段血管可以考虑使用DCB。对右优势型的回旋支分支应用DCB,出现严重后果的概率较低;对左优势型的右冠状动脉分支应用DCB,相对安全。前降支对角支近段出现急性闭塞可导致灾难性后果,不建议应用DCB,而其中远段应用DCB较为安全,即使闭塞,一般不会引起严重临床后果。

CTO(慢性完全闭塞性病变):CTO具有特殊性,开通术后急性闭塞发生灾难性事件的概率较小,若预处理后无明显限制血流的夹层,可以考虑使用DCB,尤其是对DCB有选择倾向性的患者。急性心肌梗死:“罪犯血管”开通后,如果血栓负荷不重,并且患者对植入DES有顾虑,可考虑应用DCB。若造影检查结果提示有明显血栓,鉴于药物无法有效到达血管壁且尚无循证医学证据支持,应避免应用DCB。患者在急诊恢复TIMI(血流分级)3级血流后择期进行介入治疗是合理的选择。

糖尿病:部分糖尿病患者冠状动脉病变弥漫复杂,血管细小,植入DES后易引

起血小板聚集、炎症,支架内血栓及ISR发生率较高。对于这些病变,DCB较DES可能更合适;但是,主支血管近段病变,尽管血管直径≤2.75毫米,也不宜应用DCB。

高出血风险:老年患者及因房颤需要口服抗凝药物的患者,PCI(经皮冠状动脉介入治疗)术后一年内25%~40%会发生出血。对于高出血风险患者,DCB较DES有明显优势。

最新的临床试验结果显示,单纯DCB处理冠状动脉最短双联抗血小板时间可缩短至4周。

相关资料显示,对于异常高出血风险(有最近出血病史或未来短期内需要外科手术)患者,在DCB术后可应用一种抗血小板药物。

结论

不建议使用药物球囊的情况:1.血管关键部位(如左主干、前降支、回旋支或右冠状动脉近段),估计术后出现急性闭塞可危

及患者生命等严重后果时;2.有明显夹层(C型及以上夹层);3.病变预处理后弹性回缩明显,残余狭窄大于30%;4.血管整体条

件差或关键血管近段不能耐受DCB扩张,必须尽快恢复血流灌注者。

DES与DCB各有适应证,只有合理应用,患者才

能获得最大,刻意或过分追求植入支架或“无支架植入”都是不可取的。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

侵袭性纤维瘤治疗体会

□李坡

侵袭性纤维瘤又称硬纤维瘤,常见的发病部位为四肢和腹部,发病年龄多集中在15岁至60岁,发病高峰在30岁左右。这是一种来源于间叶组织的罕见的良性肿瘤,主要由成纤维细胞、肌成纤维细胞组成,它具有局部侵袭性生长及复发倾向,但不具备转移能力。对于该病,有以下几种治疗方式。

手术 如果肿瘤位于关节,影响运动功能,或压迫血管神经影响肌体功能,为了缓解临床症状,可首选手术治疗。

观察 这个概念是1990年引入的,最初用于难治的复发性肿瘤,在2005年之后,原发性肿瘤患者也接受了这种方法。2017年,法国肉瘤中心对771例侵袭性纤维瘤确诊病例进行了一项前瞻性研究,得出结论:接受手术的患者与观察组患者2年EFS(无病生存率)无差异。另外,侵袭性纤维瘤的位置是EFS的主要预后因素,其中腹部、腹腔内、乳房、内脏等部位的肿瘤复发率低,位于四肢的肿瘤复发率高。最新指南推荐,对于初诊初治病情稳定的患者,选择观察。

放疗 放疗通常用于治疗不可切除或复发的侵袭性纤维瘤患者,局部控制率较高,5年和10年的局部控制率分别达到82%和78%,总生存率分别达到98%和95%。关于放疗边界和剂量,证据表明,CTV(临床靶区)边缘为5厘米且剂量>45Gy(戈瑞)的患者可取得良好的临床疗效。高剂量放疗(50Gy~60Gy)的局部控制率明显更高,但侵袭性纤维瘤患者的剂量与反应的关系仍不清楚,放疗的长期局部控制率为70%~93%。在日本,因为侵袭性纤维瘤不是恶性肿瘤,所以放疗尚未成为标准治疗。在欧美,放疗虽然是一项标准治疗,但是目前治疗标准不统一。

全身治疗 大多数患者通过局部治疗可控制肿瘤;然而,如果患者年轻,病变位于四肢、瘤体大,则复发风险增加,或许应该考虑将全身治疗一线选择。药物主要有非甾体抗炎药(舒林酸或塞来昔布)、激素或生物制剂(他莫昔芬、托瑞米芬或低剂量干扰素)、化疗药(甲氨蝶呤+长春碱、基于阿霉素的治疗方案)、靶向药(伊马替尼、索拉非尼)等。

目前,对于病情稳定且无症状的患者,观察通常是首选。相反,有疼痛症状或疾病进展的患者可选择药物治疗。对于术后患者,切缘R0、R1或更广泛的切缘术后复发率差异无统计学意义,囊内切除的患者可能复发率高(各治疗中心统计结果不一致)。若术后复发,患者可选择放疗,但是建议年龄大于30岁的患者适用;年龄小的患者进行放疗副作用大,且肿瘤控制率低。若放疗失败,患者可选择药物治疗。有研究表明,放疗失败或病情进展的患者,在应用激素治疗后仍然有效。

