手术治疗

■核术·思维

易被误诊的带状疱疹

带状疱疹是皮肤科常见的病毒性皮肤病之一,俗称"缠腰龙""蛇缠腰"等,甚至有"蛇缠腰 长满一圈就要人命"的错误说法。这种说法虽然欠妥,但是也从侧面反映了带状疱疹能给患 者带来巨大的痛苦,使得带状疱疹的及时诊治更为迫切。

带状疱疹对于皮肤科医生来说是十分熟悉的常见病,但对于其他专业医生来说却相对陌 生,这也增加了很多早期症状不典型的带状疱疹患者的误诊率。

带 被来 误的 诊危

1.增加带状疱疹后遗神经痛发生风险; 2.眼带状疱疹、耳带状疱疹的误诊可导致 眼、耳等脏器损伤程度增加,遗留永久性功能 损伤风险增加;

3.播散性带状疱疹的发病机制涉及病毒 血症,病毒可随血液播散至脑、肝等全身脏 器,误诊可增加相应脏器功能损伤风险;

4.带状疱疹具有一定传染性,延误诊断使 患者未能及时保持自我隔离,从而增加患者 亲属中无水痘病史者罹患水痘风险。

常被误诊为哪些疾病

症、阑尾炎、急性肠系膜淋巴

结炎、急性胰腺炎、泌尿系结

依据发病部位的不同,带型颈椎病; 状疱疹常被误诊为以下疾病: 3.胸背部:心绞痛、急性前

1.头面部:三叉神经痛、丛 壁心肌梗死、急性前间壁心肌 集性头痛、偏头痛、短暂性脑 梗死; 缺血发作、眶上神经痛、中风、 急性牙髓炎、青光眼、角膜炎

2. 颈肩部: 肩周炎、神经根 石、急慢性胆囊炎、胆囊息肉、 疹等。

前列腺炎、前列腺增生:

5.四肢:坐骨神经痛、颈椎 间盘突出症、腰椎间盘突出 症、骨质增生、痛风性关节炎 4.腰腹部:肠梗阻、急腹等;

> 6.其他:血管炎、接触性皮 炎、肌纤维组织炎、天疱疮、湿

什么情况下易被误诊

类皮肤病有2000余种,但其中 伴疼痛表现者却相对有限,而 这其中带状疱疹便是常见病 种之一。典型的带状疱疹诊 所诉当前临床症状,考虑是既 氟沙星滴耳液,疗效差。患者 断多无困难,而容易导致误诊 往疾病急性发作或加重而给 因皮疹逐渐加重,以及皮疹数 者主要包括以下几种情况:

发病部位既往有其他疾病 史者

腰腹部疼痛2周,左腰腹部有 主要原因。 红色斑疹、丘疹、水疱1周"为 主诉就诊。2周前,患者出现 左腰腹部阵发性烧灼样疼痛, 发作。医生给予穴位按摩、中 疱,且部分水疱已破溃。医生 眼带状疱疹。 诊断为左腰腹部带状病疹

皮肤病学是病种较繁复的 有颈椎病、腰椎间盘突出症等 前,患者右耳部右面颊散发米 绿豆大小红色丘疹、水疱,其 3天"为主诉就诊。3天前,患 病史时最易被误诊。患者多 粒大小红色斑疹、斑丘疹,伴阵 考虑新发症状与既往疾病相 发性刀割样疼痛,疼痛影响睡 关而至相关科室首诊;而首诊 眠,至耳鼻喉科首诊,被诊断为 科室多依据其既往史及患者 外耳道炎。医生给予盐酸左氧 予对症治疗;在后续治疗中发 量增加且出现水疱,至皮肤科 意义,导致误诊。 现新发皮损或皮损加重时,患 门诊就诊。医生查体发现,患 者才考虑至皮肤科就诊。未 者除右耳及右面颊皮损外,右 能充分暴露皮肤查体和尽早 侧外耳道亦可见少量丘疹、水 病例一 男,56岁,以"左 发现皮损,是导致此类误诊的 疱,疱液清亮,且可见部分水疱

