

专家连线

如何治疗小儿多趾并趾

□罗先勇

多趾并趾是小儿足部常见的先天性畸形,表现为足部单纯的多趾、单纯并趾以及多趾合并并趾这三类。

对于单纯多趾,可分为轴前型、轴后型和中央型,临床上根据孩子的足部外观及X线片,基本可确定哪一个为畸形趾,因此手术主要考虑保留优势主骨,切除包含畸形趾的整个趾列,其次考虑足部外观及生物力学,保证术后足部具备正常的负重行走功能。此类手术因为包含多余的骨及软组织,无须考虑皮肤的缺损,且足趾相对于手指的功能要求低,手术操作一般不复杂。

对于单纯并趾及多趾并趾畸形,手术技术相对复杂,因为除了将并趾进行分离,还要切除多余的副骨,并且通常此类畸形存在皮肤软组织覆盖不足,不能通过简单的缝合完成手术,需要通过植皮或皮瓣转移技术完成创面覆盖,术后往往存在一些并发症,需要医生的重视。

并趾的手术时机

并趾不同于多趾,在进行并趾分离的过程中要仔细辨别血管、神经,避免损伤造成末端缺血,且需要重建趾蹼,因此建议年龄稍大时进行手术治疗,患者至少要在6个月龄以上,最好在1岁以后进行手术。这样无论是骨的发育,还是软组织的发育,对手术操作都是有益的。并趾畸形通常不影响足部的功能,且容易遮挡,如果穿鞋时不挤脚,也可以选择年龄大时行手术治疗,但家长需要考虑并趾对孩子的心理影响,选择学龄前手术更合适。

并趾的手术方式

并趾手术目的是改善足部外观及功能,手术的难点是并趾分离后创面的皮肤覆盖和两趾间趾蹼的重建,传统的手术方式主要是利用游离皮片移植完善创面覆盖,但手术后出现瘢痕增生、植皮粘连、关节僵硬、足趾弯曲以及皮肤色素沉着等发生率较高。目前采用周围皮瓣的转移完善伤口缝合和趾蹼的重建,手术效果相对满意。

手术设计方案

“Z”型皮瓣的设计:并趾的末端如果软组织丰富,可以切开后直接缝合,靠近近端的皮肤需要做“Z”字型皮瓣

交替覆盖创面,这样才能将自身皮肤利用最大化。并且Z字型皮瓣的切口可以减轻切口的张力,减轻术后瘢痕的发生。而传统纵向切口不仅存在缝合张力高现象,而且术后出现瘢痕的概率较大,若形成条索瘢痕后容易牵拉足趾导致屈曲挛缩。

带蒂皮瓣的设计:并趾分离后底部一定会出现创面皮肤缺损,传统手术采用游离皮片移植覆盖创面,而我们目前采用带蒂皮瓣转移覆盖创面,还可以成形趾蹼。该技术主要是利用足背的皮肤进行推移,其优点有:设计并切取皮瓣简单,推移皮瓣容易,趾蹼皮肤与周围皮肤一致,不遗留色素沉着,不易出现基底部粘连等,避免了传统植皮术后出现基底部粘连后,患者进行二次分离的痛苦。

并趾术后的护理

并趾手术7天后一般可以暴露创面,这时候护理便非常重要。需要护理人员定期沾干两趾间渗出液,由于足趾不宜主动分开,夜间两趾间可用敷料包裹,白天保持两趾分开,并沾干渗液避免出现粘连。一般术后两周伤口基本完全干燥,可以恢复洗脚、穿鞋、负重行走等日常活动。术后仍需要定期门诊复查,观察有无无线结反应,足趾的功能恢复等。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

治疗抑郁症及早干预是关键

□席娜

王女士下岗后,身为某公司经理的丈夫便劝她借此机会好好休养一段时间,同时也多陪陪孩子。但性格好强的王女士不甘心每天过相夫教子的生活,总想在事业上与丈夫齐头并进。

很快,王女士便投身于保险公司做保险推销工作,她凭着能说会道的口才与吃苦耐劳的精神,很快成为公司骨干。几年下来,王女士挣了20多万元。正好那几年,股票市场较好。于是,她把挣来的钱和家里的全部积蓄都投入到了股票市场。然而股票市场的风险难以预测,她投入的钱几乎全部覆没。王女士一时间无法面对现实,精神几近崩溃。自此,她对一切事情都丧失了兴趣,每天自己闷在家里,头痛、失眠、焦虑……无法用文字来形容自身的痛苦,只想一死了之。

