

# “嘭”的一声 3根肋骨骨折!

## 一天收治3例,皆由高速追尾引发 医生:出现这些症状应立刻就医

5月5日,鄞州区第二医院心胸外科一天收治了3名因高速追尾导致肋骨骨折的患者。医生提醒,在没有正确使用安全带、座椅靠背角度调整不当,或安全气囊未能及时弹出的情况下,肋骨骨折的风险将大大增加。出现交通事故后,一旦发现有胸口剧烈疼痛等症状,建议及早就医。



岑浩锋主任(左一)团队在手术中。

### “胸口被方向盘顶得生疼”

“当时车速特别快,前车突然减速,我根本来不及避让,‘嘭’的一声就撞上去了。虽然系着安全带,但胸口还是被方向盘顶得生疼!”患者刘先生(化名)回忆起事故发生的瞬间,仍心有余悸。经检查,他的右侧第4、6、7肋骨出现不全性骨折。而另外两名患者同样遭遇了高速追尾事故,他们或是因安全带束缚过紧,或是受到安全气囊的猛烈冲击,最终都引发了胸骨和肋骨损伤。

该院心胸外科岑浩锋主任表示,在高速追尾事故中,车辆会因巨大的惯性而产生剧烈冲击。此时,胸腔会随着车辆剧烈前冲,而肋骨作为保护人体内脏的重要“铠甲”,首当其冲承受了巨大的冲击力。特别是在未正确使用安全带、

座椅靠背角度调整不当,或者安全气囊未能及时弹出的情况下,肋骨骨折的风险将大大增加。

那么,肋骨骨折会出现哪些症状呢?据岑浩锋介绍,患者在肋骨骨折后,深呼吸、咳嗽或者转身时,胸痛会明显加剧,受伤部位还会有局部压痛感,用手触摸甚至可能感觉到骨摩擦感。如果骨折情况较为严重,患者会出现呼吸困难、皮下气肿的症状,此时皮肤下会有类似捻发音(类似用手指在耳朵边捻转一束头发时所发出的声音)的感觉。如果患者还伴有咳血、气促、血压下降等情况,就必须高度警惕,这很可能意味着已经合并了气胸、血胸或者内脏损伤,必须立即就医,否则将危及生命。

### 受伤程度不同 处理方式不同

岑浩锋强调,一旦发现胸口疼痛剧烈,怀疑存在骨折情况,一定要让患者保持安静,避免其进行任何剧烈活动。可以用软枕轻轻托住伤侧胸部,这样能在一定程度上减轻患者的疼痛。随后,要立即拨打120,及时将患者送往医院进行专业治疗。

“不同程度的肋骨骨折处理方式也有所不同。”岑浩锋指出,对于单根肋骨骨折的患者,通常采取止痛、呼吸训练等保守治疗方式,经过一段时间的休养,患者基本可以自愈。但如果出现3根以上相邻肋骨双处骨折,或者骨折端

刺破了肺组织,就需要通过手术进行固定。此外,老年患者或者患有骨质疏松的人群,由于身体机能下降、骨骼较为脆弱,在发生肋骨骨折后更容易出现严重并发症,因此需要更加密切地关注和更积极地治疗。

专家呼吁,市民在出行中,一定要牢记交通安全知识,正确使用安全带,调整好座椅靠背角度,确保行车安全。同时,掌握一些关于肋骨骨折的急救知识,在关键时刻保护自己和他人的生命安全。

记者 庞锦燕

通讯员 周哲静 谢美君 文摄

## 孩子半夜猛然坐起惊恐蹬腿 不是做噩梦,也不是“撞了邪” 而是这种容易被误诊的疾病

凌晨2点,6岁的欣欣又一次在睡梦中猛然坐起,双腿像踩单车般快速蹬踏,面露惊恐,可把爸妈给吓坏了。这样的场景,从去年夏天开始就反复上演。起初,爸妈以为孩子白天玩得过于兴奋,晚上做噩梦,也就没太在意,只是对白天的活动稍做限制,但孩子突然坐起的情况并没有改善,反而越来越频繁,有时一晚上要发作10多次,严重影响睡眠。

8岁男孩晨晨也有同样的怪病,这半年多来,他几乎每夜都会突然坐起,双脚乱踢,双眼快速眨动,嘴角还挂着涎水。家长甚至以为孩子“撞了邪”,直到发现孩子出现全身抽搐后,才感觉到问题的严重。

