

本报专访

老人突然不会写字,竟跟“癌”有关

——专家谈恶性肿瘤并发症特鲁索综合征

范奶奶写得一手好字,平时引以为豪。近来,家人发现她有点不对劲——她竟然连自己的名字都不会写了。以为范奶奶是老年痴呆,家人立即送她到湖南省第二人民医院(省脑科医院)就诊。

入院核磁检查头部发现,范奶奶颅内多发急性梗死病灶。但范奶奶年龄虽大,平素生活很规律,没有明显高血压、糖尿病、冠心病等常见的脑血管病危险因素,是什么原因导致的多发性脑梗死呢?

神经内科三病区主任黄晓松主任医师带领医疗团队进行病因检查发现,范奶奶凝血功能明显异常,胰腺有一病灶,进一步完善胰腺等各项检查,最后确诊为胰腺

癌引起的特鲁索综合征。

黄晓松介绍,恶性肿瘤患者在其发病过程中因凝血和纤溶机制异常而出现的所有临床表现统称为特鲁索综合征。常见于胰腺癌、胃癌、肺癌。

肿瘤引起的卒中有多种机制,而特鲁索综合征——恶性肿瘤引起的中枢神经系统静脉栓塞事件只是其中一种,脑血管表现也只是特鲁索综合征表现之一,其他系统表现也有利于诊断,最经典的是游走性血栓性静脉炎,严重且很常见的还有肺栓塞。外周血D-二聚体水平增高是恶性肿瘤相关脑梗死的重要临床特点,是恶性肿瘤合并脑梗死患者预后差的独立危险因素,一定程度上反映恶性肿瘤患者高凝状态的

严重程度。

特鲁索综合征治疗方面,低分子肝素目前仍是首选,因为低分子肝素能直接抑制白细胞、血小板与肿瘤分泌的粘蛋白配体的结合,其他主要是针对肿瘤的治疗以及对症支持治疗。

范奶奶颅内多发脑梗死,但大血管无明显狭窄,经积极抗凝治疗后症状明显好转,下一步将转肿瘤中心进一步治疗胰腺癌。

黄晓松提醒,对于急性脑卒中患者,如果处于高凝状态,需警惕肿瘤引起高凝状态引起的脑梗死以及特鲁索综合征,需要积极寻找高凝状态的病因,避免漏诊以及延误诊治。

通讯员 李萍

■门诊新闻

女子持续胸闷气促 就诊查出 50 年心脏隐患

本报讯(通讯员 张璋 高琳)近日,56岁的周白霞(化名)因持续胸闷、气促及夜间难以平卧等症状,前往长沙市中心医院(南华大学附属长沙中心医院)胸外科与心脏大血管外科就诊。经过细致检查,医生发现她有严重的先天性心脏病——房间隔缺损。由于出生后从未接受过心脏相关检查及治疗,“潜伏”半生的房间隔缺损已经引发二尖瓣中重度反流、三尖瓣重度反流以及心房颤动。随后,周白霞成功接受心脏手术,重拾健康生活。

该院胸外科与心脏大血管外科主任杨继承指出,过去由于生活水平有限,许多先天性心脏病患者在出生后未能及时行心脏彩超等必要检查,导致病情延误,心脏逐渐扩大,心功能下降,手术风险增加,甚至失去手术机会。周白霞就是一个典型的病例。

杨继承建议广大市民,如果日常生活中经常出现活动后呼吸困难、乏力、发绀等症状,应尽早接受心脏彩超等心脏健康检查,以便及时发现并干预潜在的的心脏疾病。同时,在日常体检中,心脏彩超应被视为一项重要的检查项目,不容忽视。

月经前情绪低落、暴食 原是经前期综合征导致

本报讯(通讯员 岳莹利 何敏敏)最近,湖南省妇幼保健院诊室来了一名年轻女性小慧(化名),她刚刚大学毕业,最近频频在来月经前情绪波动、暴食,对周围的事务提不起兴趣。经医生评估,小慧被诊断为经前期综合征。

什么是经前期综合征?该院妇科内分泌中心医生介绍,经前期综合征指反复在黄体期(即排卵后到月经来潮前)出现的以情感、行为、躯体障碍为特征的综合征,月经来潮后症状会逐渐消失。常见症状包括易怒、腹胀、情绪波动、悲伤、嗜睡、乳房压痛、食欲改变、对日常活动兴趣减低、焦虑、紧张、抑郁等。经前焦虑症是经前期综合征一种更严重的形式。

研究提示,高达90%的育龄期女性至少经历过一次经前症状,20%~30%的患者症状可达到经前期综合征的标准,2%~5%的患者达到经前焦虑症的标准。然而,许多患有经前期障碍的女性得不到治疗。经前期综合征病因尚不明,可能与精神社会因素,卵巢激素失调和神经递质异常有关。

经前期综合征需多方面联合治疗。有研究表明,每日补钙1000毫克,连续3个月,可显著降低负面情绪。另外,规律运动(如有氧、瑜伽、普拉提)可改善经前症状。同时,还可寻求中医疗法,针灸治疗可改善经前精神和生理症状。经前期综合征还可寻求药物治疗,但需在专业医生指导下进行。

互联网医院:智慧服务便民惠民

近年来,湖南省人民医院互联网医院充分发挥信息技术优势,搭建平台,在省内率先开通慢病复诊、检查预约,构建“医院-社区-家庭”慢病管理延续服务。还首创“互联网在线复诊-院外药品配送-线下居家照护服务”模式等,为行动不便人群延伸优质护理服务。目前已成为省内优秀互联网医院平台,累计为患者提供服务40万余次。

记者 王璐 通讯员
张维夏 摄影报道



长时间打牌致眼痛、头痛,警惕青光眼致盲

本报讯(通讯员 彭勃)几天前,正在牌桌上奋战的廖叔叔突然出现右眼剧烈胀痛、视物模糊,头痛症状。在家休息几个小时无好转,凌晨来到长沙市第四医院滨水新城院区就诊。

急诊眼科医师检查发现,廖叔叔是典型急性闭角型青光眼急性大发作的症状。遂立即急诊行右眼前房穿刺放液术,术后廖叔叔眼压恢复正常,眼痛、头痛症状明显缓解。

眼科副主任医师邓里介绍,青光眼是仅次于白内障的导致视力丧失的主要病因,最典型的表现是视盘凹陷萎缩和

视野的特征性缺损缩小,如不及时采取有效治疗,视野可全部丧失,终致不可逆性的失明。

青光眼的发生与年龄、遗传、近视或远视、高血压及情绪激动等有关。“熬夜、焦虑、情绪激动、用眼过度等因素都可能是青光眼不可忽视的潜在诱因。”邓里解释,对于廖叔叔来说,极可能是打牌长时间用眼,加上情绪激动,诱发了青光眼急性发作。

青光眼的症状有轻有重,部分患者症状轻微可能难以察觉,像一个隐藏踪迹及杀手。急性闭角型青光眼典型的大发

作时出现眼红、眼痛、视物模糊并可出现虹视(看灯光时可以看到光源周围有像彩虹一样的光环),常伴有头痛或偏头痛、恶心呕吐、血压升高,常常被误诊为脑血管性疾病或胃肠道疾病。

邓里提醒,日常生活中,一定要保持良好的生活习惯,尤其是中老年人群及高血压、糖尿病等慢性病患者,要避免长时间用眼、熬夜及情绪波动,定期进行眼科检查。一旦发现视力下降、眼部胀痛等症状,应立即就医,切勿自行处理,以免延误最佳治疗时机。