累及特殊部位者

眼周有红色丘疹、水疱伴视物 响睡眠。患者至骨科首诊,被 模糊、疼痛1周"为主诉就诊。 诊断为腰椎间盘突出症急性 1周前,患者左眼周出现米粒 红色丘疹,伴低热,体温38.5 至黄豆大小红色丘疹、水疱, 摄氏度,伴左侧躯干困倦,至 药贴膏治疗,效果差。1周前, 伴视物模糊,有阵发性电击样 患者发现中药贴膏覆盖处出 疼痛,影响睡眠,至眼科首诊, 检测结果阴性,被诊断为"低 现红色斑疹、丘疹、水疱,因怀 被诊断为角膜炎。医生给予 疑对中药贴膏过敏而至皮肤 其"妥布霉素地塞米松滴眼 盘突出症病史长达8年。医生 眼周皮损进一步增多至皮肤 好转,且皮疹数量逐渐增多, 对其查体时发现,除中药贴膏 科门诊就诊。医生为其查体 并逐渐出现左侧躯干阵发性 覆盖处有皮疹外,同神经节段 后发现,除左眼周皮损外,左 针刺样痛痒感,影响睡眠,因 肤科医师的认知局限性,即认 夜、劳累等),就可导致带状疱 的其他部位亦有红色丘疹、水 颞部亦有类似皮损,诊断为左 皮疹加重至皮肤科门诊就 为带状疱疹仅累及单节段。

病例三 在临床工作中,以颈肩腰 耳前部及右面颊有红斑、水疱 查体时,发现其左肩部、左胸 腿痛为首发症状且患者既往 伴疼痛6天"为主诉就诊。6天 背部及左腰腹部泛发米粒至 面颊弥漫性红肿、水疱伴发热 颊带状疱疹。

破溃后浅糜烂面,诊断为右耳 带状疱疹

病例四 病例二 女,53岁,以"左 侧躯干有红色丘疹、水疱伴低 发热门诊就诊,新冠病毒核酸 肟分散片、布洛芬缓释胶囊", 诊。10年前,患者因乳腺癌进 行到腹痛根治术。医生为其

中散在脓疱,诊断为播散性带 状疱疹。

中非皮肤症状更显著至相应 专科就诊,而医生诊疗时忽略 了患者已有皮损表现的提示 测结果阴性,被诊断为皮肤感

带状疱疹的临床变异型

带状疱疹的临床变异型主 要指皮损表现的差异,以下我简 要描述两类较易误诊的亚型。

顿挫型带状疱疹,属于最 易误诊的类型,临床表现仅有 沿神经节段分布的阵发性神经 痛,而无明显皮疹,常被误诊为 相邻脏器病变,但给予相应治 疗无效。对于此类患者,需要 严格排查相邻脏器的器质性病 变,排除后,可考虑按照带状疱 疹给予抗病毒、镇痛、营养神经 热待查"。医生给予"头孢克 等对症药物尝试性应用,治疗 的感染性皮肤病,因此只要既 有效时方可诊断。

> 多个神经节段的带状疱疹。该 有各种导致机体免疫力下降 型易被误诊的原因或多是非皮 的危险因素(如感冒、发热、熬

特殊人群发病者

儿右面颊出现弥漫性红肿,其 上可见少量粟粒至米粒大小 此3名患者均因首发症状的水疱,发热38.6摄氏度,伴 局部阵发性刀割样疼痛,首诊 至发热门诊,新冠病毒核酸检 染。医生给予头孢类抗生素 静脉应用,效果差。患儿因皮 疹进一步加重至皮肤科就 诊。2年前,患儿有水痘病 史。查体可见右面颊有弥漫 性红肿,其上多发粟粒至米粒 大小的水疱,部分水疱破溃且 遗留浅糜烂面。追溯病史,患 儿近期熬夜玩手机,被诊断为 右面颊带状疱疹

带状疱疹被很多非皮肤科 医生看成一种老年病,认为其 仅发生于老年人群,其实不 然。带状疱疹本质上属于水 痘-带状疱疹病毒再激活所致 往有水痘病史致水痘-带状疱 泛发型带状疱疹,指累及 疹病毒潜伏于神经组织、近期 疹发生。这个患儿既往有水 痘病史,近期又熬夜玩手机, 有导致免疫力下降的可能 结 病例五 男,6岁,以"右 合临床表现,即可诊断为右面

