



■ 季节提醒

**湿热天 肥胖者易患股癣**

天气逐渐炎热,一些躯体较肥胖者,在大腿内侧根部、会阴部、臀部等处,常会出现大小不等的环形或半环形斑块,边缘略隆起,由皮疹、水泡、鳞屑等皮肤损害连接而成,并有中心愈合而向四周扩大发展的趋势。患者感觉阵发性瘙痒,剧烈时常用手抓。此症不少人认为是皮炎,常自购皮炎平、肤轻松等皮质激素药膏外用,涂搽多次,不见疗效,有时反使病情加剧。殊不知,这种皮肤病是股癣,并非皮炎或湿疹,用药不对症,当然无效果。

股癣是感染了真菌所致,同手、足癣一样,湿热潮湿的夏季容易发病,多见于肥胖者,常因先患有手足癣,由于搔抓而将真菌带至大腿上部。此处出汗潮湿,适宜真菌生长繁殖,于是就形成股癣。股癣患者可选用刺激性较小的抗真菌药,如益康唑软膏、克霉唑软膏、达克宁霜或10%硫磺霜等外搽。治愈后再坚持搽药1—2周防止复发。同时治疗手癣、足癣以切断传染源。治疗期内还应应对内裤、毛巾等进行煮沸消毒。

李春莲

# 足癣易复发 多因治疗不规范

每年雨季都是足癣(俗称香港脚)高发时期,由于天气闷热潮湿,加上出汗多和足部新陈代谢的增加,最易令“香港脚”肆虐。

调查数据显示:目前,足癣的复发率非常高,约84%的患者平均每年发作两次以上。脚气之所以反复发作,多因为治疗不规范、不科学,所以很难做到“斩草除根”,主要表现在:

**提前停药** 例如,用唑类外用抗真菌药需一天涂抹两次,每次涂抹花费十几分钟,连续治疗4—6周,而调查得知大部分患者在使用外用药物治疗时都坚持不到2周,当然就不可能完全治愈。

**遗漏盲点** 患者在涂抹药物时往往会只涂在有明显症状的病灶处,而一些潜在无症状的病灶会被遗漏。在条件成熟时,这些病灶还会发作。还有某些类型的足癣,比如角化过度型,外用药物不易渗透,在治疗部位达不到有效的抗菌浓度,所以疗效也不会很理想。

**乱用外用药** 如一些趾间糜烂型脚气患者,直接使用外用药,局部刺激性大,容易引起细菌感染,还有少数患者患有糖尿病、肿瘤等其他疾病,导致机体免疫力下降,容易感染,也不适合用外用药。

**家庭成员没有同时治疗** 你

好了,但我没好,仍然共用毛巾、拖鞋等导致家庭成员间交叉感染,反复发作。尤其是家庭成员中有两人以上患脚气的,最好同时进行。其实最好的方法是口服药、外用药物联合使用,这样才能有效地彻底地杀灭真菌。

在药物治疗基础上,患者预防足癣还应注意:治疗足部多汗,保持足部清洁、干燥;勤换袜子,穿透气的鞋袜;每次足浴后,擦干脚丫和脚趾;足癣治愈后,在足和鞋内使用抗真菌散剂,防复发;别光脚在地毯、浴室地板上走;在浴池、游泳池等公共场所,不用公用拖鞋、毛巾、足盆等。

董绍军



## 夏天小心“凉拖鞋肌腱炎”

随着夏天到来,很多女士都换上了各式各样的凉鞋或凉拖鞋,医生提醒,要防“凉拖鞋肌腱炎”。

这是因为,冬春的鞋子往往包脚比较严实,脚部受力比较均匀,而凉鞋的“空洞”设计使脚突然从封闭空间里“解放”出来,脚的受力面积变小了,胫骨前部肌肉、足弓、脚趾都得更用力才能使鞋子和脚的运动保持一致,有些人会因此发生“凉拖鞋肌腱炎”。

肌腱是连接肌肉和骨骼的一种结缔组织,在过度疲劳、过度用力时可能发生撕裂、发炎,出现局部

的疼痛、红肿、发热等症状。由于凉鞋引起的肌腱炎多数是一个慢性过程,疼的时候要休息、抬高患肢,也可用阿司匹林和布洛芬帮助减轻炎症和疼痛。超声和桑拿浴疗法可放松肌肉和肌腱,改善血循环,促进愈合。

还有理疗医生建议,将患处用热水洗净擦干,贴上有舒筋活血功能的药膏(伤湿止痛膏、麝香壮骨膏之类均可)后立即用红外线灯烘烤。每日换一次药膏,每次烘烤30分钟,现贴现烤也很有好处。

林风

消协部门常常接到消费者投诉:称所用的饮水机有异味、水中有异物,有的在瓶壁上长出青苔,认为是桶装水有质量问题。其实大部分问题是出在饮水机长期不清洗和消毒上。

饮水机易污染与其内部结构有关。使用时桶装水的桶颈倒过来放在饮水机的冲瓶座上,再由机内的软管将水导入两个水胆内(冷水胆、热水胆),换水时胆中仍剩余近1000毫升的水,这水中就隐藏着大量的病菌。此外,饮水机是利用“空气压力”的原理而工作,取水时等量的空气进入饮水机的内部,而空气中带有大量病菌、灰尘和其他污染物,空气进入到饮水机中,经过几天的繁衍滋生,饮水机将成为细菌大量繁殖的温床,这就造成了饮水机的“二次污染”。

