

市中心医院成功开展超声内镜引导下细针穿刺活检术

一根细针辨病因

记者 唐颖

通讯员 李文娟 孟天笑

本报讯 近日,市中心医院消化内科成功为数名消化道及纵膈可疑肿瘤患者实施了超声内镜引导下细针穿刺活检术(EUS-FNA),均取得满意效果,获得了明确的病理诊断,为患者治疗的途径指明了方向。该技术填补了该院消化内科超声内镜四级手术的空白,也为邵阳地区广大患者带来了福音。

病例一 患者,男,48岁,因左侧及下腹部疼痛不适2月入住该院肝胆外科。癌胚抗原 12.44ng/ml,癌症-199 155.64U/ml,尿淀粉酶 1035U/L,腹部增强CT示胰腺颈部囊实性占位。胰腺占位性质不明,消化内科会诊后拟实行EUS-FNA术,再决定下一步治疗方案。

病例二 患者,男,77岁,因浮肿4月,考虑“肾病综合征”入住该院肾内科,住院期间完善胸部增强CT示“右下肺结节,考虑周围型肺CA并纵膈淋巴结转移可能性大。”转入该院血液肿瘤二区住院治疗。癌症-125 99.30U/ml,血沉 76.70mm/H,辅助T淋巴细胞PD-1表达率

16.37%,T抑制/毒性淋巴细胞百分比 46.4%。考虑患者经肺穿刺活检风险大,消化内科会诊后决定经食道行纵膈EUS-FNA术。

病例三 患者,男,45岁,因腹痛4天入住该院消化内科,发病以来间断有发热,最高体温38℃,近段时间体重下降10公斤。有“急性胰腺炎”“乙肝小三阳”“脾切除”病史。谷丙转氨酶 57.8U/L,谷草转氨酶 43.61U/L,碱性磷酸酶 126.9U/L,r-谷氨酰转肽酶 94.7U/L,超敏C反应蛋白 117mg/L,相关肿瘤标志物不高。腹部增强CT示“胰腺体尾部及相邻肠管改变”,考虑“胰腺CA可能性大并累及侵犯相邻十二指肠肠管”。为明确病因决定行胰腺EUS-FNA术。

8月中旬,经过充分的术前准备及患者沟通,在消化内科内镜中心诊疗间,由主任医师罗政仁、副主任医师刘丹主刀,主管护师李妮协助,依次成功对以上患者完成了超声内镜引导下细针穿刺活检术,并取得满意的组织条。整个手术过程顺利,术中术后患者无出血等相关并发症。在病理科团队杨艳萍的技术支持下,术后以上患者获得了明确的病理诊断,病例一为“胰腺癌”,病例二为“纵膈肺小细胞CA转移”,病例三为“胰腺高分化神经内分泌肿瘤”,为患者下一步的治疗指明了方向。

据悉,超声内镜引导下的细针穿刺活检术是在超声内镜的引导下将穿刺细针通过内镜管道穿刺入目标组织,以获得目标的细胞和组织用于病理学诊断。不同于体表超声引导下和CT引导下的穿刺,这项技术大大缩短了超声探头与病灶间的距离,不仅可以穿刺体表超声不能显示的病灶,而且穿刺针穿过的正常组织和器官少,大大减少了副损伤,导致肿瘤种植的概率也很小。以前由于患者病因不明,医生制定下一步的诊疗计划存在一定困扰,患者不得不奔赴外地医院求取诊治。如今,该院超声内镜引导下细针穿刺活检技术的开展,让患者在家门口也能获得明确的诊断和治疗,享受到优质的医疗服务。

健康周刊

科学体检促健康

沐铁城 田晓航

《“十四五”国民健康规划》中提出,为群众提供全方位全周期健康服务。暑期迎来体检小高峰,医学专家提示,通过主动查体可以变消极治病为积极防病,防患于未然。

“全生命周期中各个年龄段人群要关注的体检项目应有所侧重。”中日友好医院健康体检中心主任马骁表示,青少年阶段主要评估生长发育情况,比如体重、身高、视力及心脏等重要脏器结构是否存在先天性畸形等,中老年则要重点关注心脑血管病、糖尿病、肿瘤等疾病和相关风险因素的筛查。

专家介绍,查体是健康管理的第一步。通过查体可以了解体检人

员的生活饮食习惯、家族史等,从而对其整体健康状况进行总体评估,发现未来患某种疾病的风险并进行干预,实现全周期健康管理,“防大病、缓慢病、促健康”是最终要达到的目的。

