

本报专访

常宁市中医医院骨伤康复科

中西医结合治疗腓总神经损伤效果好

家住衡阳常宁市的11岁小男孩方一(化名),1个月前因左足第5趾骨骨折、左侧腓总神经损伤造成左踝关节活动受限,到常宁市中医医院骨伤康复科进行康复治疗。

据该院骨伤康复科主任、副主任医师胡湘玲介绍,方一入院时,检查发现左踝关节活动受限,左足下垂,内翻畸形、小腿前外侧、外踝、足背外侧面的皮肤感觉障碍、且股四头肌小腿三头肌均有肌肉萎缩。中医诊断为骨折病、气滞血瘀证。西医诊断:左足第5趾骨骨折、左踝关节运动障碍、左腓总神经损伤。

针对这一病情,方一主治医师王云枫和康复治疗师周婵在治疗上采用中西医结合方法治疗,康复治疗上予以电刺激、针灸、中药局部蜡疗、左踝关节松动训练、肌力训练、步态训练、以及冰刺激快速擦刷促进感觉恢复,配合口服“益气温经,活血通络”的黄芪桂枝五物汤中药加减治疗,同时口服营养神经、舒筋活血药物。在医生的系统治疗两周后,方

一有了明显的进步,经过一个月的康复治疗,方一左脚完全恢复正常,左踝关节活动自如,并且能下地正常行走。

外伤是其主要发病原因

据康复治疗师周婵介绍,由于腓总神经在腓骨颈部,位置表浅,周围软组织少,移动差,易受损,所以外伤是导致该病的主要原因。临床表现为,小腿前外侧伸肌麻痹,出现足背屈、外翻功能障碍,呈足下垂畸形。以及伸拇、伸趾功能丧失,呈屈曲状态,和小腿前外侧和足背前、内侧感觉障碍。

中医药治疗效果好

从临床经验看,腓总神经损伤的治疗一般需要3个月甚至1年左右的时间。西医一般采用“神经探查松解术”手术治疗方法来切除神经周围的瘢痕并切开神经外膜行松解。“这次我们是采用现代康复手段与中医传统康复相结合治疗手段,予以康复训练、物理因子治疗,配合针灸、穴位注射、中药局部外敷,口服药物营养神经,辨证内服中药等治

疗方法,来促进神经功能的恢复,腓总神经损伤一般康复时间都在3个月以上,我们用1个月时间就让方一完全康复,达到如此好的理想效果,这确实是我们没想到的。”胡湘玲介绍说。

饮食上的禁忌

腓总神经损伤因为治疗周期长,所以患者在饮食上尽量注意吃一些对疾病康复有帮助的食品。一是平时要常吃富含胆碱、维生素B₁₂的食物,如豆制品、蛋类、花生、核桃、鱼类、肉类、燕麦、小米、海带、豆腐乳、臭豆腐、大白菜和萝卜等。二是多喝水,多吃水果、蔬菜。多吃水果、蔬菜、核果、种子、谷类等有益的食物。三是清淡营养丰富的食物,如桂圆大枣汤、瘦肉、鸡蛋、鱼等,因为此类患者多阴血不足;而对那些形体肥胖者,则宜给予清淡饮食,多食新鲜蔬菜、水果,如芹菜、豆芽、黄瓜、香蕉、桔子等。最后是不喝咖啡、汽水等刺激物,更不能抽烟。

本报通讯员 吴超辉

■门诊新闻

阑尾不仅发炎,还会癌变

本报讯(通讯员 王媛)周女士今年58岁,3月前开始感觉反复腹痛,以为是常见的阑尾炎,每次疼就吃消炎药。直到疼痛再次来袭,为查清楚病因,周女士来到湖南省直中医医院胃肠烧伤外科就诊,病理结果显示竟然是患了阑尾癌。

医生进行腹腔探查发现,周女士腹腔内竟然长满了“囊泡”。医生取了样本化验,病理结果显示是阑尾癌。胃肠烧伤外科专家团队为周女士行了右半结肠切除术,术后又进行了两次腹腔热灌注化疗,目前周女士已顺利康复出院。

胃肠烧伤外科专家介绍,阑尾癌在临床上比较少见,发病原因目前尚不明确,也没有特异性症状,通常表现为右下腹疼痛,跟阑尾炎症状十分相似,多发于40~50岁的中年人,女性比男性高发。

阑尾总发炎会癌变吗?胃肠烧伤外科专家表示,大家不必为此担忧,因为阑尾炎并不是阑尾癌的高危因素,阑尾炎跟阑尾癌是两种不同的病,只是都发生在阑尾、疼痛症状相似而已,两者没有必然联系。

