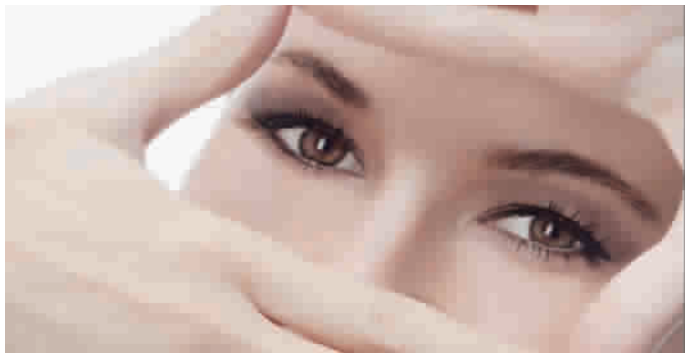
隐形切口让“泪美人”重新找回自信

家住浦东的刘小姐最近可开心了，因为困扰她多年的慢性泪囊炎经过微创手术（鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术）彻底治好了！而且，脸上不留任何疤痕。说起来这病已经伴随她五六年了，热敷、滴眼药水、激光、泪道插管，什么办法都试过，最后均以失败告终。很多医院建议她只有手术治疗，可经面部切口行泪囊鼻腔吻合术会在脸上留下瘢痕且住院周期长，这使得她一直犹豫不决。前段时间，天气骤冷，溢泪、流脓的现象越来越频繁，已经严重影响到工作生活，同事都戏称她为纸巾不离手的“泪美人”。经过一番打听和介绍后，她来到仁济医院接受微创经鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术后，溢泪、流脓症状彻底解决，几天就出院了，而且脸上不留一点疤痕。她重新又恢复了自信。



刘小姐所患的慢性泪囊炎，多好发于女性。各种原因如沙眼等炎性刺激，鼻中隔偏曲、鼻息肉、下鼻甲肥大、鼻炎等鼻部病变、泪道外伤和骨折等因素引起鼻泪管的阻塞或狭窄，导致泪液不能排出，长期滞留在泪囊内，继而泪液中的细菌在此滋生，刺激泪囊壁，引发泪囊黏膜慢性炎症，产生黏液性或脓性分泌物。这类患者以泪溢和流脓为主要症状，伴有角结膜炎，角膜溃疡，甚至慢性泪囊炎急性发作的各种局部、全身感染表现，对眼球的安全构成潜在威胁，也严重影响了生活质量。门诊还经常有前来行白内障手术的病人因为慢性泪囊炎的外部感染因素而耽误治疗的，都与年轻时没有引起足够重视密切相关。

手术治疗是大部分泪囊炎患者改善症状、提高生活质量的唯一和最终选择。其原理就是摒弃自身原有阻塞的鼻泪管，改由中鼻道出口、打开积脓的泪囊。现在主要有两种手术方式——经面部切口行泪囊鼻腔吻合术和鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术。刘小姐接受的就是后一种术式——经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术，这是一种微创治疗技术，通过内窥镜进入鼻腔，联合配套的手术器械在鼻腔内完成泪道的改道，解决患者的症状。与传统术式（经面部切口行泪囊鼻腔吻合术）相比，鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术具有以下优点：①面部不需切口，避免术后遗留瘢痕；②创伤小，术中术后出血少，住院周期短；③术中视野清晰，操作一目了然；④术后恢复快，基本无眼睑肿胀疼痛等症状；⑤一次手术失败，有再次手术的机会。

经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术适用于绝大部分慢性泪囊炎患者，尤其是传统手术中见到较为头痛的鼻黏膜不健康、小泪囊者。鼻腔条件不好，如存在鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉等为此手术的相对禁忌症，也有部分患者经专科治疗鼻腔病变后可手术。对于慢性泪囊炎急性或亚急性发作者，微创手术能够即刻打开阻塞通路，引流脓液，缓解症状，无疑是一种更为高效和不可替代的手段。

目前，随着诊疗理念、技术设备的发展和医师专业技能的提高，鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术正成为治疗慢性泪囊炎的常用手段，并有逐渐取代眼科传统的经面部切口泪囊鼻腔吻合术的趋势。对于有泪溢、流脓表现、且对外观有要求的患者来说，这是最佳的治疗选择。慢性泪囊炎，解除眼球安全威胁、提高生活质量，刻不容缓。

