

# 半个月20多人被咬伤入院 夏季当心“毒物”出没!

盛夏烈日炎炎,天气闷热潮湿,此时正是各类毒虫、毒蛇频繁出没的时节。专家提醒,在户外草丛树木较多的地方活动时,要尤为警惕蛇虫咬伤,近半个月以来江苏省中医院急诊外科接连收治了20多例被毒蛇或毒虫咬伤的病例。

通讯员 孙茜  
现代快报+/ZAKER南京记者 安莹



视觉中国 供图

## 男子下田干活,不慎被毒蛇咬伤

“当时右脚就感觉一阵钻心的疼,一看才发现被蛇咬了,我拔腿就往镇卫生院跑,没跑几步人就没了。”想起不久前与毒蛇的“亲密接触”,躺在急诊室病床上的周师傅仍然心有余悸。

据介绍,周师傅来自淮安马坝,头一天下午5点左右他赤脚在自家田里除草,无意中被毒蛇咬伤右踝关节,家人赶紧将他送到卫生院。虽然路程不过半个小时,但周师傅的右脚跟眼着肿胀得跟馒头似的,疼痛难忍。医生为其进行简单的处理,口服加外服药物后,由于当地没有抗蛇毒血清,周师傅当晚连夜包车赶到江苏省中医院。

“患者入院时右脚踝眼处有明显的蛇咬伤牙印,肿胀严重,疼痛、麻木,好在治疗及时,没有心慌胸闷、复视等症状。”急诊外科值班医生立即为其完善检查,注射抗蛇毒血清的同时,配合补液以及抗感染等对症治疗,第二天上午复查血常规

规,各项指标恢复较好,目前周师傅生命体征平稳。

江苏省中医院急诊科副主任戴洪山提醒,蛇是冷血动物,夏天喜欢躲藏在阴凉处躲避高温,早晚活动频繁,市民外出时要注意避开砖瓦乱石堆、杂草灌木丛等危险地带。江苏地区活动的毒蛇主要以蝮蛇为主,蛇咬伤最重要的治疗是使用特异性的抗蛇毒血清,越早使用效果越好。

一旦发生蛇咬伤,不要紧张,尽量保持镇静,不要过度地运动、奔跑,以免加快血液循环,促进毒素吸收,加重中毒症状;第一时间尽可能对咬人的蛇拍照或录像,方便医生辨认种类;用止血带或者毛巾等绑扎伤肢,在咬伤肢体近侧约5-10厘米处用止血带或橡胶带等绑扎,以阻止静脉血和淋巴液回流,但时间不宜太长,半个小时放松一下,以防长时间缺血缺氧,引起肢体坏死;立即拨打急救电话,尽快前往医院进行救治。

## 近期毒虫活跃,野外活动最好穿长衣裤

除了毒蛇,近期马蜂、蜈蚣等毒虫也分外活跃。这不,家住老山的9岁女孩彤彤前几天傍晚在家附近玩耍时,意外被蜈蚣咬伤。来江苏省中医院就诊时,孩子左脚伤口处又红又肿,不仅十分疼痛,还出现怕冷、胸闷的情况。好在后续检查显示肝肾功能及凝血功能等正常,医生为其处理伤口的同时外涂解毒搽剂治疗。“坚持外敷两三天,伤口基本就好了。”

据了解,蜈蚣居五毒之首,毒液中含有类似蜂毒的组胺样物质及溶血性蛋白质。被蜈蚣咬伤,其伤口是一对小孔,毒液流入伤口,局部表现为剧烈疼痛、瘙痒,部分患者还有全身症状,表现为头痛、发热、恶心呕吐等。若被大蜈蚣咬伤,甚至会造造成局部组织坏死,引起发热、

