

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 697 期 | 2018 年 7 月 16 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

小儿爆发性心肌炎救治急难度大 哪些“感冒”症状必须格外重视

【新闻背景】

上海交通大学医学院附属新华医院小儿急危重症医学科主任朱晓东教授带领的 ECMO 团队,曾经运用 ECMO (体外膜肺氧合)技术成功救治爆发性心肌炎患儿。今年 6 月初首次选择股动静脉置管,股 VA-ECMO 治疗并串联 CRRT (连续性肾脏替代治疗,一种新兴的血液净化技术),救治一名生命垂危的 10 岁爆发性心肌炎患儿,又一次获得成功。



小儿从感冒高热到爆发性心肌炎,绝不是常见的疾病进展轨迹,然而一旦发生,绝对是与死神争夺生命的战斗。对于绝大多数不熟悉医疗知识的家长而言,什么样的“感冒”是普通感冒,什么样的“感冒”非同寻常应立即就医,需要了解一些基本的鉴别常识。

爆发性心肌炎是临床上小儿危重症之一,起病急骤,进展迅速,死亡率甚至可以高达 90%,极少数幸存病例也会留有各种各样的后遗症,由此给患儿及其家庭带来难以愈合的伤痛。

爆发性心肌炎之所以被称为“爆发”是因为患儿可以在非常短的时间内出现无特异性的症状,然后迅速发生心功能的降低、恶性心律失常,进而心功能衰竭,导致全身血流因驱动力的丧失而停滞,无法为各功能脏器提供足够的血液

灌注,引发脏器功能的损害直至丧失,使患儿夭折,整个过程可以在数小时至 24 小时内完成,故此,爆发性心肌炎留给医疗救治的时间窗是非常短促的,而且需要投入顶级的治疗措施,才可能逆转临床的危象。

如此危重的疾病,并非毫无蛛丝马迹可循,从大量的临床病例分析来看,需要关注一些细节问题,如果多问一个为什么,或许能够给患儿、家长 and 医生一个机会。

第一,呕吐是一个非常常见的

症状,由于小儿的心脏功能出现了问题,影响到脏器的血流灌注,而胃肠道是首先受到影响的器官,由此可以发生呕吐,而且随着病情的进展,患儿的呕吐会越来越剧烈、频率越来越高;与此同时,无论是家属,还是患儿都不能提供造成呕吐的不洁饮食病史。今年 6 月初我们成功救治的患儿,就是因为发在发热以后的 2-3 天内反复呕吐,治疗后无效,复诊过程中被医生识别发现,及时收治抢救成功。

第二,精神状态的评估。任何患

儿,只要他(或她)的体温降至接近正常标准,精神状态会有较为明显的改善,会表现出一定程度的活泼爱动,会要求吃既往喜欢吃的食品或饮料。如果在此时还是病恹恹地躺着,面色偏差,需要引起家长的注意,应该送到医院做相关的检查。

第三,出冷汗。孩子发热服用退热剂以后出现大量流汗是一个正常的现象,此时需要补充适量的水分(包括温开水、果汁或者蔬菜汤)。但是,如果退热以后经过补充水分,依然出现大量流汗,就要引起重视,此时如果伴有萎靡不振的精神状态,应该及时送医检查。

在孩子发生高热以后,不是一定会继发爆发性心肌炎。对于大众而言,一旦出现“感冒”的症状,应该给予足够的休息,而不是坚持去学校上学或者保持原有的体育活动时间。因为休息可以给机体一个修整的机会,减轻包括心脏在内的机体重负。同时,给予孩子相对清淡并有营养的饮食,哪怕是少食多餐,以保持足够的营养供给。只有这样,才能让孩子迅速地“感冒”状态恢复正常。

从医学的角度,爆发性心肌炎是一个临床危重症,但是绝非无法避免,其中足够的“休息”是最重要的环节。即使发生了爆发性心肌炎,只要救治及时,还是有很好的恢复机会的。医学技术的进步能让天使般的孩子,重新返回菁菁校园,返回父母身边,重启正常的生活。

朱晓东(上海交通大学医学院附属新华医院小儿急危重症医学科主任、教授)

为你搭脉

年过七旬的钱女士自述浑身关节酸痛,检查化验血沉、C 反应蛋白高,但是免疫球蛋白、抗“O”、类风湿因子等其他风湿免疫系统疾病相关指标都正常,不能明确诊断为风湿性关节炎或类风湿关节炎,以及红斑狼疮、风湿性多肌痛等其他风湿免疫系统疾病。她的关节痛该怎么处理呢?