李劲（眼科主任医师） **杨慧敏**（上海交通大学医学院附属仁济医院）

整合医学成为医学发展新标杆

这几年，医学体系的革新与演变层出不穷，整合医学概念在国内尤其得到关注，其终极目标仍是推动我国疾病治疗的学术交流与临床业务水平进步。多个整合医学前瞻性项目正在积极推进中，包括：第二届整合医学论坛日前在北京举行；中国医师协会整合医学分会于今年成立；全国建立83个整合医学研究中心等。

中国工程院副院长、中国医师协会整合医学分会名誉会长樊代明院士表示，整合医学是顺应时代发展应运而生的，是未来医学发展的必然方向和必由之路。

目前整合医学着重消化、呼吸、皮肤科以及心理学科等四大学科的应用与实践，学科发展方向的确立主要与这些领域常见病的发病率逐年攀升直接相关。比如：生活水平改善后，饮食不规律导致消化系统疾病发病率升高，胃肠疾病患者约占总人口的10%–15%；空气污染导致慢性呼吸系统疾病发病率升高，从2009年的1.6%升至2015年的3.1%；皮肤病在我国也较常见，发病率高，不易根治，而且好转后容易复发。此外，工作压力大导致心身性疾病发病率高，约占综合门诊病人的1/3。

樊代明院士指出，整合医学从人的整体出发，将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合，并根据社会、环境、心理的现实进行修正、调整，使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病诊疗的新的医学体系，即利用整合医学的思维，以人为本，从器官到患者、从症状到疾病、从检验到临床、从药师到医师，身心并重、医护并重、中西医并重、防治并重，帮助医生更好地服务于患者并使患者直接受益。**凌溯**

探索让患者受益的MDT中国模式

上世纪90年代美国率先提出多学科综合治疗的概念。十几年过去了，多学科综合协作（MDT）在欧美国家已经被普遍使用，患者在短时间内可以获得个体化治疗方案。本世纪初，我国的几家综合性大医院开始引进MDT，而今已成燎原之势。复旦大学附属肿瘤医院蔡三军教授在“首届赛诺菲中欧MDT中国模式高峰论坛”上表示，MDT诊疗是肿瘤治疗的一种有效的重要的医疗路径，促进MDT中国模式的形成，才能令适宜MDT的患者真正受益。

MDT诊疗是以患者为中心的现代化诊疗模式，是现代医学发展的重要方向，是指不同专业不同科室的医生，通过定期举行的讨论会，对患者病情进行集中系统分析，并结合患者的疾病分期、家庭经济状况及其身体状况和心理承受能力，在权衡利弊后确定科学、合理、规范的最佳治疗方案。

蔡三军教授介绍，肿瘤是一种全身性的疾病，尤其是发展到中晚期会影响多个器官的功能和状态，因此治疗更需要多学科医生的参与，通过规范化基础上的个体化MDT诊疗，促进了各科室之间的协作联合，保证了每位肿瘤患者均按照诊治规范流程进行治疗，避免了患者反复就诊及延误治疗，并且有效减少了患者的复发，延长了患者的生存时间。

蔡三军教授认为，从中国临床实际出发，并不是每一位肿瘤病人都需要多学科讨论，比如有的病人身体体质好，病灶位置明确，也没有到中晚期，不需要放化疗，就没有必要进行讨论。经MDT讨论能够获得比较有效结论的瘤种，结直肠癌肝转移或肺转移就是很好的例子，这类疾病有多种治疗手段可供选用，局部治疗、手术、系统化疗、放疗，这些治疗怎么有机地结合起来，在一个病人身上发挥最大的效用，各种不同的治疗手段怎样安排先后，怎样互相衔接，都是MDT需要讨论的问题。通过MDT确立的治疗方案可以为病人节约时间，更早地进入治疗状态，而且为病人每一项治疗的衔接提供便利。

与国外肿瘤患者大多以MDT模式进行诊疗不同，国内各个肿瘤MDT中心有各自讨论的适应症。无论从数据还是现实情况来看，规范MDT的管理和实施，提高医生专业水平，建立专门的组织团队，探索MDT费用和开展条件，形成符合国情的MDT中国模式，势在必行。 **虞睿**

“术后72小时”直接影响疾病转归

“术后72小时”是患者生命体征变化多、心理焦虑恐惧、术后康复的关键时期。为什么是72小时呢？“护佑家”资深护理专家范祎解释，人体对手术应激反应及各种并发症大多发生在术后72小时期间。