王女士在一次准备服安眠药自杀时被家人及时发现,家人急忙把她送到郑州市第八人民医院就诊。值班主任医师杨勇超最终确诊王女士患上了抑郁症。经过一个多月的对症治疗,王女士好像换了一个人,又重新扬起了生活的风帆。她说:“以前像做了一场噩梦,是郑州市第八人民医院的医生给了我第二次生命。”

王女士在同学与朋友的羡慕中嫁给了心中的“白马王子”。婚后,丈夫疼爱、婆婆关心,更让她感到自己是世界上最幸福的女人。

然而,随着李女士女儿的降临,她在家庭中的地位发生了变化,重男轻女的思想在这个家庭上演。李女士怎么也无法面对这突如其来的巨变,她又气又恨。尤其是丈夫的变化,让她感觉自己是被遗弃在一个荒岛上,孤立无助。

在她眼里,曾经美好的家庭,如今成了度日如年的炼狱。她觉得活着毫无意义,渐渐地不吃不喝,不再说任何话语,每天呆地望着女儿流泪。而此时,她的家人并没有意识到她的精神方面出现了问题。直到有一天,她抱着女儿跳楼而亡,家人才醒悟过来,然而已追悔莫及。

同样的病症,前者已恢复健康,后者绝尘而去。是什么促使李女士选择了极端的方式呢?据了解,在抑郁症患者中,凡是选择自杀的患者,大都是因为心情极度痛苦焦虑,一时想不通才走上了绝路。然而,很多人至今也意识不到这一问题的严重性。

杨勇超说,人生不如意十有八九,世上很少有一帆风顺的事。每个人都会遇到各种各样的挫折和打击,诸如丧亲之痛、家庭巨变、高考落榜、社会压力、失业或意外事故等都会成为压力源,自身素质再好的人,遭遇突然强烈的精神刺激,都会产生紧张、焦虑、烦躁、恐惧等不良情绪,出现情绪抑郁。如果不能及时调整心态,看问题只看消极的一面,长此以往就会感到身心疲惫,很容易患上抑郁症。

其实,抑郁症就像情绪感冒,此时只要及时就诊精神专科医院,稍加调整或及时诊治便可以很快恢复正常生活。杨勇超说,防止抑郁症的关键是平时做好心理保健,调整好心态,正确认识人生。同时,面对生活中出现的各种问题要做到不退缩、不幻想、不逃避,把心灵深处的苦恼跟朋友或亲人说出来,不要憋在内心,必要时可找精神科医生寻求帮助,做到早诊断、早治疗、早康复。

(本报记者杨须综合整理)

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

河南省立眼科医院
药剂科副主任周天洋:
如何正确使用滴眼液



扫码看视频

河南省立眼科医院
健康访谈



周天洋,副主任医师,硕士研究生导师,现任河南省人民医院眼科、河南省立眼科医院药剂科副主任;主要从事眼科药物管理和眼科药物研究工作,研究领域为眼局部给药系统及其在眼部吸收与分布。

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》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