所以饮水机应定期清洗、消毒,最好3—4个月一次。清洗消毒必须找专业人员,应有卫生部门的健康证,使用专用的消毒剂,最后能提供饮水机清洗检验报告。平时应选择小包装的桶装水,以快用快换,减少污染的机会。养成良好的使用习惯,不用带菌的手去触摸放水阀,换瓶时应快速,且应倒掉剩余水。

## 饮水机要定期清洗消毒

陆基宗

# 微创技术创新脊柱外科学科品牌

——记湖南省第二人民医院脊柱外科主任李如求教授

□ 本报记者 魏静 通讯员 刘永红 刘雨滋

5.12地震刚刚褪去灰色的记忆。去年此时,在省二人民医院的爱心病房里,忙碌着一个身影,李如求教授,脊柱外科的主任,他是爱心病房的总负责人。为照顾好四川来的伤员,作为总负责人的他彻夜工作,为伤员清理伤口、进行手术。

李如求毕业于湖南医科大学医疗系。2000年,李如求教授被作为人才引进省二人民医院。2001年成为该院脊柱外科和骨科主任。过硬的技术和出色的管理让他直接被院领导选中作为爱心病房的负责人。而其带领的脊柱外科也在省内医院作出了出色的成绩。

### 微创下的脊柱外科

以前的椎间盘突出症,以中老年患者居多,而如今,越来越多的年轻上班族也受到了这种疾病的困扰。在多次国内外技术交流和进修中,李主任深感脊柱外科手术的发展方向是“微创”,2005年从日本东京丸茂医院进修回来的他,将最新的

技术也带了回来。

这项最新技术名为PLDD。据李主任介绍,“PLDD就是利用脉冲式激光作用到椎间盘的髓核组织,降低髓核内的压力使突出部分复位,从而达到治疗目的。”相对于椎间盘胶原酶溶解术来说,PLDD是利用激光气化髓核组织,达到即时减压的目的,而胶原酶溶解术在向椎间盘注入胶原酶时,压力是增高的,因此PLDD的安全性更高。该手术的术后恢复时间非常短,学生不用请假休学,工作紧张的上班族也不用担心会耽误工作,即省时又省心。

据了解,经临床1000余例验证,目前该技术对颈椎突出症有效率为90%以上,腰椎间盘突出症有效率在80%—85%以上。在所有微创技术中不但安全性高,还具有费用最低的优势。

### 沉着应战“颅底凹陷症”

2007年3月,李如求教授接到一名先天性发育性枕颈交界畸形——颅底凹陷的病人。当确诊病因后,在场的专家不由心里微微一惊。要知道,此病症的治疗是脊柱外科中的顶尖难度,风险极大,技术要求极高。

手术中专家们必须面对两大难题:一是手术入路问题,从核磁共振结果分析,患者前面齿状突压迫延髓,后面枕骨大孔狭窄,环椎后弓压迫脊髓。其病灶位置深,操作空间小,因此手术从何处入手成为专家们考虑的首要问题。二是内固定的技术要求高,病灶周围重要组织多(如椎动脉、



颅底凹陷手术中

小脑、延髓、颈动脉等),因此内固定不允许有任何细微的差池,否则将直接危及病人的生命。

这是一场在病人生命中枢上动刀的手术。

3月12日晚8时,由李如求教授主刀,在高度小心谨慎下,这场历时近12小时的大型脊柱外科手术顺利完成。病人术后恢复情况良好。“颅底凹陷”症的成功治愈,标志着该院脊柱外科医学技术已经达到国内的领先水平。目前,省二人民医院脊柱外科成功进行了这类手术十余例。

### 过硬的技术、最新的设备、优秀的人才梯队

“过硬的技术、最新的设备、优秀的人才梯队是科室发展快的基本保障。”李如求教授说。

在李主任的带领下,脊柱外科经过8年发展,该科室在省内率先开展选择性脊神经后跟切断术、颈动脉交感神经网剥离

术,为500余例脑瘫病人实施手术,有效率在85%以上。各种脊柱手术已完成3000余例,成功进行了脊柱侧弯矫形、颈椎病手术,以及上颈部枕融合、经关节突出螺钉固定治疗脱位,人工椎体置换、颅底凹陷症等高难度手术等。

目前省第二人民医院脊柱骨外科正在迅速发展,该科现有床位40张,主任医师三人,副主任医师二人,医学博士一人并派专人从北京大学三医院脊柱外科、湘雅二医院脊柱外科进修归来。多名医师与美国西北脊柱外科研究室合作成立了“中美ISI脊柱微创治疗中心”双方进行了广泛地学术交流与技术合作。拥有日本产经皮激光椎间盘减压治疗设备、C型臂X光机、神经阈值测定仪、全电脑控制三维正脊治疗仪、后椎间盘镜、骨科超声刀等高档设备。在颈、腰椎间盘突出症地治疗方面从非手术—微创手术—手术治疗,形成了一整套有效地治疗体系,在脊柱、骨关节病方面取得了长足的发展。



美国西北脊柱研究院与该院初步达成合作意向



经皮激光椎间盘减压治疗仪首例手术