

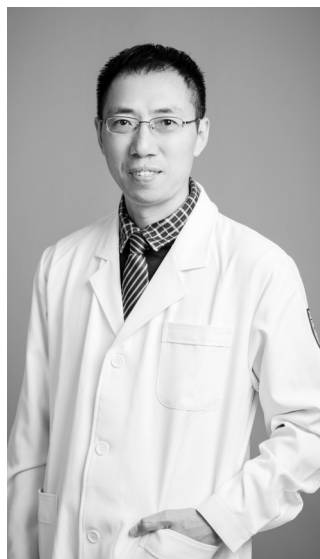
一场感冒差点夺命 警惕暴发性心肌炎

专家表示这种善于“伪装”的“心脏杀手”更易“袭击”青壮年

大咖健康课

“从没想过,我以为的普通感冒,会差点要了我的命!”回忆起前不久在ICU的就医经历,张先生后怕不已。一场着凉后的“感冒”,竟迅速演变成凶险的暴发性心肌炎,让他的心脏严重受损,一度命悬一线。暴发性心肌炎是一个隐藏在暗处的“心脏刺客”,常常披着普通感冒或肠胃炎的外衣,却能在短时间内夺走我们的生命。南京江北医院重症医学科主任、主任医师叶正龙提醒,这种疾病起病急、进展快、死亡率高,又极易被忽视和误诊,学会早识别早期信号、及时就医,是守护生命的关键。

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩



大咖小传

叶正龙,南京江北医院重症医学科主任、主任医师,教授。

中国非公立医疗机构协会康复医学专业委员会委员、江苏省研究型医院学会重症临床研究分会委员、江苏省研究型医院学会器官功能支持专业委员会委员、江苏省医疗损害医疗事故鉴定专家库成员、南京市重症医学科医疗质量控制中心成员。在诊断治疗危重病方面积累了丰富的临床经验,熟练解决疑难复杂病症的诊治和重大技术问题。

感冒两天后呼吸困难

2月下旬,58岁的张先生感冒两天后出现了呼吸困难的情况,被家人紧急送往江北医院呼吸科就诊。肺部CT检查显示右下叶存在炎症,医生初步诊断为感冒引发的肺炎,将其收治进病房。

入院后,张先生的呼吸困难症状不仅没有缓解,反而持续加重,很快出现呼吸衰竭,呼吸科医生紧急邀请重症医学科会诊。叶正龙主任会诊后,发现患者的病情并不简单。“当时患者肺部仅右下叶有局部病变,这样的病变范围远不足以解释其严重的呼吸困难,同时,患者存在肺水增多、肺通透性下降的情况,做了心电图显示ST和T段改变,还伴随心律失常,这些细节均指向心肌受损。”

基于临床判断,叶正龙立即为患者完善心肌酶谱、心肌坏死标志物等辅助检查,检查结果显示指标均明显增高,结合患者感冒前驱史与临床症状,最终确诊为暴发性心肌炎,随即将患者转入ICU。“暴发性心肌炎的病情进展很快,没过多久他就出现了心源性休克,病情迅速恶化,我们紧急使用了呼吸机和ECMO,经过5天的针对性治疗,患者心肌功能顺利恢复,成功撤机,脱离了生命危险。”

更易“袭击”青壮年

暴发性心肌炎属于急性重症病毒性心肌炎,它是心肌炎最严重和特殊的类型,其特点就是起病急骤,病情进展极为迅速,如果发现不及时、救治不及时,死亡风险高达80%以上。但问题在于,疾病本身又很会“伪装”。

“它的前驱症状和普通感冒没有差别,患者都会出现鼻塞、流鼻涕、发烧、全身酸疼等表现,这也是患者自身容易忽视、临床医生易误诊的首要原因。”叶正龙坦言,多数患者会将其当作普通感冒,自行购买退烧药、止痛药等来缓解症状,即便前往医院,也会凭症状直接寻求相关科室医生的帮助。

更令人警惕的是,该病的进展速度极快,从感冒发病到出现暴发性心肌炎的全身症状,短则一天,长则一周。叶正龙说,暴发性心肌炎的辨认并不能单看表面症状,需要结合临床经验、多项体征和辅助检查综合判断。

叶正龙解释说,若患者在感冒、咳嗽、发烧的基础上,出现胸闷、心悸、呼吸困难、乏力等症状,往往提示心肌已经受到损伤,这是普通人可自行识别的重要信号,一定要立刻就医。早期预判对患者来说非常重要,只有做到早怀疑、早检查,才能避免误诊,

为抢救争取时间。

此外,暴发性心肌炎的发病群体也相对有所特殊。该病并非偏爱免疫力低下的人群,反而在一定程度上偏向于平时身体并无明显问题的青壮年和青少年,这类人群免疫功能较强,感染病毒后,免疫系统会产生强烈的免疫反应,在杀死病毒的同时,也会损伤自身心肌细胞。

别让疲劳“拉垮”心脏

虽然暴发性心肌炎凶险异常,但绝大部分患者经过治疗后,心肌功能都能恢复正常,仅有极少数患者会遗留心律失常等问题,需要长期随访观察。叶正龙介绍,患者愈后恢复期间,需遵循四大原则:首先要保证充分休息;其次要保持清淡饮食,恢复期以高蛋白、低脂饮食为主,可补充辅酶Q10、维生素C等促进心肌修复;还要严格避免剧烈运动;注重增强身体抵抗力,提升抗病毒能力。

