

眼镜蛇、五步蛇、蝮蛇出没

3天4例！近期被毒蛇咬伤病例高发

医生：被咬后这样做能救命

近日，三亚一名27岁的女游客在夜间步行时被不明生物咬伤，最终因抢救无效不幸身亡的事件引发社会广泛关注。这一悲剧的真实原因还在调查中，但也再次敲响了夏季毒蛇虫害防治的警钟。记者从宁波多家医院了解到，4月以来已接诊多例被蛇咬伤的病例。

1 被眼镜蛇咬伤，手指腹部植皮修复

“3天里，我们医院已经收治了4例被蛇咬伤患者，分别是眼镜蛇、五步蛇、蝮蛇，都是野外常见的毒蛇。”北仑区人民医院急诊科副主任马瑞告诉记者。

43岁的陈先生(化名)是一名花木工人，3天前他在山林里料理花木时右手小手指不慎被蛇咬伤。多年在野外的工作经历让他一眼就认出这是一条眼镜蛇，于是立即前往北仑区唯一一家常备4种抗蛇毒血清的医院、北仑区动物致伤定点救治单位——北仑区人民医院。眼镜蛇的毒性很强，其毒液属混合型毒素，既有神经毒，又有血液毒，12毫克就可致人死亡。

急诊科医生接诊后，立即为患者清理伤口后并注射抗眼镜蛇毒血清。考虑到眼镜蛇咬人时释放的毒量未知，以及每个人对蛇毒的抵抗力有个体差异，陈先生被留院观察。

3天后，陈先生的手指出现了坏死，甚至殃及到小鱼际部位。专家团队为其实施了腹部带蒂皮瓣手术，利用腹部皮肤及皮下组织修复了右手坏死部分，

目前他的情况正趋于稳定。

46岁的吴先生(化名)直言自己“真倒霉”，在河边洗衣服都能被蛇咬。事发当天傍晚，他正埋头浣洗，突然右侧小腿传来一阵刺痛。等他起身发现，小腿上淌着血，草丛里传来窸窣的动静，咬他的不明动物已经逃离。

他捂着小腿在家人的陪同下当即来到北仑区人民医院就诊。接诊医生根据咬人动物留下的咬痕、齿间距，以及局部伤口已经出现的淤青、水泡等坏死情况，判断为五步蛇所咬。经过抗五步蛇毒血清注射、创面修复等治疗，吴先生的伤口正在恢复中。

同样是被五步蛇所咬，63岁的王大伯就没那么幸运了。他夜间在田里干活时被咬伤右手无名指，尽管已经第一时间就医得到血清治疗，但还是出现了蛇毒诱发的消耗性凝血病，血小板降至正常值的1/10，这意味着他的凝血功能极差，随时有大出血的风险。经过进一步的治疗，王大伯的血小板终于得到控制，正在逐步回升。

2 被蛇咬后惊慌奔跑会加速毒液扩散

“每年的5月至8月是蛇类活动高峰期，这段时间气温适宜，很多人野外活动增加，所以被毒蛇咬伤的情况时有发生。”宁波市中医院皮肤医美/蛇虫伤中心叶静静主任中医师提醒，“如果能知道是哪一种毒蛇，治疗时会更有针对性，如果不知道则还要根据患者的临床表现、实验室检查等一系列数据来推断是哪一种蛇类。”叶静静表示，宁波市中医院作为全市唯一的蛇(虫)伤救治中心，拥有最全抗蛇毒血清库。

她提醒，被蛇咬伤后，首先要保持冷静，切勿惊慌奔跑，因为剧烈运动可能会加速毒液在体内的扩散。一般来说，在被蛇咬伤后的3小时-5小时就医，基本没有生命危险。同时，限制被咬伤部位大幅度活动。尽量记住蛇的基本特征，包括蛇形、舌头、花纹、颜色，最好可以拍照，以便医生精准用药。不要去捕捉或追打蛇，以免二次被咬。毒蛇的咬痕一般表现为1个-4个出血

点，多数情况为2个；无毒蛇为两排细小牙痕。如果没看清蛇或者来不及拍照，也无须过于担心，医生可以通过局部和全身的症状，或者通过将咬伤部位的渗液使用试纸进行检测，从而辨认出被咬伤的蛇的品种。

