

拔了小倒刺,手指肿到无法弯曲

医生解读:暴力撕扯不仅会带来皮肤破损,还可能诱发局部感染

28岁的张女士(化姓)发现右手无名指甲旁出现倒刺,随手就撕扯了下来,没想到几日后手指化脓,无奈接受清创治疗。对此专家提醒,倒刺千万不要拔!生活中,很多人(尤其是小朋友)常会下意识地撕拔倒刺,可大家有所不知,就是这样一个小动作,却可能引发感染、骨髓炎等问题,进而影响身体健康。

通讯员 曹慧慧 张洁

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



就医2周后才愈合

据悉,张女士撕扯下倒刺后,只觉得轻微刺痛,有少量出血,按压一会就好了。第二天,她发现指腹开始发红,隐隐胀痛,但并未放在心上。3天后,疼痛愈发严重,指尖红肿范围不断扩大,甚至出现搏动性跳痛,导致夜间无法入睡,指甲下方还冒出了白色脓点,整个手指肿得无法弯曲,连敲击键盘、握笔都难以完成。张女士赶紧前往南京市第一医院就诊。

该院皮肤科主任陈文琦接诊后,确诊张女士为倒刺损伤引发的急性甲沟炎伴甲下脓肿,致病菌多为金黄色葡萄球菌。在指根神经阻滞麻醉下,外科医生为张女士实施了清创术,彻底清除脓液与坏死组织,后续定期换药,2周后才完全愈合。

倒刺主要成因有三点

陈文琦介绍,倒刺在医学上称为“逆剥(甲逆剥)”,是指甲周围表皮干裂翘起形成的皮肤问题,手指、脚趾均可能出现,核心成因集中在以下三点。

其一,皮肤本身“先天不足”。手脚甲周的皮肤角质层较薄,且缺乏皮脂腺和汗腺,无法自主分泌油脂、汗液来锁住

水分,天然保湿能力弱,本身就容易出现干燥开裂。

其二,外界刺激与摩擦。对手部而言,频繁抓握物品、过度洗手、长期浸水、啃咬指甲、儿童玩泥沙、手工劳作等,会反复摩擦、牵拉甲周皮肤,破坏角质层,形成倒刺。在足部,鞋子不合脚(过紧、过松)、长期走路运动、袜子材质粗糙、脚趾相互挤压,再加上足部角质层本身易增厚干燥,就容易在趾甲周边形成倒刺。

其三,化学刺激与营养、环境的影响。频繁接触洗洁精、洗衣液、肥皂、消毒液等,会破坏皮肤表面的天然皮脂膜,使角质层失去保护、水分流失,进而干燥开裂长出倒刺,这在家庭主妇、医护人员、清洁工作者中尤为常见;缺乏维生素A、B族、C及锌、铁等微量元素,会影响皮肤角质代谢、降低皮肤抵抗力;秋冬季节气候干燥、湿度低,会进一步加剧皮肤水分流失,增加倒刺出现的概率。

暴力撕扯风险远超想象

陈文琦提醒,徒手撕扯倒刺是典型的危险操作,风险远超想象。“倒刺虽薄,却与深层真皮组织相连。”这就意味着,暴力撕扯会强行撕裂健康

皮肤,引发剧烈疼痛、出血,甚至造成肉眼不可见的微小创口,让原本无害的倒刺变成真正的皮肤破损。

另一重风险则是诱发局部严重感染。脚日常接触大量细菌、真菌,皮肤破损后病菌会趁虚而入,最常见的后果是甲沟炎,严重时发展为脓性指头炎、足部蜂窝织炎,导致患处肿胀剧痛、活动受限。若感染未及时控制,细菌会向深层侵袭,侵入骨髓引发骨髓炎;若病菌进入血液循环,会引发脓毒血症、败血症,出现高烧、寒战、器官损伤等。尤其是糖尿病患者、免疫力低下人群,伤口愈合能力差,感染恶化速度更快。

出现倒刺可这样处理

- 1.温水软化:用40℃左右的温水浸泡手脚5分钟,让干燥的倒刺和角质层充分软化;
- 2.消毒修剪:选用锋利且消毒后的指甲刀或专用死皮剪(用碘伏擦拭工具消毒),从倒刺根部整齐剪断,不残留边角,也不修剪周围健康皮肤,严禁用手扯、用牙咬;
- 3.保湿修复:修剪后立即涂抹护手霜或凡士林,重点厚涂甲周皮肤,足部可涂抹后穿上棉质袜子。

拔牙后吃止痛药,18岁女孩险丧命

专家提醒:术后镇痛首选冰敷,用药须遵医嘱

近日有媒体报道,河南郑州一名18岁女孩拔牙后注射了克林霉素、甲硝唑这一类抗生素药物杀菌消炎,回家后她依然感觉牙痛,便擅自服用布洛芬止痛,没过多久就开始抽搐,甚至失去意识,吓得家人赶紧拨打120。牙痛吃止痛药为何会导致如此严重的后果?南京同仁医院口腔科主任魏明勇在接受采访时表示,这更可能是因为多种药物的叠加使用所致,而拔牙后缓解疼痛最简单安全的方法其实是冰敷。