如何降低误诊率

提高警惕

感觉神经症状(有电击样、烧灼 需要警惕带状疱疹的可能。

样、刀割样、针刺样、撕裂样神 经痛,痛觉过敏,痛觉超敏,有 当患者出现沿神经节段分 麻木、蚁行感、瘙痒感等感觉异

充分查体

患者的皮损均早干神经痛症 有相应既往疾病史者,不可盲 损发生,但是大多数带状疱疹 性,尤其是针对新发症状部位 线索。

状发生或与神经痛症状同时 目地直接考虑与既往疾病相 虽然有一部分带状疱疹 发生,这也就说明了早期仔细 关,而应充分暴露、仔细查体, 布的皮疹、沿神经节段分布的 常)、皮疹伴感觉神经症状时, 患者的神经痛症状可早于皮 查体,以发现皮疹线索的重要 以便及时发现新发病变可能

(作者供职于洛阳市东方人民医院)

■临床提醒

胃镜下巧取患者体内异物

中午的时候,突然接到急诊科的 影清晰可见,滞留于胃内。我告 利。我想,得用一个保护套套在 求助电话,说是一个小伙子吞了 诉患者家属:"凡是有尖、有刺、 异物上再取,那样就可以避免划

利的勺子断面是否像锐器一样损 穿胃肠道,也可能扎穿血管,需 伤了消化道?过了一会儿,患者 要尽快通过胃镜取出异物。不过 家属陪着患者过来找我。患者家 现在断勺在胃内,胃内还有很多 天早上起床后第一件事情就是喝 物。 酒,而且一喝就是一瓶!喝了就

了下去……" 螺旋CT检查结果显示:患

睡,睡到下午酒醒了,继续找酒 40分左右,我接到科里的电话,来的断勺,我觉得一切都值了。 喝。这次为了让他戒酒,我们把 说对这名患者的异物取了快半小 他拉到南阳市第四人民医院(南 时了,因为担心勺子断端太锋 劝导其戒除嗜酒不良习惯,希望 阳市精神卫生中心)强制戒酒。利,取出时划伤食管,试了好多 他接受教训,重新开始正常生 他一直反抗,把勺子弄成两截吞 方法,都取不出来,让我赶紧去 活。 内镜中心。

到了内镜中心,我发现患者 专科学校第一附属医院)

那天,我正在门诊忙碌,快到 者的胃内有大量胃内容物,异物 体内的异物比较长,边缘弧形、锐 有刃、不规则、体积较大、有毒、伤消化道黏膜。退出胃镜,我先 放下电话,我想,这个小伙子 有腐蚀性、两个以上有磁力的异 剪掉一个手套的指套,套在胃镜 吞下断开的勺子多长时间? 那锐 物,都是危险异物,随时可能扎 镜端固定好,之后将胃镜慢慢放 入患者的胃内,却发现不管怎么 调整视野都不好,不能让异物顺 利进入指套内。后来,我改进了 属小声告诉我:"他是早上七八 食物,需要等食物排空了才能在 一下,重新剪掉一个指套,将异物 点钟吃饭后吞的断勺。""为什么 胃镜下取出异物。去做下心电 钳置于胃内,仔细调整异物与指 吞?""唉!他今年29岁了,各种图、传染病等检查,检查结果出套的位置和方向,让异物完整地 不顺心,近3年高度依赖酒精,每 来后,我们会尽快给他取出异 进入指套内,再用异物钳夹闭指 套一侧,顺利将异物取出。虽然 下午,我继续坐门诊。5点 花费了不少时间,但是看着取出

最后,我和这名患者谈了话,

(作者供职于南阳医学高等

相关链接

强行吞咽异物 可能造成大麻烦

在临床上,可见形形色色的消化道异物,如鱼刺 尖锐的骨头、牙签、枣核、假牙、硬币、首饰等。对消 化道异物,处理方式主要包括自然排出、内镜处理及 外科手术。80%~90%的病例,消化道异物可自行排 出;10%~20%的病例,消化道异物需要内镜处理;1%的 病例,需要外科手术。

如果患者误吞了异物,忌存有异物会自行滑落胃 内的侥幸心理,也不要强行吞咽饭团、青菜、喝醋等, 以免造成二次伤害。患者应尽早到医院就诊,以免异 物随着胃肠的蠕动而游走到十二指肠降段以下,使胃 镜无法接近异物而贻误治疗时机;尤其是尖锐的异 物,可能穿透消化道管壁或刺破管壁以外的组织或血 管,引起出血,甚至危及患者生命。

