

专家连线

周围性面神经麻痹的治疗方法

□吴艳飞

近两个月来,笔者所在科室收治了近10位“突然歪嘴巴”的患者,老人们都说:“这是遭遇‘鬼风’了!被‘鬼风’吹透了脸,吹歪了嘴。”这些患者女性居多,年龄跨度大,有怀孕期的年轻女士,也有七八十岁的老妇。其实这是周围性面神经麻痹的症状,下面笔者以几个案例来介绍该病的症状以及治疗方法。

张女士,7天前因受凉后感冒发热,自行在家服药后症状缓解。第8天的早上在吃饭时发现嘴角向左侧歪斜,右眼闭合不上,喝水、刷牙的时候会有少量水液从嘴角流出。

陶女士,晚上7时左右突然感觉自己左眼闭合有些困难,左侧面部僵硬,喝水还会从左侧嘴角流出来一些,照镜子后发现嘴歪了。

马女士,因怀孕后期受凉,出现左眼闭合无力,嘴角向右歪斜。她辗转求医2个月余,但仍左眼睑闭合不全,示齿嘴角向右歪斜。

最终,这些人都被确诊患有周围性面神经麻痹。

什么是周围性面神经麻痹

周围性面神经麻痹通常也被称之为周围性面瘫或周围性面神经炎,是以面部表情肌突然瘫痪为主要临床症状的一种疾病。

病。绝大多数为一侧性,多数患者住往于清晨洗脸、漱口时突然发现一侧面部动作不灵,嘴巴歪斜。若患者未获得及时、有效地诊治处理,或治疗措施不得当,极易导致久治不愈,对患者的正常生活及生活质量具有严重的不良影响。

病因及发病机制

炎症感染性学说:可能由潜伏性的分泌性中耳炎所致。例如急性慢性化脓性中耳炎、结核性中耳炎等。

病毒性感染学说:带状疱疹病毒、腮腺炎病毒、流感病毒、风疹等入侵机体后,均易与面神经亲和,使之充血水肿,影响功能的传导。

面神经急性缺血学说:可能由于血运紊乱致面神经缺血,例如受凉风吹袭,致小动脉痉挛;面神经发生水肿,因血管被压迫,缺血更为严重,面神经供血

受到障碍,影响神经传导,支配面肌运动的功能暂失。

临床表现

以一侧面部受损害常见,主要症状是病侧面部所有表情肌瘫痪,表情动作丧失,前额皱纹消失,眼裂扩大,鼻唇沟变浅,口角下垂。在微笑或露齿动作时,口角下坠及面部歪斜更为明显。病侧不能做皱眉、蹙眉、闭眼、鼓气和噘嘴等动作。鼓腮和吹口哨时,因患侧口唇不能闭合而漏气。闭眼时眼睑不能闭合,眼球转向上方,露出白眼,见风会流眼泪。进食咀嚼时食物残渣常滞留于病侧的齿颊间隙内,并常有口水自病侧流出。

治疗

周围性面神经麻痹的治疗原则:促进局部炎症、水肿及早消退,并促进神经功能的恢复。临床上主要采用抗病毒药物、营

养神经药物、糖皮质激素等药物进行对症治疗。当然,针对性地康复治疗必不可少。

抗病毒药物:临床上常用的抗病毒药物有阿昔洛韦、更昔洛韦、喷昔洛韦等。

营养神经药物:B族维生素、甲钴胺等。

糖皮质激素类药物:临床上多选用泼尼松或地塞米松等药物。对于无禁忌证的16岁以上患者,急性期应尽早正确应用糖皮质激素进行治疗,可以有效促进神经损伤恢复。

改善微循环,减轻水肿:可选用低分子右旋糖酐等,以此减轻水肿症状,促进恢复。

康复治疗:热敷、红外线治疗、特殊的面神经康复术、面神经康复操等。

预防

秋冬季节,天气渐冷,是面神经麻痹的高发期,平日里更要

注意保证充足休息,适当锻炼,尤其对于抵抗力弱的老年人、小孩子来说,更是如此。

遇到大风和寒冷天气,出门时要轻拍轻按面部、耳后、颈部的一些重要穴位,增强自己的御寒能力。并要注意头部保暖。

平时减少光源刺激,如电脑、电视、紫外线等。睡觉之前用热水泡脚,有条件的话可以做足底按摩。

要以乐观平和的精神状态面对工作和生活,减轻心理压力,避免过度劳累。如果面部出现麻木等不适,应及时就医。

如果发现突然嘴歪眼斜,不要相信自己被“鬼风”找上了门,不要轻易用老方法治疗,更不要在家中等待“鬼风”离去,要立刻就医。周围性面神经麻痹如果不进行正规治疗,时间越拖越久,患者完全康复的概率就越低。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

