编读往来

内镜黏膜下剥离术治疗近环周(3/4 以上)早期食管癌和癌前病变

随着内镜技术的不断发展,内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)成为治疗早期食管癌及癌前病变的主要手段。但目前针对食管环周 3/4 以上的近环周早期食管癌及癌前病变,因其 ESD 手术难度大,狭窄率高,国内专家对这类患者是否行 ESD 尚未达成共识。继日本学者首创使用顶端带有绝缘陶瓷圆球的电刀(IT 刀)对超过 2 cm 的早期胃癌病变进行黏膜下剥离取得成功之后,第三军医大学新桥医院消化内科,采用 ESD 成功地治疗病变范围累及食管环周 3/4 以上的近环周早期食管癌和癌前病变。本刊于 2014 年第 3 期刊登该临床治疗报告——内镜黏膜下剥离术治疗近环周早期食管癌及癌前病变的价值。敬请读者留意阅读。为了分享他们的成功治疗经验,使大家能充分了解早期食管癌内镜治疗的优势,严格掌握手术适应证,本刊还特邀房殿春教授撰写专家述评《早期食管癌:内镜治疗或是外科治疗?》同期刊出,敬请阅读。

http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201311050

构建金葡菌 N315 T7 噬菌体 cDNA 展示文库,探索金葡菌耐药性扩散机制

耐药性的产生与广泛传播一直以来都严重干扰着金葡菌的临床防治,使得近年来金葡菌感染逐步呈现发病率高、耐药性强、治疗困难、病死率高的态势。因此,能否有效的控制耐药性产生与传播成为影响金葡菌感染防治工作的关键。耐甲氧西林金葡菌(MRSA)多重耐药性的获得与其染色体上携带的葡萄球菌盒式染色体元件(SCC)密切相关。SCC 元件自基因组上解离、转移与重组直接导致了 MRSA 耐药性的扩散,而 MRSA 的盒式染色体重组酶(Ccr)则在此解离、重组过程中发挥着主导作用。但 Ccr 蛋白的表达调控机制至今仍不清楚。研究人员采用噬菌体展示技术构建 MRSA(N315 菌株)的 cDNA 文库,用以筛选能与 Ccr 基因启动子序列结合的蛋白质,为进一步研究影响 Ccr 重组酶表达的转录调控因素奠定前期实验基础,对今后制定有效措施从源头上抑制金葡菌耐药性的扩散也有着十分重要的意义。《金黄色葡萄球菌 N315 T7 噬菌体 cDNA 展示文库的构建》即将在本刊发表,敬请留意阅读。

http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20131220.1114.018.html

交感型颈椎病——正确认识与合理治疗

当有患者以多系统的主诉就诊,如头部症状(头晕或眩晕等)、眼耳鼻喉部症状(眼胀、视力变化等,耳鸣、听力下降等,鼻塞、“过敏性鼻炎”等,咽部异物感、味觉改变等)、胃肠道症状(恶心甚至呕吐等)、心血管症状(胸闷、心律失常、血压变化等),且这些症状多合并存在而缺乏颈椎病常见的麻木、颈项疼痛等症状,辅助检查及查体正常或轻度异常,并且在神经内科、耳鼻喉科、心血管内科等相关科室长期治疗无效的情况下,作为医师,您是否会及时进行颈椎 X 线检查、MRI 检查、定位诊断等以确诊交感型颈椎病?

交感型颈椎病系颈椎间盘退行性变刺激或压迫颈部交感神经纤维引起的一系列反射症状,其发病机制为颈脊髓内的交感神经纤维受到压迫后,通过一系列反射弧,到达效应器,从而产生上述临床症状。选择合适的病例进行手术治疗,如颈椎前路椎间融合术等,效果将令人鼓舞。这是北京大学第一医院骨科刘洪教授多年临床工作的经验总结。本刊特邀刘洪教授撰写专家述评《正确认识交感型颈椎病,最大限度减少误诊、误治》,对命名和诊断一直存在争议的交感型颈椎病的病因和发病机制、诊断和治疗的进展,以及未来的研究方向展开分析。并且邀请北京大学第三医院骨科赵登、王超教授就齿突的发育形成及当前关于齿突游离小骨的病因研究撰写专家述评《齿突游离小骨的病因学研究进展》,同时刊发有关胸椎肿瘤、椎管内肿瘤、低位骶骨肿瘤等的手术治疗及临床效果分析的研究专题。以期指导专科医师临床诊断与选择合理治疗方式。本期(2014 年第 6 期)以“脊柱外科临床研究”重点号刊出,敬请阅读!

http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140115.1514.002.html