

的问题。如何在很短的时间内更全面地提升心内科研究生规培的专科业务能力?我们的经验与体会是:①各培训医院需加强心内科专业培训,对心内科基础理论、基本临床技能进行严格培训及考核。②规范教学查房、专题讲座及病例讨论等教学活动。③规范心内科急诊培训,进一步加强研究生对心内科急重症患者处理能力。④参与冠心病介入的诊疗过程,如冠脉造影技术。通过冠脉造影使学生熟练掌握动脉穿刺的技巧,熟悉桡动脉和股动脉途径,熟悉冠状动脉的解剖,冠脉粥样硬化的特点,同时与患者的临床症状、心电图的变化及血生化的改变相结合,理论与实践相结合,使学生对冠心病这一常见病种有深刻的认识。⑤重点培养研究生的临床思维能力,结合临床实践更深入地钻研专业知识。

3.3 加强导师队伍建设 在心血管内科临床型研究生的规培过程中,坚持导师制至关重要。在新的培养模式下,有小部分导师对这一新模式认识不够,学校和医院教育处应加强对专业型硕士研究生导师的遴选、培训和考核,建立导师的准入准出制度^[8]。在“双轨合一”培养模式改革当中,应提高对临床专业型硕士研究生导师的要求,提高导师资格的考核标准,定期对导师开展培训、建立教育质量督察小组^[9]。

总之,专业学位研究生和住院医师规培的培养目标是一致的。双轨合一培养模式能提高心内科专

业学位研究生的临床技能,但科研论文写作能力有所减弱,应对专业研究生规培过程中出现的问题进行思考和总结,提高培养质量,为国家培养更多的临床实用型医学人才。

【参考文献】

- [1] 国务院学位委员会. 临床医学专业学位试行办法[J]. 中医教育, 1998, 17(5):3-4.
- [2] 教育部, 国家卫生计生委, 国家中医药管理局, 等. 教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见(教研[2014]2号)[A/OL]. (2014-06-30)[2014-11-27]. http://www.nhfp.gov.cn/qjjys/s3593/201411/fd019826ce734430b3_ea91edff5e6cb7.shtml.
- [3] 吕明, 陈希恒, 李佑祥, 等. 浅谈“双轨合一”模式下医学专业学位研究生的培养[J]. 中日友好医院学报, 2016, 30(1):52-54.
- [4] 朱小平, 尹思源, 杜一华, 等. 临床医学专业学位研究生与规范化培训住院医师“双轨合一”人才培养模式构建[J]. 重庆医学, 2015, 44(18):2586-2587.
- [5] LIDDELL PW, HEUERTZ RM. Students as vital participants in research projects[J]. Clin Lab Sci, 2011, 24(2):66-70.
- [6] 曾铃, 钟立明, 谢席胜, 等. 双轨合一临床医学专业学位研究生培养思路探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(16):11-13.
- [7] 赵迎新. 医学专业学位硕士“双轨合一”培养模式再思考[J]. 继续医学教育, 2017, 31(4):52-53.
- [8] 吴丹, 黄斐, 赵嘉芸. 导师层面的临床医学硕士研究生临床技能培养现状研究[J]. 中华医学教育杂志, 2013, 33(5):758-760.
- [9] 刘文虎. 临床医学专业学位研究生与住院医师规范化培训“双轨合一”人才培养模式的现状及展望[J]. 医学教育管理, 2016, 2(3):535-538.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2018)03-0295-02

冠心病合并胆道蛔虫病 1 例

张家兵, 贺常萍, 叶 胜

(皖南医学院第二附属医院 心血管内科 安徽 芜湖 241000)

【关键词】冠心病;胆道蛔虫病;诊断

【中图分类号】R 541.4;R 383.11 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.03.028

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease, CHD)在我国发病率逐年上升,主要依据临床表现、辅助检查诊断,冠脉造影

(CAG)是诊断CHD的“金标准”。寄生在肠道内的蛔虫喜好钻孔,可通过十二指肠oddi括约肌钻入胆道系统引起的临床症状即称为胆道蛔虫病。随着卫

收稿日期:2017-11-28

作者简介:张家兵(1983-),男,2016级硕士研究生,(电话)15855232077,(电子信箱)19182383@qq.com;

