

五旬女子突发腹痛竟是罕见肝囊腺瘤

柯城区人民医院成功实施腹腔镜精准切除

本报讯(记者 季玲 通讯员 聂桂萍) 近日,柯医集团城南院区(柯城区人民医院)普外科成功救治一例罕见的肝囊腺瘤伴破裂出血症患者。“从事临床三十多年,这类病例我还是第一次碰到。”普外科主任蒋三发感慨道。

51岁的徐女士常年忙于工作,已多年未做常规体检。近日,她突发上腹部疼痛,随后痛感转移至下腹部,随即前往柯城区人民医院急诊科就诊。

急诊CT检查显示,徐女士右肝后叶存在明显占位性病变,盆腔伴有积液。为进一步明确性质,医院随即完善增强CT检查,最终确诊为肝囊腺瘤——一种临床少见的肝脏囊性肿瘤,且肿块已局部破裂,存在较高癌变风险。

蒋三发当机立断,决定尽快实施手术切除。术中,麻醉团队精准调控,为腹腔镜下的右肝后叶切除术创造了安全的低血流操作环境。蒋三发与团队默契协作,精细操作,完整切除了全部病灶。“相较于介入、消融等保守治疗,完整手术切除是肝囊腺瘤的最优方案,能彻底清除病灶,最大程度降低复发风险。”蒋三发介绍。

肝囊腺瘤目前致病原因尚未明确,但有女性高发的特征。蒋三发特别提醒,女性应重视年度体检和肝脏筛查,一旦发现肝脏占位病变,应及时到专科就诊,规范治疗。

目前,徐女士术后生命体征平稳,恢复情况良好。

徒手洗银杏果,双手被“咬”伤

医生解析“咬手”真相并支招正确处理

记者 季玲 通讯员 吴燕青 朱水燕

近日,江山市中医院外科门诊接诊了一位被银杏果“咬”伤的患者。70多岁的王大爷趁着天晴,把家门口捡来的银杏果泡在桶里光手搓洗。十多分钟后,手指开始发痒,他没当回事,结果双手和手腕出现红斑、水泡,红肿灼痛。“本以为忍忍就好,没想到三天了越来越严重。”王大爷回忆道。医生诊断,这是典型的接触银杏果外皮汁液导致的化学灼伤。

眼下正是银杏果成熟季,医生提醒:处理银杏果务必做好防护,若不慎“中招”,需掌握正确的紧急处理方法。

“咬手”元凶:强刺激腐蚀成分

银杏果为什么会“咬手”?江山市中医院外科医生祝增贵解释,银杏果外层肉质果皮含有银杏酸、银杏酚、白果酸等强刺激性腐蚀成分,皮肤接触后很容易受到侵蚀和刺激,短时间接触就可能造成类似灼伤的皮肤损伤。

灼伤的严重程度受多重因素影响:接触汁液时间越长,沾染量越大,损伤越重;手上有倒刺、微小伤口时,刺激性物质更容易渗入;老人、儿童、皮肤敏感人群皮肤屏障较弱,反应会更剧烈;反复揉搓果皮会加速汁液渗出,加重皮肤刺激。

紧急处理五步走

一旦徒手接触银杏果外皮汁液,要立刻规范处理,务必记住以下步骤:

- 1.脱离污染源:马上脱掉沾有汁液的衣物,避免皮肤持续接触刺激物。
- 2.流动冷水冲洗:用流动清水持续冲洗患处15至20分钟,冲净残留汁液。切忌用热水,热水会扩张血管,加重灼伤和渗液。
- 3.温和清洁:可用中性肥皂水或生理盐水轻柔清洗,不要用酒精、碘酒、双氧水等刺激性消毒液,不要用力揉搓创面。
- 4.冷敷消肿:用毛巾包裹冰袋冷敷,每次10至15分钟,缓解灼痛红肿。冰块不能直接贴皮肤,防止冻伤。
- 5.保护创面:完整水泡不要自行挑破,用无菌纱布覆盖,保持干燥;水泡很大、紧绷或已经破溃,要及时到医院门诊处理,预防感染。

预防指南:戴手套、用工具

“银杏果具有敛肺止咳、温润补虚的作用,不少市民会捡拾银杏果带回家煲汤食补,但清洗过程中一定要做好防护。”祝增贵建议,处理全过程中应佩戴橡胶手套和防护眼镜;可以先用水浸泡银杏果,软化外皮,减少汁液飞溅;尽量用夹子、勺子等工具操作,减少皮肤直接接触。处理完毕后,彻底清洗工具和双手。