■ 先冲洗再注射,释放“致痛因子”

这样的患者临床上并不少见,往往只能采用一些止痛药物对症治疗。但是,长期使用止痛药物,患者对药物的副作用都比较担心,而且止痛的效果也可能越来越不满意。

对于这类患者关节痛急性发作期,我们一般会采取关节腔冲洗的治疗方法,通过小针刀切开关节腔,将里面混浊的关节液冲洗干净。就像打扫房间一样把关节腔打扫干净,然后注入干净的关节液。

关节疼痛往往是关节的无菌性炎症引起,关节腔内导致疼痛的是炎症因子或者类风湿因子等。关节冲洗这一特色疗法可以直接稀释、消除“致痛因子”,将其从关节腔内释放出来。

■ 利用“漏斗效应”,只需冲洗膝关节

关节痛的患者往往全身多个关节同时出现疼痛,那是不是每个关节腔都要“打扫”一遍呢?其实不然。我们的身体有一种“漏斗”效应,只需冲洗膝关节。上肢关节液内物质浓度大于下肢关节液内的浓度时,就会流向下肢关节液中。连续清洗几次之后,关节液中的致痛因子维持在一个较低的浓度,这时候再服用小剂量的中药就能达到较好的效果。

关节腔冲洗治疗不仅对于不明原因的关节痛有很好的治疗效果,对于确诊为风湿性关节炎、类风湿关节炎的患者,急性发作期也可以联合使用关节冲洗的治疗方法。

王开强(上海中医药大学附属上海市中医医院疼痛科主任医师)



冲洗「致痛因子」解除关节痛

警惕“疱疹性咽峡炎” 夏季来袭

育儿宝典

孩子出现发热,咽痛,莫以为只是感冒了,小心有可能是“疱疹性咽峡炎”。疱疹性咽峡炎是由肠道病毒引起的以急性发热和咽峡部疱疹溃疡为特征的急性传染性咽峡炎,以消化道即粪口传播或者呼吸道为主要传播途径,传染性很强,传播快,夏秋季为高发季。

该疾病具有自限性,一般病程为 4-6 日,重者可至 2 周。同一患儿可重复多次发生本病。疱疹性咽峡炎患者及隐性感染者是本病的主要传染源。本病潜伏期为 2-4 天,常急剧发热,热程大多 2-4 天,年龄大的患儿可有咽痛,重者可影响吞咽。婴幼儿表现为流涎、拒食、烦躁不安。有时伴头痛、腹痛或肌痛,5 岁以下小儿 1/4 可伴发呕吐。部分手足口病患儿以疱疹性咽峡炎为首发症状,随后可在手掌、足底、臀部等部位出现红色皮疹。

如果发现孩子喉咙里有疱疹,孩子精神好,无发热,有轻度咽痛,患儿可以居家隔离,多休息,多饮温开水,多吃新鲜蔬菜及营养丰富易消化食物,可以选择金银花露、板蓝根冲剂等口服,或者给予开喉剑喷雾。

一旦发现孩子精神不好,高热,嗜睡,孩子表现拒食、哭闹等,应及时就医。预防方面要做到:

1. 在流行期,尽量少到公共场所,应注意让孩子多休息,多饮温开水,多吃新鲜蔬菜及营养丰富易消化食物,保持充足睡眠,多运动增强抵抗力;
2. 培养孩子良好的卫生习惯,勤洗手,注意手卫生,饭后漱口,保持口腔清洁;
3. 要及时清洗孩子的玩具和衣服;
4. 打喷嚏时要用手帕纸捂鼻,避免病毒交叉感染。

石李(上海中医药大学附属龙华医院儿科) 本版图片 TP

又一次“伤及无辜” 糖尿病还会引起青光眼

身边提示

糖友们都知道糖尿病会引起视网膜病变,糖尿病会引起白内障。殊不知,糖尿病还会引起另一种非常痛苦的眼部并发症——青光眼。

糖尿病患者较一般人群更容易患新生血管性青光眼。高血糖破坏全身微小血管,包括视网膜血管,视网膜微循环障碍导致视网膜组织细胞缺血缺氧,长期高血糖状态下机体代偿性产生大量新生血管,试图缓解这种供需矛盾。这种新生血管发生在视网膜即发生糖尿病性视网膜病变,新生血管也可发生在虹膜或前房角,这些结构是眼内液循环的排出通道,本不应该有血管生长的地方长了新生血管,会堵塞排出通道,眼内液体无法排出,最终导致顽固性眼压升高,即为新生血管性青光眼。患者会出现

视力下降甚至一下子失明,同时会出现剧烈眼胀痛、头痛、恶心、呕吐,十分痛苦。这种眼压增高引起的眼痛十分顽固、难以控制,更不幸的是,该病的治疗还相当复杂和棘手。据有关报道,大约 22% 糖尿病性视网膜病变可发生新生血管性青光眼。

新生血管性青光眼的治疗无论是药物,还是手术,效果均不好,最后还可能行摘除眼球的破坏性手术,才能缓解痛苦。因此,在定期检查血糖、眼底的同时,还要进行眼压及裂隙灯显微镜检查,必要时进行前房角镜检查。如果发现虹膜上已有新生血管,即使眼压不高,也要及时行视网膜光凝治疗,这样可以控制病情,避免产生严重后果;如果没有及时发现新生血管,错过最佳治疗时机,则会导致严重的眼部并发症——新生血管性青光眼的发生。

胡健艳(上海交通大学附属第六人民医院眼科)