

天气冷暖交替频繁 岛城面瘫患者增多

市妇儿医院中医副主任医师张盛提醒：寒冷大风天，应注意保暖；避免劳累过度

□记者 岑瑜 通讯员 洪子媛



面瘫，这一听起来让人不禁心生畏惧的疾病，其实并不遥远。它是面神经管内神经非特异性炎症导致的周围性面肌瘫痪，也称面神经炎。它主要表现为口眼歪斜，无法完成基本面部动作，成为影响人们日常生活的常见病之一。近期，因气温下降、风寒侵袭等因素，岛城面瘫患者增多。

27岁的汪旭（化名）是一名搬货员，常常需要根据货物的到点时间进行搬运，因此作息没有规律。临近年底，工作更忙了，他的作息也更加混乱，常常一晚上睡不了多久。半个月前，汪旭一觉醒来，感觉左边的脸有点异样，一照镜子，发现左眼半睁半闭，左边的嘴角也明显往下耷拉，口水滴滴嗒嗒地往下流。见此情景，他立即赶到市妇女儿童医院针推科就诊。经过半个月的治疗，汪旭的面瘫情况得到了治愈。

记者从市妇儿医院针推科了解到，近期，面瘫患者数量明显上升。从上月初至今，该科已陆续接诊面瘫患者30余人。医生分析，这多与近期当地气温忽高忽低有关；此外，就诊人群中，不少人频繁熬夜的习惯，或长时间感到焦虑和疲劳。

“最近面瘫患者仅我这里就有十多例，汪旭是其中年纪最小的。”市妇儿医院中医副主任医师张盛表示，近期天气冷暖交替频繁，再加上疲劳、频繁熬夜、生活不规律等，导致有些人自身免疫系统出现紊乱，较容易出现面瘫。

面瘫一般分为两种类型，中枢性面瘫和周围性面瘫。

中枢性面瘫多是因为中枢系统发生了一些疾病，比如卒中、脑血管问题等。中枢性面瘫多表现为患侧眼裂以下的肌肉运动受限，嘴歪，但闭眼、皱眉都没有问题。此外，经常伴有一些全身性症状，比如肢体活动异常等。

与中枢性面瘫相比，周围性面瘫更为常见，患者往往整个患侧的面部运动都受到影响，比如

口角歪斜、闭眼露白。额纹消失、不能皱眉、闭目不全，是鉴别周围性面瘫与中枢性面瘫的主要依据。

“很多人一提到面瘫，就认为是受凉引起的，实际上，导致面瘫的原因有很多。”张盛介绍，面瘫的病因复杂，常见的是病毒感染，包括单纯疱疹病毒和带状疱疹病毒。很多面瘫往往是在面部受凉的情况下，潜伏在体内的病毒被激活，从而产生一些炎症反应。

“若鼓腮时出现漏气、面部表情僵硬和不自然、口角下垂和面部歪斜，出现这些面瘫的典型症状，就需要及时到针灸科或神经内科进行就诊。”张盛表示，通过针灸外治，并配合口服激素类药物以及营养神经的药物，可在急性期祛除外邪，延缓病程发展。

至于面瘫能否恢复，以及能恢复到什么程度，张盛指出，这通常和患者病变的严重程度和能否规范治疗以及年纪大小有关，“像汪旭这样年轻的患者，往往只需半个月就能恢复如初。”

“日常生活中需要注意预防，比如保证充足的休息时间，避免过度劳累、熬夜、精神紧张，同时保持适当的运动以提高免疫力。”他还提醒市民，到了冬天，室温不能过高，适当保持室内空气流通；饮食不能过量，尽量少吃寒凉的食物，保持营养均衡；坚持运动锻炼，以微微出汗为宜；保持良好的心情和乐观向上的心态。尤其是老年群体、青少年儿童和有基础疾病的人群，要注意颜面及耳周部位保暖，避免冷风直吹面部，减少诱发因素。出行时要注意安全、做好防护，减少外伤性面瘫的发生概率。

“一旦出现面瘫，切记不要偏信偏方、秘方，要及时到正规医院去做治疗。”张盛提醒，面瘫发生前也会有一些先兆症状，比如感觉有一侧脸部肌肉发沉、闭眼费劲、耳后疼痛等，“需及时到医院就诊，尽早干预，正规治疗，以免错过最佳治疗时机。”

舟山医院引进PET-CT 帮患者精准探测肿瘤

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

上月30日，舟山医院引进的GE医疗PET-CT——Discovery Max正式开机启用。

据了解，PET-CT与传统的PET-CT相比，具有超高单位灵敏度探测器、五维全体素追踪芯片、全体素柔性校准平台、独有超级迭代O.Clear平台、超高端Revolution CT等五大创新技术平台，能为确定和查找肿瘤及转移病灶的精确位置定位、定性诊断提供重要的作用，对于肿瘤的早期发现、转移、复发和治疗评价都有重要的作用。