此外,一些患者遇到异物卡喉时会使用海姆立克 急救法,但该方法只适用于上气道异物堵塞。患者如 果无法自行处理,应及时到医院就诊。

■ 医 技在线

2021年1月,家住四川省雅安市的郭女 士因为便血就诊,被诊断为乙状结肠癌,在 当地医院做了手术。术中,医生发现肿瘤包 绕大血管并与周围结肠等组织广泛粘连,无 法切除,对郭女士进行肠粘连松解术+末端 回肠双腔造瘘术。术后病理检查结果显示: 低分化腺癌。术后,郭女士多次化疗,肿瘤 变化不明显,仍与周围血管和肠道组织界限 不清,便血等症状时好时坏,只能通过姑息 性化疗控制病情。

郭女士的女婿是洛阳人,经朋友介绍,得 知洛阳市中心医院在胃肠肿瘤治疗方面有较 高的知名度,就抱着试一试的心态,陪郭女 士找到洛阳市中心医院肿瘤中心主任罗晓勇 就诊。罗晓勇根据患者的影像资料、病理分 型及化验结果,认为目前患者的肿瘤处于局 部进展期,虽然无法直接手术且单纯化疗效 果不佳,但是可以利用综合治疗手段成功转 化后再进行手术。根据患者的肿瘤分子病理 检测结果,罗晓勇为患者制定了局部放疗序 贯化疗联合靶向治疗方案。

患者先后进行了25次乙状结肠肿瘤局 部放疗和4个疗程的化疗联合靶向药物贝伐 珠单抗治疗。CT检查结果提示:肿瘤明显缩 小,与周围血管和组织界限清晰,符合根治 性手术条件。

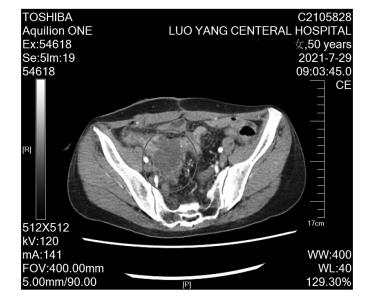
患者于2022年1月11日在洛阳市中心医 院接受了"腹腔镜下直肠癌根治术+结肠癌 根治术+造口还纳术+肠粘连松解术"。术 后,将切下的右半结肠部分直肠及周围淋巴 结送病理科进行检查,未发现残留的癌细胞 组织,显示转化治疗取得了肿瘤完全缓解的 效果,意味着郭女士从原来完全不可治愈的 肿瘤已转化成临床治愈状态。这是一例非常 典型的成功转化病例。

这个肿瘤转化成功的病例可以给我们一 些启示:1.医生要敬畏生命,尽可能采用先进 的理念,结合患者的具体情况,选择最适合

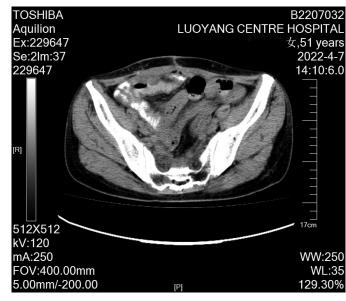
患者的治疗方案。2.目前肿瘤治疗技术和药物多种多样,如 何将这些治疗方法有序合理使用,使肿瘤患者获益最大,对 肿瘤专科医生提出了很高要求。

放疗是用不同能量的射线照射肿瘤,以抑制和杀灭癌细 胞的一种治疗方法。放疗可单独使用,也可与手术、化疗等 联用,作为综合治疗的一部分,以提高癌症患者的治愈率 在手术前放疗,使肿瘤体积缩小,可为原来不能手术的患者 争取到手术的机会。对晚期癌症患者则可通过姑息性放疗达 到缓解压迫、止痛等目的。放疗在恶性肿瘤治疗中的地位仅 次于手术,远高于化疗。据统计,经过系统治疗的肿瘤患者, 65%~75%接受过放疗。

(作者供职于洛阳市中心医院)



圆圈处为病灶



患者在洛阳市中心医院接受手术后3个月的影像图

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得 体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治 疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》 《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》 《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提 供稿件

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有 助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图 片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人: 贾老师 电话:(0371)85967002

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

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