

技术·思维

头颈部动脉夹层的诊断和治疗(上)

□刘一强 刘立 华成飞 文/图

头颈部动脉夹层(CcAD)是指颈部或颅内动脉内膜损伤撕脱,导致血液流入血管壁内,形成壁内血肿,使血管壁各层分离,进而造成血管狭窄、闭塞或形成夹层动脉瘤。CcAD是导致青年缺血性卒中的重要原因之一。

根据发生的位置,CcAD可分为颅内动脉夹层(IAD)和颈动脉夹层(CAD)。根据受累动脉不同,CAD主要分为颈内动脉夹层(ICAD)和椎动脉夹层(VAD)。

在急性卒中的血管内治疗中,若遇到CcAD,如何正确识别并及时采取合适的治疗方法,是快速恢复脑灌注、挽救大脑的关键。

临床症状

CcAD的临床症状多种多样。

疼痛

CcAD可导致局部疼痛。疼痛的部位根据夹层的位置不同而有所区别,可表现为单侧或双侧颈部疼痛和(或)头痛,约有53%的CcAD患者以头痛为首发症状。

IAD多伴有头痛,颈部疼痛相对少见;而CAD头痛及颈部疼痛均可出现。发生于颈内动脉系统的夹层引起的头痛多累及颞部,其次为额部,也会累及颈部及眼眶;颈项部及后枕部疼痛则多提示椎基底动脉系统夹层。

疼痛的性质和程度也不尽相同,抽痛、刺痛或搏动性疼痛均可出现。椎基底动脉系统夹层和前循环相比,疼痛发生的比例和严重程度均更高。有的VAD患者还可伴有畏声、畏光等症状。若合并蛛网膜下腔出血,头痛更为剧烈,部分患者会伴有搏动性耳鸣。

神经功能缺损

神经功能缺损症状与其他病因所致

脑血管病的症状无差异。累及前循环者可出现肢体无力、言语不清、感觉减退、口角歪斜等缺血症状。累及后循环者可出现眩晕、耳鸣、视野缺损等症状,严重者甚至昏迷。缺血症状通常出现在头颈部疼痛后的数分钟至数周。与ICAD相比,VAD更易发生缺血事件。VAD的颅内段病变与颅外段病变相比,更容易引起缺血事件及神经功能缺损症状。

此外,初次发病的CAD患者比复发者更易出现神经功能缺损症状。当VAD累及脊髓供血动脉时,根据受累部位,可出现单侧或者双侧肢体无力、麻木等脊髓缺血症状。

其他症状

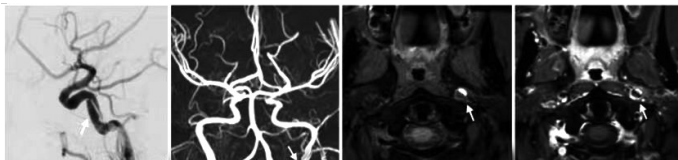
颈神经根性疼痛、搏动性耳鸣等是CcAD相对少见的症状。搏动性耳鸣多见于外伤导致的CcAD。VAD可压迫颈神经,从而引起颈部、肩部及单侧肢体的疼痛及活动受限等。

影像特点

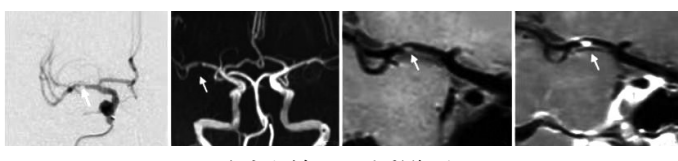
CcAD的诊断依赖于影像学观察到的血管狭窄、壁内血肿等征象。CcAD的辅助检查包括头颈部动脉超声检查、计算机断层扫描(CT)检查、磁共振血管成像(MRA)检查及数字减影血管造影(DSA)检查。此外,影像学检查还能够发现CcAD引起的继发改变,如脑梗死、蛛网膜下腔出血、动脉瘤形成及动脉狭窄、闭塞等。

