

53岁男子凌晨外出垂钓被蛇咬伤

专家提醒:雨后蛇攻击性会变强,户外劳作需做好防护

夏季是毒蛇活跃高发期,户外垂钓、河道作业极易遭遇蛇咬伤。近期,南京市第一医院就接诊了两位被蛇咬伤的市民,所幸现场处置科学、就医迅速,目前两市民均已治愈。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

两市民接连被咬伤,就医时均带来样本或照片

据悉,53岁的钓鱼爱好者王先生(化姓)是在凌晨时分外出垂钓时被咬伤。当时他穿着洞洞鞋在岸边垂钓,突然右脚钻心剧痛,他立刻低头查看,发现一条黑红相间的蛇盘踞在右脚旁。

沉着冷静的王先生当即用抄网将蛇抓获,装入大容量矿泉水瓶中留存,随后带上这个矿泉水瓶迅速赶往南京市第一医院急诊。

接诊医生查看咬伤情况及蛇样本后,判断王先生是被赤链蛇咬伤,且局部肿胀比较明显,随后医生立即为其开展清创消毒、抗毒、消肿止痛、预防感染等针对性治疗。经过一段时间的留观监测,王先生身体已无异常,顺利出院。

无独有偶。家住安徽马鞍山50岁的张阿姨(化姓)也在近日遭遇了毒蛇咬伤。当时张阿姨在河道徒手收取前期放置的地笼,突然感到自己的右手掌心传来剧烈的刺痛。她低头查看,发现地笼中藏匿的一条蛇已死死咬住其右手掌。张阿姨立刻大声呼救,闻讯赶来的家人第一时间拨打120急救电话。

为避免耽误救治,家人当场打死毒蛇,并拍摄了照片,同时急救车快速将张阿姨送往就近医院。经当地医院医生查看毒蛇照片,确定张阿姨是被蝮蛇咬伤,她的右手掌可见清晰咬伤创口,伤口持续出血、疼痛感剧烈。此时毒液已快速侵入体内并扩散,导致其整个右手及右侧上肢明显红肿疼痛,肢体局部活动受限。

经过初步急救后,当地医院建议张阿姨转院治疗,随后张阿姨被120送至南京市第一医院急诊继续救治。

急诊医学科副主任、主任医师朱进立即组织团队为张阿姨开展治疗,目前张阿姨已经康复出院。朱进称赞张阿姨的家人处置科学,第一时间拨打急救电话,并用照片记录了毒蛇信息,方便医生判断处置。如果当时张阿姨未能及时就医,毒液会持续蔓延引发伤口皮肤溃烂、局部组织坏死,严重时可损害脏器功能、危及生命。

台风、暴雨过后,蛇出没增多攻击性变强

朱进介绍,南京市第一医院作为“中国蛇伤诊疗江苏省研究中心”,每年救治多例蛇

咬伤患者,接诊的外省市复杂蛇咬伤患者数量为总接诊量的50%。

专家提醒,每年“蛇出没”通常3月份开始出现,持续到11月份逐渐减少,蛇伤患者高峰期则出现在6月至9月。“南京地处长江中下游地区,毒蛇蛇种以蝮蛇为主,90%以上的病例都是蝮蛇咬伤。”专家表示,可能是台风、暴雨过后野外潮湿闷热,上涨的积水淹没蛇的栖息地,促使蛇外出觅食、迁移。气温显著影响蛇类活跃度,雨后蛇不仅出没更多,攻击性也会变强。同样是蝮蛇咬伤,不同地区、不同生活环境下,蛇毒的毒性也存在一定差异。

朱进强调,广大市民切勿抱有侥幸心理,尽量避免前往野外河道、荒草密林等危险区域作业、捕捞、游玩。如需户外劳作,务必穿戴好长袖长裤、防滑胶鞋等防护装备。若不慎被毒蛇咬伤,切勿徒手抓蛇,避免二次咬伤,同时严禁自行用嘴吸毒、挤压伤口、热敷包扎等错误操作,应立即远离危险区域,减少肢体活动、减缓毒液扩散,留下毒蛇图片、便于医生判断,第一时间拨打急救电话,尽快前往医院救治。

72岁大爷杀死剧毒眼镜蛇 5分钟后断离蛇头突然“复仇”

“蛇头都断了,还能咬人……”诸暨72岁的张大爷(化姓)躺在病床上,看着好不容易保住的手臂,眼眶泛红。“他不是被一条蛇咬伤的,而是被一个眼镜蛇的蛇头咬伤。”经浙江省中医院急诊、重症、普外科、护理等多学科团队中西医结合治疗,张大爷成功保住了性命,也保住了被咬的左手。

5月的一个下午,天气已颇为炎热,老钓友张大爷特地选了一处人迹罕至的河边钓鱼,结果闯进了一条眼镜蛇的“地盘”。凭借多年的户外行动经验,张大爷认为退缩反而可能遭到攻击,于是拿出随身携带的挖土铲子,照着看起来像要发起攻击的眼镜蛇就是一铲子,这势大力沉的一击把蛇甩到一边,感觉并不安全的张大爷跨步上前,顺势又是一铲子下去,把蛇头切了下来。当时,张大爷伸手去捡蛇头,就在左手触碰蛇头的一刹那,已断离约5分钟的蛇头猛然张开嘴巴,毒牙狠狠刺入他的掌心。

“就像被电击了一下,疼得我‘啊’一声,接着看到蛇头还死死咬着不放。”张大爷回忆。他用力甩掉蛇头,急忙往医院赶,伤口很快发黑肿胀,不到20分钟就开始胸闷、眼花、恶心呕吐。强撑到当地医院紧急处理后,迅速转至浙江省中医院钱塘院区急诊医学科。

