

■门诊新闻

## 蜈蚣“误入”耳道 专家教您正确处理办法

**本报讯** (通讯员 金叶珍) 近日, 益阳市中心医院耳鼻咽喉头颈外科接诊了一位女性患者王女士(化名), 王女士夜间突然出现耳部不适感, 感觉活物“误入”耳道, 不久后耳内开始出现疼痛及耳鸣, 自行掏耳无果后紧急来到益阳市中心医院就诊。

该院耳鼻咽喉头颈外科值班的丁医生对王女士进行耳内镜检查发现, 耳内竟有一只蜈蚣, 且王女士的耳道已被蜈蚣抓挠充血。丁医生为王女士进行了紧急处理, 在确认小蜈蚣失去活动能力后, 用专科器械将其取出。

专家介绍, 异物很容易在外耳道中存留。对于植物类异物, 可偏头, 将患耳朝下, 尝试脚跟着地的跳跃动作, 依靠跳跃时的振动及重力作用排出异物。对于位于外耳道口易于夹取的异物, 如棉花球及有棱角的小玩具, 可使用干洁的小镊子夹稳后取出。任何异物都不推荐掏耳勺及棉花棒掏取异物, 往往会将异物推向至更深处。对于生物性异物及耳道深部的异物需要及时前往正规的耳鼻喉科门诊, 由专业医师使用专业工具取出异物。

对于动物类的异物, 首先就要避免用手指或者棉棒掏,

刺激虫子往耳朵深处钻, 使鼓膜受到伤害。在不明确虫子是趋光性还是避光性时, 不建议用手电筒照耳道, 因为喜光的飞蛾等见光后就可能飞出来, 但如果是蟑螂等怕光的虫子可能会适得其反; 其次可用双手捂住耳朵, 张开嘴巴, 避免鼓膜震伤。同时可以在耳朵里滴入食用油或甘油, 过几分钟等虫子溺死后, 让小虫随着油淌出来。或者用酒精先将昆虫淹死或麻醉, 使其停止活动, 再用小镊子取出。如果虫子钻得太深, 千万不要盲目抠挖, 避免刺激虫子钻得更深损伤鼓膜, 建议及时到医院就诊。

## 皮肤越来越黑 并非防晒没做到位

**本报讯** (通讯员 王霞) 娄底市 53 岁的张先生近 5 年来感觉皮肤颜色明显变黑, 以为是防晒没有做到位。直到最近 1 个月, 张先生出现反复恶心、呕吐等症状, 到湖南省人民医院内分泌科一病区就诊, 医生发现张先生全身皮肤颜色黝黑, 背部、指关节、乳晕、牙龈、舌黏膜都有明显的色素沉着。经过诊断, 张先生被确诊为原发性肾上腺皮质功能减退症, 也称为“艾迪生病”。

该院内分泌一病区主任张弛介绍, “艾迪生病”是由于肾上腺皮质功能低下引起的一种全身性疾病, 表现为血压低、全身乏力、皮肤及黏膜色素沉着等。典型的“艾迪生病”, 由于肾上腺的破坏, 会发生肾上腺分泌的糖皮质激素及盐皮质激素缺乏的临床表现, 出现乏力、纳差、恶心、低血压、低血糖等症状, 由于皮质醇的分泌减少, 反馈性引起 ACTH 及黑素细胞刺激素 (MSH) 释放增多, 从而出现最具特征的表现即皮肤黏膜色素沉着。

## 口腔健康 全身健康

9月20日是我国第34个“全国爱牙日”, 郴州市汝城县中医医院开展2022年“‘全国爱牙日’口腔健康, 全身健康”活动, 该院口腔科医务人员围绕牙齿的结构、牙齿护理等内容, 为200余名幼儿园小朋友讲解了口腔结构、龋齿形成和预防等保健知识, 还演示了正确的刷牙方法, 让孩子们从小养成爱护牙齿的好习惯。通讯员 朱孝勇 摄影报道



## 出生右肩长肿块 43年后查出淋巴管畸形

**本报讯** (通讯员 梁沥丹 彭弦) 刘先生自出生起就被右颈肩部上肢腋窝胸壁肿块所困扰, 病情愈演愈烈。近日, 中南大学湘雅医院多学科协作为刘先生完成高难度“先天性淋巴管畸形手术”, 解决了困扰刘先生43年的“大麻烦”。

刘先生自出生起, 右侧颈根部、锁骨区、肩胛区、腋窝、侧胸壁便都有巨大肿块, 43年累积下来, 右上肢自肩关节以下肢体僵硬畸形, 右手腕部、肘部、肩部运动功能丧失。入院时, 刘先生腋下肿块皮肤破溃, 大量脓液溢出。

