

安徽省二院

完成首例经肠镜逆行阑尾炎治疗术

裴先生右下腹痛诊断阑尾炎,因错过手术时机只能保守治疗,准备三个月后择期行阑尾切除术,但出院不到半个月再次发作,因手术发生肠痿的风险较大无奈再次保守治疗。为防止阑尾炎短期内再次发作,9月15日下午,安徽省第二人民医院普外科二病区宋德鲁和刘书先两位医生在内镜中心通过肠镜为裴先生实施了阑尾炎治疗术,成功冲出粪石一枚和较多脓性絮状物。次日,裴先生腹痛明显缓解,已经恢复正常饮食。

据省二院普外二病区主任宋德鲁介绍,阑尾炎是外科常见的疾病,经典的阑尾炎治

疗方法是阑尾切除术,如果患者不愿手术或者错过手术时机就需要抗感染治疗,也就是我们常说的保守治疗,保守治疗也有加重和反复发作的风险。常规的阑尾炎手术治疗要腹腔镜手术,需要进入腹腔或者腹腔镜进入腹腔,腹壁留有疤痕,腹腔内操作也有肠粘连的风险;近些年的研究发现阑尾有一定的免疫功能,阑尾是人体的免疫器官,它里面含有丰富的淋巴组织,在肠道淋巴屏障循环里面,起着很大的作用。临床数据显示,很多切除阑尾的病人,肠道的免疫力会有所下降,可以间断性出现腹痛、腹泻、便秘等种种不适的消化不良症状。另外阑尾腔跟人的

肠道一样,可以储存人体正常肠道菌群(益生菌)。所以一部分患者有保守治疗的需求。还有一部分病人不明原因的腹痛而右下腹有压痛,怀疑慢性阑尾炎的,可以在做肠镜检查的同时行阑尾腔探查冲洗,如果是慢性阑尾炎,则可以起到立竿见影的效果。

据宋德鲁主任介绍,阑尾炎的最常见的病因是阑尾腔梗阻进而发展为阑尾炎。通过肠镜下阑尾的冲洗、取石、扩张、引流。可以去除梗阻病因,从而治愈阑尾炎。治疗成功后,短期内病人就可以出院,部分患者可以在门诊完成,治疗费用低。而手术治疗均需切开腹壁进入腹腔才能切除阑尾,有一定

程度的创伤,阑尾切除后相应功能缺失,还可能引起出血、感染、粘连等诸多并发症。与其相比,结肠镜下内引流术具有不开刀、创伤小、无疤痕、症状缓解快、术后恢复快等优点,病人“玩着手机”就可以轻松完成。并且保留了潜在的阑尾生理功能,开创了阑尾炎治疗技术新的里程碑。目前此项新技术近几年在全国部分省市成功开展,安徽省内尚无相应报道,安徽省第二人民医院此次ERAT术的成功开展为省内患急性阑尾炎的患者提供了一种全新治疗方法,尤其适用于部分不能耐受手术的患者。

(夏鹏程 王晓璐 徐慧媛)

医疗先进装备汇聚鹏城



9月19日,观众在展会上了解数字一体化手术室设备。当日,第21届全国医院建设大会暨中国国际医院建设、装备及管理展览会在广东深圳举行。600多家中外参展商集中展示国内外医院建设市场发展的新技术、新设备、新方案、新应用。 刘大伟 摄

换血疗法可改善中风症状

中风可导致半身不遂、四肢瘫痪、语言不利等后遗症。英国《自然·通讯》刊登的美国新研究发现,给中风患者输入健康者血液,可保护患者免受中风损伤。

美国西弗吉尼亚大学研究小组利用小鼠完成了中风血液替代法试验。研究人员先抽取中风小鼠部分血液,然后抽取未中风小鼠等量血液并注入中风小鼠体内。观察结果显示,这种血液替代疗法显著改善中风小鼠的预后状况。输血7小时后仍可产生积极影响。研究发现,替换中风小鼠20%的血液就足以使大脑损伤大大减轻。

研究人员分析指出,中风后,患者的血液成分会发生变化,进而干扰大脑和身体反应。新研究表明,血液替代疗法可清除中风后的炎症细胞,降低中性粒细胞(可引导免疫系统反应的一种白细胞)和金属基质蛋白酶-9(可导致血脑屏障渗透和脑组织退化的一种酶)水平。新研究结果首次证明,血液替代疗法可改善小鼠中风结果,为人类中风新疗法打下了坚实基础。(王也)

中国科研团队发现——

乙型脑炎病毒感染新特征

笔者18日从宁夏科技厅获悉,2019年宁夏科技重点研发计划“宁夏地区流行性乙型脑炎病原学、致病机制和防控研究”项目于近日揭示了乙型脑炎病毒感染的新特征。

项目组针对宁夏部分区域流行性乙型脑炎中部分病人除头痛、高热、意识障碍等临床症状之外,出现的以四肢瘫痪、呼吸困难为首发的类似吉兰巴雷综合征的新特点,结合“流行性乙型脑炎诊断标准(WS214-2008)”难以解释其症状和体征等问题,经过一年半的反复实验室检测、基因测序、数据整理分析和随访观察等大量工作,明确了本次感染的病原体为乙型脑炎病毒基因I b型,证实了乙型脑炎病毒感染可能导致吉兰巴雷综合征,抗神经

节苷脂抗体(GM1、GM2、GD1a和GD1b)可能参与其发病病理过程。

据了解,该研究成果属于国际首次发现,为吉兰巴雷综合征发病病因和损害机制深入研究提供了新的思路,为探索乙型脑炎病毒感染致周围神经损害和防控措施制定提供临床和实验室依据。

“宁夏地区流行性乙型脑炎病原学、致病机制和防控研究”项目由宁夏医科大学总医院王振海团队和中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所主任王环宇、重庆医科大学教授谢鹏共同合作,主要为防治宁夏部分区域流行性乙型脑炎的再次流行,在宁夏科技厅、卫健委的立项支持下开展科学研究。(李佩珊)



【寻医问诊】

睡眠呼吸暂停有哪些危害?

