

新同仁人

急危重症管理专家 敢打硬仗军人本色



近日，原海军军医大学附属长征医院急救科副主任医师、研究生导师管军博士加盟同仁医院，担任急诊科和重症医学科主任，为将上海市同仁医院建设成为区域性急危重症疾病诊疗中心注入强劲动力。

管军博士从事危重症急救医教研工作19年，曾在美国WEIL危重症医

学研究所学习1年半，师从美国危重病医学之父WEIL博士和美国危重病学会(SCCM)大师级人物唐万春教授，擅长心肺复苏及围心肺复苏期紧急处理、严重创伤生命支持及严重并发症的诊治、严重脓毒症和多脏器功能障碍综合征的诊治。多次参加重大突发事件伤员急救和临床诊治，如

静安区2010年11.15大火事件、2011年地铁追尾事件、2015年外滩踩踏事件及2018年南京路着火面包车撞人事件等。曾赴宁夏西吉帮助基层工作2个月，在舟山海军413医院代职1年，组织抢救2批次飞行事故6名飞行员伤员，均圆满成功，当年被评为第二军医大学十大年度感动校园人物之一。曾是长征医院国家级医疗救援队成员，多次参加各种重要医疗保障任务，包括F1赛车大奖赛上海站医疗保障、2010世博会巴勒斯坦总统保障、亚信峰会保障等。每年受邀赴外院急诊重症患者20余人次。2015年因临床工作出色获得首届第二军医大学金听诊器提名奖。其开展的心肺复苏质量实时反馈新技术，被评为市级医院适宜技术推广项目。他主持的《无创性低温灌注对心肺复苏后脑损伤的早期保护作用及其线粒体机制》获得国家自然科学基金面上项目支持。多次在美国重症医学学会年会、Wolf Creek国际心肺复苏高峰论坛等国际顶级专业学术会议作大会报告。其心肺复苏相关临床和基础研究以第1完成人获得了军队科技进步二等奖。

管军博士在工作期间还荣获个人三等功2次、教学先进个人3次、院优秀共产党员2次。(人事科)

宫颈癌，女性健康的杀手

□ 妇产科 夏艳

宫颈癌又称子宫颈癌，是女性第二位的恶性肿瘤，死亡率占女性肿瘤死亡的18.39%(仅次于胃、食管、肝癌之后)。小于20岁少见，40至60岁高峰。高发地区70岁仍多见，年轻化趋向(HPV、多因素影响)。早婚、早育、多产及性生活紊乱的妇女有较高的患病率。人乳头瘤病毒(HPV)感染是宫颈癌最根本、最重要原因。常见的高危病毒包含第16、18、31、33型等，其中HPV16型感染易引起鳞状细胞癌；HPV18型慢性感染易造成腺癌。临床上宫颈癌以鳞状细胞癌为主，腺癌相对少见。众所周知，吸烟有害健康。但很多女性朋友可能还没意识到，吸烟也会增加宫颈癌变及宫颈癌的发生率。这种影响会随着吸烟年限，每日吸烟量的增加及不使用过滤嘴而更加显著。吸烟妇女比不吸烟者患宫颈癌或恶性肿瘤的机会高出50%，尤其是每日吸烟15支或更多，及烟龄达10年以上者，比不吸烟的妇女患宫颈癌的机会高80%以上。如果丈夫或男友是烟民，每天跟他一起生活的女性，患宫颈癌的机会比配偶不吸烟的妇女发病机会高40%。另外，营养不良、卫生条件差也可影响疾病的发生。包皮垢因素与宫颈肿瘤发病率也有密切关联。因为包皮垢会携带病毒或化学致癌物质，如包皮垢中的胆固醇经细菌作用后，可转变为致癌物质，由此肯定会增加患病危险性。疱疹病毒侵入，会引起子宫颈癌前病变导致肿瘤发生。在宫颈肿瘤细胞中可见到疱疹病毒，且患者疱疹病毒的抗体阳性率为80%左右，这表明疱疹病毒也是引发肿瘤的祸因。性激素和雌激素等因素，能促进子宫及阴道组织生长和刺激宫颈上皮增生，且比较容易导致肿瘤病变的发生。

症状
1、阴道流血 早期多为接触性出血；中晚期为不规则阴道流血。出血量根据病灶大小、侵及间质内血管情况而不同，若侵袭大血管可引起大出血。年轻患者也可表现为经期延长、经量增多；老年患者常为绝经后不规则阴道流血。一般外生型较早出现阴道出血症状，出血量多；内生型较晚出现该症状。

