



专家连线

对一名运动神经元病患者 诊断后的思考

□李六一

患者为男性,36岁,河南某市人,在外务工数年,于2018年2月发现小腿肌肉无力、萎缩并伴随同侧上肢肌力弱等症,排除其他神经疾病和家族遗传神经病史,排除糖尿病和肾脏疾病、甲状腺疾病。患者于2018年3月在杭州某医院进行检查,做了第一次肌电图检查等项目,结果明确显示为广泛性神经源性损害。当时,医生建议他半年后复查肌电图和复诊,但他没有把这病当回事,继续在当地工作。至2019年回河南老家过春节。

2月25日,患者来河南省人民医院肌病专科门诊找到笔者就诊。面诊患者后,加上查体、咨询和沟通,根据患者肢体肌力不对称、进展性症状和局部肌肉跳动,初步确诊为运动神经元病(MND)的可能,建议他在医院神经生理

科做一次肌电图检查,来明确诊断结果,但患者说工作太忙不能进行相关检查。在患者离开郑州到杭州后,其妻子和患者曾多次打电话询问关于该病的相关问题,笔者都做了认真回复,并强调应该在杭州当地医院再做一次肌电图检查,等结果出来后发给笔者,来帮其诊断。

患者在杭州另外一家医院做了第二次肌电图检查。当这次肌电图检查结果发来后,笔者大吃一惊!患者基本正常,而两家医院的肌电图检查结论大相径庭,让笔者也有些迷茫,更不用说患者和家属的感受了。经过分析,笔者用手机给患者发信息,提出了自己的疑虑,结合患者的病史、临床表现和病情的进展等因素,认为第二次的肌电图检查结果有待商榷。为了慎重起见和对患者负责,笔者当时建议患者去第一

次做肌电图检查的医院进行肌电图复查,或者来郑州到笔者所在科室再检查一次,不然的话会让患者的疾病诊断结论处于一种不可知的状态:到底是运动神经元病还是另外一种神经系统疾病呢?

为了让患者和家属明白是否患病,也为了让笔者能有一个清晰的判断过程,3月下旬,患者到第一次看病的那家医院进行了第三次肌电图检查,结果显示为广泛性神经源性损害,临床医生确定为运动神经元病。

4月18日,患者家属通过电话咨询笔者。根据患者的病情和肌电图检查结果,初步诊断为肌萎缩侧索硬化症中的一种变形,也就是连枷腿综合征,是一种进展缓慢、症状局限发展的类型。同时,尽量详细地为患者的家人解读了运动神经元病应对策略、心理

因素、用药、饮食习惯和功能训练措施等方面的注意事项。患者与家属非常满意,并同意定时来笔者所在医院复诊和治疗。

对于该例年轻运动神经元病患者的就诊、检查、诊断、再检查、再诊断、初步确诊的就医过程,笔者有如下几点感悟,供读者参考:

一、针对运动神经元病的诊断,许多患者初诊时,往往发现不了多少问题,容易误诊,复诊对明确诊断有着较为重要的作用。

二、在运动神经元病治疗方面,肌电图检查结果对诊断帮助非常大,有时候甚至是确诊的最有价值的依据。因此,做肌电图检查的医务人员要负责任地检查、收集数据、书写报告,尤其在神经源性损害患者复查肌电图的时候,要多问几个为什么。

三、医务人员如果对患者有查体、问询等,从中所得到的医学证据,包括病史、临床表现和实验室各项检查结果等,加上经过自己的详细考量,有定向、定位的思考过程,得出的定性诊断结论,笔者认为通常是该患者真实疾病的诊断或已经接近疾病真相的诊断结论。医生应该对自身的专业修养有信心。

四、治疗运动神经元病,服用的药物目前证实只有利鲁唑有效果,还有进入3期试验的异丁司特。但是,任何疾病的治疗不只是药物在起作用,患者的心理状况、家人的关爱与护理、饮食和功能训练等,也是必不可少的。

五、作为医生,笔者认为应该谨记这句话:有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰。(作者供职于河南省人民医院)

实用方

治病毒性肝炎方

生大黄50克,儿童用量减至25~30克。水煎,取药液200毫升左右,每天1次顿服,连续用药6天,停1天,如此7天为1个疗程。急性患者服用1个疗程即可使肝功能恢复正常;慢性患者三四个疗程可恢复肝功能。

治慢性咽炎方

取黄柏30克,加水150毫升,煎煮至100毫升。使用时每次取5毫升药液装入雾化瓶中(药液温度保持在25摄氏度~35摄氏度),打开氧气便可雾化吸入。如无氧气用空气压缩机亦可,每天一两次,四五天为1个疗程。