客户端读者文先生问:近两年,经常听到大家说睡眠呼吸暂停综合征,请问这个病的危害究竟有哪些?

专家解答:现代医学研究已经证实,睡眠呼吸暂停低通气综合征患者会在睡眠过程中出现呼吸暂时停止或者气流的减少,造成血液中氧气含量降低,引起全身组织细胞的缺氧和损害,从而诱发或加重高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、老年痴呆、恶性肿瘤等多种慢性疾病,严重者会引起夜间猝死。据统计,睡眠呼吸暂停人群罹患慢性疾病的风险比正常人高1.2~8倍。

另外,夜间反复呼吸暂停会干扰人的正常睡眠结构,而人体的很多生理过程及某些激素的分泌是在特定的睡眠时期完成的,睡眠结构的改变会引起这些生理过程及激素分泌的紊乱,从而造成白天嗜睡、记忆力减退、代谢紊乱、儿童生长发育迟缓等一系列问题。

目前治疗睡眠呼吸暂停的术式较多,包括最常见的腭咽部手术、解决鼻腔狭窄的鼻部手术以及舌体舌根部手术等。临床需要根据具体情况选择最佳治疗方法,若盲目手术往往疗效不佳。(尹国平)

近视手术有什么要求?

手机客户端读者许女士问:我女儿17岁,近视5年了。我想带她去做个近视手术,请问做近视手术有什么要求?

专家解答:想做近视手术首先要满足3个条件:1.年龄。小于18岁的人眼球还在发育阶段,眼轴还在变长,近视度数不稳定,所以一般要求18岁以后,眼球发育和近视度数稳定后再进行手术。2.近视度数。近视激光手术的矫治范围为50~1000度;超过1000度的患者建议选择晶体植入术,因为激光切削会使留下的角膜组织过薄,容易在眼内压的作用下发生前凸,严重者甚至还会继发圆锥角膜,需要角膜移植手术才能补救;近两年来近视度数加深不超过50度。3.视网膜是否病变。如果视网膜出现了问题,即使手术再成功也无法看清。(邓应平)

过敏性鼻炎和感冒咋区分?

浙江读者杨女士问:一连两个星期,我一直不停地流鼻涕、打喷嚏,开始以为是感冒,吃了药就能缓解,但一停药就复发。网上就医诊断说是过敏性鼻炎,请问二者怎么区分?

专家解答:过敏性鼻炎和急性上呼吸道感染(感冒)因有相似症状,常被混淆,但两者发病的病原或诱因不同:感冒往往由呼吸道病毒感染引起,患者可在流行病学史或淋雨着凉、熬夜、醉酒等免疫力低下的情况,通常会伴随咽喉疼痛、头痛和发热等症状,但多于1周左右可自愈;而过敏性鼻炎常因环境因素,特别是过敏原刺激发病,可反复发作,可因脱离刺激因素而使症状缓解,亦可通过药物治疗缓解。过敏原存在地域差异性、人种差异性。过敏性鼻炎患者对非特异性的物理刺激亦存在高敏感性,如气味、温度变化等因素。(李靖)

“一查一禁一陪”做好无痛胃肠镜

受生活节奏快、工作压力大、饮食不规律等因素影响,越来越多人的消化系统出现“健康危机”。胃镜、肠镜、幽门螺杆菌呼气试验、腹部超声等是帮助医生明确病因的主要手段。但普通胃肠镜往往因为恶心、呕吐、腹痛等不适让人望而却步,与之相比,无痛胃肠镜让患者“睡一觉”就完成检查,因此接受度更高。不过,在此之前也要做好充分准备。

做好筛查降低风险。无痛胃肠镜包括全身麻醉和镇静镇痛胃肠镜,可以达到或接近“无感觉的胃肠镜”。也正因为需要使用麻醉药物,所以完善术前评估尤为重要。患者需如实告知自己的病史、饮酒史等方面信息,以便判断患者是否存在发生严重心血管系统、呼吸系统、消化系统事件的风险。

严格禁食以免影响结果。无痛胃肠镜可同时进行,为了保证检查顺利进行,患者需在检查前禁食至少6小时,禁饮至少2小时。做无痛肠镜患者尤其要注意,

至少在检查前一天的午餐、晚餐要吃少渣、半流质食物,如稀饭、面条等,避免食用蔬菜、水果等高纤维食品,泻药的服用需要在空腹4~6小时后进行。对于存在上消化道梗阻、胃排空障碍、胃-食管反流等疾病的患者,一定要提前告知,需要酌情延长禁饮、禁食时间。

家属陪护保证术后安全。在麻醉及镇静镇痛胃肠镜诊疗后,患者短时间内会感觉头晕,如需签字、缴费等,患者无法自理,建议由家属陪同,在完全清醒后方可离院。此外,患者当天不宜驾车、高空作业和剧烈运动等。(孙家琛)

【家庭医生】

