

每天“灵魂出窍”两三次

没想到病因竟是癫痫发作

近一年来,31岁的林女士(化名)时常“灵魂出窍”:好端端开着车,遇到红灯不踩刹车出了车祸。蹊跷的是,回过神来的她完全不记得刚才发生的事情……辗转就医后,她被确诊为癫痫。宁波市医疗中心李惠利医院神经内科曾庆意医生提醒,癫痫发作不仅表现为双眼上翻、口吐白沫、四肢抽动等惊厥症状,还可能是短暂意识不清等非惊厥症状。



曾庆意医生正在坐诊。

被蚂蟥叮咬后
伤口一年未愈

医生:千万别小看潜在风险

近日,30多岁的林女士拿着锦旗来到江北区甬江街道社区卫生服务中心,向该中心的皮肤科医生李敏致谢。原来,去年4月林女士在爬山时不慎被蚂蟥叮咬。起初以为是小问题,想不到伤口却迁延不愈,反复出现溃疡、红肿、渗出,并伴有剧烈瘙痒。这1年多来,林女士尝试了多种治疗方案,效果甚微。

今年6月初,她经朋友推荐来到甬江街道社区卫生服务中心寻求帮助。“当时她的伤口呈现典型的慢性炎症和过敏反应状态,腿上一大片地方都在溃烂渗水。这是蚂蟥咬伤后处理不当或体质敏感可能引发的后遗症。”李敏经过专业评估,为林女士制定了抗炎、抗过敏结合局部清创的综合治疗方案。在医患共同努力下,困扰林女士一年多的顽固伤口在短时间内明显好转,目前溃烂处已经结痂,终于康复。

●新闻多一点

小蚂蟥,大隐患

李敏医生指出,蚂蟥又称水蛭,在宁波周边丘陵山地、尤其是植被茂密、潮湿的山区较为常见,旱蚂蟥常栖息于草丛、灌木上。她强调,千万别小看蚂蟥叮咬,其潜在风险常被忽视——

伤口难愈与感染。蚂蟥唾液中的抗凝物质(水蛭素)会导致伤口持续渗血,为细菌滋生创造条件。林女士的案例正是伤口反复感染、形成慢性溃疡的典型。

过敏反应。部分人群对蚂蟥唾液蛋白高度敏感,被叮咬后可迅速出现局部剧烈红肿、水疱,甚至引发全身性过敏反应,也就是过敏性休克,危及生命。

体腔侵入。若蚂蟥侵入鼻腔、耳道、尿道等体腔,还可能导致鼻塞、尿痛、血尿等症状,自行处理风险极高。

遇蚂蟥叮咬要这样做

面对蚂蟥叮咬,李医生给出关键的应对步骤——

移除。发现蚂蟥吸附,切勿生拉硬拽!正确做法是轻拍其周围皮肤,或用食醋、浓盐水、酒精等刺激其自然脱落,避免吸盘残留在皮肤内。

处理伤口。蚂蟥脱落后,立即用大量生理盐水或洁净水彻底冲洗伤口,进行消毒,并压迫止血。可外涂抗生素软膏预防感染。

需要注意的是,如果蚂蟥进入鼻腔等体腔,绝对禁止自行强取。可尝试在入口处涂抹蜂蜜、香油等促其退出,并立即就医寻求专业处理。如果伤口持续红肿热痛、渗液不愈、范围扩大,或心慌、气促、头晕等全身症状,务必及时就医。

李敏特别强调,被蚂蟥叮咬后,即使伤口看似很小,若出现异常红肿、久不愈合或全身不适,千万不能掉以轻心,应及时寻求专业医疗帮助,避免小问题拖成麻烦。

记者 程鑫 通讯员 翁梦静

被当作焦虑障碍治疗后病情更加严重

最近一年来,林女士出现了一些怪异的表现,有时候好好说着话,突然整个人开始放空,眼神没有聚焦,任凭旁人怎么呼唤都没有任何反应,大约一分钟后,她才回过神来,但对于刚才发生的事却完全没有记忆;开会时正在汇报工作的她突然停了