Johnston（1967–1980）系列研究表明，手术令老年与儿童发生不良心理反应的机会较大。产生焦虑的原因通常是患者对手术不了解导致的，包括恐惧心理——怕开刀、怕疼痛、怕麻醉、怕残疾、怕出血、怕死亡等，往往精神紧张、坐卧不安；不安全感——手术室对患者来说，是非常陌生和畏惧的地方，特别是术前让家属签字，告诉家属风险与意外；丧失感——有些手术往往切除某个脏器等；对手术效果的怀疑、对医生的选择，以及面对家庭、社会、人际关系而产生的迷惘。

人体对于手术有本能应激反应，以神经内分泌反应以及免疫反应为主。手术会导致呼吸、循环、代谢、出凝血、免疫机能的变化，病人在麻醉疗效过后会经历各种疼痛不适，随之产生焦虑与恐惧，并由此影响疾病转归甚至影响术后康复。因此，术后72小时期间需要专业护理，其中心理护理（人文关怀）就显得尤为重要。

术后心理护理恰恰是最易被疏忽或因条件限制无法做到的。医院的专业医疗护理是公共资源，无法做到一对一的护理；家属的陪护只能给予病人亲情安慰；护工从事的基础护理同样无法做到专业陪护。人文关怀主要是专业陪护人员根据护理经验及患者情况主动询问、主动护理，减少患者疑虑、减轻患者痛苦；听取患者诉求和不安，解说症状、解答疑问、指导饮食与康复；保持与医护人员的沟通，让患者安心、积极配合治疗，达到预期治疗目的，尽早康复回归家庭与社会。

范祎指出，针对目前的护理现状，“护佑家”通过由护士提供特别护理服务，与医护配合实施除医疗护理外的所有护理，尤其注重心理护理和人文关怀。满足护理市场细分需求，患者及家属通过可预见支出，获得人性化专业陪护，同时免除家属因不懂医疗专业、频繁请假陪护影响工作等烦恼。 **章苒**

“超微创手术”为尿失禁“堵漏”

临床上经常遇见女性患者没有及时排尿而忍不住尿的情况。如果在大笑、咳嗽、运动时，尿液会不由自主地流出，那可能已经患上了尿失禁。尿失禁会长期并严重影响患者的社交活动和生活质量，患者往往不愿意出门、与他人交流，出现不同程度的抑郁症。因此，一旦患了尿失禁，切勿讳病忌医，应当及早到医院就诊。目前市一医院的“超微创手术”已经治愈了绝大部分前来就医的压力性尿失禁患者，使他们恢复正常的社交生活。

目前尿失禁发病率虽高，但就诊率低，患者就诊晚、症状重，这表明绝大多数患者对尿失禁的认识不够。很多人认为尿失禁是一种羞于启齿的事，不愿意让医生和周围的人知道，担心会受到别人的歧视。据统计，50%患者就诊时不和任何家人、朋友谈及，就诊者仅占病人总数的10%左右。

很多人一开始都认为漏尿不是病，没必要去医院治疗，漏尿仅仅是身体老化的生理表现。甚至还有患者把漏尿当作尿路感染、肾虚等来治疗，真正到专科就诊的人并不多。其实，尿失禁有非常系统、有效的治疗方法解决。

“超微创手术”——耻骨后尿道中段悬吊手术（TVT），通过将一条聚丙烯材料制成的吊带放置在尿道中段起到加强作用，托住尿道，模拟体内韧带，在腹内压升高时，肛提肌收缩，提拉盆筋膜，耻骨尿道韧带挤压尿道抵抗腹内压，达到控制尿道闭合的抗尿失禁作用。TVT已经成为了国际上治疗女性压力性尿失禁的手术“金标准”，全球超过三百万人接受了该项手术，上海市第一人民医院泌尿外科“盆底与尿失禁外科”是国内进行该项手术最多的单位之一，自2001年开始开展以来，16年间已经累计为数千患者解除了尿失禁的苦恼。

文伟（上海交通大学附属第一人民医院泌尿外科盆底与尿失禁外科组长） 本版图片 TP

上海夕阳红口腔门诊部
电话：62490819 62498957
地址：万航渡路1号环球世界大厦副楼（B座）1002室
沪医广2016第07-08-C191号 医广证有效期：2016年7月8日至2017年7月7日止