“千万不能用嘴吸毒！”叶静静特别提醒，用嘴吸毒不仅无法有效排毒，还可能导致施救者中毒。正确的做法是，立即用清水冲洗伤口，尽可能地减少伤口处的毒液残留，然后尽快前往医院进行救治。在就医途中，尽量让受伤部位保持静止，并低于心脏水平，减缓毒液扩散速度。

此外，叶静静表示，在无法分辨毒蛇种类时，不要盲目进行捆扎。不当的捆扎可能会阻碍血液循环，导致伤口局部组织坏死，增加后续治疗难度。她特别强调，若不慎被蛇咬伤，务必及时就医，切不可轻信民间偏方自行处理，以免延误病情。

3 野外活动时，不要裸露皮肤

防范胜于治疗，她建议市民进行野外活动时，不要裸露皮肤，为了保护自己不受外界环境的伤害，建议穿戴适当的防护装备，包括戴上帽子，穿长袖衣服和长裤，选择高帮鞋子，确保全身得到充分的覆盖。此外，将裤脚绑紧，可以有效防止小虫子等生物钻入衣物内，从而尽量避免皮肤裸露在外，减少受到

伤害或感染的风险。

户外活动前可以备点药，如口服一些B族维生素，因为服用后会散发一些蛇不喜欢的体味，也可以涂抹风油精一类的药物。同时，准备一些消毒用品和纱布绷带，以备不时之需。

记者 陆麒雯
通讯员 王艺茗 陈君艳



唐鲁兵团队在手术中。

看似普通皮肤病
实为罕见乳腺癌

反复发作的乳头瘙痒、脱皮，涂了一年药膏却始终不见好转。62岁的王女士怎么也想不到，这个看似普通的皮肤病，竟是一种罕见的乳腺癌在作祟。日前，宁波大学附属妇女儿童医院乳腺病诊疗中心接诊了这样一例被误诊长达1年多的乳腺派杰氏病患者，也称为乳腺湿疹样癌。因耽搁时间较长，患者已出现淋巴结转移。

该中心唐鲁兵主任提醒，这类最会伪装的乳腺癌，导致相当多的患者首诊都去了皮肤科，延误了病情。

早在1年多前，王女士就发现右侧乳头时不时发痒，皮肤泛红渗液，结痂后又反复脱皮。她说有时就像被蚂蚁叮咬，夜里痒得睡不着。她前往当地医院皮肤科就诊，说是湿疹，配了药和药膏，涂抹后症状稍有缓解，但过不了多久瘙痒又卷土重来。直到前段时间，她发现乳头开始溃烂，她这才来到宁波大学附属妇女儿童医院乳腺疾病诊疗中心求诊。

接诊的唐鲁兵主任触诊时，发现患者乳晕区皮肤如砂纸般粗糙，腋窝淋巴结已出现肿大。经B超、细胞学检查，再结合相关病理检查结果，确诊为乳腺派杰氏病。

“这不是简单的皮肤病，而是从乳头表皮生根的特殊类型乳腺

癌。”唐鲁兵拿着病理图谱解释，乳腺派杰氏病发病率不高，只占乳腺癌总数的1%到3%，因癌细胞像湿疹样在皮肤表层匍匐生长，常被误诊为皮炎、湿疹，所以又称乳腺湿疹样癌，相当多的患者首诊于皮肤科。

这种乳腺癌的狡猾之处在于早期仅表现为乳头瘙痒、脱屑，症状时轻时重，病程进展缓慢，但随着病情发展，癌细胞会逐步吞噬乳头结构，最终形成火山口样溃疡。更危险的是，部分患者会合并其他类型乳腺癌，一旦突破表皮层形成浸润，预后将会急转直下。

王女士的癌细胞已转移到腋下淋巴结，必须进行乳房切除，同时清扫淋巴结。

据介绍，这种类型乳腺癌的高发年龄在40岁-60岁之间，单纯性派杰氏病10年生存率接近100%，但合并浸润性癌时预后会明显降低。其实，用棉签在溃烂处轻轻一擦就能做个细胞学检查，发现有典型的派杰氏细胞时，基本上可确诊。

针对这种疾病容易误诊漏诊的情况，唐鲁兵主任医师特别强调两类预警信号：单侧乳头出现经久不愈的湿疹样病变；常规皮肤治疗短期内始终未见好转的，就要引起重视。

记者 程鑫
通讯员 马蝶翼 文/摄