

小镜子里有大乾坤

腹腔镜照样能切净肝癌

52岁的陈先生患有肝癌合并乙型肝炎后肝硬化，肿瘤局限在左半肝，大小约8cm。虽然肿瘤较大，但因病灶范围局限，且有肝硬化门静脉高压症，采用腹腔镜左半肝切除术，手术顺利。术后第一天即拔除胃管、导尿管，并开放流质饮食，术后第六天出院，门诊复诊时查看伤口已完全愈合。

42岁的杨先生是原发性肝癌患者，没有乙肝肝硬化病史。肿瘤位置比较特殊，在肝脏第VII段深部实质内，肿瘤直径约3cm。虽然肿瘤较小，但位置深，采用了传统开腹手术。术后三天拔除胃管并开放饮食，术后第四天下床，术后第十二天出院。

同样是肝癌，由于肿瘤位置不同、大小不同、每个患者具体发病情况的不同，促使外科医生在选择手术方式、制定诊疗方案时不能一概而论。个体化的诊疗方案、“因人而治”的手术方式，方能给患者带来最大的获益。

肝癌在我国是一种常见的消化道恶性肿瘤。手术是首选治疗方案。肝癌切除术传统上被认为是“巨创”手术，创伤大，出血量多，部分患者影响肝功能，患者术后恢复



时间长，住院时间长。

近年，腹腔镜肝癌切除术因其“微创性”而逐渐兴起，通俗来说就是医生通过腹壁上打几个小孔置入腹腔镜镜头及操作器械，然后隔着电视屏幕利用操作钳替代医生

的手在腹腔内完成手术。

但腹腔镜肝癌切除术并不像传统开腹手术一样适用于任何部位的肿瘤，它通常适用于一些位于肝脏边缘或多个肿瘤局限于某一个肝段、肝叶，对于一些特殊部位

的肝脏肿瘤或已有大血管侵犯的肿瘤不适用。当然，这些仅为相对禁忌症，对于腹腔镜手术经验丰富的医生，一些特殊部位的肿瘤或者已有大血管侵犯的肿瘤同样可以在腹腔镜下切除。除此以外，对于合并心、肺疾患不能耐受腹腔镜气腹高压的患者，也不适宜行腹腔镜手术。

很多人质疑：这么小的切口是否能将恶性肿瘤切除干净。恶性肿瘤手术的目的是切净肿瘤，减少复发，延长生存期。开腹手术中需遵循的无瘤原则在腹腔镜手术中同样适用。也就是说除了切口小，腹腔镜肝癌切除术切除的范围和所需遵守的根治性原则同开腹手术完全一样，同样能达到切净肿瘤的目的。

目前腹腔镜肝癌切除术正被越来越多的人接受并广泛开展。作为国内腹腔镜手术相对开展较早的单位，市一医院普外肝胆外科积累了较为丰富的腹腔镜肝癌手术经验，明显缩短了患者住院时间，减轻了患者痛苦，显示出微创肝脏外科良好的应用前景。

顾海涛 钟林（主任医师）（上海交通大学附属第一人民医院肝胆胰外科）

知“心”话

上世纪90年代，美国著名心理学家马丁和道克首先提出，男女哀伤反应会因性别不同而有所不同。随着研究的深入，他们将在女性身上较多表现出来的哀伤反应称为“直觉型哀伤”；将在男性身上较多表现出的哀伤反应称为“思虑型哀伤”；当两种反应同现于一体时则被称为“混合哀伤”。

女性在“直觉型哀伤”中倾向于追随直接的感觉去感受和表现哀伤，男性的“思虑型哀伤”则倾向于去思考、认知哀伤和做具体的相关事情。女性在哀伤时会公开流泪，而男性会努力克制。女性会积极对他人表达自己的哀伤，男性会把哀伤深藏于心。女性会向外界求助而不介意被视为弱者，男性则倾向于回避外界帮助。女性用大量语言疏解哀伤与压力，男性用沉默和做事来忘却哀伤。女性的哀伤情绪起伏及冲动更显著于男性。