“我们目前主要针对成年人进行查体,根据指南共识和疾病流行病学等特点,每年对体检内容进行调整。”马骁说,通常提倡40岁以上人群就要增加一些慢病体检项目,因为40岁以上人群得慢病、肿瘤等各种疾病的风险有所增加。

比如,骨质疏松症已经成为我国公共健康问题之一。“骨质疏松症即便到了重度的程度也可能没有任何症状,但一旦发生骨质疏松性骨折,对日后生活质量甚至寿命都有

严重影响。”马骁表示,要把关口前移,做到早筛、早诊、早治,将危害降到最低,建议40岁以上人群每年做一次骨密度检测。

北京协和医院健康医学部主治医师李婧介绍,已经有骨质疏松的老人骨折风险高,靠自己补钙效果不好,应该到内分泌科进行正规治疗。

此外,在体检过程中,越来越多的人开始重视营养评估和干预,希望围绕体重管理得到饮食和运动指导。李婧说,科学合理的饮食和运动,有益于及时控制早期的血压、血脂、血糖、尿酸等指标的异常。一些维生素、微量元素的检测,包括叶酸、维生素B族、维生素D、硒等,对于营养评估也具有指导意义。



8月20日下午,骄阳似火,邵阳市中心血站在市区友阿国际广场、大汉商业步行街、邵东市缤纷环球城、洞口雪峰广场四地开展“盛夏酷暑,献血救人,感恩有您”无偿献血公益活动。图为爱心市民正在献血车上献血。

记者 伍洁
实习生 魏来
摄影报道

崴脚非小事,忍一忍不会好

张青梅 胡颖仪

穿高跟鞋走路、下楼梯、打篮球、踢足球、跑步……都有可能出现踝关节扭伤(崴脚)。广州市红十字会医院骨科副主任王文指出,崴脚非小事,早发现早治疗,预后一般都不错。但也有一些患者由于对疾病的认识不足,治疗不科学,病情经久不愈,给生活工作带来极大不便。

崴脚后早治疗 预后都不错

王文介绍,很多人觉得崴脚是小事,忍一忍就好,结果错过了最佳的处理时机。殊不知,一次崴脚后,它就会像“老朋友”一样时不时来找你,专业一点的说法,这叫做“习惯性崴脚”。韧带松弛,习惯性崴脚、慢性疼痛等后遗症也会接踵而来。崴脚以后应该如何正确处理,才能又快又好的康复呢?

王文介绍,踝关节扭伤是最常

见的运动系统损伤性疾病,其中超过85%的患者属于内翻暴力造成的外踝韧带损伤。在初次外踝扭伤后,如果未能正确处理,导致损伤后的踝关节结构和感觉运动障碍,则可能出现反复的踝关节扭伤、踝关节打软、主观不稳定感,以及持续的踝关节疼痛、肿胀或功能受限,有些人会因此避免或改变日常活动或体育运动。如果这种症状持续了至少1年,则被称为慢性踝关节外侧不稳。

这种不稳可以根据体格检查结果进一步分为两类:功能性不稳和机械性不稳。

功能性不稳患者的外踝韧带完整性尚可,通过保守治疗可以改善患肢功能,通常不需要手术治疗;而机械性不稳通常由外踝韧带损伤引起,经过3至6个月保守治疗无效者,可考虑手术治疗。目前主要手术方式为踝关节外侧韧带的修复或重建。

王文提醒说,对慢性踝关节不

稳早发现早治疗,预后一般都不错,绝大多数人可以痊愈。

这四个处理方式要避免

- 1.崴脚后回家热敷
热敷只会增加扭伤部位的出血,加重肿胀和疼痛。
- 2.家里有红花油,抹点儿
无论是红花油、活络油还是正骨水,这类药油常含活血成分,同热敷一样,在扭伤早期使用可能加重出血,导致瘀血扩散、组织水肿加重。
- 3.找朋友介绍的“高人”揉一揉
崴脚后有时会伤到骨头和韧带,贸然活动会加重损伤,早期保护性制动更靠谱。
- 4.感觉好点了继续运动
崴脚后如果过早活动会引起创伤性滑膜炎,关节酸胀疼迁延不愈,形成慢性损伤,也增加了以后崴脚的风险,“习惯性崴脚”可不是闹着玩儿的!