马晓：从精神层面做『临时家人』

□王婷 席娜

“最初的时候,只是一种坚持;后来变成了习惯,而现在,更多的是成就感、自豪感。”14年来,郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)主治医师马晓对于精神科的热爱愈渐浓厚。

在医院职工家属大院长大的马晓,从小受父亲及街坊四邻的影响,早已把学医作为自己职业规划的不二选择。大学毕业后,因机缘巧合,他从自己所偏爱的外科果断“跨界”,成为一名精神科医生。随着对精神疾病患者的深入了解,他越发感悟到,精神卫生专业不仅是一门自然科学,更是一门“人学”,面对这一特殊群体,医生要在治病疗心的同时,付出更多的人文关怀。

无悔坚守 严防疫情反弹

入冬以来,呼吸道疾病进入高发季,郑州市八院在做好日常工作的同时,再一次上紧了疫情防控的发条。见到马晓的时候,他刚刚从医院应急门诊及过渡病房赶来,当天,距离马晓被抽调至应急门诊和过渡病房工作已经8个月。2020年3月底,按照医院的安排,他与医院的8名医生一起被抽调至专门成立的应急门诊和过渡病房工作,负责接收新冠肺炎疫情期间入院发热精神疾病患者。

“当时,所有的来院发热患者都集中在这一个人口,工作风险比平时高了几倍,压力可想而知。”回忆起当时的情景,马晓说,除了高强度高风险的工作导致的体力透支以外,更多的是心理上的煎熬,当时核酸检测还没有大规模普及,在与发热患者接触的过程中,随时存在被感染的风险。这让他感到了前所未有的挑战。

发热患者,基本上都是重症精神疾病患者,其中有一部分流浪的精神疾病患者,他们的既往病史、流行病学史等不好追踪,更增加了交叉感染的风险;而且,精神疾病患者不像正常人能配合,他们一旦发起病来,很可能做出极端行为。

至今,马晓仍清晰地记得入驻应急门诊和过渡病房的当晚,一次就来了五六名发热精神疾病患者,有憔悴瘦弱的年轻姑娘,有冲动暴躁的中年男性,还有蓬头垢面的流浪人员。马晓和同事从下午一直忙到凌晨两点,身上穿着厚重的隔离服,里边的衣服湿了又干,干了又湿,人也累得快要虚脱。

随着疫情防控进入常态化阶段,医院的各项防控措施也越来越标准化、规范化,马晓以及同事的工作效率也越来越高。“如今,心态上放松了,但思想上仍要时刻绷紧弦,为防范冬季新冠肺炎疫情反弹把好关、站好岗。”马晓说。

治病疗心 甘做心灵“摆渡者”

在被抽调到应急门诊和过渡病房之前,马晓曾是封闭女病区一名主治医师,在他接触过的病例中,常常少不了肇事惹祸、有精神活性药物使用史等对社会有危害性的患者,这类患者在治疗和管理方面对医生来说都是不小的挑战。而在马晓看来,这些外人眼中的“危险分子”实则更需要关心和帮助。“只有从精神和思想上拯救了患者,才能从根源上解决问题。”马晓说。

两年前,患者张女士因冲动伤人被警察和村委会的人送来就诊。当时张女士便有幻觉、妄想等症,经询问得知,患者是某都市村庄一名拆迁户,有多年精神分裂病史,父母已故,张女士消极度日,后来还染上了毒瘾,四处借钱,还出手伤人。