昏迷等全身症状。因此一旦被咬伤,立即用肥皂水、石灰水、小苏打水等碱性液体冲洗伤口,以中和蜈蚣的酸性毒液。然后冲洗后包扎,并立即送医救治。

“中医中药对于毒虫咬伤的治疗优势明显,省中医院的院内制剂解毒搽剂解毒止痒,除湿杀虫,用于治疗毒虫咬伤效果非常明显。如果局部有肿痛,还可以用刺络、拔罐、放血等中医外治法,为其消肿、止痛。”

戴洪山提醒,每年7月、8月、9月由于气温高、湿气重,正是蜈蚣、马蜂等毒虫活动的高峰期,在户外草丛树木等地活动时,要尤为当心。最好穿长袖上衣和长裤,避免穿凉鞋、拖鞋,同时要注意保持室内外清洁,定期清除居住环境周围的废物、垃圾等。

## 其他常见毒虫咬伤 应对方法

### 马蜂

应对方法:被马蜂蜇咬,如果有可见的毒刺,要想办法将其拔掉,可以用针或者镊子轻轻挑出。由于马蜂毒呈弱碱性,可以用食醋涂抹伤口,以中和碱性的蜂毒,记住不要做剧烈活动以免毒液快速扩散。如果发现身体不适,尤其是红肿疼痛很厉害,或者出现胸闷不适或者喉咙发痒等情况要及时到医院就医。多个马蜂蜇伤,可能诱发严重的肾脏或心脏损伤,需要及时到医院就医。

### 隐翅虫

应对方法:治疗多为对症处理,内服抗组胺药,外搽解毒搽剂或糖皮质激素外用,有继发感染者用抗感染药。避免接触,如遇虫落在皮肤上,不要在皮肤上拍死或压死它,而应把它弹走。夜间应关好纱窗,睡眠时放下蚊帐,以免毒虫进入。

### 蜚虫

应对方法:市民可以涂抹驱蚊水,尽量避免在草地上坐卧。一但发现身上有蜚虫,千万不要硬拽,因为蜚虫嘴上的倒刺可能深入体内。可以用酒精涂抹蜚虫,然后用镊子取出。如果没有完全取出,应立即到医院就诊取出。千万不要用手触摸,如发生高烧等症状,应该尽快就医。蜚虫咬伤后,可能会有一到两周的潜伏期,所以在这段时间里仍需进一步观察治疗。

## 花季少女患白血病昏迷半月

医生与时间赛跑成功急救

20岁的小婕正值花季年龄,然而她却患急性淋巴细胞白血病8年多了。8年前在外院求医,经过多个疗程化疗,白血病一度缓解。5年前白血病复发,行CAR-T细胞治疗后缓解。1年前二次复发,再行CAR-T细胞治疗后。后来小婕出国学习深造,年初因疫情提前回国,于2020年5月13日来南京明基医院血液内科门诊复查,提示白血病复发。

通讯员 蒋佳佳 李娜 现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻

入院后血液科李东主任团队立即为其完善相关检查,这种复发难治性急性淋巴细胞白血病,治疗难度很大,血液科经全科讨论,制定了大剂量化疗治疗方案,鉴于本次进行的大剂量化疗,就安排小婕住进血液内科百级层流病房治疗。

经高剂量化疗后小婕出现了严重骨髓抑制,白细胞最低时只有几十,在层流病房的护士姐姐的专业护理及心理护理之下一直坚持的很好,但6月13日中午小婕病情变化,出现突发抽搐、意识丧失,很快进入昏迷,接着很快出现高热,血压下降靠升压药物持续泵注维持,同时癫痫反复发作、左侧肢体瘫痪。

为尽可能展开救治,科室医护人员和病情赛跑,通过急查头颅CT排除了脑出血、腰穿排除了脑白的可能。通过基因检测及时发现感染病原菌,调整针对性的抗生素抗感染、维持水电解质平衡、控制癫痫发作、升压等对症、支持治疗。患者病情仍有反复,在深度昏迷伴血细胞三系极低的情况下出现肝功能异常、急性胰腺

