

在胆囊良性病变的治疗中,新式保胆手术的应用正日趋广泛,其治疗理念、围手术期处理、个体化方案等也在不断更新。在日前举行的第四届全国内镜微创保胆学术大会上,学者们期待着未来拿出更多临床证据,支撑它持续发展。

胆囊功能治疗前应评估

青海大学附属医院肝胆胰外科教授 邓勇 王海久

在保胆手术中,胆结石的治疗更应根据个体差异选择个体化治疗方案,其核心在于区别功能性及非功能性胆石症。功能性胆石症是指胆囊还具有存储、浓缩及排出胆汁等生理功能。我们临床选择的标准为:脂肪餐后较空腹时胆囊收缩面积大于30%;影像学检查无胆囊萎缩,无胆囊壁明显增厚及不均匀增厚,无明显水肿;患者主观能接受,术者具备胆道镜操作技能。非功能性胆石症则是指症状较重,脂肪餐后胆囊收缩不明显,影像学发现胆囊壁不光整、增厚或胆囊萎缩、水肿或怀疑有癌变,此时应选择其他治疗方案。

保胆手术并不能一劳永逸解决胆石症的成因问题,因此术后也应选择生活方式干预和药物预防等个体化方案,改变患者胆固醇代谢状况,有助于进一步降低结石复发率。

人工胶体是现代医学中不可缺少的复苏液体,然而其临床应用的安全性始终受到不少人质疑,国外学者的学术造假更是使之雪上加霜。所幸,新近的研究仍支持临床上继续使用它。

人工胶体液安全吗?

北京中医药大学东方医院麻醉科 邓硕曾 夏涵

近年来,一场人工胶体的轩然大波在持续发酵,使晶体液与胶体液之间的“干湿之争”狼烟再起。羟乙基淀粉(HES)在2007年被批准用于大出血病人的容量复苏后,近期其载液又从0.9%NaCl升级为醋酸林格液,更是为晶胶之争添了一把火。

被学术造假毁掉的“清誉”

人工胶体的风波来自两个源头:一个是学术造假,一个是某些脓毒症的研究结果。

2009年博尔特(Boldt)在《麻醉与镇痛》杂志上发表关于人工胶体有效性的文章,因数据太过完美而受到质疑。2010年10月该杂志主编对此事展开调查,最终证明博尔特有80多篇论文均为编造产物。随着论文相继被各大医学期刊撤销,其为医学界带来的负效应就是令HES的安全性饱受质疑。

质疑声音还来自两项研究。今年《美国医学杂志》发表了HES研究相关的荟萃分析,它选取了2012年10月前发表在重症患者中使用HES和其他复苏液体(包括晶体液、白蛋白和明胶)的RCT共38项,排除波尔特的7项研究之后,结果显示HES显著增加患者的病死率,增加肾脏替代治疗的需求,而且增加急性肾衰竭的发生。而在《科克伦系统综述数据库》中发表的一篇共纳入25项HES的研究,涉及9147名患者。结果显示,HES对脓毒症液体复苏的病死率无改善作用,也未带来更高生存率,且价格比晶体液贵,因此认为胶体液没有继续在临床上使用的理由。

新证据“力挺”人工胶体

在今年3月19日《英国医学杂志》(BMJ)发表一篇文章《博尔特——伟大的造假者》,详细揭露了他有关人工胶体有效性造假的全过程。波尔特的造假,不仅使他身败名裂,而且也干扰了HES的正常使用,对临床容量复苏产生了负面影响。

目前关于脓毒症液体复苏的研究,将HES130/0.4与0.9%NaCl进行比较的有6S、CHEST和CRYSTMAS研究,其中6S研究的结果显示,HES130/0.42比林格液组死亡风险更高。但该研究设计存在患者入选

保胆手术治疗理念更新中

症状轻微者 可尝试期待方案

中华医学会胆道外科学组委员 王秋生

胆囊切除术目前仍是胆囊良性疾病的标准术式,而方兴未艾的保胆手术提供了新选择,如何精准选择合理的治疗方案则需要不断更新理念。

如对于无症状和症状轻微的胆石症患者,该保、该切还是仅需密切观察?研究表明,预防性胆囊切除术对50岁无症状者将丧失平均期望寿命值18天;而在期待方案(密切临床观察)基础上对30岁的男性、女性和50岁女性行择期胆囊切除术,则分别只损失1.4、12天的期望寿命值。另外,从卫生经济学

