

保守排石两周无效,小伙迷信“大力出奇迹”

手术前夜,疯狂“跳蹲震腰”致肾脏破裂

按照临床诊疗指南,直径小于6毫米、表面光滑的输尿管结石,可以先尝试保守排石治疗。但27岁的市民付先生怎么也没想到,按着这样的方法坚持两周后,一颗仅6毫米的输尿管结石差点让他付出丢掉一颗肾的代价,好在就医及时才最终保住肾脏。

通讯员 杨璞 李智维 扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

6毫米结石保守排石两周,病情加重被紧急送医

不久前,付先生因右侧腰部出现阵发性绞痛,在外院急诊检查发现,右侧输尿管有一颗直径约6毫米的结石。接诊医生给出的方案是:大量饮水、服用解痉排石药物,配合适度运动,争取让结石自行排出。

付先生严格遵照医嘱执行,每天喝够3升水,跳绳、爬楼梯轮番上阵,整整坚持了两周。可原本引发剧痛的结石仿佛在体内“扎了根”,既没有再次引发明显疼痛,也始终没有看到结石排出。

8月7日下午,他突然感到右侧腰部剧烈胀痛,随后开始寒战、发热,体温一下子飙升到39.0℃,家人赶紧将他送到南京市中西医结合医院泌尿外科就诊。血常规显示付先生的白细胞和中性粒细胞比例显著升高,C-反应蛋白(CRP)超出正常值数十倍,提示已经出现严重的细菌感染;CT检查明确显示,右侧输尿管结石仍卡在原位,已经造成梗阻,肾盂及输尿管上段明显扩张积水。

“这是右侧输尿管结石梗阻继发感染,存在极高的尿源性脓毒症风险,若不及时处理,很快可能进展为感染性休克,直接危及生命。”该院徐玉峰副主任医师立刻给出诊断。入院后,立即给予强力抗生素抗感

染治疗,同时用解痉药物缓解输尿管痉挛,配合适量补液维持尿量。治疗当天付先生的体温就恢复了正常,腰痛症状也明显减轻,三天后复查血常规,炎症指标大幅下降。可因为结石始终没有排出,接诊医生便为他安排了手术治疗。

术前想“自救”跳蹲震腰,结石排出肾脏却裂了

眼看身体状况明显好转,付先生有了新想法:住院这几天活动量小,结石肯定还卡着没动,不如趁手术前加把劲,说不定能把石头排出来,这样就不用挨一刀了。就这样,手术前夜,付先生在病区里开始了他的“排石计划”:反复跳跃、蹲起,甚至拿出随身带的筋膜枪,对着右侧腰部的位置“突突突”震了将近半小时。

第二天清晨,付先生上厕所时,果然看到尿液中滚落出一粒米粒大小的褐色结石,他第一时间找到管床医生,开心地说结石已经排出来,手术可以取消了。但医师在得知全过程后,一下子皱起了眉头。因为付先生紧接着说了一句:“现在腰还是有点胀,但跟之前疼法不一样。”

结合付先生前一晚的剧烈活动和筋膜枪震腰的操作,医生当即建议立刻复查泌尿系CT。复查结果显示,原来堵在

右侧输尿管的结石确实不见踪影,但右肾中下极出现了一片不规则的稍低密度影,周围还有明显的新鲜血肿,提示肾脏已经破裂出血!

“结石在通过输尿管最后一段的过程中,诱发了强烈的输尿管痉挛,导致肾盂内压力瞬间急剧升高。在此之前,结石梗阻两周,肾实质因为积水压迫变薄,局部缺血变得十分脆弱;再加上筋膜枪的暴力震动、剧烈跳跃产生的冲击力,薄弱的肾实质就像被吹胀到极限的气球,最终承受不住压力发生了撕裂。”徐玉峰解释,医学文献中早有“自发性肾破裂”的相关报道,其中不少病例的诱因就是剧烈运动或外力撞击。而像付先生这种结石梗阻合并感染的情况,肾脏组织本身就更加脆软,出血风险会呈指数级上升。