“尤其是当疾病处于早期阶段，病变区的形态结构尚未呈现明显异常，MRI、CT检查还不能明确诊断时，PET-CT检查即可发现病灶所在，并可获得三维影像，还能进行半定量分析，达到早期诊断，这是目前其他影像检查所无法比拟的。”舟山医院相关负责人表示，PET一次扫描即可对全身进行检查，能够精确发现身体各个部位的病变，提高对微小病灶的检出。对于肿瘤患者，一次检查可全面评估肿瘤的位置、性

质和转移情况。

那么，在什么情况下需要做PET-CT？即对肿瘤高危人群，早期发现或排除肿瘤；对肿瘤标志物不明原因升高，寻找肿瘤病灶所在；对已发现可疑病变者，鉴别良、恶性；对可疑肿瘤患者，指导选择最有价值的活检部位；对已发现肿瘤转移者，寻找原发病灶等这些情况都可提前预约进行检查。

据悉，PET-CT检查适用的疾病包括但不限于：颅内肿瘤、鼻咽癌、肺癌、食管癌、乳腺癌、胃癌、结肠癌、肝癌、宫颈癌、卵巢癌、前列腺癌、淋巴瘤、黑色素瘤、不明原因发热、大动脉炎等疾病；同时通过不同的显像剂对神经系统疾病和心脏疾病进行诊断。可用于癫痫灶定位、老年性痴呆早期诊断与鉴别、帕金森病情评价以及脑梗塞后组织受损和存活情况的判断。可判断冠心病心肌缺血的范围、范围，并对心肌活力准确评价，确定是否需要溶栓治疗、安放冠脉支架或冠脉搭桥手术。能通过对心肌血流量的分析，结合药物负荷，测定冠状动脉储备能力，评价冠心病的治疗效果。

当强直性脊柱炎合并颈脊髓损伤+胸椎骨折 市中医院成功救治 这个疑难复杂病例

□通讯员 熊小春 记者 岑瑜

近日，市中医院脊柱病科联手麻醉科成功救治了一名强直性脊柱炎合并上胸椎骨折的疑难复杂病例。

这是一名男性患者，本身患有强直性脊柱炎，骑电动车时不幸被撞后送到市中医院急救。据其家人描述，当时男子虽然意识清醒，四肢却动弹不得，嘴上一直呻吟着，痛苦不堪。

一旁的家人赶紧拨打了120急救，伤者被送至舟山市中医院。经会诊，脊柱病科主任周成洪考虑为外伤致颈脊髓中央管损伤伴四肢瘫痪合并胸椎骨折，收治入院。

经过反复讨论，最终医生诊断男子为“强直性脊柱炎合并颈脊髓中央管损伤综合征伴不全瘫+胸椎骨折”，需要立即手术以稳定颈椎，防止病情进一步加重。

据介绍，强直性脊柱炎是一种慢性自身免疫疾病，主要侵犯骶髂关节、脊柱小关节等部位，随着病程的进展，脊柱各椎节融合呈“竹节样”改变，同时伴有骨质疏松，使得患者发生骨折的风险显著高于正常人。研究表明，强直性脊柱炎患者脊柱骨折的发生率是普通人的4倍。这种骨折类似一

根竹竿“拦腰截断”，极不稳定，非常容易造成神经损伤。尤其在上胸椎及颈椎，一旦发生骨折，保守治疗难以愈合，骨折长时间不愈合极有可能导致脊髓神经损伤加重，因此须手术治疗维持脊柱稳定，同时植骨融合促使骨折断端愈合。

在完善相关检查、排除手术禁忌后，市中医院专家会同上海长征医院叶添文教授，开展MDT多学科综合讨论，制定手术方案。

“本次手术的难点包括麻醉插管、体位摆放、徒手颈椎椎弓根螺钉植入、切口愈合等，其中任何一项出现问题手术都难以进行。”周成洪表示，“体位摆放”是强直性脊柱炎合并脊髓损伤+脊柱骨折患者手术时的另一大难题，因为强直性脊柱炎患者的脊柱呈“竹节样改变”，脊柱之间自发融合，一旦体位摆放中脊柱受力过大，就会对患者造成脊髓二次损伤+骨折移位，甚至其他部位再次出现骨折，因此在摆放体位时需格外小心。

最终，历经3小时，手术顺利完成。术后，男子四肢肌力明显恢复，四肢肌肉恢复自主收缩，术后3天，拔除引流管，切口换药愈合良好，无感染及渗出。目前，他正处于康复治疗中。