CcAD具有以下典型的影像特点:

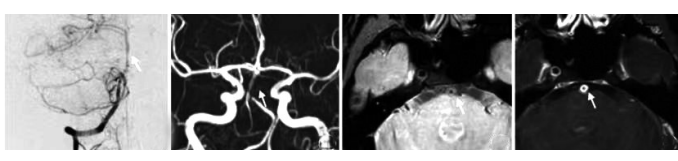
1. 动脉偏心性狭窄伴外管径扩张或长丝状、不规则狭窄,或血管串珠样改变、阶段性狭窄。
2. 具有双腔征、壁内血肿、内膜瓣、火焰征(鼠尾征)、形态学快速改变等。
3. 非分支血管的核形或不规则瘤样扩张。



CcAD的影像图



动脉粥样硬化的影像图



血管炎的影像图

对于影像学上有血管串珠样改变、双腔征、内膜瓣等典型表现的CcAD,CTA(非创伤性血管成像)检查、MRA检查或DSA检查均可单独确诊。而对于非特异性的影像学改变,如局灶性动脉瘤样扩张、狭窄和闭塞,由于它们可以出现在动脉粥样硬化等疾病中,因此需要多种检查方法联用,才能明确诊断。

长期以来,DSA检查被认为是诊断CcAD的“金标准”。由于不受颅骨的限制,进行DSA检查时,观察颅内段及颅外段动脉夹层的效果均比较好。动脉夹层在DSA上的表现通常为血管串珠样改变、闭塞等,也可以表现为火焰征(鼠尾征)线样征等。DSA检查有一定局限性,主要在于费时,对设备要求高及有创等。

近年来,高分辨率磁共振成像(HR-MRI)技术不断发展,为CcAD的诊断提供了更加充分的证据。HR-MRI检查对夹层血管内膜瓣及壁内血肿有较高的检出率,对于CcAD的诊断敏感度、特异度分别达到95.0%和99.0%。

(作者供职于郑州市中心医院)

临床笔记

由于经常接诊晚期卵巢癌或术后复发的患者,我对晚期卵巢癌或术后复发的患者的治疗有一定认识。根据自己对盆腔手术技术的掌握和治疗经验,对于晚期卵巢癌或术后复发的患者的处理,我有以下体会:

1. 只要患者有手术机会,一般能再次减瘤或根治,再通过综合治疗,多能获得较好疗效。
2. 不担心手术难度,只担心患者已经错过手术机会。
3. 患者失去手术机会,却要强行手术,最后的结果是医生劳心费神,患者不受益。

我收治过不少来自全国各地的晚期卵巢癌或术后复发的患者,有的可以再次减瘤或根治,而有的患者则没有那么幸运,已错过手术机会。对于晚期卵巢癌或术后复发的患者,手术颇有难度,要牵涉盆腔多脏器,如直肠、子宫、阴道、膀胱,还可能引起严重的并发症,如膀胱阴道瘘。因此,有些患者有手术机会,却由于技术原因被放弃治疗。

经常有患者咨询,问我晚期卵巢癌能否手术。晚期卵巢癌患者能否手术,关键在于小肠系膜及腹膜是否挛缩。若小肠系膜及腹膜出现挛缩,则卵巢癌患者失去手术机会;若小肠系膜及腹膜没有挛缩,则卵巢癌患者一般有手术的机会。

怎么简单判断小肠系膜或腹膜是否挛缩呢?

