



## 春节里的“生命守护者”

### 小年夜惊魂一刻

### 电极刺破心脏,常州二院心内科力挽狂澜

本报讯(李青 孙镇江 张良峰) 1月27日下午,城市的大街小巷弥漫着浓浓的年味,处处洋溢着节日的欢乐氛围。然而,南京医科大学第三附属医院(常州二院)心内科医生办公室里,一通急促的电话瞬间打破了这份祥和与宁静。

“周学军主任,不好了!我们医院有个患者,两周前刚植入除颤器,现在突然出现剧烈胸痛。超声检查发现,电极竟然刺破了心脏,而且随时有可能刺入肺部,这可如何是好?”电话那头,焦急的声音中满是无助与担忧。

病情十万火急,容不得半点迟疑。这位患者体内的是除颤电极,相较于普通电极,更粗更硬,若不及时处理,极有可能进一步顶破心包,进入胸腔,一旦引发感染,后果将不堪设想。况且患者胸痛剧烈,根本没有等待观察的时间。但棘手的是,拔出电极后,心脏破口极有可能导致大量血流涌出,届时就必须依靠心胸外科开胸进行修补。

南医大三附院(常州二院)心内科副主任医师周学军知道,对方医院缺乏心胸外科救治能力,因此当机立断,一面迅速安排患者紧急转

院,一面在脑海中飞速构思应对策略。时间紧迫,他迅速与复合手术室、麻醉科、心胸外科取得联系。各方专家紧急商讨,周密部署救援方案,确保一旦术中出血状况,能够在同一间手术室立即展开开胸手术。

很快,救护车风驰电掣般抵达。经过CT和超声的精准检查,医生成功确定了电极穿孔的位置。在X影像的密切监测下,周学军屏气敛息,双手稳稳地轻轻旋下电极,缓缓将其拉回心脏内部。这一刻,手术室里的空气仿佛都凝固了,所有人的心都提到了嗓子眼,紧张的气氛令人窒息。

幸运的是,一切有惊无险。随着时间一秒一秒地流逝,患者的疼痛逐渐缓解,血压也并未急剧下降,出血量极少。周学军乘胜追击,迅速将电极重新旋至安全位置。缝合伤口后,又进行了长达半小时的严密观察,直至患者所有指标均趋于稳定。

至此,这场惊心动魄的危机终于被成功化解。当医护人员走出手术室时,窗外已是灯火通明。而患者一家,也终于可以安心地迎接春节。



## 开学季前流感高发 专家提醒要务必警惕

本报讯(赵晋煜 李社莹 冯凯) 冬春季是流感等疾病的高发期,春节长假“迁徙”加上传统的“倒春寒”,近一个月里,市一院门诊共收治流感等呼吸道感染患者近14000人次。

小申今年15岁,春节长假期间,父母带他到处游玩,然而回来后没多久,他就突发高烧,伴有头痛、咳嗽等症状。“吃了好几种药也不见好,好像还有严重的趋势,眼下快要开学了,得赶紧找专家来咨询。”母亲赶紧预约了市一院呼吸与危重症医学科主任李翀的专家号。

无独有偶,42岁的陈女士自今年元旦过后反复出现咳嗽、咳痰等症状,在当地多次寻医问药,疗效欠佳。在市一院互联网医院平台上,她找到了中西医结合科主任王智刚,专家根据病情辩证施治,给予中西医结合治疗方法,病情逐渐好转。

李翀表示,流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,具有较强的传染性;其症状包括发热、咳嗽、喉咙痛、肌肉或关节痛、头痛等,体温可达39—40℃;潜伏期一般为1—7天,多为2—4天,患者可出现畏寒、寒战、乏力、食欲减退等全身症状,部分患者症状轻微或无症状。“流感如得不到有效控制,可并发肺炎、中耳炎、心肌炎等并发症。”

李翀说,流感合并肺炎是常见的并发症之一,其中以甲流合并肺炎更为常见。轻度肺炎患者主要表现为发热、咳嗽、全身乏力等,经过及时治疗后肺部炎症可逐渐吸收,一般没有生命危险。重症肺炎患者可能出现呼吸衰竭、感染性休克等严重并发症,容易增加死亡风险,尤其是一些患有心脏病、糖尿病、免疫功能低下等基础疾