入院时,张大爷左手从拇指到肩膀,已经肿得像紫茄子,咬伤处皮肤发黑坏死,局部温度明显升高。心电监护显示心率120~130次/分、血压持续降低至80/42mmhg。急诊医生检查发现,患者出现眼睑下垂、视物模糊、吞咽困难等神经毒性症状,同时肌酸激酶5979U/L,降钙素原17.269μg/L等指标飙升——这是典型的眼镜蛇毒液引发的“神经~细胞~心脏”三重中毒,若不及时救治有生命危险。医院当即启动绿色通道,张大爷被推进抢救室进行抢救。

蛇伤救治资深专家王永高主任主刀,迅速实施“左上肢肌肉筋膜切开减压术、上肢静脉取栓术、创面封闭式负压引流术”。术中发现,左手掌大鱼际咬伤处周围及手背皮肤变黑,范围约10厘米×7厘米及12厘米×12厘米,左上肢张力极高,皮下组织坏死,桡动脉微弱,术中检测到前臂骨筋膜室压力高达61mmHg。

医生沿着咬伤灶向近心端扩大切口,彻底切除了坏死组织,反复用双氧水、碘伏和大量生理盐水冲洗,并放置VSD负压引流管妥善固定。经过治疗,张大爷顺利度过重症阶段转回普通病房。

但因患肢感染重,张大爷仍要面对截肢风险。因此普外科王城磊主治医师为其制订了系统的保肢方案。扩创引流、蚕食清创、负压技术、人工真皮移植……经过2个月努力,创面修复成功,张大爷的左手保住了。

术后,张大爷还连续三天做噩梦,总梦见一条没有头的蛇追着他咬。责任护士每天和他聊天,耐心帮助他做右肩钟摆运动、肘关节屈伸以及踝泵运动,不仅预防了深静脉血栓和肺部感染,还大大改善了老人的睡眠。

浙江省中医院创面与血管外科专家王永高提醒,爬行动物头部离体后,仍可通过脊髓反射维持数十分钟甚至更长时间的攻击行为,蛇头咬合力和毒腺注射功能依然存在。

都市快报

准妈妈产检一路绿灯,为何突发胎盘早剥

27岁的准妈妈李女士已怀孕32周,孕期一直平稳顺利,预产期在今年9月。然而,前两天中午,她在家突然感到腹痛,休息后症状没有缓解,便立即前往江苏省中西医结合医院产科门诊检查。检查结果高度提示“胎盘早剥”,这是一种凶险的产科急危重症,稍有不慎,母婴双方都可能面临生命危险。好在经及时救治,母子二人均已脱离生命危险。

据了解,李女士当时并无阴道流血,但下腹部持续发紧、发硬,子宫区压痛明显。进一步B超检查显示,宫底部近胎儿面有一范围约10.9厘米×4.8厘米的

不均质回声区,种种迹象都强烈指向胎盘早剥。情况危急,医院立即开通绿色通道。

妇产科团队接到通知后迅速统筹部署,一边向家属说明病情并告知急诊手术方案,一边联系手术室、输血科、麻醉科和儿科,做好术前准备。各科室仅用20分钟便完成全部准备工作。

时间就是生命。考虑到常规椎管麻醉耗时较长,团队果断选择全身麻醉,随后成功为李女士施行了子宫下段剖宫产术,2分钟内顺利取出胎儿。

由于早产,新生儿出生后出现窒息,等候在旁的儿科急救团队立即接手,展开复苏抢救。经

过全力救治,宝宝转危为安。

术后,李女士也平安返回病房监护休养,母子俩最终双双脱离险境。

妇产科主任医师叶宇齐介绍,胎盘早剥是指在孕中晚期、胎儿尚未娩出时,胎盘部分或全部从子宫壁剥离的危急状况。母体常表现为持续性腹痛、腹部压痛、阴道出血和子宫异常紧绷。正常情况下,胎盘应紧密附着于子宫内壁,胎儿通过脐带从母体获取氧气和营养。

一旦发生剥离,母体极易出现失血性休克、凝血功能障碍、产时或产后大出血等致命并发症;胎儿则可能因缺氧出现胎心

异常、宫内窘迫,若剥离面积较大或救治延误,严重时甚至因重度缺血缺氧导致宫内死亡。

明明产检一路“绿灯”,为什么会突然发生胎盘早剥?对此,叶宇齐表示,李女士的情况比较特殊,她是在术后麻醉苏醒监护期间才出现血压升高,这在产科并发症中相对少见。她指出,妊娠期高血压大多发生在孕期,也有少数发生在产时甚至产后,部分患者病情进展迅猛,短时间内可能出现子痫抽搐、凝血功能障碍、产后出血、肝肾功能衰竭等严重并发症。

此外,孕期常规产检只能筛查胎盘形态、胎儿发育、羊水量、

血压血糖等显性高危因素,无法实时监测胎盘微小血管、宫腔压力或隐性血管病变等动态变化。外力碰撞、熬夜劳累、情绪剧烈波动或突发血管痉挛,也可能在短时间内造成胎盘与子宫壁剥离。因此,产检“绿灯”并不等于绝对安全。

她提醒,高龄产妇(超过35岁)、患有妊娠高血压、糖尿病、慢性肾病,或曾受腹部外伤的孕妇,如出现持续腹痛不缓解,并伴有恶心、呕吐、出汗、头晕等不适,即使没有阴道出血,也应第一时间就医检查。

通讯员 屈璟秀 罗鑫
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