及时干预保住肾脏,医生提醒排石要守度

由于发现及时,加上付先生年轻、本身凝血功能良好,经过两周的保守治疗,肾周的血肿逐渐稳定吸收,最终成功保住了肾脏。徐玉峰提醒,如果再晚几个小时就医,或继续坚持运动,大出血可能会引发失血性休克,届时为了保住生命,就只能做急诊肾脏切除手术了。

排石不是“大力出奇迹”,



错误操作反而会给肾脏带来不可挽回的损伤。徐玉峰介绍,对于6毫米以内、表面光滑、位于输尿管中下段的结石,推荐跳绳、慢跑、上下楼梯等温和运动,且以“不引起腰痛加剧”为限度,每次15~20分钟,每日2~3次即可,切忌做爆发式跳跃或长时间深蹲,更不能盲目用外力震动腰部。患者每日尿量保持在2000~3000毫升即可,但需要分次均匀饮水,避免一次性狂饮导致膀胱过度充盈、肾内压力骤然升高。

“保守排石期间每1~2周需要复查B超或CT,如果结石位置没有下移,或出现肾积水加重的情况,要及时改为体外冲击波碎石或输尿管镜手术,不要一直坚持保守排石。”徐玉峰表示,对于处于感染期、已经出现重度肾积水、肾皮质变薄、有出血倾向的患者,需禁止任何剧烈运动。“如果结石直径大于8毫米,自行排出率极低,且容易嵌顿损伤输尿管,不建议盲目保守治疗。”

3龄童抓起钻戒含嘴里 爸妈一顿操作反误事

3岁娃误吞大钻戒,小脸都憋红了,家长一顿“瞎操作”,反而把戒指推得更深……近日,台州市立医院消化内科,接诊了这样一个惊险案例。所幸送医及时,医生在内镜下很快将戒指取出,孩子转危为安。

家住台州椒江的陈女士,儿子乐乐(化名)今年3岁了,生性活泼好动。一周前,陈女士在家小憩,随手将钻戒摘下放在床头。没承想,乐乐直接一把抓起戒指塞进嘴里。

发现孩子嘴含钻戒后,陈女士瞬间慌了,赶紧叫来老公。两人交替拍背、用手抠,手忙脚乱一顿“操作”,戒指非但没吐出来,反而被乐乐一口吞进了肚子。

第二天,夫妻俩带着乐乐到医院就诊。检查显示,钻戒可能还滞留在孩子的胃腔内。

确认位置后,医生第一时间为乐乐进行了内镜手术,过程非常顺利。陈女士看到取出的钻戒,紧绷的情绪一下松了:“终于放下了心。”

孩子误吞异物,门诊中并不少见。医生提醒,孩子误食异物之后,身体会发出多种“危险信号”,家长们要学会及时分辨。首先,突然咳嗽、喘息、呼吸困难或发绀。这意味着异物在颈部或胸段食管,压迫到了气管或咯入气管。其次,腹痛、发热、或呕吐物带血、便血,这意味着消化道出现了损伤。最后,有些异物吞下后可能暂时没有症状,比如纽扣电池、磁力珠等,但它们是真正的“定时炸弹”,一定要及时就医。否则,异物长时间滞留体内,容易造成消化道梗阻、黏膜穿孔及消化道出血。腐蚀性异物还会导致消化道严重烧伤,留下进食隐患。

“一旦意外发生,家长要保持冷静,停止喂水、喂食,同时安抚孩子情绪,避免剧烈跑跳,以免异物移位卡得更深。”台州市立医院消化内科主治医师吴正滔说,与此同时,第一时间带上与孩子误吞相似的物品,或拍下异物照片到医院就诊,方便医生评估大小和风险。

医生提醒,千万不要自行用偏方处理,比如催吐、吞饭团、喝醋等。“催吐容易让异物在呕吐时,被误吸入气管,导致致命性窒息;吞饭团,相当于把异物‘压’进更深的消化道,增加局部压力,导致食管穿孔甚至出血。”吴正滔说,至于喝醋,无法软化戒指、硬币或塑料等异物,反而会刺激受损的食管和胃黏膜,加重疼痛和损伤。安全的做法,是禁食禁水,尽快前往医院就诊。 台州晚报