此外,不要让儿童参与剥洗银杏果,孩子皮肤娇嫩,极易受伤;路边、公园掉落的腐烂银杏果,汁液刺激性更强,不要徒手捡拾。

延伸提醒

食用不当也会中毒

除了外皮灼伤,银杏果食用不当同样危险。需注意:银杏果必须彻底煮熟,生果毒性很强;食用前要去掉毒性最高的胚芽;控制食用量,成人每天不超过10颗,儿童不超过5颗,婴幼儿严禁食用。切勿大量食用,否则容易出现恶心、呕吐、腹痛等症状,严重时会导致抽搐。一旦出现不适,立刻就医。



强基赋能 护输血安全

近日,基层医院输血从业人员专业能力提升班在衢州市中心血站举办。省市专家授课,涵盖规范解读、稀有血型库建设、科研申报等,助力基层输血安全。

通讯员 彭美红 吴少云 摄

中国疾控中心发布提示—— 手足口病进入高发期,这样预防别大意

夏秋换季期是儿童传染病高发时段,手足口病是困扰家长和孩子的常见病之一。不少家长误以为它只是“手脚长小疹子”的轻微小病而没有重视。实际上,该病由肠道病毒感染所致,传染性极强,传播途径多样,低龄儿童普遍易感,少数重症病例还可能引发并发症,威胁身体健康。

近日,中国疾控中心提醒,手足口病防控重在提前阻断传播,而非病后治疗。只要精准切断传播途径,落实科学防护措施,就能有效守护儿童健康。

手足口病怎么传播

1. 消化道传播

这是肠道病毒最主要的传播渠道。感染病毒的孩子,粪便中会携带大量病毒,且排毒时间可持续数周。若孩子便后未及时洗手,或家长护理后未消毒,病毒就会附着在双手及餐具、玩具、门把手等物品表面。孩子接触被污染的物品后,或食用被污染的食物、生水,病毒就会侵入体内引发感染。

2. 密切接触传播

患者的唾液、鼻腔分泌物、皮肤疱疹液中含有大量活性病毒。儿童共用毛巾、水杯、玩具、衣物,或直接接触患儿皮疹、唾液,都可能感染病毒。在幼儿园、游乐场等儿童聚集场所,极易出现交叉感染和聚集性疫情。

3. 呼吸道飞沫传播

患儿咳嗽、打喷嚏时产生的飞沫会携带病毒悬浮在空气中,健康孩子近距离吸入即可感染。密闭、拥挤、通风差的室内环境,会大幅提升飞沫传播的风险。

如何切断传播链条

1. 勤洗手

手是肠道病毒的主要传播媒介,家长应督促孩子在饭前便后、外出归来、接触公共物品后,使用流动水配合洗手液按七步洗手法洗手,时长不少于20秒,纠正吃手、揉眼等不良习惯。免洗洗

手液仅可应急,不能替代流动水洗手。家长护理孩子、处理污物后同样需要做好手部清洁。

2. 做好通风和环境消杀

日常对餐具煮沸消毒,玩具、门把手等高频接触物选用含氯消毒剂擦拭,暴晒处理织物;居室、教室每日通风2至3次,每次不少于30分钟,保持室内干燥通风,减少病毒在密闭环境的扩散。

3. 患儿尽量居家

高发季节,尽量少带儿童前往密闭的人员密集场所;学校落实晨午检,发现学生出现发热、出疹、口腔溃疡等症状时,及时送医,严禁带病返校。患儿需居家隔离,待症状完全痊愈后方可返园返校,避免持续传播。

4. 及时接种疫苗,守住重症底线

EVA71灭活疫苗可有效预防该型病毒所致重症手足口病,建议6月龄至5岁儿童尽早全程接种。该疫苗不能覆盖全部肠道病毒血清型,接种后仍需坚持落实日常防护措施。

避开常见防控误区

家长需重点规避以下认知误区:

误区一:只有手脚出疹才是手足口病
部分患儿仅出现口腔疱疹、发热咽痛,无手足皮疹,但同样具有传染性,需及时排查。

误区二:患病一次即可终身免疫

常见的导致手足口病的肠道病毒有20余种,感染一种仅对该型别免疫,儿童仍可能反复感染,需常年做好防护。

误区三:轻症无需就医

轻症可自愈,但若孩子出现持续高热、精神萎靡、肢体抖动、频繁呕吐等症状,属于重症前兆,需立即就医,切勿拖延。

中国疾控中心提醒,手足口病可防可控,无需过度紧张,但不可麻痹大意。家校联动,做好手部防护、环境消杀、通风隔离、疫苗接种,坚守每一项防控细节,就能有效阻断肠道病毒传播,守护儿童平安健康。

据《人民日报海外版》