

91岁老人身上鼓“小包”忍了一年越来越痛

专家提醒:别把“疝气”当小毛病,不痛不痒也应就医

扬子晚报讯(通讯员 戴宇菲 李原 记者 吕彦霖)“以前当医生时,也见过不少疝气病人,很多人拖了很多年也没事。”91岁的张老(化名)曾是一名医生。一年前,他在腹股沟区域摸到了鼓起的小包块,站立时明显,平躺后消失。因为没有任何疼痛感,加上年事已高,他选择了保守观察,并尝试用硬物局部压迫,期望包块不再突出。然而,一个月前,情况发生了变化:双侧腹股沟区开始出现明显的疼痛,而且越来越重。家属发现后,第一时间送张老到医院就诊。医生明确告知:疝气一旦出现疼痛,随时可能发生“嵌顿”,肠子被卡住、缺血坏死,甚至危及生命。

5月4日,张老在家属陪同下来到江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)疝与腹壁外科刘力嘉主任医师的门诊就医。“刘主任非常有耐心,把手术的必要性和风险都讲得很清楚。”家属回忆道。

决定手术并不容易。91岁高龄、全身麻醉、双侧疝修补,任何一个关键词都足以让

人却步。刘力嘉主任医师为张老安排了全方位术前评估,邀请麻醉与围术期医学科进行详细会诊。结果显示,老人虽然年过九旬,但通过充分的术前检查、评估与准备,张老的身体素质具备耐受全麻和手术的条件。在多学科团队的支持下,最终让张老一家下定了决心。

5月13日,张老在全身麻醉下接受了双侧腹股沟疝无张力修补术。手术团队采用目前主流的“人工补片”技术,在缝合修补腹壁缺损的基础上,再增加补片加固。术后第一天,张老便恢复了正常饮食,能够在病房内自如行走。除了切口处轻度疼痛,没有任何不适。他笑着说:“我以为要躺好几天,没想到第二天就能下地。”

专家表示,腹股沟疝在老年人群中发病率极高,但很多老人因为不痛、不碍事、怕麻烦子女而选择拖延。

刘力嘉表示,老年人高发疝气主要有两个原因,一是腹壁肌肉变薄弱,随着年龄增长,肌肉和胶原蛋白流失,腹壁像一面老化的墙,容易出现“破洞”一样的腹壁缺损。二是腹

腔压力增高,慢性咳嗽、长期便秘、前列腺增生排尿困难等老年常见问题,会不断把内脏通过缺损向体表推出。

“很多老人以为疝气不痛就不用管,这是一个很大的误区。”刘力嘉强调,嵌顿疝是最大的隐藏风险,一旦肠子卡住无法回纳,数小时内就可能缺血坏死,需要急诊手术,甚至危及生命。

刘力嘉指出,所有药物、偏方、疝带都只是治标不治本,手术是目前根治腹股沟疝的唯一有效手段。“过去很多老人害怕手术,因为传统手术创伤大、恢复慢、疼痛明显。现在的无张力修补术,用人工补片修补缺损,术后第二天就能下床,甚至当天即可进食。在围手术期多学科团队的保障下,高龄早已不是手术的绝对禁忌。”

刘力嘉提醒老年人群及家属,如果发现腹股沟区(大腿根部)出现可复性包块,站立、咳嗽时鼓起,平躺后消失,即使不痛不痒,也应尽早到疝与腹壁外科就诊。别让一个小小的“疝气”,成为晚年健康的隐形炸弹。

视物重影+乏力,以为是脑梗不料确诊为吉兰巴雷综合征

扬子晚报讯(通讯员 丁华珍 记者 朱鼎兆)57岁的淮安市民刘先生(化姓)近一月接连出现视物重影、肢体乏力等症状,起初被当作脑梗死治疗,病情却持续加重。近日,他前往淮安市第三人民医院神经内科就诊,经检查最终确诊为吉兰巴雷综合征。这是一种自身免疫系统攻击周围神经的罕见疾病,人群发病率仅为0.4—2.5/10万。

一个多月前,57岁的刘先生晚间在家休憩时,突发眼部异常:视物模糊、看远处物体出现重影,单眼远眺一切正常,同时还伴随左侧肢体乏力,所幸行走尚可平稳。起初,刘先生误以为是长时间刷手机视频用眼过度所致,当即放下手机闭目休息,并未放在心上。

不料次日晨起,双眼视物重影、模糊的症状并未缓解,站立时身体微微晃动,行走时还不觉向左偏斜。察觉情况不对,刘先生立即前往当地医院就诊。医生结合其躯体表现完善头颅CT检查,未见明显异常,以脑梗死相关药物对症治疗。服药后,刘先生的不适症状改善甚微。

第三天清晨,刘先生起床后突发全身晃动、四肢疲软无力,抬手取物都格外费力,言语含糊不清,病情较前明显加重。家人当即陪同刘先生紧急前往淮安市第三人民医院神经内科就诊。

该科副主任医师潘合跃全面梳理刘先生的病情后发现,刘先生的病情呈现急性起病,“我们首先通过脑电图、头颅CT检查结果排除了脑梗,由于刘先生的临床表现,与脊髓炎、周期性

瘫痪等疾病十分相似,我们再次进行肌电图检查,排除了重症肌无力。”潘合跃敏锐判断,刘先生的症状并非单纯脑血管问题,高度怀疑吉兰巴雷综合征。

为明确诊断,医疗团队为刘先生完善脑脊液、神经电生理、抗体检测。结果提示脑脊液存在蛋白细胞分离现象,脑脊液免疫球蛋白G、免疫球蛋白定量及脑脊液寡克隆带电泳分析结果均支持吉兰巴雷诊断,神经电生理可见远端运动神经传导潜伏期延长,多发性周围神经损伤。结合症状体征,最终明确诊断为吉兰巴雷综合征。