暴发性心肌炎的发生具有不可预测性,做好一些日常防护也能有效降低发病风险。“最核心的要点就是感冒后切勿硬扛。尤其是中青年、患有基础病的高危人群,更要重视感冒症状。”叶正龙提醒,还要避免过度劳累,疲劳、熬夜都会降低免疫力,增加心脏负担。

关节僵直了35年 58岁大叔终于将迈开第一步

近日,在江苏省中西医结合医院门诊,58岁的张先生拄着双拐,以近乎僵直的姿态艰难入诊。这位被病痛折磨了35年、全身活动度几近为零的“木头人”,在骨科主任中医师周中的一句“住院吧,我们一起想办法”中,终于迎来了重获行走能力的希望。目前,医院已为其制定了高难度的手术方案,即将帮助他重新学会站立与迈步。

侧髌关节已完全骨性融合。“周主任,我还能正常走路吗?”对于这位需要实施高难度手术的患者,周主任没有犹豫:“住院吧,我们一起想办法。”

58岁的他即将重新学习走路

入院后,周主任团队为张先生制定了周密的手术方案。手术难点在于:关节强直时间太久,正常解剖结构完全消失,周围的肌肉、血管、神经都发生了严重挛缩,稍有不慎就可能损伤神经血管,导致灾难性的后果。

手术当天,无影灯下,周主任手持手术刀,像一位精雕细琢的工匠。副主任医师黄海涛、主治医师韩俊担任助手,他们借助C臂机实时“导航”,先将僵硬的股骨头精准截除,再一点点松懈周围挛缩了几十年的组织,最后将人工假体植入最佳位置。

手术成功只算一半,真正的考验才刚刚开始。术后第一天,周主任就来到病床边,握着张先生的脚踝,教他做踝泵运动:“勾脚尖,再绷直,对,就这样,每天要做一个。”骨科医护团队发挥中西医结合的优势,开出活血化瘀的中药方,配合针灸、穴位贴敷,帮助

张先生缓解肿痛,促进恢复。后续再通过一定周期的康复训练,张先生就能重新学会走路。

别把晨僵不当回事

张先生的诊疗过程让周主任既欣慰又痛心。欣慰的是,又一位患者即将重获“新生”;痛心的是,这样的悲剧原本可以避免。“强直性脊柱炎早期是有信号的。”周主任提醒,“如果年轻人出现腰背部晨僵、疼痛,活动后反而减轻,千万别以为是腰肌劳损或睡姿不对,这可能就是强直性脊柱炎的警报。早发现、早治疗,完全可以用药物控制病情,避免发展到关节融合、变成‘木头人’的地步。”

周主任特别强调两个误区:一是“忍”,很多患者觉得腰背痛忍忍就过去了,结果错过最佳治疗时机;二是“乱投医”,听信偏方秘方,耽误正规治疗。此外,对于已经接受关节置换的患者,他也提醒:“手术不是一劳永逸。假体就像新轮胎,需要爱惜。科学康复、定期复查、控制体重,才能用得久。”

通讯员 姚灿安 罗鑫 扬子晚报紫牛新闻记者 万惠娟

儿童过敏能“长大自愈”? 医生提醒春季过敏防控别陷误区

新华社电 春风送暖,草木萌发,儿童外出踏青增多,过敏性疾病也随之进入高发期。面对孩子的过敏症状,不少家长容易陷入“长大就会好转”的误区,往往错过早期干预的最佳时机。医生提醒,儿童过敏的早期信号隐匿易被忽视,需要科学应对,呵护孩子健康成长。

银川市妇幼保健院儿科副主任医师王爱萍说,每年3至5月是春季儿童过敏的高发时段,花粉、柳絮、尘螨、霉菌等都是常见致敏原,而儿童过敏的信号,大多藏在五官、睡眠的细微表现里,极易被误判。比如,孩子反复揉鼻子、做“鬼脸”,伴随不明原因的眼周青紫;晨起或睡前高频清嗓子,但无咽喉咳嗽;长期鼻塞导致孩子被迫张口呼吸,出现上唇上翘、牙齿排列不齐;晚上入睡后多汗、打鼾甚至憋醒,经常跪姿趴睡、仰头睡等,这些细节都是身体发出的过敏信号。

除此之外,反复出现的中耳炎、经抗生素治疗无效的慢性咳嗽,反复发作的流涕、打喷嚏,乃至身高体重增长缓慢,都可能与过敏相关,家长

切勿当成普通病症盲目处理。

为什么儿童过敏不宜“等等看”?王爱萍说,儿童免疫系统尚未发育成熟,如果婴幼儿期的湿疹、食物过敏未得到良好控制,未来发生过敏性鼻炎、哮喘的风险会显著增加。而且长期未控制的过敏反应,还会诱发鼻窦炎、腺样体肥大等问题。积极干预可有效控制症状,避免疾病进展对孩子睡眠质量、生长发育的长期影响。走出过敏自愈误区,科学防控是核心。医生建议,外出尽量避开上午10点至下午5点的花粉高峰时段,佩戴儿童专用口罩、护目镜,回家后及时清洁鼻腔、更换衣物;定期清洗床品,借助空气净化器降低室内致敏原浓度。

严格遵医嘱,切勿擅自用药或停药。医生提醒,出现季节性过敏症状的儿童,可在花粉季来临前1周至2周遵医嘱提前干预,发作期选用儿童专用抗组胺药,这类药物安全性较高、副作用小,全程用药需覆盖花粉季,避免症状反复。若孩子过敏症状反复、咳嗽超4周,或有过敏家族史,务必尽早到医院就诊,明确过敏原,制定治疗方案。