### 视频脑电图锁定“元凶”

一家人先后带着孩子来到宁波大学附属妇女儿童医院神经内科。接诊的何艳主任医师介绍,两个孩子的症状虽不尽相同,却存在共性:均在深睡眠中突发异常动作,表现刻板重复。

经过头颅MRI及脑电图等检查,提示双侧额区有异常放电,高度怀疑是额叶癫痫。为进一步证实,他们给患者预约了长程视频脑电图检查,最后确诊是睡眠相关的过度运动性癫痫。

“癫痫发作,怎么可能?我们又没有眼睛翻白,口吐白沫!”陪着孩子来看诊的爸妈情绪一下子激动起来。何医生耐心地解释,不是所有的癫痫都是全身性抽搐发作,癫痫的发作形式多种多样,不管哪种形式的发作,最终需要通过视频脑电图来进一步辅助判断。

在医院的长程视频脑电图检查过程中,欣欣4小时的睡眠被全程记录,其间出现3次突发坐起蹬腿,脑电图图像同步显示双侧额区异常放电。晨晨的监测结果更揭示细节:在自然睡眠阶段出现细微动作——眨眼、踢腿,同时视频脑电图捕捉到伴随右侧额叶棘慢波爆发的细微动作。这种视频+脑电的双轨记录,让隐藏的癫痫无所遁形。

据介绍,睡眠相关过度运动性癫痫是一种特殊的癫痫类型,既往也称常染色体显性遗传夜间额叶癫痫,这种疾病多在睡眠过程中发作,患者会出现肢体踢打、摇晃、扭转、翻滚、异常姿势、喊叫,甚至害怕、恐惧、出汗等表现。发作来得快,去得也快,一晚上可以发作数次甚至10多次,每次发作的表现都雷同。

### 这种疾病误诊率高

这类患儿很多在初诊时被误判为夜惊或梦魇。何主任坦言,此类癫痫极易与睡眠障碍混淆,但两者的治疗方向截然不同。夜惊多随年龄增长自愈,而癫痫需规范用药控制。

误诊背后存在两大难点:首先是症状时空错位,发作仅出现在睡眠期,家长难以及时观察到细节;其次是认知存在盲区,公众普遍认为癫痫必伴意识丧失、肢体抽搐,而此

类患儿发作时仅有局部运动症状。

以晨晨为例,其初期发作仅持续数秒,普通脑电图虽提示异常放电,但家长因症状轻微未予重视,直至后来症状严重再次就医后,给予长程视频脑电图检查才最后明确诊断。何主任说,4小时的视频脑电图监测能覆盖整个睡眠周期,捕捉入睡期、浅睡期、深睡眠期及觉醒期等异常放电高发时段,检出率提升显著。

### 规范治疗后大都预后良好

明确诊断后,两个家庭迎来转机。根据癫痫发作类型,欣欣和晨晨均接受规范化抗癫痫药物治疗。用药1个月后,欣欣的夜间发作次数明显减少,目前已基本消失。晨晨的治疗效果同样显著,发作频率从每夜数次降至目前的每周一到两次,现在也已经完全控制。

何艳特别强调足疗程用药,通常需持续治疗2到4年,擅自停药容易复发。此外,患儿需定期评估,通过视频脑电图监测脑电改善情况,精准调整药量。日常生活中应避免过度疲劳、睡眠时间不足等诱发因素。

考虑到这种疾病的误诊率较高,何艳提醒,如果孩子睡眠中突

蹬腿、眨眼、挥舞手臂等刻板性动作,发作时无法唤醒,醒后不能回忆,伴随面露惊恐、流涎等症状,而且这些表现反复出现,且越来越频繁,就应及时确诊并规范治疗,多数患儿预后良好。

宁波大学附属妇女儿童医院儿童神经内科为宁波市小儿神经系统疾病诊疗及科研教学中心,承载着浙东区域小儿神经系统疾病及神经相关危重症的救治。目前常规收治各种中枢神经系统感染、各种难治性癫痫、神经免疫性疾病、神经皮肤综合征、各类小脑共济失调及神经系统罕见疾病。南北两个院区均常规开展视频脑电图监测。

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