1. 对腹盆部进行触诊。最简单的方法是触摸患者的腹盆部,如果感觉很柔软,说明小肠系膜及腹膜没有挛缩;如果感觉比较韧,或皮软里韧(像没有烤熟的红薯一样),抑或整体僵硬,提示小肠系膜或肠膜挛缩或硬化。

2. 通过阴道及直肠对盆底周围组织进行指诊。如果感觉盆底周围组织柔软,提示盆底周围组织没有固定,腹膜后组织疏松;如果感觉僵硬或固定,提示手术机会很小。

如果小肠系膜或腹膜没有挛缩,从理论上讲,大部分晚期卵巢癌或术后复发的患者基本有手术的机会。能否手术还要考虑患者的整体情况。

为了避免能手术的晚期卵巢癌或术后复发的患者失去手术机会,我写下这篇文章,希望对大家有所帮助。当然,这只是我的经验之谈。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

对晚期卵巢癌或术后复发的患者能否手术的判断

□王刚成

河南省健康管理学学科的发展研究

□郭智萍 李纳纳

健康管理学是一门新兴的综合性、应用性学科,涉及预防医学、临床医学、流行病学、营养学、运动学、中医学、管理学等众多学科。在中国,经过20多年的发展,无论是在学术研究还是在服务实践方面,健康管理学均取得了较大成绩。现在,健康管理学在慢性病防控中发挥着重要作用。

河南省在健康管理学方面虽然起步较晚,但是发展迅速,已经成为促进健康河南建设的积极力量。下面,我们介绍一下河南省健康管理学学科的发展情况。

学科现状

成立学术组织

自2005年以来,全国性的健康管理学术组织相继成立。受此影响,河南省医学会健康管理学分会、河南省健康管理学会、河南省医院协会健康管理学分会等省级健康管理学术组织纷纷成立。

随着健康管理学学科的发展,健康管理行业的质量控制问题慢慢凸显。2020年7月15日,河南省健康管理质量控制中心成立,填补了河南省在健康管理质量控制方面的空白。2020年8月31日,河南省健康管理质量控制中心委员会成立,着力提升全省健康管理水平,促进健康管理服务同质化。2021年9月15日,河南省健康管理中心成立。河南省健康管理中心依托各级中心,以全省健康管理网为基础,建立资源整合、协同发展、责任共担、利益共享的全省健康管理服务网络。全省各地市纷纷成立健康管理学术组织,如郑州市健康管理学会、洛阳市医学会健康管理学分会、信阳市医学会健康管理学分会、安阳市医院协会健康管理学分会等。

开展学术交流活动

随着健康管理学组织的成立,学术交流日益增加。由河南省主办或承办且具有较大影响的全国性健康管理学术活动有:2019第三届中国“中部五省一市论健”大会、2020“健康中国行动高峰论坛”、2021第五届全国健康体检质量控制大会等。在会议

上,专家作了精彩的学术报告,提升了河南省学者的专科水平,丰富了健康管理学学科的内涵。省级学术年会有2019年召开的河南省健康管理学术年会、2020年召开的河南省健康管理学会健康管理机构运营与管理专科分会学术年会、2021年召开的河南省健康管理学术年会等,让省内同仁交流,共同进步。地市级学术组织也积极开展学术活动,推动各地健康管理学发展。

为了兼顾基层,各级学术组织积极开展专科医师培训、健康管理学术沙龙、健康管理适宜技术培训、义诊活动等。

学科建设初见成效

河南省以大医院健康管理科为引领,以学科建设为基础,推动健康管理机构快速发展。目前,省内健康管理机构逐年增加,服务人群不断扩大,健康管理服务业尤其是健康管理行业呈现规模化、专业化的发展趋势,通过大数据实现了连锁化经营和管理。

健康管理人才队伍不断壮大

现在,健康管理机构规范发展,出现了一批社会影响较大的单位和专业的技术骨干。健康管理人才队伍初步形成,为健康管理学学科进一步发展提供了人才保障。河南省涌现出一批在国内有较大影响的健康管理专家和学者。

健康管理学学科进入“医院科室排名”

健康管理学学科进入“医院科室排名”,大大推动了该学科的发展。阜外华中心血管病医院健

康管理科、河南省人民医院健康管理科进入复旦大学医院管理研究所“医院科室排名”,推动健康管理科作为独立的科室参加第三方医院管理学术机构开展的学科排名活动,提升了健康管理学学科在医院和业界的地位。

