

散步时被蝙蝠撞脸 没伤口也要打疫苗吗

近日,浙江诸暨的赵女士傍晚外出散步时,被一只蝙蝠撞到了脸。因为脸上没有伤口,她本以为没事,可刷到几条蝙蝠相关新闻后越想越怕,深夜赶到医院急诊。医生告诉她:虽然没有明显伤口,但只要直接接触过蝙蝠,不管是否被咬,都要按照最高风险等级——Ⅲ级暴露进行处置。南京市第二医院急诊医学科主任医师江浩提醒,蝙蝠可携带狂犬病病毒等多种致命病毒,狂犬病一旦发病,死亡率接近100%,决不能心存侥幸。

通讯员 朱诺 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



赵女士回忆,当天傍晚她外出散步,走着走着,一团黑色的物体突然撞到了她的脸。“我看得非常清楚,那是一只蝙蝠。回到家后洗了个脸,脸上也没有看到伤口,想想应该没什么关系。”赵女士说,她当时便安心躺到床上玩手机。然而,刷着刷着,手机上跳出了多条蝙蝠相关新闻,越来越害怕的她便在晚上11点多匆匆赶去医院挂了急诊。

急诊医生告诉赵女士,虽然没有明显伤口,但不管是否被咬,都会按照犬伤处置的最高等级——Ⅲ级暴露进行处置。随后,医生给赵女士开了4支狂犬病疫苗以及5支免疫球蛋白,并夸赞她的处理方式非常正确。

为何蝙蝠的“杀伤力”这么大?

“蝙蝠是多种病毒的自然

宿主。”江浩介绍,已知蝙蝠携带的病毒包括狂犬病病毒、亨德拉病毒、尼帕病毒、埃博拉病毒、马尔堡病毒等。其中,蝙蝠是狂犬病病毒的重要自然宿主之一,被蝙蝠抓咬后,一旦发病,死亡率接近100%。亨德拉病毒、尼帕病毒致死率高,可引发严重脑炎和呼吸系统衰竭;埃博拉病毒、马尔堡病毒则会引发严重出血热,病死率极高。

江浩还提醒,蝙蝠可以通过唾液、尿液、粪便排出病毒。如果有伤口接触了蝙蝠的排泄物或分泌物,同样可能造成感染。

根据《狂犬病暴露预防处置工作规范》,直接接触蝙蝠为Ⅲ级暴露,需要进行规范的狂犬病暴露后处置。江浩介绍,接触或者饲喂动物,或者完好的皮肤被舔舐,为Ⅰ级暴露;裸

露的皮肤被轻咬,或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤,为Ⅱ级暴露;单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤,或者破损皮肤被舔,或者开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染,或者直接接触蝙蝠,为Ⅲ级暴露。

家里如果进了蝙蝠,应该怎么办?江浩强调,千万不要徒手接触。正确的处理方式是:打开门窗,让蝙蝠自行飞走;不要驱赶、惊吓或主动捕捉;事后对蝙蝠停留过的区域进行清洁消毒;尽快就医,立即前往医院,由医生评估情况,决定是否需要接种狂犬病疫苗和免疫球蛋白。

“接触蝙蝠后不要抱有侥幸心理。”江浩说,蝙蝠造成的伤口往往很小,甚至肉眼看不明显,但只要有破皮,就有感染风险。狂犬病一旦发病,死亡率接近100%,决不能心存侥幸。

剪刀划伤手指没当回事,不料拖成重症 无锡一女子因破伤风上了呼吸机

生活中被剪刀划破手指、铁钉扎到脚后,很多人习惯随便擦一擦、简单包扎,甚至不当回事。很多人不知道,这些看似微不足道的外伤,可能埋下破伤风这个致命隐患。近日,南京医科大学附属无锡人民医院EICU(急诊重症监护)就成功救治了一名因剪刀刺伤手指引发重症破伤风的患者。

扬子晚报/紫牛新闻记者 季娜娜

半个月前,张阿姨(化姓)在田间劳作时,左手食指不慎被剪刀划伤。看着伤口不大,她没有规范处理创面,也没有及时做破伤风相关预防处置。受伤6天后,张阿姨感觉张口费劲、胸闷不适,一开始以为是普通感冒,就没有及时就诊。随着症状加重,她前往当地医院检查,接诊医生高度怀疑是破伤风,紧急将她转诊至南京医科大学附属无锡人民医院。

入院时,张阿姨病情已至危重:全身肌肉持续紧张,伴随呼吸困难,必须立刻气管插管,依靠呼吸机维持呼吸。急诊团队快速评估,确诊为破伤风,随即将其转入EICU抢救。病房内,医护团队立刻开展综合救治,予以抗感染治疗,同步使用破伤风抗毒素、破伤风免疫球蛋白,安排破伤风疫苗接种与

补液支持;病房拉上遮光帘,尽量减少声光刺激,规避诱发肌肉痉挛的风险。

经过一周的严密监护与治疗,张阿姨的痉挛症状逐步缓解,呼吸状况好转,能够正常交流、自主进食,最终痊愈出院。

只是一处小小的皮肤划伤,为何会发展到EICU抢救的地步?医生介绍,破伤风由破伤风梭状芽孢杆菌引起。这种细菌通过破损皮肤、黏膜侵入人体,在缺氧密闭的伤口环境下大量繁殖,释放剧毒外毒素,引发急性中毒。典型表现就是全身骨骼肌强直、阵发性肌肉痉挛。一旦病情进展,可能出现喉痉挛、窒息、肺部感染,严重时引发多器官衰竭,属于致死风险很高的急症。