贺常萍,女,主任医师,硕士生导师,(电子信箱)1760159087@qq.com,通信作者。

生条件的改善,胆道蛔虫病在我国已较少见,现将我科近年诊治的1例冠心病合并胆道蛔虫病病例报道如下。

1 病例资料

患者男性,61岁,阵发性心慌、胸腹痛4d,于2016年11月1日入院。入院后反复出现间歇性胸痛不适感,伴有中上腹疼痛、出汗,每次持续时间10~20min。体检:体温36.6℃,血压150/90mmHg,神清,心率130次/分,心律齐,未闻及病理性杂音;腹部软,肝脾肋下未触及,中上腹及右上腹压痛(+),Murphy征(-)。心电图:窦性心动过速,ST-T明显改变;心肌标志物正常;拟诊“高血压、糖尿病、冠心病、急性冠脉综合征(ACS)、急性胆囊炎待排”。入院次日获知患者一年前有“肠道蛔虫病”史。辅助检查:白细胞 $11.12 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比73.7%,空腹血糖14.5mmol/L;谷丙转氨酶101U/L,谷草转氨酶84U/L,总胆红素 $33 \mu\text{mol/L}$,间接胆红素 $26.3 \mu\text{mol/L}$;血脂肪酶、淀粉酶无异常,大便检查未见虫卵;心电图较前无动态变化;B超示胆囊肿大,有积液,胆囊炎。患者症状发作时予以硝酸甘油,疼痛可缓解,但仍反复发作,疼痛发作与体征不相符,疼痛缓解时患者无任何不适。结合患者有肠道蛔虫史、疼痛多发在夜间,心电图、心肌酶、肝胆B超检查结果等情况,补充诊断“胆道蛔虫病”。给予扩冠、调脂、抗血小板、抗炎等治疗,同时口服肠虫清,第5天粪便排出大量蛔虫,疼痛完全缓解。患者平时生活习惯不良,治疗依从性差,有冠心病危险因素,心电图ST-T改变,11月24日给予冠脉造影:LAD近中段弥漫性狭窄,近端最重95%狭窄,RCA全程斑块,远端最重70%狭窄,植入支架1枚。

2 讨论

蛔虫病是全球范围内最为多发的寄生虫感染性疾病之一,主要分布在亚洲和拉丁美洲,处于热带地区的发展中国家发病尤多^[1-2],可能与卫生状况差有关,临床诊断病例多为儿童,因误食处于感染期的蛔虫卵而发病。胆道蛔虫病患者多以剑突下靠右侧的阵发性腹痛就诊,阵发性钻顶样疼痛是其典型表现,诊断主要依据典型临床表现、超声、粪便检查、X线^[3]、ERCP^[4]、MRCP^[5]及内镜检查等。冠心病由冠状动脉粥样硬化引起,其中不稳定性心绞痛一般表现为心前区压迫、紧缩性疼痛,临床上有一部分老年

患者会主诉“上腹痛”,发作频率、严重程度和持续时间均较稳定性心绞痛增加,冠脉造影检查可确诊。

冠心病合并胆道蛔虫病临床罕见,该病例在病因确诊前诊断存在“误区”:患者由于主观原因导致疼痛部位主诉不清楚,心电图符合冠心病的表现,使得在诊断时容易忽视其他病因;超声对于胆道蛔虫病是简便、可靠的首选检查方法^[6],但当腹部积气、回声重叠或声像图不典型时可存在一定的漏诊率^[7];硝酸甘油可缓解心绞痛,但对人体平滑肌亦有着松弛作用,该病患者含化硝酸甘油完全有可能减轻胆道蛔虫病引起的疼痛^[8];胆囊结石一般多为胆汁成分在胆囊内浓缩沉积而成,但是胆囊蛔虫的尸骸亦可是形成结石的原因^[9];胆道系统和心脏在神经支配上有交集,胆道系统因炎症或张力等因素引起的脊神经反射,可能会造成冠状动脉收缩,引发心绞痛、心律失常、心电图异常等一系列临床表现^[10]。随着“误区”的解除,患者的问题迎刃而解;笔者认为在临床工作中一定要仔细询问病史,观察临床情况,综合分析,理清思路,准确的病因诊断才是治疗的关键。

【参考文献】

- [1] MANSILLA-VIVAR R, SAINZA CABALLERO E, SALDANA DUENAS C, et al. Biliary ascariasis as etiology of recurrent abdominal pain[J]. Endoscopy 2016 48(Suppl 1):E196.
- [2] ANUP K DAS. Hepatic and biliary ascariasis [J]. J Glob Infect Dis 2014 6(2):65-72.
- [3] DEEPAK S, SATISH B, NAVEEN K, et al. Biliary ascariasis: radiological clue to diagnosis [J]. Oxford Medical Case Reports, 2015 2015(3):246-247.
- [4] DUPINDER S, SUNG Y, MITCHELL SC. Biliary ascariasis diagnosed and extracted by ERCP in the United States[J]. ACG Case Rep J 2016 3(4):e188.
- [5] NIKHIL G, DAVINDER D, VIVEK A. Biliary ascariasis: a case report [J]. Hellenic Journal of Surgery 2015 87(4):347.
- [6] 梁淑英. 实时超声对消化道蛔虫的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志 2016 18(8):572-573.
- [7] 傅英, 刘健, 李敬东. 胆道蛔虫病的超声诊断再认识[J]. 中华医学超声杂志(电子版) 2010 7(10):1718-1721.
- [8] 张杰. 电兴奋加硝酸甘油治疗胆道蛔虫病疗效观察[J]. 华北煤炭医学院学报 2003 5(2):209.
- [9] GOEL A, LAKSHMI CP, POTTAKKAT B. Biliary ascariasis: Mimicker of retained bile duct stone [J]. Dig Endosc 2012 24(6):480.
- [10] 牛一蒙, 林杰, 齐国先. 以发热为首发症状的老年胆心综合征1例伴文献复习[J]. 实用老年医学 2016 30(6):526-527.