观点看,预防性手术的花费要期待方案增加6倍以上。因此,这部分患者基本上属于病程缓和的良性病群体,适合采用安全有效的期待方案,甚至可考虑列入“慢病管理”,无需争论该保还是该切问题。与之类似,保胆手术可以在胆囊结石及息肉治疗中占有一席之地,但对于单纯性胆囊炎患者不适合也已成为多数专家的共识。

除了适应证选择的理念要与时俱进,很多理念也影响着保胆手术的发展。有数据显示普通人群胆石症的患病率约5%,而保胆

术后的复发率也在5%左右,与人群自然患病率相当,那是否意味着保胆手术复发率很理想呢?由于缺乏大样本严谨的发病率、患病率、年复发率等数据,尚不能简单推论此5%即彼5%,还需要更多的研究数据支持才能下结论。

同样,目前保胆手术往往从胆囊底部切开,但这里却可能是胆囊节律收缩的启动部位(类似窦房结之于心脏节律),也许会影响到术后胆囊功能恢复,是否应选择其他部位切开则有待深入探索。

防结石复发 胆囊管深处要探查

北京大学首钢医院普外科教授 刘京山

我们的资料显示,术前各种检查无法发现的胆囊管结石为7.3%,这些结石往往位于胆囊管深处,且未形成梗阻,术中极易遗漏,因此术中胆囊管探查值得重视。经验表明,27.1%的保胆病人,术中取石网是可以透过胆囊管进入总胆管的,因此术前ECT、术中胆道镜探查、术中B超、术中造影必不可少。

目前,保胆手术分为小切口保胆、腹腔镜辅助保胆、腹腔镜胆道镜联合保胆等术式,但共同点是取石方式务必轻柔。手术操作的原则是尽量减少对胆囊的影响,应用取石网篮将结石取净,尽量不用取石钳掏取结石,否则易造成胆囊黏膜甚至胆囊壁的损伤。而作为微创手术,任何对胆囊的损伤都要尽量避免。



背上创新小书包 随时都有“避难所”

照片中这款新型书包重5磅7盎司,是一款在恐怖袭击或者应急事件中的临时个人“避难所”。书包研发者承诺在导弹或者火箭弹袭击中,让背包者的身体,包括头部、颈部、背部等免受碎片的袭击。使用者在听到警报声之后,只需要轻松拉动侧带,以及风帽上的黄色带子,然后平趴在地板上即可。 CFP供图

从辩证论治

谈麝香保心丸与阿司匹林的联合应用

山东省济宁市中医院心内科 刘长伟

当前,阿司匹林已成为冠心病治疗指南推荐的一线药物,冠心病患者只要没有禁忌证均应长期服用。平时我们经常可以看到一些长期服用阿司匹林的患者,肢体会出现片状瘀斑,甚至出现重要脏器(如脑、视网膜等)的出血。我们尝试从辩证论治出发,联合应用阿司匹林和麝香保心丸,进一步完善冠心病的中西医结合辩证论治,以增强疗效,减少不良反应。

冠心病属中医“胸痹心痛”范畴。“胸痹”之名最早见于《金匮要略》,其《胸痹心痛短气病脉证治篇》将病机归结为阳微阴弦,即胸阳不振,阴寒痰浊内聚,痹阻脉络,血瘀气滞,遇诱因则致阳虚阴乘,邪痹心胸,发为胸痹。该病以温通散寒、宣痹止痛为治疗法则,而到清代王清任《医林改错》创“血府逐瘀汤”,奠定了活血化瘀治疗胸痹的基础。

活血化瘀法在胸痹心痛的治疗中有着丰富悠久的历史理论和大量的现代医学临床实验研究。现代医学对冠心病心绞痛的多方位研究发现,活血化瘀法防治冠心病心绞痛能明显改善症状,提高远期疗效,因此活血化瘀已成为防治冠心病心绞痛的一种主要治法。