我的体会是:1.患者个体差异非常大。2.MDT(多学科诊疗)非常重要。3.若必须手术,对侵袭性纤维瘤的治疗首先是保留患者的功能,其次是切除肿瘤。临床医师应当在保留患者功能与降低创伤之间找到平衡。4.对侵袭性纤维瘤如何治疗,取决于肿瘤的进展速度和临床症状。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

党课天天上 “六十当作十六干”

——记郑州新华医院党委书记、院长陈延宾

□杨须 张燕红 文/图

每天早上7时30分左右,陈延宾都会打开手机上的《郑州日报》APP(应用程序),看《读党报、看联播、听新闻》专栏里的内容,并系统学习,从不间断。

这个雷打不动的习惯,陈延宾一坚持就是6年,而且不光看,每次还要有选择地做笔记。厚厚的笔记本,他已经记了整整5本。

“这是我每天必上的党课。对我来说,早饭可以不吃,但是这个内容不能不学。早饭不吃,也就是饿一顿,对身体影响不大,但是

作为党员不坚持学习,迟早会营养不良。”陈延宾说。

陈延宾,郑州新华医院党委书记、院长。2021年,在中国共产党成立100周年之际,他被评为“河南省优秀党务工作者”,在全省医疗卫生系统,他是唯一获此殊荣者。

陈延宾为什么对每天早上的“党课学习”如此执着?在他的学习过程中,有哪些故事和心得?他又是如何用党建引领医院的建设和发展呢?



当好群众健康守门人

“一个党支部就是一座堡垒,一名党员就是一面旗帜。”2006年,郑州新华医院成立党支部。同年,陈延宾也光荣加入中国共产党,自此开启他“微光成炬”的党建之路。

要做好党建引领工作,党员干部必须以身作则。

为了救治一位106岁的乳腺癌患者,陈延宾带领郑州新华医院重症医学科医务人员,共同挑战医学极限。老人康复出院时,陈延宾又用医院的爱心基金,免除了老人住院期间除医保报销之外的全部费用,并且安排医院的车辆将老人送回家中。

自古忠孝难两全。为了救治一位车祸脑出血患者,陈延宾把摔伤的母亲交给其他医生治疗,自己毅然走向手术台。患者得救了,他才安心地来到母亲的病房里,为母亲安排手术。这些行动,体现了一名共产党员的担当和奉献,也让郑州新华医院全体员工自觉地向党靠拢,向党员学习,全心全意为患者服务,当好群众健康守门人。

2017年,党的十九大胜利召开后,陈延宾利用快板书、课件等形式,先后到许昌、濮阳等地巡讲120余场次。

2018年,他出资30余万元,购买党建大篷车,开展“三进三送”活动,受益群众达5000余人。2020年,他斥资在郑州新华医院建设“新密市党员政治生活体验馆”,一年间共接待来访者3000余人。去年是中国共产党成立100周年,陈延宾发挥特长,开设《说党史》专栏,以快板书的形式,每日用100秒讲述历史事件,制作节目100期,在平台上获点赞近30万次,深受群众喜爱。

党建引领让郑州新华医院明确了方向,凝聚了人心,提高了效益。通过抓党建,全院上下统一了思想,实现了“三同”(同一目标、同一步调、同一声音),赢得了赞誉。党建引领,医院步入健康发展的快车道。2021年,郑州新华医院顺利通过二级甲等综合医院评审。

2022年下半年,将迎来举世瞩目的中国共产党第二十次全国代表大会,66岁的陈延宾也格外激动。全院上下在庆祝“七一”的同时,开展了多项活动,迎接党的二十大胜利召开。医院采取多项惠民措施,让患者享受优质服务。“新时代、新理念、新特点、新论断,伟大梦想要实现,我六十当作十六干!”陈延宾说。



学习中



笔记

被群众誉为“百姓医院”

陈延宾出生在一个普通的干部家庭,父母都是20世纪50年代的老党员。他是听着共产党人的感人故事、唱着革命歌曲长大的。父亲病危时,拉着他的手说:“我干了一辈子,没给你们留下什么,很对不起你们,但我还是有个要求:去世后给我盖上党旗,替我缴最后一次党费。”父亲忠诚爱党的高贵品格,给陈延宾上了人生最好的一课。

办院初期,陈延宾就提出了“科学诚信,强医惠民”的办院宗旨,和“一切从病人出发,一切替病人着想,一切为病人服务”的办院理念,一心为百姓办实事、解难题。他率先推行40种单病种限价手术,实行长期“五免费”,开展“雪炭行动”“双百工程”等惠民活动。同时,他又在医院建立爱心基金,每月出资6000元,用于救助贫困患者。

十几年来,陈延宾通过各种惠民举措帮助困难患者近千人,减免近千万元,郑州新华医院也被群众誉为“百姓医院”。2014年,他与河南省红十字会签订遗体捐献协议。在他的带动和影响下,医院涌现出姚宁、李凤莲、钱东霞等省级、市级劳模和优秀共产党员,又有6名同志与河南省红十字会签订了遗体、器官捐献协议。