下来,影响了会议进度;做饭时把自己烫伤,左手背烫出巨大的水泡……最近几个月发作频率越来越高,每次发作前还会出现恶心、心慌,身心备受煎熬。因为担心出门在外会发病,她干脆不上班,整日待在家里。

家人意识到问题的严重

性,带着她前往就医。一开始,林女士来到精神卫生科,医生根据其症状描述诊断为焦虑障碍,给予药物治疗。不过,林女士的病情不仅没有得到控制,反而更加严重,每天发作的频率增加到两三次,这让她终日郁郁寡欢。

脑电波异常放电,最终证实为癫痫

林女士辗转多次求医后,来到了李惠利医院神经内科。基于一名专科医生的专业敏感度,曾庆意高度怀疑林女士所患的其实是癫痫,而非焦虑障碍。

曾医生给林女士进行了1次长程视频脑电图监测。通过仪器记录采集大脑神经细胞工作时发出的微弱生物电信号并放大,形成波形,判断大脑工作

是否正常。同时增加了同步视频设备,在做脑电图检查时记录患者的全部动作表现。

果然,林女士在第二天早晨的某个时间段被检测到右侧颞部起始的癫痫样放电发作演变,与视频中的同步发病画面相互佐证,确诊为癫痫。

那么,林女士为什么会会出现癫痫?为了明确病因,曾庆

意又安排患者进行癫痫序列薄层磁共振扫描,影像显示,其大脑存在右侧海马硬化,配准的灌注成像也提示相应部位存在异常低灌注,这种结构性改变也是癫痫发作最常见的原因。

经过一段时间的药物治疗,林女士癫痫发作的次数和频率大大减少,她也重新回到了工作岗位。

非惊厥类型的癫痫极易被误诊

曾庆意说,在普通民众的固有印象里,只有牙关紧闭,四肢僵硬、抽搐,口吐白沫,尿便失禁,喉中发声这样激烈的场面才是癫痫发作,但其实那只是癫痫最常见的强直一阵挛发作表现。其实,还有像林女士这样非惊厥为表现的癫痫发作类型。但由于症状不典型,容易误诊。

李惠利医院神经内科朱露佳医生表示,此前她还接诊过腹型癫痫的患者。15岁的初中女生反复腹痛、疼痛难忍,每次发作后浑身乏力、精神差,曾多次急性发作到医院急诊科就医。但查血化验、CT检查结果都不见异常,常规对症治疗后仍反复发作。随后,女孩在消

化内科进一步完善胃肠镜也没发现问题,家长一度以为是孩子不想上学找借口,后辗转来到神经内科就诊。朱露佳根据症状为她安排了长程视频脑电图,发现有来自颞区的痫样放电,判断为腹型癫痫,予以对症抗癫痫治疗,腹痛症状消失。

“约70%的患者正规服用抗癫痫发作药物一年后能完全控制,规范减量后其中约50%的患者终生不再发作。早期、合理的治疗对改善预后、预防药物难治性癫痫有利。”曾庆意强调,切不可因为不再发作就擅自停药。每个人病情不同,医生会根据患者情况在治疗2年-5年后建议停药。

有研究表明,儿童时期出现过高热惊厥的,成年后癫痫发作的概率要比普通人群高。成年人曾患有脑肿瘤、外伤、脑中风的,即使痊愈后也可能引起癫痫。目前对于药物难治性癫痫,也有多种外科手段可以干预。

曾庆意还提到,癫痫不仅是一个神经系统躯体性疾病,也会伴随心理疾患。共患病会增加癫痫的诊疗难度,且严重影响生活质量。因此如果诊断癫痫,建议神经精神心理筛查,根据病因可以针对性地选择干预手段,包括抗癫痫药物的调整、行为训练、心理辅导与支持等。

记者 陆麒雯 文/摄