

吃了半辈子螃蟹都没事

被蟹钳夹伤引起剧烈过敏反应

武汉晚报讯(通讯员周珊)58岁的武汉市民夏先生平时吃螃蟹海鲜从不过敏,近日被蟹钳夹伤手指,竟引起剧烈过敏反应。7月20日,经过5天的抗过敏规范治疗,其病情才得以控制。

7月12日,夏先生看见刚买回来的螃蟹有一只趴在盆里不动,便伸手想看看螃蟹是不是活的。没承想蟹钳猛地死死夹住他的右手食指,划出一道渗血伤口。夏先生赶紧用碘伏消毒。此后两天,他的头面部皮肤红肿,长出一片片皮疹,痒得坐立难安,后来出现

喉咙发紧喘气费劲,他于是来到长江航运总医院·武汉脑科医院呼吸与危重症医学科就诊。

接诊医生叶华丽结合夏先生的症状与受伤经过,排除了细菌感染,诊断其为过敏性皮炎。

“我吃了半辈子的螃蟹海鲜从不过敏,被螃蟹夹了一下怎么就过敏了?”夏先生很是不解。叶华丽耐心解释说,螃蟹体内核心致敏物质是原肌球蛋白,食用时会经过消化道消化分解,致敏性相对缓和。但当皮肤出现破损时,致敏蛋白会直接通过伤口进

入血液循环,从而导致过敏反应。过敏后若放任症状发展,会出现喉头水肿加重、过敏性休克甚至窒息,直接危及生命。

为迅速控制病情进展,鉴于伤口属于污染性外伤,医疗团队为患者预防性肌注了破伤风免疫球蛋白,同时针对过敏症状给予全身抗过敏与局部止痒的对症治疗。规范治疗后,夏先生呼吸恢复平稳,皮肤红疹与瘙痒逐步消退。

该科主任黄江民建议,处理活蟹时最好佩戴橡胶手套,既能

避免被蟹钳夹伤,也能防止皮肤细微破损接触螃蟹体液,从源头降低过敏风险。

“过敏不仅仅是皮肤起疹子,过敏导致的喉咙发紧是十分危险的预警信号,可能引发窒息。”他提醒,如果不慎被蟹钳夹伤,可先用流动清水持续冲洗伤口,轻柔挤出少量渗血带走表面污染物,再用碘伏或医用酒精规范消毒。受伤后2到4小时是关键观察期,一旦出现皮疹蔓延、喉咙发紧、胸闷气喘或是伤口持续肿痛发热情况,一定要及时就医。

女子右眼莫名胀痛竟是暗藏2厘米肿瘤

武汉晚报讯(通讯员马遥遥)年近六旬的王阿姨(化姓)怎么也没想到,半年来右眼莫名突出、胀痛,竟是眼眶里悄悄长了一个“不定时炸弹”。近期,武汉市中心医院杨春湖院区眼科团队凭借精湛技术,为其完整切除一枚直径约2厘米的眶内肿物,成功保住患者视力。

58岁的王阿姨家住洪山区,半年前无明显诱因出现右眼眼球突出,偶尔伴有眼胀、眼痒、干涩、流泪及异物感,她以为是“视疲劳”,并未重视。近一个月,王阿姨感觉眼胀明显加重,看东西时总觉得眼前有黑影飘动,视力也

大不如前。在家人的催促下,她于半个多月前来到武汉市中心医院杨春湖院区眼科就诊。

接诊的眼科副主任医师姚骏仔细检查发现,王阿姨右眼球较左侧明显突出,眼眶磁共振检查显示:右眼眶内眼球后方有一巨大软组织肿物,几乎占据整个眶尖,并将视神经明显地挤压移位。

“如果不及时手术,肿瘤继续生长将逐渐压迫给眼球供血的眼动脉并给视神经造成进行性的损伤,最终导致右眼失明。”姚骏向患者及家属解释病情后,迅速安排住院。

及时手术是解除危机的唯一办法,但风险极高。眶内空间狭小,肿物体积几乎占满整个眶尖,因而手术操作的视野极窄,而视神经和眼动脉又非常娇嫩脆弱,术中盲目牵拉分离肿物极易导致眼动脉撕裂而大出血,术中即可能导致视力丧失,手术堪称眼科领域的“高空走钢丝”。