2、阴道排液 多数患者有阴道排液，液体为白色或血性，可稀薄如水样或米泔状，或有腥臭。晚期患者因癌组织坏死伴感染，可有大量米汤样或脓性恶臭白带。

3、晚期症状 患者由于肿瘤增大，会出现各种压迫症状。疼痛是常见的压迫症状之一，其发生率为41.1%，多见于Ⅲ、Ⅳ期患者。若病灶侵犯盆腔结缔组织，骨盆壁，压迫输尿管、直肠和坐骨神经时，压迫症状常见下腹痛、腰痛，尿频、尿急、肛门坠胀感、里急后重、下肢肿痛、坐骨神经痛等；癌灶压迫或侵犯输尿管，严重时而导致输尿管梗阻、肾盂积水、肾功能损害等，最后导致尿毒症则死亡。

体征
原位癌及微小浸润癌可无明显肉眼病灶，宫颈光滑或仅为柱状上皮异位。随病情发展可出现不同体征。外生型宫颈癌可见肉状、菜花状赘生物，常伴感染，肿瘤质脆易出血；内生型宫颈癌表现为宫颈肥大、质硬、宫颈管膨大；晚期癌组织坏死脱落，形成溃疡或空洞伴恶臭。阴道壁受累时，可见赘生物生长于阴道壁或阴道壁变硬；宫旁组织受累时，双合诊、三合诊检查可扪及宫颈旁组织增



厚、结节状、质硬或形成冰冻状盆腔。晚期患者，除继发如尿毒症等全身症状外，还往往出现消瘦、贫血、发热、全身衰竭、恶病质等临床症状。

检查方法

1、目前主要以液基细胞学检查为主，是宫颈癌筛查的主要方法，应在宫颈转化区取材。

2、宫颈碘试验

正常宫颈阴道部鳞状上皮含丰富糖原，碘溶液涂染后呈棕色或深褐色，不染色区说明该处上皮缺乏糖原，可能有病变。在碘不染色区取材活检可提高诊断率。

3、阴道镜检查

可疑患者可在阴道镜观察下选择可疑癌变区行宫颈活组织检查。

4、宫颈和宫颈管活组织检查

为确诊宫颈癌及宫颈前病变的可靠依据。所取组织应包括间质及邻近正常组织。宫颈刮片阳性，但宫颈光滑或宫颈活检阴性，应用小刮匙搔刮宫颈管，刮出物送病理检查。

5、宫颈锥切术

适用于宫颈刮片检查多次阳性而宫颈活检阴性者；或宫颈活检为宫颈上皮内瘤变需排除浸润癌者。可采用冷刀切除、环形电切除或冷凝电刀切除。LEEP或是圆锥形切除术是常用的方式，但仍须综合病人的临床症状而决定。

治疗方法

根据临床分期、患者年龄、生育要求、全身情况、医疗技术水平及设备条件等综合考虑制定适当的个体化治疗方案。宫颈肿瘤患者首选治疗方法，往往对疗效有直接的影响。放射治疗与手术治疗是该症主要治疗方法，晚期患者还应采用化疗治疗。今年初至今，我科已经进行4例宫颈癌手术，均取得较好效果，患者痊愈出院。

预防

- 1、普及防癌知识，开展性卫生教育，提倡晚婚早育。
- 2、重视高危因素及高危人群，有异常症状者及时就医。
- 3、早期发现及诊治宫颈上皮内瘤变，阻断宫颈浸润癌发生。
- 4、健全及发挥妇女防癌保健网的作用，开展宫颈癌筛查，做到早发现、早诊断、早治疗。

卒中通俗的说法是中风，而这种可引起卒中的心律失常就是心房颤动，通常简称房颤，是一种常见的失常。

房颤发作有时可表现出心悸、胸闷症状，但也时常毫无症状，在自测脉搏时有时会发现心律不齐，强弱不等，行心电图或者动态心电图可明确诊断。房颤可以阵发性发作，也可以持续存在。

这样一种节律不齐的心脏疾病又和卒中有什么关系呢？

当心脏出现房颤时，心房不再正常收缩，血液在其中不再顺畅流动，容易瘀滞在心房内形成血栓。一旦血栓脱落，栓子顺着血管在全身到处移动，栓塞到脑血管引起的脑梗塞是房颤患者致残致死的主要原因。