经过一段时间的药物治疗,张女士精神症状明显缓解,她意识到自己生病的现实,并为此前做过的荒唐事感到懊恼,决定好好配合治疗。

眼看到了张女士出院的日期了,需要家属来签字接人,然而医院多次联系,却不见她的家人出面。为了让患者顺利回家,马晓和护士长成了张女士的“临时家人”,其间多次到张女士所在的村委会沟通、协调,最终由村委会派人来帮张女士办理了出院手续。如今,张女士恢复良好,已经能独立生活、自食其力。

马晓说,像张女士这种有精神药物使用史的精神疾病患者,在临床上不在少数。正常人长期使用精神活性药物,会导致大脑中枢神经递质失调,产生强烈的精神依赖,更何况本身就有精神疾病的人。这类患者一旦沾染了此类药物,病情会进一步加重,出现更为严重的幻觉、妄想、自杀和攻击行为。只有通过系统的行为治疗、心理治疗、康复治疗,才能修复吸毒者被破坏的脑部神经,排除体内残余毒素,重归社会。

心灵驿站

协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

实用验方

治糖尿病方

处方组成:肉桂、附子(制)、熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。
功能主治:温补肾阳。用于肾阳不足、腰酸膝冷、肢体浮肿、小便不利或反多、痰饮喘咳、消渴。
用法用量:每次7粒,每天2次。

(该验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

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》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。

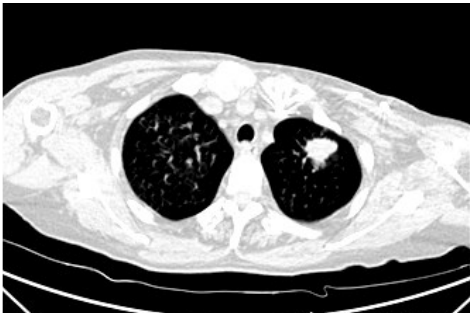
稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707(微信同号)
投稿邮箱:5615865@qq.com

经验分享

一例呼吸衰竭、胸腔积液的治疗案例

□冯剑 耿贝贝 文/图



2019年11月29日,CT平扫



服用表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂第23天

患者,女,71岁,以头晕、气喘、纳差、双下肢肿胀10余天为主诉入院治疗。

现病史:患者于10余天前出现头晕、气喘、纳差,双下肢肿胀,呈非视物旋转性头晕,持续性,不能平卧位休息,尤其是向右侧卧位时胸闷、气喘症状明

显,无寒战、发热,无腹痛、腹泻,无咯血等,未予以治疗,症状逐渐加重。患者为求诊治,遂来笔者所在医院就诊,以肢体肿胀原因待查肺部占位,并多发转移移收治入院,后因呼吸衰竭转入笔者所在科室进行治疗。发病以来,患者神志清,精神差,纳差,夜眠

差,大便干结,3天~4天1次,小便无明显异常。

8个月前,患者因咳嗽在某医院检查胸部CT时,发现肺部占位阴影,未进一步诊治。

既往史:患者有风湿性二尖瓣狭窄行二尖瓣置换手术20余年,术后长期口服华法林进行治

疗(手术地及经过不详);因心动过缓行心脏起搏器植入手术史10余年(手术地及经过不详)。

查体:体温36.2摄氏度,脉搏87次/分,呼吸频率18次/分,血压108/58毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),嗜睡,精神差,口唇轻度发绀,胸廓对称无畸形,左侧胸腔闭式引流管固定良好,右侧呼吸动度正常,左侧呼吸动度减低,右肺部触觉语颤正常,左肺部触觉语颤减弱,无胸膜摩擦感及握雪感。右肺叩诊为清音,左肺叩诊为浊音,右肺呼吸音粗,左肺呼吸音低,双肺可闻及散在干湿性啰音,四肢指凹性水肿。

初步诊断:肺部占位性病变,肺部感染性呼吸衰竭,风湿性二尖瓣狭窄,阵发性房颤,慢性心功能不全,胸腔积液性质待

查。

诊疗经过:患者入院后积极完善血常规、生化、胸部CT、彩超等检查,患者病情重。Ⅱ型呼吸衰竭,给予患者应用无创呼吸机,抗感染、平喘、祛痰、胸腔置管引流等救治措施。患者胸腔积水细胞块明确为肺腺癌,基因突变检测EGFR基因19号外显子缺失突变,给予表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂应用,病情逐渐好转,治疗后肺腺癌灶及肺内转移灶明显缩小,好转出院。