手术由该院烧伤外科张明华教授主刀, 术中实时监测刘先生心率、中心静脉压、有创动脉血压、心电图、血氧饱和度、麻醉深度等生命体征, 严格注意术中保温, 术中患者生命体征平稳, 历经8小时顺利完成手术。

## 患自身免疫性疾病 9岁男童走“鸭步”

**本报讯** (通讯员 邓婕 朱文青) 8岁多的男童睿睿(化名)半个月前突然出现不明原因的呕吐, 家人以为是患了急性肠胃炎, 让他口服了针对胃肠炎的药, 但是睿睿症状没有缓解, 一天后开始出现走路姿势异常、步态不稳, 就像鸭子走路一样。家人赶紧带着他来到长沙市中心医院(南华大学附属长沙中心医院)儿科就诊。

住院后睿睿的病情持续加重, 不到两天的时间睿睿已不能自己行走, 甚至站立不稳, 频繁呕吐, 并且出现了明显的头晕症状。儿科医护人员通过绿色通道快速完成各项检查, 并且组织了全院专家大会诊, 实施多学科诊疗, 最终找到了睿睿的病因, 诊断为抗GQ1b抗体综合征。医疗团队采取实时监测生命体征、抗炎、调节免疫、鼻空肠管营养支持等治疗手段, 让睿睿从频繁呕吐、不能行走, 甚至不能自行站立的状态, 逐渐恢复至能独立行走, 不再呕吐。

该院儿科副主任医师张小佛介绍, 抗GQ1b抗体综合征是由空肠弯曲菌、流感嗜血杆菌等病原微生物感染, 诱导机体产生抗GQ1b抗体, 随后与动眼神经、滑车神经等处的GQ1b抗原结合, 从而导致中枢和周围神经系统病变的自身免疫性连续性疾病谱。

## 手指麻木像触电? 腕管综合征在“作怪”

动动小手指, 就像触了电? 近日, 家住长沙的李先生和曾女士因为同样的困扰, 先后来到湖南省职业病防治院就诊, 经过医院检查, 两人均被告知是患上了“腕管综合征”。该院骨科主任杨红波提醒, 如果不进行干预, 严重者可导致肌肉萎缩, 影响手的精细动作。

“我是从事IT行业的, 平时使用电脑比较多, 最近不知道怎么了, 一用鼠标手指头就像触电一样, 太影响工作了。”李先生对此苦恼不已。

无独有偶, 每天要操劳家务的曾女士表示最近时常感到手指麻木、针刺一般难受, 自行贴了几贴膏药, 但接下来几天, 病情更严重了, 半夜常常被手麻醒。

杨红波介绍, 腕管综合征是最常见的周围神经卡压性疾病之一, 它好发于30~60岁的人群, 比如说教师、鼓手、程

序员等需要腕部反复用力的人, 通常女性患病率高于男性。

腕管综合征为何会导致手麻? 杨红波指出, 主要是因为正中神经支配着拇指、食指、中指和无名指的上半截, 手腕和手指活动量过大导致腕管压力增高, 进而压迫正中神经, 会引起手指麻木、无力等神经症状, 甚至还会出现“猿形手”——即拇指与食指无力, 手指不能分开与并拢等情况。

当怀疑出现腕管综合征时, 市民可以通过以下方法自查: 一是叩击手腕正中的位置, 若感觉手部有触电样感觉, 并向拇指、食指和中指窜痛, 此种表现则称为“Tinel阳性”; 二是双手屈曲90度, 手掌背靠背, 两个胳膊保持水平, 坚持1分钟, 如果出现手指麻木, 则为“Phalen阳性”。

杨红波表示, 大部分的腕

管综合征可以通过非手术治疗缓解, 大多也不用药物。杨红波推荐做到以下几点: 1.防寒保暖。当环境温度过低时, 要采取适宜的保暖措施, 保持手部及手腕的温度, 避免寒性刺激。2.劳逸结合。要避免手部过劳, 每隔1~2小时放松活动10~15分钟, 也可以通过按摩来缓解局部肿胀和疼痛感。3.良好姿势。操作电脑时要保持良好的姿势, 选择合适的鼠标键盘, 尽可能放松手腕部位, 避免手腕过度屈曲或背伸。4.功能锻炼。比如神经滑行练习, 具体做法是手腕处于中立位, 伸指, 轻握拳; 伸指伸腕, 手指并拢背伸状; 每个姿势保持5秒, 重复10次, 练习次数视患者情况而定。

对于保守治疗没有效果的患者应该尽快前往正规医院咨询医生进行手术治疗, 避免造成不可逆性损伤。

通讯员 罗文砚 刘柏豪