

# 32岁男子上吐下泻,以为是肠胃炎,没想到最后手脚瘫痪、呼吸不畅…… 你听说过吉兰巴雷综合征吗?

杭州32岁男子小方(化名)一次腹泻后手脚无力,并很快发展至行动困难,胸闷,呼吸不畅。回忆与“死神擦肩”而过,近日回医院复查的小方心有余悸地说:“这种听都未听过的病太恐怖了!”



## 腹泻后,他手脚瘫痪

小方跟妻子一起在杭州打拼已5年,平时工作较忙,但身体向来还不错。

“在单位吃食堂,在家也是很普通的菜肴啊,吃同样饭菜的同事与家人都没事,但是我的肠胃就有点不适。”接下来,小方上吐下泻,低烧,到医院治疗了3天终于腹泻控制住,体温也正常,他就回归工作,“偶尔发次肠胃炎也没什么大不了的,没想到后面更严重。”

2天后,小方觉得走路有点费力,以为是前阵子拉肚子太厉害,身体还没恢复,便放下工作休息了半天,但乏力的症状却没有缓解,情况很快急转直下。

“起床穿衣服时,感觉右手手指也逐渐变得无力,但还能用右手在手机上打字。没过多久左手的手指、手掌也开始无力了,因为我一向身体比较好,那个时候,我老婆认为可能是睡觉时压着神经了。”没想到到后面,小方连穿鞋都困难了,脚趾使不上劲儿不能往前拱,右手腕也开始下垂,无力提鞋。他既别扭又焦急,不知道过了多久,急出了一头汗,才勉强把鞋穿上。

又过了1天,小方早上醒来后发现自己没办法下床走路了,手拿东西都拿不太稳,“穿不上衣服,双手已伸不进衣服袖子里,双腿也没有力气站起来穿裤子。”

小方妻子慌了,测了老公体温是正常的,这两天也没有拉肚子,这到底是怎么回事呢?妻子急忙把小方送到浙江省人民医院急诊。急诊医生完善了血常规、电解质检查,没发现有什么异常,并不像胃肠炎再发,于是转诊住院进入神经内科。

## 他一度双手抬举费力 呼吸不畅

“患者双下肢已无法抬举,只能在床面平移,双手握力也很差,根本无法握住东西,且双手双足末端感觉迟钝,原本正常人能轻易敲出的膝腱反射,在他身上也消失了。”结合患者前阵子所得胃肠炎,该院神经内科副主任医师王奕琪凭着多年行医经验,预感他可能得了一种不常见的疾病。

在诊断过程中,小方觉得自己病情仍在加重,双手抬举也开始费力,甚至感觉自己有点胸闷,呼吸也有点不顺畅,“医生说了,呼吸无力严重的话,就需要借助呼吸机才能维持正常呼吸了。”

腰穿检查发现患者脑脊液中蛋白有所升高,肌电图检查提示周围神经有损

伤……王奕琪主任说,最终确诊,小方是患了吉兰巴雷综合征。

“接下来就是针对性治疗,我们立即给患者安排了血浆置换,将患者血液导出体外,经过特殊机器的清洗及吸附作用,将患者体内原有的异常因子清除出去,同时补充新鲜血浆进入患者体内。”

第二天,小方自觉已没有胸闷了;之后安排隔日一次血浆置换,共做了三次,小方感觉一天比一天好转。

“身体每一天都有变化,先是手指、手掌能动,接着是手臂可以慢慢地平行挪动。后来,手臂逐渐能慢慢举起来了,那种感觉真好!”

“虽然肌力还是差些,已不影响我看剧、玩手机了。再往后我的双下肢也有了反应,大腿可以微微抬起,利用惯性,我终于可以自己翻身了!”住院第5天,小方能够自己下床了,妻子一直沉着的面上也露出了久违的笑容。

出院时,王奕琪作了解释,这次发病可能是由感染诱发的(腹泻),免疫系统错误地攻击了周围神经,导致神经传导减慢甚至中断,继而出现肢体无力、感觉减退等症状。

## 这种腹泻、感冒要引起重视

王奕琪主任介绍,吉兰巴雷综合征(简称GBS)是一种免疫介导的急性炎症性周围神经病,可在任何年纪、任何季节发生,主要表现为全身肌无力,早期各种常规检查无法发现异常,极易误诊漏诊。资料显示,年发病率为0.6~1.9/10万人,因此很多人像小方一样不知道这种病。