现代中医一直在探寻中医药的现代化之路,找出中药治病的有效成分并加以量化,在现代药理研究及大规模临床试验的基础上,来验证中药有效成分的疗效,从而加以推广。在治疗胸痹心痛的历代方药中,多以活血化瘀为主要治则,如经典的血府逐瘀汤等,其多配伍活血化瘀的中药,如丹参、川芎、当归等。现代医学研究认为,活血化瘀药物的作用主要是抑制血小板功能,防止动脉、静脉血栓形成,抑制血液凝固,增强纤溶活性,促进血栓溶解;对心血管则是通过改善血液循环,增加组

织血液供给,降低心肌耗氧量,增加代谢,降低血脂,减轻动脉粥样硬化,以达到防治冠心病心绞痛发作的目的。阿司匹林的治疗作用即通过抑制血小板的环氧酶,减少前列腺素的生成,从而抑制血小板聚集,防止血栓形成。两者有相同的作用靶点及机理,但活血化瘀类药物的作用靶点及效果却远不如阿司匹林般明确和确切。综上所述,在冠心病的现代中西医结合辩证论治中,阿司匹林作为活血化瘀的一味良药,可破血逐瘀,通脉止痛。但中医理论认为,活血破血必然耗气伤血,胸痹心痛的病因病机本为阳微阴弦,一味的破血攻伐,必然导致阳愈微阴愈弦,阴寒痰浊内聚,血脉痹阻,病症更加明显。故虽然阿司匹林有很好的抗血小板聚集作用,即中医认为的活血化瘀之功,但必须进行辩证论治,加以配伍才能更好地发挥疗效,减少副作用。

胸痹心痛的病理基础为本虚标实、气虚血瘀。“本虚”指心肾亏虚,阳气虚衰,“标实”则多见为寒、痰、瘀及气滞阻遏胸阳。据《素问·痹论》记载:“心痹者,脉不通。”在正虚的基础上,脏腑功能失调所产生的瘀血、痰浊、寒凝、气滞等实邪积聚胸中,闭阻心脉而发病,临床多兼夹为患,如虚中夹实或虚实并重。近年来,在经皮冠状动脉介入治疗(PCI术)后再狭窄的研究中发现,气阴两虚、血瘀痰阻不仅是冠心病的基本病机,也可能是PCI术后再狭窄发生的基本中医病机。有学者认为,PCI术后再狭窄的病位在心,是一种本虚标实、虚实夹杂的疾病,“标实”以瘀痰为多,痰浊、气滞亦不少,“本虚”包括五脏之虚,即心、肝、脾、肺、肾等脏器,但以心虚为主。综上所述,无论是冠心病还是PCI术后,本虚标实、气虚血瘀均是病理基础,西医治疗主要

以抗血小板聚集为主,配合氯吡格雷、硝酸酯类药物,需要进行PCI术。这些药物及PCI术等操作可归属于中医的祛邪治法,具有活血破瘀之功,可导致扩张部位络脉损伤,气血从损伤之处流散,从而加重心气虚寒。心气虚寒则运血无力,瘀血内停,痰浊内生,导致心脏事件的发生。此外,阿司匹林作为抗血小板聚集药物属中医寒凉之品,更加重了对正气的损伤,故临床中患者常出现疲乏、心前区寒凉感。在应用阿司匹林治疗时应标本兼治,辩证论治,合理配伍。以活血破血之品如阿司匹林为用时,需配伍培补元气之品,避免阿司匹林攻伐太过,阳气过耗。同时,因阿司匹林为偏于寒凉之品,配以温通之品,避免寒凉太过,同时也加强了温通血脉、活血化瘀之效。

早在《灵枢·五邪》中即有“心痛”之病名,又有“卒心痛”、“厥心痛”(《素问·脉论》)、“真心痛”(《素问·厥论》),并且提出“芳香温通”治法。在麝香保心丸中,麝香和苏合香可辛散芳香温通,人参和肉桂可培补元气、引火归元、益阳消阴,配以牛黄可豁痰,冰片、麝酥可开窍醒神,合用阿司匹林可破血逐瘀,同时培补元气,温通血脉。两药合用,共奏活血益气、温阳通络、豁痰醒神之功,使活血不伤气,温补不留瘀。经现代药理研究已证实,麝香保心丸具有扩张冠状动脉、抑制动脉粥样硬化、稳定斑块、保护血管内皮功能的作用,而阿司匹林具有抗血小板聚集、防止血栓形成的作用。两者合用,针对血管和血液的两条途径,可缓解冠心病的进展,减少心绞痛加重、心肌梗死等严重事件的发生。

