

疱疹好了,疼痛依旧

“蛇缠腰”后遗症,千万别忍!

得了带状疱疹(蛇缠腰)反反复复不见好?皮肤表面愈合了,皮下神经却疼痛难忍;夜里

翻身触碰疼痛难眠,阴雨天还格外疼痛。今年56岁的赵阿姨,最近遇到了这样的烦心事!

左胸背部电击疼 阿姨精神一度崩溃

两个月前,赵阿姨感觉左胸背部一阵阵的疼痛,像被电击似的。她心想,上了年纪腰酸背痛是常事,不必在意。没想到几天后,疼痛一丝未减,后背还起了一长串水疱,用手摸不得、衣服碰不得、澡也洗不得,赵阿姨为此烦躁不已,寝食难安。

赵阿姨到附近医院治疗,经检查,确诊为带状疱疹,也就是老百姓常说的“蛇缠腰”。

带状疱疹是一种由水痘一带状疱疹病毒所引起的急性感染性皮肤病。典型特征就是沿身体单侧体表神经分布的相应皮肤,出现带状成簇水疱,并伴明显神经痛。

为了治疗疱疹、缓解疼痛,赵阿姨打针、吃药及理疗都试

了一遍,几周后身上的水疱开始结痂痊愈,但是疼痛迟迟不见好转,疗效甚微。后来,亲戚告诉她,荆门市中心医院疼痛科有专门治疗这类疼痛的专家,她只好抱着试试的心态找到余凡华主任。经过查体,余主任给出了诊断:带状疱疹后遗症神经痛。

带状疱疹后遗症神经痛,是指带状疱疹愈合后持续1个月及以上的疼痛,是带状疱疹最常见的并发症。临床表现为受到病毒侵犯的神经分布区域,出现剧烈的顽固性疼痛,多表现为持续性疼痛,也可表现为缓解后再次出现,疼痛性质多样,常呈烧灼、撕裂、刀割、针刺、电击等。

神经损伤是根本 皮肤疱疹只是表象

余凡华告诉赵阿姨:“带状疱疹,神经损伤是根本,皮肤疱疹只是表象,治疗的关键在于皮下正在被病毒侵犯、破坏的神经纤维,而不是皮肤表面的疱疹。”赵阿姨恍然大悟,难怪之前不论怎么吃药打针、做理疗都不管用呢!

余凡华又说:“目前,治疗这类疾病最常采用的方法是神

经射频术,我们会选择相对应的周围神经,将多种治疗药物通过神经穿刺技术直接注射到受病毒侵犯的神经‘靶点’区,同时,辅助其他治疗手段,在最短的时间内,快速消除疼痛,有效地避免了因疼痛刺激而导致周围神经或中枢神经的敏化,从而阻止带状疱疹神经痛,割断了神经痛的‘尾巴’。”

吃药打针理疗不管用 神经射频术解病痛



看到赵阿姨似懂非懂,余凡华继续解释道:“您不用担心,这个手术我们每个月都要做好几十个,效果您也可以放心,神经射频术与传统内科治疗方法相比,具有疗效好、疗程短、后遗症复发率低的优点。尤其是在疼痛的控制方面,具有与其他传统治疗手段不可比拟的优势,是神经射频术独



具特色的一面。”第二天中午,赵阿姨接受了手术,术后一回到病房,便小心翼翼地下床活动活动筋骨,感觉一身轻,赵阿姨惊喜地说道:“嘿!还真不疼了,真是太感谢余主任团队了,从此以后,我终于可以摆脱那噩梦般的日子了!”随后,赵阿姨开开心心地出院了。(付慧)

特殊患儿肺上长出“小树枝”

当心,不起眼的小咳嗽藏着大隐患

天气日渐寒冷,气温变化较大。流感季与支原体感染高发,我院儿科收治了一些肺部感染的患儿。其中,有几个特殊的患儿肺上竟都长出了“小树枝”!