实用验方

治糖尿病方

方一:黄连、黄芪、金银花。

功能主治:清热益气。用于消渴病气虚内热证,症见口渴喜饮、易饥多食、气短乏力,以及轻、中型2型糖尿病见上述证候者。

用法用量:饭前半小时服用。每次6片~8片,每天3次,疗程2个月或遵医嘱。

方二:鱈鱼、丹参、熟地黄、麦门冬、地黄、郁金、麦芽、泽泻、甘草、山药。

功能主治:滋阴清热,生津止渴。用于阴虚燥热所致的消渴,以及2型糖尿病见上述证候者。

用法用量:开水冲服,每次4克,每天3次;或遵医嘱。

方三:手掌参、烈香杜仲、黄精、迷果芹、天门冬、茯苓、喜马拉雅紫茉莉、枸杞子、冬虫夏草、鹿茸。

功能主治:滋补肝肾,益精培元。用于精血亏虚所致的疲劳综合征、腰酸膝痛、畏寒肢冷、心悸烦热、头痛失眠、消渴、夜尿频。

用法用量:口服,每次1粒~2粒,每天2次。

治围绝经期综合征方

方一:百合、枸杞子、阿胶珠、南沙参、牡蛎、钩藤、莲子心、远志、浮小麦、陈皮。

功能主治:滋养肝肾,宁心安神。用于更年期综合征属阴虚肝旺证,症见烘热汗出、头晕耳鸣、失眠多梦、五心烦热、腰背酸痛、大便干燥、心烦易怒、舌红少苔、脉弦细或弦细数。

用法用量:开水冲服,每次1袋(12克),每天3次。

方二:仙茅(酒制)、淫羊藿、巴戟天(盐制)、当归、黄柏(盐制)、知母(盐制)、黄芪、红参。

功能主治:补肾填精,调补冲任,益气养血。用于肾虚腰膝酸软、阳痿早泄、遗精,以及妇女更年期经血不调等症。

用法用量:口服,每次5片,每天2次~3次。

(该验方由开封市中医院提供)



朱忱飞/制图

本版验方需要在专业医师指导下使用

经验分享

过敏性紫癜肾炎的治疗

□尹俊杰

一般治疗

- 1.急性期应卧床休息,查找和去除诱因。
- 2.预防上呼吸道感染,清除慢性感染灶,避免再次接触过敏原。
- 3.注意出入液量,加强营养和维持水电解质平衡。有水肿、高血压病、大量蛋白尿者应予以低盐、限水和避免摄入高蛋白食物。
- 4.消化道出血严重者应禁食。

药物治疗

- 1.单纯性血尿或肾脏病理I型:仅对过敏性紫癜进行相应治疗,无须特殊治疗。应密切监测病情变化,至少随访3年~5年。
- 2.孤立性蛋白尿、血尿和蛋白尿或肾脏病理IIa级可选用:血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和(或)血管紧张素受体拮抗剂(ARB)类药物;雷公藤多甙1毫克/(公斤·天),分3次口服,每天剂量不超过60毫克,疗程3个月。需要注意药物不良反应。
- 3.非肾病水平蛋白尿或肾脏病理IIb、IIIa级可选用:雷公藤多甙;糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗(如激素联合环磷酰胺、环孢素A或其他免疫抑制剂)。
- 4.肾病综合征或病理IIIb、IV级临床症状及肾脏病理损伤均较重,多采用激素联合免疫抑制剂治疗(如激素联合环磷

酰胺、他克莫司、麦考酚酯等治疗)。临床症状较重、病理呈弥漫性病变或较多新月体形成者,可选用甲泼尼龙激素冲击治疗。

5.急进性肾炎或病理IV、V级临床症状重、病情进展快,多采用甲泼尼龙冲击治疗后,口服泼尼松加环磷酰胺(或其他免疫抑制剂),并给予抗凝和抗血小板聚集治疗,甚至血浆置换。

6.有高血压病者,可使用ACEI或ARB;发热、关节痛者可使用解热镇痛药,如吲哚美辛、芬必得;腹痛者应用解痉药,如山莨菪碱口服或肌肉注射,或阿托品肌肉注射;如有明显感染,给予有效抗生素。

注意事项

糖皮质激素及免疫抑制剂治疗对过敏性紫癜肾炎的疗效尚未确定。但对于表现为肾脏综合征和急进性肾炎的过敏性紫癜肾炎患者,应考虑应用。治疗时应注意药物的不良反应。服用激素者,应在医师指导下,根据具体情况减量、停药,切不可自行减量、停药。

过敏性紫癜肾炎的疗效与临床表现的类型及病理改变程度密切相关。轻度病变和急性肾炎型疗效较好,慢性肾炎型疗效较差;病理改变以II型、III型疗效较好,而IV型、V型治疗效果差。