炎、心功能不全、甲状腺功能减退、顽固性电解质紊乱、糖皮质激素水平异常低下、多脏器衰竭……疾病聚焦“化疗相关微血栓血管病”,这是个病情危重、治疗难度大的疾病,治疗过程步步惊心、考验重重。

经过不懈努力,患者昏迷了15天后,病情逐渐平稳,癫痫未再发作,血压逐渐稳定,神志逐渐恢复。最终小婕意识完全恢复正常、左侧肢体肌力恢复,骨髓复查缓解,血象恢复正常,顺利康复出院。

血液内科主任李东介绍,经过大剂量化疗的白血病患者,大多会面临严重的骨髓抑制期,期间患者免疫力低下,全血细胞减少,随时有严重感染、重要脏器出血、心脑血管意外以及其他不可预知风险,该类患者无论在治疗还是护理上,都离不开医护精心照料与治疗,同时层流病房提供的全环境保护也可为患者保驾护航。对于没有条件入住层流病房的患者,家属在护理上,应减少探视,提供温软清洁饮食,加强患者个人卫生护理,全程佩戴口罩。

## 多学科团队攻坚“癌中之王”

专家:胰腺癌与摄入过多甜食、肉食等有关

胰腺癌——“癌中之王”,近些年发病率不断攀升。由于胰腺癌起病隐匿,早期发现困难,80%患者就诊时已属晚期,无法手术。而接受根治性手术的患者的生存率显著提高。近日,南京市第一医院普外科收治了一位70岁的胰腺癌患者,通过采用多学科协作治疗,成功为患者进行了胰十二指肠根治切除术。

通讯员 章琛 现代快报+/ZAKER南京记者 安莹

李大爷去年10月份经常感到恶心、呕吐,胃肠不适的症状,皮肤及巩膜已出现黄染。经过相关检查,发现患者胰腺头颈部可见实性占位,肿瘤大小约为4cm×3cm×3cm,侵犯周围血管。经过病理分析,李大爷属于胰腺癌四期患者,没有根治性切除机会。

在胰腺癌的治疗中,多学科诊疗团队(MDT)显得尤为重要。通过MDT,可以规范诊疗过程,提供最优诊疗方案。治疗肿瘤病人必须争分夺秒,该院立刻为李大爷进行多学科讨论,集合普外科、肿瘤内科、消化内科、介入血管科、放射科、病理科等众学科之所长,为患者定制个体化治疗方案,发挥群策群力的力量,让治疗策略更加合理,改善病人的愈后。

该院肿瘤内科魏晓为主任介绍,患者首先拟定了精准的化疗方案,化疗了四个周期之后,CT复查显示肿块有所缩小,可以进行根治性切除,患者感到很高兴。

7月16日,普外科主任医师马永,为患者施行胰十二指肠切

除术。手术完整切除了胃窦、胆管下段、十二指肠、胰头及空肠上段,清除相关区域淋巴结,进行了消化道重建,顺利完成。术后病理报告显示达到了根治性切除的要求。现在,李大爷胃口很好,可以正常吃饭。马永说:“李大爷原本由于肿瘤偏大,且位置特殊,不可进行根治性切除手术,过去只能姑息治疗,经过多学科诊疗,制定了最佳方案,给了他生的希望。”

魏晓为表示,胰腺癌患病人数增加还与摄入过多甜食、肉食等饮食习惯有关,世界癌症研究基金会曾建议,多吃蔬菜和水果可减少胰腺癌危险,而且植物性食品中的纤维素和维生素C有保护胰腺的作用。

暴饮暴食和酗酒可致慢性胰腺炎,而胰腺在慢性炎症的长期刺激下也会增加患癌危险。一旦出现腹痛、黄疸、恶心、呕吐、食欲减退、消瘦、间歇性低热等情况应提高警惕,去医院完善腹部CT检查,排除是否是胰腺癌造成。