据了解,该患者到医院时已处于意识丧失状态,呼吸急促。就诊医院的医生介绍,患者出现了低钾低钙性抽搐,合并呼吸性碱中毒。

“甲硝唑、克林霉素这类抗生素本身就可能刺激胃肠道,引起患者的不适,布洛芬也具有对胃肠道的副作用。当这几类药物同时作用于一个可能对药物反应较为敏感的个体时,其副作用难免会被放大,可能引发剧烈呕吐。”魏明勇解释,剧烈的呕吐会导致钾、钙等重要电解质大量丢失,从而引发低钾低钙性抽搐。“如果患者在抽搐时精神高度紧张,呼吸急促加深,又可能造成二氧化碳过度排出,引发呼吸性碱中毒,多种因素叠加,就导致了危重情况的发生。”

拔牙术后出现疼痛、肿胀、局部少量出血等情况,都是正常的术后反应,自行叠加用药,反而大大增加了不可控的风

险。对于拔牙后正确的疼痛管理方式,魏明勇强调了一个核心原则:能不用药就尽量不用,能少用就不能多用,绝不能凭感觉自行加大药量或叠加用药。“最简单、安全且有效的方法其实是冰敷。在拔牙后24小时内,用毛巾包裹冰袋,间断性地冷敷于面部相应的手术区域,每次15—20分钟。这不仅能够有效镇痛,还可以收缩血管,减轻局部肿胀和出血。”

“疼痛存在个体差异,每个人的疼痛阈值不同。如果疼痛确实剧烈难忍,影响到休息和 basic 生活,可以在医生指导下使用止痛药,从而避免药物相互作用或过量带来的风险。”魏明勇说。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

多学科护理36天 助九旬老人打赢“生命保卫战”

扬子晚报讯(通讯员 刘子淳 记者 吕彦霖)近日,南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院老年医学科成功救治了一名重症肺炎伴高血压、糖尿病、脑出血后遗症等基础疾病的90岁高龄老人。

2025年底,90岁的李爷爷(化姓)因重症肺炎入院,同时合并高血压、糖尿病、脑出血后遗症等多种基础疾病。更棘手的是,其双侧臀部存在大面积压力性损伤且创面坏死。检查显示,李爷爷存在重度贫血、低蛋白血症,并伴有肺炎球菌感染与肾功能损伤。

经过老年综合评估,李爷爷正处于“重度衰弱、极高危压力性损伤、严重营养不良、完全失能”状态。

面对复杂病情,护理团队以老年综合评估为核心工具,精准锁定感染控制、呼吸功能维护、创面修复等六大核心问题。

循证护理成为护理措施的“压舱石”。护理团队通过文献数据库,共循证299篇文献指南和专家共识,例如针对压力性损伤,采用“锐器清创+PRP(富血小板血浆治疗)+湿性愈合”方案;营养支持途径严格遵循《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南》;肺康复计划融合了

多部专家共识。

同时,护理团队聚焦三大难题,组建涵盖伤口、营养、康复等的多学科协作组。

首先便是伤口造口护理学组主导创面护理。从清创的力度、频次把控,到藻酸盐银离子敷料抗感染、泡沫敷料保湿减压,再到富血小板血浆治疗的精准实施,每一个细节都反复评估优化,让李爷爷发黑的创面逐步缩小、愈合。

营养护理学组精准测算目标热量,从鼻肠管置管到营养液输注速度调整,从营养粉补充到胃残余量动态监测,让李爷爷营养摄入精准达标。

康复护理学组聚焦肺部康复,交替使用抗重力体位与侧卧位,联合叩击与震颤技术,用辅助咳嗽法帮助李爷爷排痰。开展呼吸模式重建训练,搭配肢体被动功能锻炼与气压泵治疗,既改善呼吸功能,又预防血栓与肌少症。

经过36天精准干预,李爷爷从命悬一线到顺利出院,感染指标显著下降,压力性损伤创面愈合,营养状况稳步回升,各项风险等级显著降低。出院时,李爷爷精神矍铄、笑容满面,家属用一面锦旗表达了对护理团队的深切感谢。

阑尾炎困扰14岁女生 专家内镜下微创30分钟除顽疾

14岁的小李(化姓)同学反复出现右下腹痛持续十余天,一查原来是阑尾结石引发的阑尾炎。对于年仅14岁的女孩,能不采用传统手术方法治疗吗?近日,东南大学附属中大医院消化内科卢岑副主任医师团队另辟蹊径,在内镜下采用超微创手术方式将阑尾结石取出,手术仅用时30分钟,术后患者腹痛迅速缓解,第二天即康复出院。

据介绍,小李持续右下腹痛,严重影响学习,在当地医院初步诊断为胃肠炎,经服药和输液未见好转,随后CT检查提示存在阑尾粪石。经抗生素治疗后,小李的腹痛症状仍未缓解,后经人推荐,慕名来到东南大学附属中大医院消化内科求诊。卢岑副主任医师接诊后,经一系列检查,确诊为阑尾结石伴阑尾炎。考虑到患者年龄较小,为减少手术创伤,团队最终选择采用内镜下微创治疗。

手术中,卢岑通过肠镜定位到阑尾开口,使用更细的“子镜”进入阑尾腔。由于患者阑尾腔扭曲,给微创手术增添了很大难



卢岑副主任医师正在做内镜手术度,专家借助导丝辅助引导,最终将“子镜”缓慢推进至阑尾盲端,成功取出堵塞的粪石,并冲洗干净腔内脓液,顺利放置一枚引流支架。整个手术进展顺利,患者术后恢复良好,腹痛迅速缓解。

卢岑介绍,内镜直视下阑尾炎微创手术,无需开腹,不切除阑尾,能最大限度保留器官功能,具有创伤小、痛苦轻、恢复快等优势。

通讯员 崔玉艳 程守勤
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