病因明确后,神经内科团队迅速开展多维度综合救治,精准制定个体化诊疗方案。予以静脉注射人免疫球蛋白,通过竞争性阻断抗原结合,调节机体免疫,从根源控制病情进展;同时搭配偏瘫肢体综合康复训练、针灸、中药贴敷等中西医结合疗法,助力神经功能修复、肢体肌力恢复。在神经内科全体医护人员精准施治、精心护理下,刘先生病情稳步好转:言语口齿恢复清晰,左侧肢体乏力症状显著改善。

潘合跃介绍,吉兰巴雷综合征是一种人体自身免疫系统攻击其周围神经的罕见病症,症状主要有:呈急性起病,进行性加重,多在2~4周内达高峰;对称性肢体和脑神经支配肌肉无力,重症者可有呼吸肌无力,四肢腱反射减弱或消失;可伴轻度感觉异常和自主神经功能障碍,常见双侧面瘫,还可出现吞咽困难、声音嘶哑、构音障碍等。

奇痒无比,一到夏天就出现手上这种透明小水疱,到底是什么

每到夏天,就有不少人手上长水疱,瘙痒难耐,一旦挠破,里面还会流出一些不明液体……这种困扰好多人的透明“小水疱”,大多数情况下是汗疱疹,属于慢性复发性皮肤疾病,具有鲜明的季节性特点。

汗疱疹多发于手指侧面、手掌、指端皮肤,多为米粒大小,有的稍高于皮肤,有的隐藏在皮肤之下。汗疱疹也叫出汗不良性湿疹、掌跖急性湿疹,主要有以下几个特点——

粟粒大小(通常指直径在1—5毫米范围内的颗粒状物体)的水疱,成群发生,左右对称发病;水疱内含有清澈的疱液,可能会伴有瘙痒或烧灼感;水疱位置较深,不容易破;水疱一般2到3周后会干涸脱皮,露出新生皮肤,此时可能会有疼痛感;常见于青年群体,儿童或者老年人很少见;反复发作。

需要提醒的是,汗疱疹不会传染,但是掐破水疱会导致皮肤破损,手经常接触各种东西,会增加感染的风险。

汗疱疹的病因尚不明确,目前被认为是一种皮肤湿疹样反应。在水疱形成过程中,汗腺导管并不受影响,而是一种发生在皮肤上的湿疹样超敏反



应。有汗疱疹的人要关注以下几个因素——

遗传因素。临床中发现少数患者有家族聚集发病现象。

手部感染。真菌感染是引起汗疱疹发病的原因之一,包括金黄色葡萄球菌、马拉色菌、气源性真菌等。

接触性刺激。接触一些药物化学制剂如呋喃西林、香料、重铬酸钾等,可能会引起汗疱疹。佩戴含有镍或铬等金属的项链、耳环、手镯等物件也可能引起汗疱疹。

日光照射。汗疱疹可被UVA(UVA波段是紫外线波长的一部分)诱发出来。

出汗太多。夏季人体出汗多,皮脂分泌更旺盛,尤其是油性皮肤的人,极易导致汗液滞留于皮内而引起汗疱疹。

心理因素。长期精神紧张、焦虑抑郁,以及过度疲劳、睡眠不足等也会诱发汗疱疹。

个人体质。皮肤敏感者对环境的变化更加敏感,尤其对风吹、日晒、温度湿度变化等不能耐受,轻微刺激即可诱发。

过度清洁。有人认为汗疱疹是清洁度不够导致的,因此会频繁洗手,其实,过度洗手反而会加重症状,洗手液、肥皂等都会带来刺激。

如何避免汗疱疹? 专家建议:保持手部清爽干燥;避免接触某些金属,建议少戴或不戴首饰,或者接触水前先取下来;保护好皮肤屏障,外出要做好防晒,洗手选择温水,洗后擦护手霜,少用香精等添加剂较多的产品;让自己有个好心情;饮食清淡、保持运动。央视新闻

天一热,黑肿腿秒变红肿还钻心疼 输液挂水十几天不见效该怎么办

读者问疑难

上海专家「答」

本期专家:张磊(教授,主任医师,易可中医连锁南京易可中医特需专家,上海中医药大学附属上海岳阳中西医结合医院名中医)

江宁华老伯:静脉曲张手术都有十年了,从七八年前开始发现双腿慢慢变成了黑肿腿;4年前发作过1次丹毒,输液挂水一周多就不痛了。从那以后每年天一热,腿就红肿、刺痛,就去反复挂水消炎,但是最近一年多了,怎么输液挂水都不消肿,硬邦邦的,感觉随时随地皮肤都要撑破似的,疼得晚上不能睡觉。不知该怎么办了?

专家解答:造成黑肿腿和红肿痛的原因很多,输液挂水效果不明显,大多数属于“混合型”病症。气温升高,血液充盈,就会加重下肢静脉高压,进而刺激血管



造成无菌性炎症,加重病情,输液挂水的效果就不明显了。这种情况一定要专科医生“手诊”检查,层层抽丝剥茧分清不同病症、不同病型的主次和相互关系,找出根源才行;为了避免反复发作,甚至是发展到老烂腿,治疗时还必须系统地修复血管功能,否则治疗就是“隔靴搔痒”。

通讯员 赵雷