编读往来

不开刀治胃癌——内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变

早期胃癌(early gastric carcinoma,ECG)是指无论有无淋巴结转移,癌组织局限于黏膜或黏膜下层者。治疗早期胃癌传统的方法是外科根治切除术,手术切除病变以后5年存活率可达90%以上。但外科手术由于破坏了胃的正常解剖结构,其生理功能受到很大影响,且创伤大,并发症多,恢复慢,费用高。近年,由于内镜治疗技术的进步和治疗器械的不断开发和应用,EGC的内镜下治疗成为可能。EGC内镜下治疗主要有两种方法:内镜黏膜切除术(endoscopic mucosal dissection,EMR)和内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)。ESD是在EMR的基础上发展起来的治疗EGC及癌前病变的内镜下微创治疗新技术,因其具有较高的整块切除率,不但扩大了EMR的治疗适应证,而且能显著减少病灶的残留及复发,从而达到对EGC及癌前病变根治性切除的效果。复旦大学附属中山医院内镜中心周平红等收集国内5所医院经ESD治疗的3 668例EGC及癌前病变的临床病例资料,并与同期经外科手术切除的124例EGC的临床病理资料进行了对比研究。欲知详细的分析敬请留意阅读本刊2014年第14期刊登的文章《早期胃癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术与外科手术切除疗效的比较》。



http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201404186

知觉学习改善大龄弱视患者的对比敏感度和视力

弱视,俗称为懒惰眼(Lazy eye),是一种由视觉系统发育障碍引起且不能通过光学途径加以矫正的视力缺陷,严重危害儿童视功能,如不及时治疗可引起弱视加重,甚至失明。目前,我国弱视标准为矫正视力≤0.8或两眼视力差≥2行,眼球无明显器质性病变。现阶段弱视的治疗方法主要有遮盖疗法、压抑疗法、间接增视法、直接增视法(如知觉学习等)、视觉生理刺激疗法等,目的是通过消除抑制,提高视力,矫正眼位,训练黄斑固视和融合功能,恢复两眼视功能。知觉学习是指通过训练而提高受试者执行一定知觉任务的能力。新近研究发现视知觉学习对儿童及成人屈光参差性弱视均有一定的治疗作用。而弱视的治疗效果与年龄及固视性质有关,5~6岁较佳,8岁后较差;中心固视较佳,旁中心固视较差。一般认为,在发育关键期(12岁)以后,儿童和成人弱视几乎不可能治疗。因此,第三军医大学西南医院全军眼科中心的研究人员对该中心收治的60例大龄(8~24岁)弱视患者进行知觉训练,并分成≤12岁及>12岁2个年龄组,观察训练前后视力效果等,以期探索对大龄弱视患者的治疗可能。该研究发现知觉学习能提高患者视力,特别是能够显著提高>12岁弱视患者的对比敏感度辨别能力。相关成果请见本刊2014年第7期《知觉学习治疗大龄弱视患者的疗效观察》。



http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201309237

重视抑郁症的规范化治疗,提高治愈率

抑郁症是一种高患病率、高复发率、高致残率、高自杀率的慢性精神疾病。随着现代社会节奏、压力的不断增加,导致很多白领人群,甚至是学生都容易患上抑郁症。抑郁症主要表现为心境低落、思维迟缓、意志活动减退、认知功能损害和躯体症状,其对人体的危害不容小觑。目前,抑郁症的治疗主要靠药物治疗、心理治疗和物理治疗,药物治疗仍然是主要的治疗手段,但药物的治愈率并不尽如人意,症状的复燃和复发仍是主要的病程特征,其中涉及心理、生理等多方面的因素。如何提高抑郁症的疗效?哪些因素影响抑郁症的疗效和结局?本刊特邀第三军医大学西南医院临床心理科,全军心理卫生研究中心瞿伟主任撰写述评《抑郁症治疗研究新进展》,从抑郁症治疗管理新理念、新趋势方面进行深入地阐述,并刊发“抑郁症的治疗进展”重点号,主要介绍抑郁症的全病程管理模式、抑郁症物理治疗、抑郁症基础心理学方面的研究内容。这对提高抑郁症治愈率及抑郁症的个体化治疗有重要的理论意义。感兴趣的读者敬请留意阅读本刊2014年第11期“抑郁症的治疗进展”重点号。



http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201312221