有学者研究了我国医保数据库里的47万居民，发现在过去的11年里房颤患病率增加了20倍，而且房颤相关卒中增加了13倍。估计每5个中国成年人一生中，就有1人有发生房颤的风险；75岁以上的高龄老年人群发生房颤的风险比50岁以上人群增加2倍。房颤患者每年卒中发生率7.4%，35%的患者在其一生中至少发生过一次卒中。

房颤发病的主要危险因素包括高血压、高龄、扩张型心肌病、心力衰竭、甲状腺功能亢进症、冠心病、动脉粥样硬化、糖尿病、非风湿性瓣膜病、风湿性心脏病和慢性阻塞性肺病等。

目前房颤治疗包括转复节律治疗、控制心室率治疗和抗凝治疗三个方面。转复节律治疗包括使用药物复律、电复律、射频消融术治疗，其中射频消融术是根治房颤的方法，但仍有一定的失败率。控制心室率可以改善患者的症状，防止长时间心动过速导致心力衰竭。合理的抗凝治疗则可以有效降低房颤缺血性脑卒中的发生率。

然而遗憾的是，我国房颤患者的抗凝治疗达标率很低，社区研究报道的华法林抗凝治疗率在0.5%—2.7%，医院基础研究报道的抗凝治疗率为6.6%—9.1%，显著低于欧美国家。

抗凝治疗是房颤治疗中非常重要的部分，有效的抗凝可以降低房颤相关卒中的发生率。目前我们常用的口服抗凝药有华法林、达比加群酯以及利伐沙班。平日常用的阿司匹林并不是适用于房颤的抗凝治疗，因为阿司匹林抗血栓机制不同，多年来全球各项研究表明阿司匹林预防房颤卒中无效。

华法林是应用最广、使用时间最长的口服抗凝药，通过干扰肝脏合成依赖于维生素K的凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ和Ⅹ，从而达到抑制血液凝固，预防血栓形成的目的。华法林是目前唯一纳入医保的抗凝药物，经济实惠，但该药个体差异性大，可受到多种食物、药物等因素的影响，不同人在不同时期所需的药物剂量都不同；且该药治疗剂量范围较窄，如果药物剂量不达标则抗凝无效，剂量过大则容易出血。所以通常建议患者每隔1—4周需检验一次凝血功能中的凝血酶原时间(PT)及其国际标准化比值(INR)，根据其结果来调整药物剂量。如果发生了华法林药物过量，可使用维生素K1来拮抗华法林作用。由于需要频繁就诊验血，为患者带来了不便，因而不少患者难以坚持抗凝治疗。

有一种新的监测INR的技术被称作INR即时检测技术(point-of-care test, POCT)，只需一滴血即可监测INR，可大大方便服用华法林的患者监测INR，可惜应用该种新技术的仪器和试纸价格较昂贵，目前还未普及。

达比加群酯和利伐沙班是新型口服抗凝药，通过直接或间接的方式来抑制凝血酶，达到抗凝的作用。经过多年多临床数据表明它们的疗效比华法林更好，而且出血风险也没有明显增加，最重要的是它们不需要监测凝血功能！可有优点就有缺点，这两种抗凝药物目前价格远远高于华法林，对于患者的经济压力较大。目前国内尚无这两种药的特效逆转药，如果发生药物过量、严重出血，需通过输注凝血因子及血小板来止血。

除了口服抗凝药物以外，还有一种新的微创手术方式可以大大降低房颤引起的卒中。左心耳位于心脏左心房，是一个囊状结构，因为结构问题很容易在这里形成血栓。左心耳封堵术是一种微创操作方式，使用一种伞状封堵器堵住左心耳的开口，使得血液不能进入左心耳，左心耳里的血栓也不能跑出来，这样也能达到预防房颤相关卒中的目的。

为了帮助房颤患者更好的抗凝治疗，患者可选择抗栓整合门诊就诊治疗，抗栓整合门诊由我院心内科医师和临床药师共同坐诊，为每一个患者制定精细化的个体化抗栓方案。抗栓整合门诊的时间是每周四上午，可以通过官网、微信公众号、我院热线电话或者门诊大厅预检台来预约就诊。

(心血管内科 周沂)



有一种心律失常可以悄悄引起卒中