一周前,由姚骏主刀的手术团队为王阿姨实施“右眼眶内肿物切除术”。术中,姚骏如同“微雕刻”一般,沿着眼球与眶壁之间的微小间隙,一点点分离肿瘤组织。分离的同时还必须全程避开电凝

对球后主要血管及视神经的刺激损伤。经过精细操作,一枚长约2厘米、压迫视神经的肿瘤被完整取出,视神经及眼动脉完好无损。

术后第一天,王阿姨右眼视力较术前明显提高,眼球突出明显改善,无复视、眼痛等不适。复查眼眶CT显示,肿瘤切除彻底,视神经位置回到正常。

武汉市中心医院眼科主任项奕介绍,眶内肿物是眼科较为棘手的病变,种类繁多,包括海绵状血管瘤、神经鞘瘤、泪腺肿瘤等,早期症状隐匿,仅表现为眼球突出、视力下降或复视,易被误诊为近视、结膜炎等。他提醒市民,若出现单侧眼球突出、不明原因的视力下降、眼胀眼痛等症状,应及时到眼科进行详细检查。

40岁产妇突遇重症羊水栓塞

医生快速识别果断手术抢回一命

武汉晚报讯(记者李慧紫 通讯员刘姗姗 李蓓)随着一声清亮的啼哭,化作了手术室里所有人的宽慰与欢喜。可谁也不曾想到,新生命降临的喜悦还未散去,一场产科领域最凶险的生死考验——“产科死神”羊水栓塞骤然袭来……

陈女士(化姓)今年40岁,这是她第三次怀孕生产。前两次分娩都十分顺利,一家人对这次生产也满怀期待。近日,陈女士来到武汉市中心医院后湖院区产科待产。产程进展中,胎心监测突然报警——胎心骤降,提示胎儿急性宫内窘迫,情况危急。

为第一时间保障母婴安全,产科副主任医师沈婷紧急为其实施剖宫产手术,陈女士顺利诞下一名女婴。

就在医护人员悬着的心稍稍放下时,一场隐匿的致命危机骤然爆发。胎儿娩出后,医生检查发现陈女士子宫收缩尚可,但手术创面出现弥漫性渗血,阴道流出的血液稀薄如水,且不凝固——这是一个极其凶险的信号。产妇情况急转直下,血压骤降,血色素低,生命体征极不稳定。

“怀疑是羊水栓塞!”产科主任医师吴汝芳凭借丰富的临床经验,敏锐判断这可能是产科最凶

险的急症,每一秒耽搁都可能危及生命。医院立即启动危重孕产妇急救绿色通道,一场多学科联合的生死大抢救随即展开。

时间就是生命。产科团队来不及等待血液化验结果,边抢救边确诊,严格遵循羊水栓塞标准化救治流程,并联系检验科急查血气、血常规、凝血功能等。麻醉科精准用药升压,稳住患者生命体征,全力防止休克。救治团队先行实施子宫动脉结扎、宫腔止血球囊置入等保守治疗,但效果欠佳,出血仍无法止住。随后的血液化验结果也确诊为羊水栓塞合并弥散性血管内凝血。

“立即行子宫切除,保证生命安全。”产科专家团队果断决策,医生迅速与家属沟通病情。在家属的充分信任与配合下,产科熊国平主任、妇科张淳主任为陈女士实施了子宫切除手术。

整场抢救历时4个多小时,术后,陈女士转入重症医学科进行严密监护和治疗。在医护人员的精心治疗与悉心护理下,她顺利闯过感染、凝血功能障碍等多重关卡,最终平安出院。

熊国平介绍,羊水栓塞起病急骤、病情进展迅猛,是产科罕见且极为凶险的急危重症,发病率为1.9/10万~7.7/10万,死亡率最高可达86%。由于发病无预兆、无法提前预防,无论顺产还是剖宫产,乃至多胎分娩均可能突发。专家提醒,孕妈一定要到医院定期产检,高龄、生产次数多的高危产妇更要格外警惕。