

勇闯主动脉微创禁区

前沿飞鸿

第二军医大学附属长海医院血管外科(全军血管外科研究所、上海市血管系统疾病中心)景在平教授领衔其创新团队开展的“腔内隔绝术微创治疗升主动脉夹层”研究结果于去年被国际心血管领域权威杂志Journal of The American College Of Cardiology(JACC)接受并发表。JACC 作为美国心脏病学会官方杂志,是关注心血管领域临床进展的顶级杂志。这篇论文的发表成为我国主动脉疾病腔内微创治疗技术处于世界领先水平的一标志。



主动脉扩张病是最为凶险的血管系统疾病之一,可在短期内导致主动脉破裂造成患者死亡。动脉夹层是指由于血管内膜局部撕裂,受到强有力的血液冲击,内膜逐步剥离、扩展,在动脉内形成真假两腔,从而导致一系列包括撕裂样疼痛在内的表现,严重的可能出现心衰、晕厥,甚至突然死亡,多数患者同时伴有高血压。主动脉是身体的主干血管,承受直接来自心脏跳动的压力,血流量巨大,出现内膜层撕裂,如果不进行恰当和及时的治疗,破裂的机会非常大,从而引发死亡风险。除此之外,即使患者得以存活,因假腔的扩大和压力的增加,真腔血管的

血流量降低,则会导致主动脉供血区域的脏器缺血。开胸人工血管置换一直以来是升主动脉夹层的传统治疗方法,JAMA(《美国医学会杂志》简称)报道升主动脉夹层开放手术死亡率可达26%,而且,28%升主动脉夹层由于心肺功能不好等多种原因被认为不宜急诊开放手术,这部分病人往往只能在急性期采取保守治疗,他们的死亡率据报道可达58%。如何治疗这种开放手术风险过高、单纯药物治疗死亡率也高的疾病,改善这一部分患者的生存率,是临床的一大难题。这样一个“雷区”,使得大家谈“升主动脉夹层”色变。

能否将腔内隔绝术应用于升主动脉夹层的微创治疗呢?升主动脉解剖学特点复杂,前有冠脉、瓣膜、心脏,后有供应脑部血供的颈、椎动脉,加之升主动脉夹层的危重性,国外的尝试大多以失败告终,甚至导致灾难性的后果,这使得升主动脉夹层被喻为腔内微创治疗的“禁区”。

血管外科的临床创新团队于1997年在国内首例成功采用腔内隔绝术(EVGE)微创治疗腹主动脉瘤,1998年首例成功实施了胸主动脉夹层的EVGE,积累了腔内微创治疗主动脉扩张病的宝贵经验。近年来,创新团队对以中国人升主动脉的形态学数据为基础的大口径、短段的新型腔内移植物及其输送系统,反复开展了体外实验、动物实验,在无数次的论证之后,最终应用于临床,为命悬一线、极度虚弱的升主动脉夹层患者施行了腔内隔绝术微创治疗并获成功,至今无一例死亡和严重并发症发生,最早一例已随访三年。

景在平(第二军医大学附属长海医院血管外科)

心肌炎心肌酶一定增高吗?



轻,没有严重的心肌细胞损伤和坏死,只是心电图检查发现心动过速,ST-T改变,传导阻滞、“早搏”等各种心律失常,心肌酶检测多正常。也有部分患者可能因为症状较轻且症状发生很长时间才就诊,心肌酶已经从最高峰降到了正常。而心肌酶的持续升高往往提示病情较重,心肌损伤持续存在,应该积极治疗。

既然心肌酶正常也不能忽视病毒性心肌炎,医生往往结合病人有感冒发热的病史,心电图最常见的ST-T改变、“早搏”等各种心律失常得出诊断。近年来医生通过心肌同位素显像检查发现了部分难以确诊的心肌炎患者,检查显示心肌损伤。同时对部分心电图检查发现ST-T异常但已除外冠心病的患者进行心肌同位素检查,约30%男性和70%女性排除心肌炎无需治疗。通过治疗前后心肌同位素显像对比了解疗效,有利于临床诊治工作。

申进阁 蒋锦琪(主任)(上海交通大学附属胸科医院急诊科)

心肌炎是指心肌发生急性或慢性的炎症病变,常见的原因是病毒感染。柯萨奇病毒感染是病毒性心肌炎的常见原因,各种年龄均可发病,但以年轻者居多。

由于心肌炎可以累及心肌细胞,所以血心肌酶测定是临床用来诊断心肌炎的常用检查,心肌损伤越严重心肌酶升高越明显。

被医生怀疑患了病毒性心肌炎的病人常常接受心电图和心肌酶等检查,但是,是否所有的心肌炎患者心肌酶都会升高呢?这也不一定。因为很多病毒性心肌炎患者的病情较

肿瘤放疗实现精准高效

去年4月,被证实患前列腺癌的“股神”巴菲特,目前已完成放射治疗,他还开玩笑地说要成为世界上最长寿的人。据世界卫生组织统计,目前肿瘤总的治愈率为45%,这其中放疗的贡献占18%以上,充分表明了现代放射治疗在癌症治疗领域的重要地位。可是,在国内,提到放射治疗,大多数患者会觉得会严重损害身体机能,同时放射线还可能造成肿瘤扩散或者增大,因此,很多患者往往把放疗作为走投无路时的“最后一搏”。其实,最新的放疗技术已由以前的“有杀错无放过”发展到了目前精确的“个性化治疗”。