学者对失去子女父母的调查数据显示，女性的复杂哀伤程度明显高于男性。法国著名心理学家、精神科医师勒洛尔和安德烈认为，男女哀伤不同反应主要源于两个方面：男性与女性大脑结构和运作机制不同；社会角色定位不同，男性从小就被教育要坚强，但社会对女性表现软弱和依赖则容易接受和宽容。研究还显示，由于男性对自身哀伤情感的克制和缺乏宣泄疏缓的渠道，哀伤会使男性比女性更容易患上致命性的生理疾病。

疗愈建议

■ 出现哀伤情绪的夫妻，彼此之间要理解包容，切莫互相指责。要明白，女性的哀伤会经历更长时间和更多反复，而男性的沉默是另一种形式的刻骨铭心。

■ 周围的亲友千万不要用“坚强”来赞扬和鼓励哀伤者强行克制痛苦的情感，应给予更多情感上的理解和支持。

■ 人们面对哀伤，真正需要的不是一味克制，而是对过去要勇敢地接受，对现在要敢于寻求疗愈，对未来要自信，以健康积极的心态生活下去。 刘新究

药物不灵，手术“亮剑” “降伏”难治性癫痫

无影灯下

虽然小张才18岁，但却是病程15年的癫痫老病号了。15年来，他服用了多种抗癫痫药物，然而仍然不分场合和时间、也没有任何征兆就出现癫痫发作，而且愈发频繁严重。面对这样的患者，同济大学附属东方医院南院功能神经科吴景文教授表示，长期用药且不能控制抽搐发作的患者，极有可能是难治性癫痫，必要时，需要借助外科手术进行治疗。

监测系统助力精准判断

癫痫是功能性神经疾病中最常见的慢性疾患，曾被世界卫生组织列为神经系统中五大难治性疾病之一。据流行病学调查显示，我

国癫痫的总体患病率为7.0‰，据估计约有900万左右的癫痫病患者。现今，癫痫已经成为神经科仅次于头痛的第二大常见病。

癫痫是大脑神经元突发性异常同步放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。癫痫发作是脑神经同步放电所造成的临床症状，患者可能突然失去知觉、跌倒在地、肢体抽搐、口吐白沫、舌咬破、大小便失禁等。

上述典型的癫痫发作表现，其临床诊断也比较容易；而对于不典型或特殊类型的癫痫患者，诊断就比较困难，比如头痛型癫痫、腹痛性癫痫等等。吴景文教授指出，对于疑似癫痫发作的患者，要根据其临床发作症状、结合动态视频脑电图及有关检查才能做出正确诊断。通过可视化的癫痫脑电监测系统，

可以对患者进行连续24小时甚至更长时间的监测，发现癫痫病灶，并给出精准定位，为评估病情、治疗效果以及预后提供了重要的参考依据。

难治性癫痫采取手术治疗

吴景文教授表示，癫痫的主要治疗手段是药物治疗。规范恰当的药物治疗对多数患者都可以有效地控制癫痫发作，约80%-90%的患者能够通过正规的抗癫痫药物治疗得到较好的控制；但是对重度癫痫患者，药物治疗效果较差，约10%-20%的患者是难治性癫痫患者。

一般认为，病程三年以上，经系统、正规的多种抗癫痫药物治疗两年以上（维持有效血药浓度），仍有每月至少一次以上的癫

痫发作，这才属于难治性癫痫。这些患者通过严格的术前检查与评估，在身体条件允许的情况下，可以选择手术治疗。

外科手术治疗癫痫是现代医学的重大进步。神经调控技术是目前治疗难治性癫痫的微创外科技术，它通过毁损或体外神经调控方式，破坏或抑制脑内癫痫活动的神经传导通路，阻断癫痫弥散全脑放电，从而控制癫痫发作。这种手术微创、安全、有效，适合多种类型癫痫人群。