不接受放化疗,PS(一般健康评分)评分差或不耐受的晚期非小细胞肺癌患者,还可以选择靶向治疗、局部治疗、免疫治疗等方法,同样可以有效控制病情,达到长期缓解病情的作用。

(作者供职于新郑市人民医院)

肾盂癌的介入治疗

□张建好 韩新巍

肾盂,是肾脏的一部分,是圆锥形的囊状物,下端通输尿管。肾盂是所有肾单位的肾小管集合部位,用来把所有形成的尿液集中起来,然后把尿液输送到与肾盂连接的输尿管里面,由输尿管把尿液输送到膀胱,最后排出体外。简单地说肾盂是用来集中尿液的。肾盂肿瘤是指发生在肾盂或肾盏上皮组织的尿路上皮恶性肿瘤,也称肾盂癌,多数为移行上皮细胞乳头状瘤,鳞状上皮细胞癌低于10%,腺癌更少见。肾盂肿瘤男多于女,男女比例约为2:1或3:1,发病年龄多在40岁以上,高发年龄为50岁~60岁,并随着年龄增长而增加。由于肾盂壁薄,周围有丰富的淋巴组织,肿瘤细胞容易向腹主动脉旁及颈部淋巴结转移。血行转移的主要脏器是肺、肝及骨骼等。容易转移,这就决定了肾盂癌是一种在临床上处理起来较为棘手的肿瘤。

病因

肾盂癌的发生常与接触外界致癌因素有关,染料、皮革、橡胶、油漆等工业原料中的芳香伯胺类物质如联苯胺等是肾盂癌的致癌物质;泌尿系统长期受到感染或结石刺激也可诱

发肾盂癌变。

此外,间质性肾炎患者长期应用镇痛药、慢性炎症或结石刺激、接触致癌化学物质,常常是肾盂癌的诱发因素。近年来,相关学者认为止痛片的代谢物具有致癌性,可引起肾盂癌,止痛片致癌常要积累超过5千克,与每天抽15支烟20年的致癌概率相似。

临床表现

早期症状为肉眼血尿,无痛性,少数患者因肿瘤阻塞肾盂输尿管交界处后可引起腰部不适,有隐痛及胀痛感,偶可因凝血块或肿瘤脱落物引起肾绞痛,因肿瘤增大或梗阻引起积水,出现腰部包块者少见,少部分患者有尿路刺激症状,晚期患者出现贫血及恶病质等。在中国肾盂移行细胞肿瘤的发病率高于国外报告。在肾肿瘤中肾盂癌一般占10%以下,而我国第三届中国泌尿外科学术会统计占24%。

诊断

对任何肉眼血尿的患者均应考虑到肾盂癌的可能性。常用的检查方法有以下几种。

实验室检查:尿常规检查常可发现红细胞。尿液脱落细胞学检查要多次进行,尿液细

胞进行液基薄层细胞检测或DNA(脱氧核糖核酸)倍体分析也是近几年新出现的诊断方法。

B型超声检查:B超是简单、无创的检查手段。当瘤体较大时集合系统回声中断,扩张明显,肾盂、肾盏出现积水,以肾盂轻度积水和部分肾盏积水扩张为特点。

静脉肾盂造影是诊断上尿路疾病的重要方法,一侧上尿路不显影者应常规行上尿路逆行造影。

CT和MRI(磁共振成像)扫描:在该病的诊断及术前分期中优于其他影像学检查。CT和MRI检查具有较高的密度分辨率,不仅可直接清楚显示肿瘤本身,还可鉴别肾盂癌和侵犯肾盂的肾细胞癌,可以清晰观察肾周浸润及区域淋巴结转移。

所有肾盂癌患者均应行膀胱镜检查,以排除膀胱肿瘤的可能。

治疗

原则上行根治性切除术。肾盂癌的治疗以手术为主,需要切除患肾及全段输尿管包括输尿管开口处的部分膀胱,以防止在残留的输尿管内再次发生肿瘤。但采用根治性手术的