治小儿消化不良方

大便次数增加,但既无发热也无水电解质紊乱,大便常规检查结果无异常,称为单纯性消化不良,多发生于小儿。取吴茱萸10~20克,研粉,用食醋调成糊状,外敷于小儿足底涌泉穴,用消毒纱布、绷带包好,24小时后取下,连用三五天有良效。

(以上验方由郑玉平提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

郑州松恩生物科技有限公司

郑州松恩生物科技有限公司第四代治疗鼻炎技术,是纯中药疗法,具有不痛苦、操作简单的特点,对鼻窦炎、鼻甲肥大、慢性鼻炎等疾病可以签约治疗。该技术对过敏性鼻炎也有较好的临床效果。

寻求合作伙伴,携手打造地方品牌。加盟松恩,使您的药店、诊所可以成功转型发展。
地址:河南省郑州市中原区陇海路与桐柏路交叉口凯旋门大厦B座2705室。
联系人:李经理 电话:13275972217 广告

经验分享

多汗症的治疗方法

□钱如林

出汗可以调节体温、调节水和电解质平衡、排出毒素,有益健康。一般健康的人,每天平均可排出500~1000毫升的汗液。如果在一般不出汗时自己出汗,在别人出汗少时自己出汗多,就可能是排汗系统出了问题,这叫多汗症。这可能只是单纯的多汗,而无其他疾病,也叫原发性多汗症。该症状可以通过手术治愈。还有一些人多汗是由其他疾病引起的。糖尿病、甲状腺功能亢进症等内分泌疾病,以及高血压病、更年期综合征、副肾皮质激素作用等,都可能诱发多汗症,称为继发性多汗。也有身体半面性出汗的情况,比如半身不遂的患者,失去知觉的那一面会多汗;神经系统有外伤、肿瘤,由于交感神经受刺激,也会引起半面性多汗症;还有一些特殊情况,也可能引起多汗症,比如服用感冒药降热、休克等,也会大量出汗;脑贫血时,脑部血液的流动发生障碍,体温调节中枢受刺激,也会多

汗。原发性多汗症,常常为局部多汗,常在精神紧张、压抑或激动时发生。这种症状多出现在手掌、脚底、腋窝、额头、鼻尖等部位。原发性多汗症可以通过手术治愈。

多汗症的诊断:关于多汗症目前尚无统一的诊断标准。2004年,美国20多家医疗机构组成专家协作小组,制定了一个诊断参考标准。

一、双侧出汗部位对称。
二、一周至少发作1次。
三、发病年龄小于25岁。
四、有阳性家族史。
五、睡眠时无多汗。
六、影响日常生活和工作。

如果伴有发热、夜汗、体重减轻,应注意存在继发性多汗的可能。

治疗上有两种方法:内科疗法和外科疗法。内科疗法是应

用口服药、外用药,但其效果短暂且有副作用,无法长期且根本上治疗。也有人尝试局部打肉毒杆菌毒素进行治疗,但维持时间较短。目前治疗多汗症最有效的方式是外科手术治疗。

传统的手术方式是从背部中央切口,把两侧第二、第三交感神经切除,此手术时间长、创伤大,恢复时间较长,术后每侧有一5~7厘米的伤口,疼痛较重。

目前,损伤较小的手术方法是用胸腔内窥镜灼术,在每侧腋下切约1.5厘米的小口,将胸腔镜插入胸腔,找到支配汗腺的交感神经,轻轻一“灼”神经就切断了。手术时全身麻醉,时间短、危险性小、恢复快、疼痛轻。原发性手汗症为其最佳手术适应证,有效率接近100%;原发性头汗症次之,有效率为70%~75%;其他部位的多汗症目前尚不宜手术治疗。

(作者供职于河南省胸科医院)

遗失声明

蒋庆锋的2009年度专业技术资格证书(编号:09111474,男;考试名称:卫生;管理号:豫人社[2009]510号;取得时间:2009年;丢失时间:2019年4月)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

河南省胸科医院黄克钧的医师资格证书(编号:199841110410105631002101)、医师执业证书(编号:110410000026574)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

不是孩子越来越懒 而是精神出了问题

□席娜

刚上初二的小刚是一位活泼开朗的孩子,学习成绩一直名列前茅,而且喜欢交际,热心帮助同学,是班上的学习委员和文体活动积极分子。

近半年来,小刚经常独自发呆,上课时心不在焉,下课后完不成作业,与同学们疏远,放学回家便躲进自己房间,只有吃饭的时候才会悠悠出来,见了家里人也不怎么说话。起初,孩子家长以为是学习压力大,或是遇到了不顺心的事情,或是孩子有了自己的心事,不好意思说出口等导致。小刚家人与他谈过几次话,但没有问出所以然来。直到期末考试,一向成绩优秀的小刚竟然有几门功课不及格,这才引起家