出现甲沟炎,别再“一拔了之”

九成以上情况无需拔甲,矫形或微创可根治

走路刺痛、穿鞋挤压、红肿化脓、反复冒出肉芽……这些看似不起眼的足部困扰,却让无数甲沟炎患者陷入“长痛”与“短痛”的两难。长期以来,“拔甲”被视作终极解决方案,但术后指甲重新长回、嵌顿复发、疼痛卷土重来的案例比比皆是。对此,南京市第二医院整形美容外科主任医师刘宁提醒:“拔甲只是清空脓液的空间,并未改变指甲畸形的根本问题。临床上,超过九成反复发作的甲沟炎,根源都在于嵌甲畸形——指甲长歪、往肉里扎,感染仅仅是后果。”

刘宁解释,所谓嵌甲,是指指甲边缘卷曲内扣,不断刺入甲沟软组织,细菌趁机侵入引发炎症。这一结构性异常,往往源于日常习惯的“隐形伤害”。

“错误修剪是头号元凶。”

专家指出,很多人习惯将指甲两侧剪得过短、挖空或剪成圆弧形,新生的指甲失去支撑后便直扎肉里。另外,长期穿着尖头、挤脚或码数偏小的鞋子,脚趾持续受压卷曲,指甲曲度异常,也会加重嵌顿。若在急性红肿期,只涂抹药膏而不解除指甲对肉芽的挤压,即便炎症暂时消退,甲肉间的畸形关系未变,短期必然复发。

反复刺激下,增生肉芽会堵塞甲沟,进一步顶歪指甲,最终形成“嵌甲—刺破发炎—长肉芽—更嵌甲”的恶性闭环。

面对顽固难题,刘宁明确提醒,“一刀切”的拔甲思维并不正确。他指出,全拔甲仅适用于极少数全甲严重化脓、甲下大面积积脓的急症,对绝大多数患者而言,根治的核心在于解决嵌顿,而非清除指甲。

根据病情轻重,目前临床

已有两套成熟的不拔甲方案。

对于轻度患者(表现为反复红肿、少量流脓或小肉芽),可采用弹力甲矫形器联合蚕食清创。刘宁介绍,只需在甲面粘贴一个微型弹力装置,利用持续柔和的弹性拉力,将卷曲的指甲慢慢“掰平”,使甲尖脱离甲沟软组织,同时温和清除多余肉芽和腐坏组织,不损伤正常甲床。这种方法无痛无创,不影响日常行走和穿鞋,连续佩戴一至两个月后复发率极低。

而对于中重度患者(常年复发、反复化脓、肉芽堵塞、指甲严重变形),则适用显微精准保甲手术。刘宁强调:“手术仅修整畸形的甲床和异常甲母质,保留大部分健康甲板和甲床,同时彻底清理深部感染、切除过度增生的肉芽,并采用整形外科改良切口,瘢痕微小。”相比传统拔甲,这种微创术式

创伤小、恢复快,且能最大程度保留原生指甲,几乎不复发。

刘宁总结,轻度靠“矫形器拉回来”,中重度靠“微创修整”,无论哪种路径,都不必拔掉整片指甲。专家同时提醒,根治之后还需养成终身养护习惯:剪甲时应前端剪平,不剪两侧尖角、不挖甲沟,长度略超过指尖软组织;尽量少穿尖头、挤脚的鞋,为脚趾留出宽松空间;运动或走路后保持足部干燥,微小破皮及时消毒;一旦察觉指甲轻微嵌肉或刺痛,应立即用棉花填塞矫正,切勿拖延至化脓。

“甲沟炎的本质从来不是‘上火发炎’,而是指甲畸形嵌顿带来的结构性问题。”刘宁最后说,“只有纠正畸形,才能真正告别反复疼痛。”

通讯员 朱诺 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