病理改变IV型以上的患者应注意保护肾功能。

手术治疗

终末期肾病患者可在病情稳定后进行肾移植治疗。

其他治疗

血浆置换适应证:临床表现为急进性肾炎,肾活检有大量新月体形成者。血浆置换可有效清除血循环中的免疫复合物,减轻肾损害,延缓肾功能衰竭的进展速度;大剂量丙种球蛋白冲击治疗,严重病例者可考虑应用;肾透析治疗适用于终末期肾病患者。

预后

肾外表现有自限性,可复发。有肾脏累及者易复发(约1/3),大部分预后良好,少部分出现持续性肾功能减退。影响预后的因素主要有:年龄,儿童预后较好,成年起病者预后较差;单纯血尿者预后较好,大量蛋白尿及伴有高血压病者预后较差;肾脏病理:I、II、IIIa预后较好,IIIb、IV、V者,预后较差。

随访

定期进行尿检和肾功能检查;监测血压值。

预防

避免再次接触可疑致敏原;注意防寒保暖,预防感染,适当锻炼,提高机体抵抗力;避免疲劳过度,忌烟酒。饮食宜富于营养,易于消化,多食新鲜蔬菜和水果。严重蛋白尿患者,应注意补充优质蛋白饮食。

(作者供职于新乡市中心医院)

临床提醒

很多人都有过眩晕,天旋地转的感觉仿佛世界末日来临一般,不管是身边的朋友还是医生,首先会提示你是不是得了梅尼埃病,眩晕门诊也经常会遇到有的患者,一进诊室就说自己得了梅尼埃病。

1861年,法国的一位耳科医生总结了一种疾病,症状表现为反复发作的眩晕、耳鸣、耳聋。后世学者为了纪念这位耳科医生,把类似疾病,称为梅尼埃综合征。1989年国际根据法语读音正式命名为梅尼埃病(MD)。梅尼埃病发病高峰年龄在61岁~70岁。患病年龄平均在40岁~50岁,双侧梅尼埃病可达24%。女性多见,有5%~15%的患者有家族史。

梅尼埃病是以反复发作性眩晕、波动性听力下降、耳鸣及耳胀满感为主要特征的内耳疾病,严重影响患者的生活质量。

梅尼埃病可能与膜迷路积水

头晕与梅尼埃病

□刘会星 文/图

有关,可能与感染因素(细菌、病毒等)、损伤(包括机械性损伤或声损伤)、耳硬化症、梅毒、遗传因素、过敏、肿瘤、白血病、自身免疫性疾病及代谢紊乱等有关。

国际上将已知病因所引起的膜迷路积水产生的前庭症状疾病称为梅尼埃综合征,而原发性(原因不明确)患者称为梅尼埃病。

梅尼埃病听力学检查会有异常,比如纯音测听、耳蜗电图、耳声发射、甘油实验会有异常。前庭功能检查,早期患侧前庭功能可正常或轻度减退,多次发作后可出现健侧的优势偏向,晚期出现半规管轻瘫或功能丧失。

梅尼埃病的治疗手段分为

药物、手术治疗及前庭康复。

药物治疗:前庭神经抑制剂,糖皮质激素,血管扩张药,利尿脱水药,甘露醇、甘油果糖等,抗胆碱药等常用药物。

经药物保守治疗失败后可考虑外科手术,如内淋巴囊手术(内淋巴囊减压术、内淋巴囊分流术)、前庭神经切断术、鼓索神经切断术、颈交感神经切断术、星状神经节封闭术、迷路切除术等。

部分患者在眩晕发作缓解后会残留头晕、不稳定和轻度恶心、头动时更加明显。此类患者,应进行前庭康复锻炼。预防梅尼埃病要保持心情舒畅,规律作息习惯,保持乐观的情绪,适

当多参加文娱活动,多与亲戚朋友及同事交往。应注意劳逸结合,避免劳累,睡眠要充足。

饮食宜清淡、富有营养,可

常食用鱼、肉、蛋、蔬菜、水果等食物,不宜多食油腻辛辣之品(如肥肉、烟、酒、辣椒、胡椒等)。

严格控制钠盐的摄入量作为预防重点。

可进行慢跑、散步、打球、跳舞、打太极拳、练气功等加强锻炼,增强体质。

(作者供职于河南省直第三人民医院)