什么样的伤口要警惕破伤风?医生总结三个字:深、脏、

封。钉子、木刺、针头造成的深而狭窄的刺伤;沾染泥土、污物、粪便的创面;生锈铁器、废旧器物造成的划伤;大面积撕裂伤、烧烫伤,还有动物抓咬、户外摔伤破皮,都属于高风险伤口。

“破伤风,预防远重于治疗。”医护人员解释,破伤风预防分为被动免疫与主动免疫两类。被动免疫,是指直接注射免疫制剂,快速获得短期保护,适合污染重、深大伤口的应急处理。主动免疫,就是接种破伤风疫苗,刺激人体自身产生抗体。建筑工人、厨师、户外作业者、军警这类容易发生外伤的人群,建议提前完成疫苗接种。

医生提醒,遭遇锐器、异物致伤后,不要自行简单包扎了事,应尽快到医院,由专业医生清创、评估伤口,判断是否需要进行破伤风预防处置。

运动与健康

运动中突然内急怎么办 不必焦虑自卑,预防注意这几点

前不久,某室内综合体能赛事比赛中,一外籍选手在高强度赛事中突发腹泻失禁,却始终没有放弃比赛,咬牙完成波比跳等全部竞赛项目。其实无论是专业竞技赛事,还是日常长跑、高强度健身、耐力训练,很多人都遭遇过同款尴尬:运动中途突然袭来强烈便意,腹痛、腹胀难忍,严重时甚至出现腹泻、失禁的情况。对此,南京市中医院脾胃病科杨勤主任中医师解释,这种情况并非肠胃器质性病变,而是典型的运动性腹泻,是高强度运动引发的肠道应激反应,也是运动人群十分常见的生理现象。

运动性腹泻的常见诱因有哪些?杨勤表示,高强度运动时交感神经高度兴奋,血液优先供给骨骼肌、心肺,胃肠道血流量可降至静息的20%—80%,肠道黏膜短暂缺血。同时,跑步、跳跃、负重训练带来反复躯体震动,直接刺激结肠,加快肠道内容物转运,加重排便紧迫感。此外,竞技应激,肾上腺素、皮质醇升高,提高内脏敏感性,加速结肠蠕动;精神紧张、比赛压力会进一步放大症状。

值得一提的是,赛前摄入高纤维、高脂、大量流质饮食,比赛中摄入高渗透压能量胶、大量含糖饮料,也会加重腹泻,而赛前未充分排空肠道则会导致结肠粪便负荷高。本身存在腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的人群,在高强度运动时也极易诱发。

那么发生运动性腹泻如何处理?又该如何预防?杨勤给

出以下建议:

- 1.运动前轻揉腹部,顺时针按摩肚脐周围,疏通腹部气机,注意腹部保暖,充分排空肠道。
- 2.运动前48—72小时:低残渣饮食,减少粗纤维、豆类、产气食物的摄入;运动前2—3小时避免大量进食,避免摄入高渗透压能量胶、高糖饮料。
- 3.运动前减少心理压力,降低比赛应激焦虑,减少脑—肠轴过度激活。
- 4.急性处理:运动中突发不适时,立刻降低运动强度或停止运动,充分休息。一般无需抗生素,不常规使用止泻药;严重水样泻可短期用蒙脱石散。症状缓解后逐步恢复运动,不要立刻回到高强度。
- 5.运动结束后及时补充温水和淡电解质水,缓解脱水、血糖偏低的状态,静置休息让肠胃血液循环慢慢恢复,短时间内避免进食生冷、油腻食物,减少肠胃刺激。
- 6.体质偏脾虚、易腹泻的人群,日常可适量食用山药、茯苓、小米等健脾祛湿食材,稳固脾胃功能,也可选择中医治疗腹泻,常用健脾疏肝的痛泻要方,虚寒型可用脐贴。

杨勤强调,运动性腹泻是身体的应激生理反应,并非肠胃疾病。运动爱好者无需为此焦虑自卑,掌握科学的预防和应对方法,调整运动习惯和饮食节奏,就能有效规避这种尴尬,安心享受运动乐趣。

通讯员 莫禹凡
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

七旬老太腰痛多年 仅能走50米 上海专家:大多数腰椎间盘突出不必手术

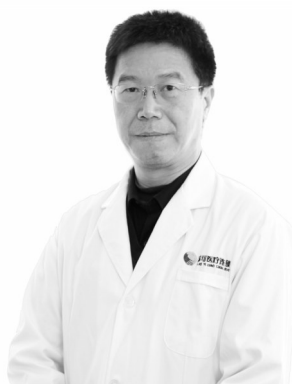
读者问疑难

上海专家「答」

推荐专家:余安胜,教授、主任中医师,3个上海名医创办的易可中医“谭氏筋伤”专家团专家,上海曙光医院名中医。

秦淮区陆阿姨:我今年72岁,腰椎间盘突出12年,一根筋牵拉着腿痛、没劲,尤其一遇冷,疼得走50米就要休息,腰还说不出来地酸胀,坐着、躺着都不舒服,晚上觉也睡不好。医生让开刀,但我怕万一不成功,不能动了拖累家人,针灸、推拿花了很多钱,却反反复复好不了,咋办啊?

余安胜:九成腰椎间盘突出不是骨头而是筋(肌肉、韧带、筋膜)的问题,常年腰椎病的人,筋膜早就粘连、结块了,一旦秋冬降温、寒气入体,就像淤堵的水管,



遇上寒冷会上冻,气血不通,体内炎症垃圾排不出去,腰部就酸胀疼痛加重。

但传统治疗难以突破“僵硬板结”筋膜,而手术也无法解决筋伤,“谭氏筋伤”以高频电火花为核心特色治筋,恰恰解决了“治透深筋”的难题。