综上所述,麝香保心丸与阿司匹林合用是冠心病中西医结合辩证论治的典范,是现代医学和传统医学防治冠心病的理想结合。

科技文章

糖尿病患者 低血糖严重并发症多

为了评价糖尿病患者严重低血糖期间的生命体征、QT间期和新诊断的心血管疾病,来自日本国家中心医院的学者进行了一项研究。研究表明,伴有严重低血糖的T1DM和T2DM患者会遭遇多种危急的问题,这些问题将会导致心血管并发症、致命性心律失常和死亡。研究结果在线发表于2013年8月12日的美国《糖尿病治疗》杂志上。

研究人员进行了一项回顾性队列研究,对2006年1月到2012年3月该院伴有严重低血糖的1型和2型糖尿病患者进行评价。严重低血糖定义为存在入院前患者不能自行解决的任何低血糖症状。

研究人员总共对59602名患者进行了筛选,并对其中入选的414名严重低血糖患者进行分析。结果显示,1型糖尿病患者(n=88)和2型糖尿病患者(n=326)两组患者中位血糖水平没有显著性差别。严重低血糖期间,T1DM和T2DM两组患者严重高血压、低血钾和QT间期延长的发生率分别为19.8%/38.8%、42.4%/36.3%和50.0%/59.9%。严重低血糖期间新诊断的心血管疾病和死亡仅在T2DM组中观察到。T2DM组中已故患者的血糖水平明显低于存活患者的血糖水平。

研究表明,伴有严重低血糖的T1DM和T2DM患者会遭遇很多危急的问题,这些问题将会导致心血管并发症、致命性心律失常和死亡。

持续正压通气 可帮OSA患者显著降压

阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)在顽固性高血压患者中相当常见。但对于伴有阻塞性睡眠呼吸暂停的顽固性高血压患者而言,持续气道正压通气(CPAP)治疗对其血压的影响目前仍不完全清楚。为此,来自巴西圣保罗大学医学院的学者进行了一项研究,研究结果在线发表于《胸科》杂志上。

该研究主要对象包括40名确诊合并有中至重度OSA的顽固性高血压患者,且这些患者的OSA均经完整的多导睡眠监测所证实。研究者将所有患者随机分为两组,分别给予为期6个月的药物治疗或药物治疗加持续气道正压通气治疗,并使用24小时动态血压监测。

共有35名患者参与完成该研究。研究结果显示,与对照组相比,持续气道正压通气患者清醒时动态血压监测到的收缩压/舒张压显著下降,但观察到的血压变化只在患者清醒时出现,夜间动态血压监测时下降变化并不明显。

研究者认为,该研究结果支持了在顽固性高血压患者中识别和治疗阻塞性睡眠呼吸暂停的重要性。(丁香园)

学术速览

卫星心电网络高效监测患者心电

德州市卫星心电网络基地近日在山东省德州市人民医院成立。中国心律学会主任委员郭继鸿教授认为,区域化网络化医疗是今后医疗行业发展的新趋势,心电网络不但缓解了患者就诊难的问题,也让医院心电图诊断更有效率、更专业化。

郭教授介绍说,以往的心电图检查往往需要将患者的心电信息打印到心电图纸上,再交给医生进行分析诊断;而卫星心电网络能让专业医生在中心电脑前即可看到

从各地采集到的患者心电数据并进行分析,节省了诊断时间,提高了诊断精度。自从引进美国DMS卫星心电网络系统到现在正式揭牌运行的这半年以来,德州市人民医院心内科处理患者数量与同期相比增长了一倍,院内外心电图诊断效率显著提高,患者反映很好。德州市人民医院院长程吉东表示,卫星心电网络将不断扩大覆盖范围,为更多的患者提供便利的服务。

(杨阳)