健康管理相关企业呈良好的发展趋势

围绕健康管理信息化、适宜技术与产品应用,涌现出一批转型和新兴企业。这些健康管理相关企业在提高健康管理服务质量和能力、推动学科建设、学术交流方面发挥着重要作用。

发展趋势

政策支持

自2010年以来,《关于促进健康服务业发展的若干意见》《“健康中国2030”规划纲要》《关于实施健康中国行动的意见》《促进健康产业高质量发展行动纲要》《健康保险管理办法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等文件的相继颁布,推动了健康管理学学科的发展。

3个转变

从单纯健康体检服务向健康管理服务转变,从一般性健康管理服务向智慧健康管理服务转变,从机构孤立建设向体系化建设转变。

构建健康管理联合体

构建以健康为中心,以“防病、管慢病、促健康”为核心服务内容,以基层医疗卫生服务机构和健康管理机构为主体的健康管理联合体。

大健康产业蓬勃发展

在有关政策的引导下,更多企业将会加入健康产业,利用健康管理概念、相关技术方法、产品,结合中医养生、保健等开展非医学的健康管理服务,成为健康服务业的新生力量。

大数据与健康管理的紧密结合

在大数据背景下,个体采集的信息量非常大,进行风险评估时需要考虑多种风险指标,如相对风险、绝对风险、终身风险、竞争风险等。单一使用某种风险指标进行个体健康风险评估,具有局限性,而风险指标组合应用更具有健康管理意义。

应用5G技术(第五代移动通信技术),助力慢病智能健康管理

基于5G的慢病智能健康管理项目是通过运用5G和智能硬件的采集传输能力,以及数据管理平台的支撑能力,在智能监测、数据传输、远程诊疗、远程互动、早期干预等方面发挥传统方法没有的一些作用。

目标规划

加强党政建设,夯实学科发展基础

加强党政建设,准确把握河南省卫生健康事业发展的时代特征,加强党组织在学术团体中的作用,紧紧围绕国家卫生健康事业改革与发展大局,创新思想、凝聚合力,努力促进学科全面、协调、可持续发展。

加强学术会议质量管理,培育学术活动品牌

提高学术活动的举办水平,紧跟学术前沿,组织高水平的学术年会,推介学术成果,最大限度地满足医学科技工作者的学术需求。落实继续医学教育项目。努力打造精品会议,在探讨新知识、新技术、新业务上有新成效、新突破,达到以学术会议为依托,进行医学教育的目的。开展专科医师培训,搭建新的交流平台,不断提升基层医务工作者的学术水平。

加强科研工作,促进人才成长

积极申报省级和国家级各类科研项目,开展多中心合作的科研工作,持续开发和推广健康管理适宜技术。推荐在学术上有造诣又有创新理念的科技人才,为河南省卫生健康事业发展提供人才保证。

认真做好医学科普工作,提高群众的健康意识

做好医学科普工作是河南省医学会健康管理学分会应尽的义务。发挥人才优势,结合实际,做好医学科普、健康宣讲、义诊等工作。一是根据群众需求,派专家开展健康讲座,普及健康知识。二是培养一批科普专家,为深入开展科普工作做好人才储备工作。三是开展义诊活动,提高群众的健康水平。

相关链接

卵巢癌的病因目前尚不完全清楚,可能与年龄因素、生育因素、精神因素、环境因素等有关。卵巢癌可发生于任何年龄,多见于更年期和绝经期女性。

随着年龄的增长,卵巢癌的发病率不断上升。早期发现卵巢癌可以提高治疗效果、减少复发风险、避免并发症,还能减轻患者的心理压力。因此,女性要加强对卵巢癌的防范意识,经常自检,定期到医院进行检查,做到早发现、早治疗。

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室



河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN