

擅自把止痛药从每日2片加到10片

腹痛缓解后,男子身陷“药物依赖”

受慢性腹痛长期折磨,淮安男子黎先生(化姓)服用处方药曲马多止痛,在药效减退后未及时复诊,私自将每日药量从2片增至10片。腹痛虽暂时缓解,却逐步产生药物依赖,一旦停药便浑身不适。近日,他不得不前往淮安市第三人民医院物质依赖科接受住院治疗。医生提醒,曲马多属于阿片类镇痛药,擅自加量极易诱发药物依赖,止痛药成瘾是慢性脑病,绝非意志力问题,镇痛处方药必须严格遵医嘱使用。

通讯员 丁华珍 程思 扬子晚报/紫牛新闻记者 朱鼎兆



加药再减药,出现戒断症状

3年前,黎先生确诊慢性胰腺炎,常年饱受腹痛折磨,医生为他开具曲马多用于止痛。起初,黎先生严格遵照医嘱服药,每日2片,疼痛尚能得到控制。可随着时间推移,药物止痛效果慢慢减弱,腹部疼痛反复发作。他没有前往医院复诊咨询,而是自行加大药量,每日2片增加到每日10片。加药之后,腹痛虽得到缓解,但新的问题随之而来:一旦停药,全身便会出现各种不适。

黎先生也曾尝试自行减量,可药量一减少,浑身酸痛、乏力、出汗、肌肉震颤等戒断症状接踵而至。情绪变得烦躁焦虑,皮肤仿佛有蚂蚁爬行,骨头里阵阵发痒,夜里更是难以安睡,常常半夜惊醒后无法再次入眠。只有恢复服药剂量,这些症状才会慢慢消失。

“刚开始吃的时候没什么特别感受,吃久了会产生一种兴奋感,感觉时间过得飞快,腹部疼痛也能立刻消失。等我意识到这个药物会损伤身体时,已经离不开它了。”黎先生说道。

不堪忍受痛苦的黎先生,来到物质依赖科就诊。物质依赖科主治医师严盼柱结合黎先生陈述的既往病史与全套躯体检查结果,确诊其为“使用阿片类物质引起的依赖综合征”,安排入院治疗。入院后完善各项检查,全面评估他的躯体情况、戒断反应与心理状态,为其制定个体化综合干预方案。

止痛药成瘾属于慢性脑病

淮安市第三人民医院物质依赖科主治医师严盼柱提醒,很

多人存在认知误区,认为止痛药成瘾是意志力差、自控能力不足导致。实际上,止痛药成瘾也就是药物依赖,属于可以治疗的慢性脑病,并非个人道德问题。严盼柱给出三点专业建议,帮助大众识别风险、科学应对药物依赖。

一是及时识别评估,做到尽早干预。当出现用药失控,比如私自增加药量、反复要求开药;内心持续强烈想要服药;药效越来越差,需要不断加量,一旦停药就浑身难受,或是正常工作生活受到影响,就要警惕药物成瘾。如果怀疑自身或家人

存在药物依赖,不要回避就医,尽快到精神科、成瘾医学科或疼痛科就诊。医生会评估依赖严重程度,同时排查引发疼痛的原发疾病以及合并的焦虑、抑郁等心理问题。

二是坚持科学戒断,严禁自行断药。药物戒断不能仓促硬扛,必须在专业医师指导下逐步减量,必要时配合替代治疗,贸然突然停药,可能诱发剧烈且危险的戒断反应。对于药物依赖较重、戒断反应强烈,或是合并其他基础疾病的患者,建议住院接受系统脱瘾治疗,方便医护人员全程监测,及时处置各类戒断不适。

三是开展综合干预,实现标本兼治。不少患者的药物依赖根源是慢性疼痛,要规范治疗原发疼痛疾病,从源头减少对止痛药物的需求;如果同时存在抑郁、焦虑等情绪问题,也需要同步药物干预。在躯体治疗之外,搭配认知行为疗法(CBT)等心理治疗,改变依靠药物缓解不适的错误想法,减弱对药物的心理渴求。

“金刚钻”联手“冲击波”

为91岁心绞痛患者打通生命通道

近日,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)心血管内科冠心病介入团队成功为一名91岁高龄的冠状动脉严重钙化患者实施了“冠脉旋磨联合震波球囊”的高难度支架植入手术。该患者此前曾因年龄过高、血管钙化严重,同时合并心功能不全以及肾功能不全,被多家医院判定为“介入手术风险极大,建议保守治疗”。

据了解,患者1月前开始反复出现胸痛症状,近日症状明显加重,发作频繁,每日发作多次,胸痛发作时伴出汗,紧急入院。老人在外院就诊时,多家医院评估认为行冠脉介入治疗(PCI)风险极高,建议采取药物保守治疗。然而,单纯的药物治疗已无法控制老人频繁发作

的心绞痛,患者生命体征一度岌岌可危。

心血管内科王齐明副主任医师接诊患者随后将其收治入院,心血管三病区主任王连生团队立即对患者展开全面评估。患者系超高龄,且合并心功能不全以及肾功能不全,入院当天用药后仍频发胸痛;胸部CT提示冠状动脉钙化严重。

结合现有病情资料,团队判断冠脉存在严重病变的可能性极大,反复胸痛亦提示冠脉血管堵塞严重,随时有突发急性心肌梗死甚至猝死的风险。在与家属充分沟通各种治疗方案的利弊后,患者及家属最终明确要求行冠脉介入治疗。

考虑到患者频发心绞痛,入院第二天,王齐明即为该患者行冠脉造影术。结果与术前

预判高度吻合:患者前降支近端90%以上狭窄,回旋支远端95%狭窄,其中前降支伴重度钙化。团队拟进一步通过血管内超声检查明确钙化病变情况,然而细小的超声导管无法通过病变处,提示病变处重度狭窄伴钙化。在反复交代风险后,团队决定迎难而上,冒险为该患者行介入手术。

对于该类型病变,常规介入方法已难以完成手术,需行冠脉内旋磨术:使用带有钻石颗粒的旋磨头,以每分钟十几万转的高速旋转,对坚硬的钙化斑块进行“打磨”,从而开辟出一条介入通道。不过,由于患者钙化层过厚且呈环形,单纯的旋磨仅能磨出一个小通道,深层的钙化环依然紧紧箍住血管,管腔无法充分扩张。

关键时刻,团队果断启用震波球囊。该球囊内部装有微型发射器,能产生间歇性声波脉冲;当球囊在钙化病变处充气时,这些声波脉冲会穿透血管壁,像“碎石机”一样精准地震裂深层的钙化环,而对正常的软组织血管壁几乎无损伤。随着震波球囊的多次循环冲击,原本坚硬的环形钙化终于出现断裂,血管顺应性显著改善。

在旋磨与震波技术的双重保障下,原本严重狭窄的血管终于被充分预处理,随后精准地在病变处成功植入支架。术后造影显示,支架膨胀完全,贴壁良好,血流恢复通畅。术后观察数日,老人胸痛症状完全消失。

通讯员 王齐明 彭澎 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

26岁“高血压老患者”

查出动脉瘤又患上肠炎

5个多月前开始反复腹痛、脓血便,四肢关节游走性疼痛,还时不时发烧……小李(化姓)这段时间被折腾得够呛。没想到,这背后除了肠炎,还藏着一颗“血管炸弹”——腹主动脉瘤。

今年才26岁的小李,高血压已有6年多。2020年因双肾动脉瘤做了栓塞手术,2023年又因左髂内动脉瘤做栓塞,当时还查出合并腹主动脉瘤。今年4月,他还确诊溃疡性结肠炎。

溃疡性结肠炎其实是一种全身性自身免疫病——免疫系统长期过度活跃,不只攻击肠道,还会连累关节和血管。血管壁被反复破坏后变薄弱,在血压冲击下鼓出来,就成了动脉瘤。这次发现,腹主动脉瘤3年内从16.7毫米长到33毫米,瘤壁严重钙化、偏心生长,随时有破裂风险。

无锡人民医院血管外科联合消化内科、麻醉科、重症医学科多轮评估,最终决定做开放手术:腹主动脉瘤切除+人工血管置换+肠系膜下动脉重建。手术由主任医师卢辉俊主刀,历时约3小时。团队完整剥离钙化内膜、精准缝扎三对腰动脉,行Y形人工血管置换,同时完成肠系膜下动脉重建。术后小李已能正常交流,胃口慢慢恢复。

扬子晚报/紫牛新闻记者 季娜娜

下肢溃破收口不是终点,防复发有良方

下肢血管病“南京方案”获海外专家关注

日内瓦健康论坛执行主席COMTE教授专程来华,慕名拜访奚氏清法第二代传人、上海中西医结合岳阳医院名中医张磊博士,专门交流慢性烂腿诊疗经验。吸引海外专家远道而来的,正是奚氏清法“不只盯创面,更管长期”的诊疗思路。

张磊介绍,老师奚九一生前就希望这套中医技术能惠及江苏百姓。但受诊疗模式限制,不少大医院很难完整落地这套特色疗法。为此,他安排学生、奚氏脉管负责人唐若兰扎根南京,把“奚氏清法”

整套诊疗体系落地,让患者在家门口就能享受上海诊疗服务。

结痂不等于治好,最怕“见好就收”

交流现场,张磊点出临床很现实的痛点:老烂腿伤口长好,不等于治好。很多患者创面刚长牢就断了复诊,等再次找上门,腿烂得比第一次还重。

他讲了一个案例:一位患者小腿溃烂折腾许久,总算结痂收口,觉得熬出头,压力袜、复查全抛到脑后。没多久,小腿又渗水破溃,之前的治疗大半白费,平白受一遍

“二茬罪”。

这样的情况,唐若兰在南京奚氏脉管见得多了。不少人眼里只有破溃创面,一门心思换药,看不到血管的问题。一旦劳累久站,旧伤很容易卷土重来,反反复复拖上数年。

把烂腿当慢病管,南京落地奚氏清法

按奚氏清法理念,治老烂腿不能只盯着伤口修修补补,要当成慢性病长期管起来。腿还在溃烂时,重点处理创面,帮肉芽长出来;创面闭合后,压力防护、日常保养、定

期复查一个都不能偷懒。

很多患者就栽在“伤口一好就掉以轻心”。张磊提醒,溃疡可以长好,但静脉瓣膜损坏、下肢高压这些病根不会跟着伤口一起消失。小腿一旦发黑、发痒、浮肿,要及时干预,千万别等皮肤烂开才着急。

在南京奚氏脉管门诊,唐若兰一直照着老师张磊的要求行医:既帮患者把创面修好,也反复叮嘱居家护腿细节,尽量帮患者避开二次溃烂的痛苦。海外专家此次来访,看的正是这套“创面收口之后仍有人管”的诊疗路径。

南京建邺易可中医门诊

诊疗范围:中医科
咨询电话:025-52687099
地址:集庆门大街11号(集庆门大桥西公交站旁)
苏(中)医广(2026)第01-04-3201-0002号(广告)