需要提醒的是,部分阑尾癌患者会合并阑尾炎,所以出现右下腹疼痛时,应及时到医院就诊,早就医、早治疗是避免阑尾癌被漏诊的关键。

吃小龙虾“卡壳” 呛咳半个月不愈

本报讯(通讯员 朱晓晴 彭希卓)长沙市民鲁女士近日因小龙虾吃了不少苦头——小龙虾壳呛到她的肺里,让她咳嗽了半个月。医生提醒,进食小龙虾需注意细嚼慢咽,避免呛着及误吸。

半个月前,鲁女士进食小龙虾后感觉咽喉处有异物,且半个月来咳嗽严重。鲁女士到长沙市第四医院呼吸与危重症医学科门诊就诊,检查提示肺部有异物。

该院呼吸与危重症医学科团队开展病例讨论,决定在对症治疗的同时,予以完善镇静镇痛下纤维支气管镜检查及镜下治疗。随后,团队为鲁女士施行镇静镇痛下纤维支气管镜下取异物术。

手术在鲁女士的“睡眠”中开展,手术团队在其右中间支气管顺利取出小龙虾外壳2块,大小分别为2厘米×0.8厘米、1厘米×0.6厘米。整个手术过程十分顺利,术中及术后未见鲁女士有不良反应,术后鲁女士症状得到明显缓解。

“全院清洁日”活动

中南大学湘雅二医院近日开展了第二届“全院清洁日”活动。一大早,院领导、党总支书记,职能部门、临床科室主任带头,围绕办公区域、就诊区域、住院区域等公共场所积极开展清洁行动,力争所有区域合理布局无杂物,各类仪器、设备、物品摆放定点、有序,墙壁、地面、天花板和所有物品表面无灰尘、无污渍。

通讯员 盛丽娟 摄影报道



灾难性心血管急诊 急性主动脉夹层比心梗更凶险

大部分人了解急性心肌梗死是可以引起胸痛的致命性疾病,但少有人知道灾难性的心血管急性主动脉夹层实际比心梗更凶险,它发病急骤、破裂的风险极高,发病2天内病死率达50%、一周内超过68%。

急性主动脉夹层是指从出现症状到诊断在14天内的夹层。主动脉夹层是由于各种原因(如高血压、动脉粥样硬化、遗传结缔组织病等)造成主动脉管壁内膜撕裂,腔内的血液通过内膜破口进入主动脉壁中层导致原本紧密贴附的管壁发生分离而形成夹层血肿,血流沿主动脉长轴方向扩展致使主动脉腔

被分割成真假两腔,如果血流冲破外膜,就会导致主动脉血管完全破裂危及生命。

剧烈胸痛是急性主动脉夹层最主要且常见的症状,超过80%患者会突然出现前胸或胸背部剧烈的撕裂样或刀割样痛,疼痛可以沿着主动脉走行方向传导,甚至转移到腹部或下腹部,患者多伴烦躁不安、大汗淋漓。主动脉夹层常常会累及其分支动脉,导致分支动脉供血的重要器官如大脑、冠状动脉、腹腔内脏和肢体等器官灌注不良的多样化临床症状。

如主动脉夹层累及一侧髂总动脉,可以导致该侧肢体灌注不

良而出现疼痛乏力;夹层如波及腹主动脉及其分支,可出现急性腹痛等内脏缺血表现;夹层如波及头臂干或左颈总动脉,可出现头晕、偏瘫、晕厥缺血性脑中风的表现;夹层如波及冠状动脉可出现心脏灌注不良表现,严重、持续的缺血可导致心肌细胞坏死而出现胸痛、胸闷、呼吸困难甚至急性心梗。这时,急性心梗的症状可以掩盖原发夹层的表现,从而使患者的临床情况变得更复杂。患者一旦发生夹层急性破裂,主动脉内的高压动脉血(如同高压水枪)可以快速进入胸腔、腹腔、心包腔而出现失血性休克、

心包填塞甚至猝死。

主动脉夹层的早预防、早诊断、早期治疗是保障这类患者生命安全和生存质量的关键。高血压、动脉粥样硬化是发生主动脉夹层的主要原因,65%~75%的主动脉夹层病人合并高血压,所以有效治疗高血压和动脉粥样硬化对于防控本病具有重要意义。尤其高血压高危患者在注意低盐低脂饮食的同时,一定要遵医嘱规律服药,不可随意停药。一旦临床医生怀疑主动脉夹层,患者及家属一定要高度重视,积极配合医生的检查和治疗。

湘潭医卫职业技术学院急诊医学 副主任医师 黄艳娟