五岁的轩轩(化名)就是这群患儿中的其中一位。10天前,轩轩突发咳嗽,服用了几天止咳消炎药后,症状还是断断续续不见好转。直到近日,轩轩的咳嗽加重,还一直高烧,这可给轩轩父母急坏了,连忙带着他赶往我院儿科就诊。

经医生初步检查,轩轩呼吸心率快,氧饱和度低于正常,已经出现了缺氧症状。进一步完善CT检查,显示:双肺感染性病变,部分肺组织已经实变了,这代表正常工作的肺组织大部分减少,医生快速做出判断,当天完成术前检查,决定为轩轩行纤维支气管镜检查明确病因。

第二天一早,李清权医生行纤维支气管镜检查时,发现轩轩多处肺段均有白色絮状坏死分泌物堵塞,他当机立断,迅速将分泌物灌洗,成功钳夹取出好几个“树枝状”的白色分泌物。

术后,轩轩父母看到取出的“树枝状”标本时,一头雾水,满脸疑惑地询问医生:“它到底是个啥?”

李清权解释道:“轩轩长时间咳嗽的‘罪魁祸首’就是这个白色分泌物,医学上称为‘塑型性支气管炎’。患儿因炎症导致



气道分泌物过于黏稠,长时间无法咳出,形成胶冻状痰栓。人的支气管长得像倒着的树,这些痰栓以支气管为‘模具’,堵在支气管内,形成了‘树枝’形态。”

轩轩父母直言:“以前从来没听说过这种疾病,一个不起眼的小咳嗽背后竟然深藏着巨大隐患!”

李清权回答:“没错,塑形性支气管炎对大多数家长来说都比较陌生,但它是儿童健康的‘隐形杀手’。痰栓堵塞了气管,导致体内的气体既不容易出不去也难以进入,若不及时行支气管镜治疗,将会引起闭塞性细支气管炎等并发症,严重甚至引起呼吸衰竭、呼吸窘迫等后果。”



在后续几天的治疗中,经抗感染、祛痰、排痰等综合治疗,轩轩的咳嗽症状消失了,复查胸部CT显示:原肺部病变部位明显吸收。轩轩终于痊愈,一家人开开心心地办理了出院手续。(杨晓敏)

延伸阅读

一、塑型性支气管炎是什么

塑型性支气管炎(plastic bronchitis, PB)指内生性异物局部或广泛性堵塞支气管,导致肺部部分或全部通气障碍的临床病理异常综合症的一种疾病。因其内生性堵塞支气管,取出时呈支气管塑性而得名。

塑型性支气管炎是一种可危及患者生命的急症,可以发生在任何年龄段,既往认为儿童发病较少,但近年发现儿童发病有逐渐增多趋势。

塑型性支气管炎病情发展迅速且凶险,异物堵塞气道,可引起大片肺实变或肺不张,小儿发热,出现急性、爆发性呼吸困难等。患者以呼吸道梗阻及缺氧症状为主,情况较严重,且预后不乐观,由于早期临床表现缺乏特异性,疾病进展迅速,容易误诊、漏诊而延误治疗。

二、塑型性支气管炎如何诊断及治疗

塑型性支气管炎目前无统一诊疗指南,通常以咳出或纤维支气管镜下取出支气管树样塑性为诊断标准。

塑型性支气管炎治疗的关键是改善肺通气功能,早期行支气管镜下取出塑型物是目前唯一快速缓解呼吸道症状、改善PB预后的治疗方法。纤维支气管镜取出塑型物并反复进行气道内清理—最重要,还有进行常规治疗:氧疗,治疗原发病,雾化吸入(吸入性激素、乙酰胱氨酸),抗炎等,强化物理治疗(体位引流,机械震动排痰,肺部理疗)。

大部分患儿经积极治疗预后较好,大部分患儿半年内肺部影像学恢复正常。有研究发病后支气管镜取出塑型物时间与肺部影像学时间成正相关,发病后尽早行气管镜取出塑型物可缩短PB患儿肺部影像学恢复时间,改善预后。

科主任:许华平 护士长:李晶晶
科室地址:北院区住院部6楼 电话:0724-2305633