“病因尚未完全清楚,部分患者有前驱感染,即在发病前数日到数周内常有感染史,如咳嗽咽痒、流涕、发热等上呼吸道感染以及腹泻、呕吐等消化道症状。”

王奕琪表示,这类患者往往起病急,进展快,一般在1~2周达到高峰,这种病不仅会导致病人四肢瘫痪,再发展下去甚至会影响到呼吸功能,出现呼吸衰竭,将会有生命危险!但这类患者经过及时的免疫治疗,如血浆置换或丙种球蛋白注射治疗后,大部分能得到有效控制且逐渐恢复,预后也相对不错的。“比如我们上面提到的患者,恢复就比较好,近日独自来复诊,根本看不出前阵子还是个卧床不起的重病号。”

“如果感冒或者腹泻后出现四肢无力、麻木,甚至呼吸困难等异常症状,千万别觉得是感冒还没恢复,休息休息就好了,一定要及时到医院就诊,警惕吉兰巴雷综合征,争取救治时间。”王奕琪主任提醒道。

针头断进皮肤里,找不到了……

## 女子紧急就医: 再也不敢这样挤痘痘了



取出的“L”形针尖 受访者供图

脸上冒痘,很多人都忍不住对着镜子一顿挤,痘痘爆开的一瞬间,极度酸爽。也有一些崇尚精致护肤的“勇士”会选择去美容机构,忍痛含泪做“针清”,希望用针尖将痘痘表面的皮肤挑破,再把里面的油脂和脓液挤出。

杭州42岁的陈女士(化名)就是这样一名“战痘勇士”。但令她没想到的是,这次去熟人开的美容院“挑痘痘”,结果一针刺进去,痘痘还在,针头却断进皮肤里,不见踪影了……

事发时已是晚上,美容师尝试通过原针眼取出针头,但没有找到,反而扩大了皮肤破口。陈女士当即赶往就近医院,CT检查结果提示:“左颌面部皮下短条状高密度影,长径约12mm”。急诊医生告诉陈女士,针尖较细,位置可能存在偏移,很难精确定位做进一步处理。折腾到半夜,身心俱疲的陈女士决定先回家休息。

惴惴不安了一整晚,第二天,陈女士顶着红肿的左半张脸,找到浙江省人民医院整形外科急诊寻求进一步治疗,接诊的是整形外科副主任孙焱。

“由于针头已经在皮肤内嵌顿了十几个小时,当时患者的左侧面颊中部皮肤已经出现了明显的淤青红肿。若不及时取出,很容易进一步感染,异物感会持续存在。如果针头的位置发生移动,可能损伤面部深层结构,导致其它严重并发症。”孙焱说道。

根据此前外院检查报告显示的大致范围,医生首先通过原皮肤破口进行皮下剥离探查,但几位医生轮番上阵,找了好一会儿,并没有寻找到针头的踪迹。因此医生们考虑针头并不在原皮肤破口附近,立刻决定在超声引导下进行探查,也就是借助B超检查这个实时的“透视眼”。

这个方法果真奏效,在B超引导下,整形外科李婷医生和澈力格尔医生精准地定位了异物,小心翼翼地将一根1.2厘米长的“L”形针头成功取出。B超引导下的精准定位操作作为治疗提供了极大的帮助。随后医生又对陈女士进行了面颊部小切口(约0.6cm)的整形美容精细缝合术,以将面部的疤痕降到最小。

心头大患终于解除,陈女士直呼,“真没想到挑个痘痘挑出这么大麻烦,再也不敢瞎搞了。”

李婷医生介绍,“针清”治疗这类破皮操作,本身是存在一定风险的,可能会导致疤痕或者一些继发性的感染。患者选择治疗及就诊机构时还是需慎重。并且,在痘痘急性发作期,暴力挑破皮肤强行清创并不是最合适的治疗方式,如果消毒等处理不当,反而可能引起更严重的感染。因此痤疮治疗还是应该在专业医生的指导下进行。

在2019年版的《中国痤疮治疗指南》中,已经删除了关于针清治疗的方式。李婷建议,如果想要治疗痤疮、粉刺、黑头等皮肤问题或者进行有创的破皮操作,第一步应该先到正规医院咨询医生,避免盲目在非医疗机构进行草率处理。

本版据潮新闻