随着临床医学的发展，癫痫也越来越可控可治。吴景文教授建议，癫痫病人及家属要坚强乐观地面对疾病，及时接受规范、合理的治疗，并保持健康的生活方式，大部分癫痫患者也能够像正常人一样工作和生活。 凌溯

探究孩子爱眨眼的病因

多动症有频繁眨眼的症状，但孩子爱眨眼的原因很多，我们不能在眼睛出现异常时绕开眼睛本身，还是要从眼睛开始来寻找孩子爱眨眼的原因。

其实，眨眼是每个人的正常保护动作。正常人的眨眼频率约为每分钟6至10次。但是过于频繁的眨眼，就可能是眼睛不适的报警信号了。那么，哪些眼部疾病会造成孩子眨眼呢？以下是较常见的5种原因：
结膜炎 结膜炎有很多类型，最常见的引起孩子眨眼的是过敏性结膜炎。揉眼后红肿会加重，甚至形成水泡，突出眼球外，一般冷敷后会好转。至于是否由过敏体质引起，需通过过敏原检测才能明确。通常在

季节变换或者孩子不注意个人卫生又喜欢揉眼的时候容易发生。

倒睫 以下睑倒睫最为常见，主要是由于孩子脸庞短胖，鼻梁尚未发育，眼睑脂肪较多，容易使睫毛向内倒卷。症状轻的随着孩子面部轮廓的发育，可自行痊愈，严重时会导致反复角膜上皮脱落、角膜炎等，需要尽快手术矫正。

干眼症 长时间使用电子产品，容易导致视疲劳、干眼、近视等问题。孩子眼睛干涩的时候需要不断通过眨眼来保持眼球的湿润。而且电子产品画面闪烁，也会引起视觉中枢失去平衡，兴奋性增高，导致频繁眨眼。通过减少电子产品的使用，可以改善或减轻症状。

屈光不正 即各种近视，远视，散光等也可能导致孩子喜欢眨眼或者眯眼。

斜视 一部分斜视儿童早期会表现在户外情况下怕光，喜欢闭一只眼睛。

上述病因中，对于干眼和结膜炎引起的，需要给孩子创造良好的用眼习惯，远离过敏原，不要揉眼，轻度的可以不用药而自愈，对于不能缓解或者严重的需要给予相应的眼药水或眼药膏来治疗。过敏性结膜炎最大的问题是容易复发，对此家长要有心理准备。对于屈光不正、倒睫或者斜视引起的眨眼等，需要给予相应的治疗。

在排除了眼部疾病之后，就要

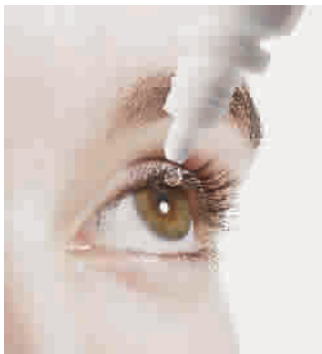
考虑其他原因。频繁眨眼是抽动症的早期典型症状之一，注意不是多动症。眨眼伴随脸部抽动、全身抖动以及发声等要考虑是儿童抽动症的可能，需要到儿科进一步就诊。

另外，如果孩子长期偏食挑食，会使体内缺乏维生素和微量元素，引起神经肌肉的应激性增高，可能出现频繁眨眼。孩子有时喜欢模仿动画片或其他人的眨眼行为，也可能养成眨眼的习惯，这就需要家长通过分散孩子注意力的方式耐心引导，千万不要孩子一眨眼，家长就纠正，有时反而适得其反。

总之，孩子眨眼虽然不是什么大事，但不能掉以轻心，应及时诊治，防患于未然。

姚静（复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科副主任医师）

本版图片 TP



育儿宝典

“医生，孩子总爱眨眼，是多动症吗？”在小儿眼科门诊最常听见父母或者祖辈这样担心地问。这样问的家长一定事先做了功课，了解到