长和老师的重视。

但小刚越发懒散,每天早晨要家人反复督促数次才起床,上学迟到、早退也成了常事,偶尔还会旷课,也会独自一人躲在僻静处呆坐出神。在生活方面,小刚也有了一些变化:变得越来越懒,一改原先爱卫生的习惯,衣服也不换洗,起床不叠被子,有时独自一人沉浸在自我之中,自言自语、无故微笑……

这时,家人才意识到孩子可能精神方面出了问题,急忙把他送到郑州市第八人民医院就诊。

经过郑州市第八人民医院孔德荣的诊断,小刚被确诊为精神分裂症。该病常发生于青壮年。青

少年多以隐匿方式发病,如一位原先学习用功、成绩优异、聪明活泼的学生无端倦怠、孤僻、呆证,学习成绩直线下滑等。在许多人的思想中,精神分裂症患者是“疯了”。其实,大多数精神分裂症患者并非如此,症状就像文中的小刚一样。

孔德荣说:“在临床上,大多数精神分裂症患者起病缓慢,且隐匿,诱因也不明显。开始时,患者会变得渐渐孤僻,对周围一切都不感兴趣,对人冷漠无情,甚至对亲人也缺乏感情。”患者会精神萎靡,反应迟钝,生活懒散,不修边幅,学习成绩下降,工作能力降低,时常发呆,这些都是精神分裂症的基本症状或核

心症状。随着病情的发展,患者可能会出现各种各样的症状,有人会说语颠三倒四,并可能出现许多古怪的逻辑推理,令人无法理解;有人会疑神疑鬼,想入非非,令人费解;有人会沉溺于自我世界,时哭时笑;有人会冲动

伤人、毁物……孔德荣提醒,当孩子出现一系列不正常的症状时,家长不要轻易地以“懒”“怪”“不求上进”等加以解释,最好尽早带孩子到专科医院诊治,以免延误治疗时机。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120

寻医问药

Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家:河南省肿瘤医院 王刚成



网友:
请问,骶前囊肿术后为什么容易复发?

王刚成:

一、骶前囊肿手术对于外科医师来说具有很大的欺骗性。

骶前囊肿的外形看似周围边界清楚,让人有手到擒来的感觉,其实不然。多数骶前囊肿与直肠关系密切,也与骶前静脉丛及盆壁关系密切,手术时很容易出现直肠破裂及骶前大出血。

二、对骶前囊肿手术理念有偏差。
1.认为囊肿为良性,囊壁可以残留,给予电烧或无水酒精破坏即可;2.囊壁宁可残留,不能伤及肠壁(多数患者被告知,囊肿部分切除,小部分因粘连肠壁或血管,剥离困难,残留);3.经率手术导致囊壁残留在直肠壁,骶前囊肿复发并感染,患者骶前形成长期不愈窦道。

三、没有应用合适的手术切口。
1.仅行开腹切口,从盆腔分离囊肿。由于盆腔空间狭小,囊肿牵涉组织较多,囊肿囊壁与直肠壁分离困难,术中容易出血,出血难止,而且仅从腹部切口进行分离,难以进行低位的骶前囊壁分离;2.仅从骶前局部切口进行囊肿分离。仅从臀部局部的小切口进行手术,难以暴露完整的囊壁及直肠壁,让人不敢进一步分离。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yiyaweishengbao QQ:5615865

河南省中医药研究院附属医院
副主任中医师魏薇:

昂首挺胸说颈椎



扫码看视频

专家名片:

魏薇,河南省中医药研究院附属医院副主任中医师,针灸学硕士;兼任河南省中医药学会中医外治专业委员会委员,河南省软组织病研究会常务理事,河南省中医药学会疼痛专业委员会委员,世界疼痛医师协会中国分会臭氧治疗专业委员会全国委员;在国家级期刊上发表学术论文10余篇,出版专著2部,拥有专利1项,获得河南省中医药科技成果一等奖1项。

他擅长应用针灸、推拿、针刀、穴位埋线、神经阻滞、臭氧注射等中西医结合疗法治疗颈椎病、滑膜炎、强直性脊柱炎、类风湿关节炎、痛风、带状疱疹神经痛、中风后遗症等。

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:(0371) 85966391
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

中药外治实用技术培训班

每期时间为两天,食宿费150元,资料费50元,提前预约报名,满50人开班。

地点:河南省安阳市
主办单位:安阳市正本中药外治研究所
主讲人:伦西全(1964年出生,1984年毕业于河南中医药大学。百度搜索“伦西全”可了解详情)
联系人:王红伟(0372)2588505 18623828505(微信同号)
来信来电即寄详细授课内容 广告