常规放疗的照射方式是“宁可杀错不可放过”,为了能把整个肿瘤“包裹”在射线里,照射范围往往比肿瘤的体积大。这样一来,肿瘤附近的正常组织、器官会受到伤害。有鉴于此,目前医学界推崇的放疗方式是强调精确性和个性化的调强放疗。

调强放疗可适用于全身各个部位需要放疗的病灶,特别是常规手段不能治疗的、难度大的病例,而且可以把放疗带来的副作用

用降到最低。以鼻咽癌为例,鼻咽癌患者常规放疗后出现的口干、张不开嘴等并发症,基本都不会出现,即使有,程度也极其轻微。而最新的弧形动态调强放射治疗技术RAPIDARC比现有的调强放疗更加突出高效精确的特点,使单次放疗照射时间最快可缩短至2分钟。

RAPIDARC技术是利用围绕在患者身边的弧形治疗仪进行准确有效的放射治疗,放疗速度比传统的调强放疗快2-8倍。治疗速度的加快实现了治疗精度的提高,因为在治疗过程中移动的几率降低,缩短了患者在治疗床上停留的时间,提高了患者的舒适度,根据临床累积的病例,七成病人获得了治疗上的“解放”。这套放疗技术还扩大了放疗适应症,对以往有肿瘤发生多处转移的患者,运用这套技术进行放疗也可以收获良好的效果。

至此,癌症患者应该摒弃“内科看完看外科,走投无路才放疗”的就医思路,抓紧最佳的治疗时机,避免生命遗憾。

董昭(八五医院现代精确放疗中心主任)

牙龈出血、口臭、牙齿松动是“危险信号”

别让牙周病落光牙齿危害全身

刷牙经常牙龈出血,口臭总是挥之不去……也许你以为这只是“小毛病”,却不知道这极有可能是“危险信号”,在你掉以轻心的时候,被医学界定论为威胁人体健康的第三大杀手和口腔健康的“头号祸首”——牙周病可能已经开始侵蚀你的牙齿和全身,如不及时防治,不仅会导致“满口掉牙”的严重后果,更会引发全身疾病。

病菌从牙齿危害到心脏

牙周病主要是指牙齿周围组织的炎症萎缩性疾病。牙周病会导致牙龈红肿、口臭、出血、牙齿松动、移位、倾斜、咀嚼无力甚至疼痛难忍,全身不适,最终导致牙齿脱落,或者被迫拔牙,正所谓:“龋齿只会坏掉一颗牙,而牙周病会导致一排牙齿脱落”。据统计,35岁以上人群,80%以上的牙齿脱落是牙周病引起的。牙周病不仅会对饮食、容颜、心理等造成严重伤害,更会影响心脏、肺、肾等重要脏器功能,牙周袋里的大量细菌会导致心脏病、中风、慢性肺炎、动脉硬化、肾炎等各种死亡率极高的疾病。

牙周病必须接受系统治疗

很多牙周病患者有这样的误区,以为使

高血压的患病率高居本市居民各种慢性病之首,这是2009年来自本市10002名社区居民的调查结果。调查还显示,有近2/5的居民患有高血压、糖尿病、冠心病和心肌梗死、脑梗死等四类慢性病中的一种或多种,与2001年的本市调查数据比较,均有大幅度的上升,而且年龄越大,患病率越高。为了遏制和扭转上升势头,慢性病防治下沉和关口前移是慢性病防控取得成效的有效手段,而慢性病防控的主战场应该在社区。

慢性病就是慢性非传染性疾病,是一组与生活方式和环境因素相关的病因复杂、病程长、危害严重、医疗费用高、多脏器损伤的疾病。主要包括高血压、糖尿病、心脑血管疾病等。慢性病治疗是长期的过程,对于患者来讲经济负担和心理负担都不容小觑。而早期干预和控制,对于患者和公共卫生支出来说都是最经济的。

一项本市社区就医习惯的调查发现,随着社区卫生服务中心的发展,服务水平的提高,越来越多的慢性病患者的维持性治疗基本在社区完成,社区卫生服务中心的门诊量已达全市医疗机构总量的40%左右。随着医学模式的改变,全科医学服务内涵的提升及家庭医生制服务模式的完善,社区医务人员除了常规的门诊接诊任务外,还承担着大量慢性病的健康管理和长期照料任务,在慢性病三级预防中发挥着重要的作用。

为了在社区深入开展科学规范的慢性病医疗管理与服务,上海市社区卫生协会成立了机构管理和慢性病管理专业委员会,社区慢性病综合管理项目亦于日前启动,两者旨在进一步提高社区慢性病规范化诊疗水平,吸引慢性病患者走进家门口的社区卫生服务中心,更方便、更经济地接受专业治疗。袁纁

慢性病防控的主战场在社区

上海港华医院

口腔科 口腔内科 口腔预防保健专业 口腔颌面外科 正畸专业 口腔修复专业

沪医广【2012】第12-14-C04号 有效期:自2012年12月14日至2013年12月13日止

地址:上海市淮海西路282号、286号 联系电话:021-52300035