病的患者以及存在意识障碍、脊髓损伤、癫痫、神经肌肉疾病等病情的患者,由于身体机能和抵抗力较差,患肺炎后更易出现严重情况,甚至会有生命危险。

本周即将到来开学季,专家提醒市民需做好四点,以免流感“找”上门。

一是疫苗接种。尤其对于重型/危重型高危人群,包括:年龄<5岁儿童(年龄<2岁更易发生严重并发症),年龄≥65岁老年人,伴有慢性呼吸系统疾病、心血管系统疾病(高血压除外)、肾病、肝病、血液系统疾病、神经系统及神经肌肉疾病、代谢及内分泌系统疾病、恶性肿瘤、免疫功能抑制等、肥胖者、妊娠及围产期妇女等,接种疫苗是最重要的防御措施。

二是切断传播途径。流感季节期间,要戴好防护口罩、勤洗手,避免污染后的肢体直接接触鼻口;尽量少去人群密集的场所,尤其是通风不佳的地方。

三是增强免疫力。合理均衡饮食,适度运动,保证充足睡眠,避免熬夜以及过度疲劳。

四是药物预防。有重型/危重型流感高危因素的密切接触者(且未接种疫苗或接种疫苗后尚未获得免疫力)务必要在48小时内用药。

### 一名上海驻常的技术指导突然半身无力、站立不稳

## 以为是寻常脑出血,真凶竟是颅内多发肿瘤

本报讯(李青 四院宣) 冬季是卒中高发季节。日前,上海来常进行技术指导的工程师李先生在工作时突然左侧肢体乏力,站立不稳,被同事送到市四院急诊抢救。症状看起来像是脑出血,但医生从CT片中发现端倪,辗转揪出真凶,竟是颅内多发肿瘤。

李先生今年49岁,是上海某公司派驻常州的技术指导人员。1月下旬,他因左手灵活度下降伴恶心到某医院就诊,未有明确诊断。第二天,他突然左侧肢体无力,站立不稳,被同事发现送往市四院。到医院抢救大厅时,李先生已经意识模糊、言语不清。市四院急诊抢救大厅医护人员立即展开抢救,通过急诊CT检查发现其右额叶血肿,随即以“脑溢血”收住入院进一步治疗。

“脱水、降压、保护脑组织!”市四院神经外科主任医师周继业下达完医嘱后,反复查看病人的CT影像片子,时不时放大局部仔细查看。周继业寻来李先生的同事询问,并通过电话联系家属,得知李先生既往身体健康,没有高血压、糖尿病等慢性病史,但有慢性头痛史,一直以为是脑过度导致。

“我觉得病情没有那么简单。我怀疑李先生不是脑出血,而是颅内肿瘤破裂出血,因为他的出血灶是不规则的,而且还有高密度阴影。在得知他没有基础病后,我心中便有了八成



把握。”周继业回忆,“我得到家属同意,对李先生进一步检查。”

果然,后续核磁共振检查显示,李先生颅内有多发占位性病变,考虑是转移性癌变。颅内肿瘤原发病灶一般是一枚,多发的比较罕见。为此,医院又为李先生进行了PET-CT检查,最终确定是颅内原发性多发性肿瘤。

真相水落石出了,家属想回上海进一步治疗,可李先生的病情不宜搬动及长途跋涉。周继业与家属充分沟通后,了解到家属顾虑,建议通过医院的上海会诊中心邀请上海专家来常进行手术治疗。

2月4日,上海专家与周继业团队共同开展手术,为李先生切除了右侧额叶及胼胝体的肿瘤组织。周继业介绍:“李先生右侧额叶的肿瘤组织破溃出血,量约15毫升,这是引起他左侧肢体乏力的主要原因。胼胝体的肿瘤组织血供也非常丰富,已经侵犯脑室了,如果也破溃出血,后果不堪设想。”

术后第二天,李先生意识恢复清醒,得知全过程后感激道:“要不是周主任专业细心,发现了我脑子里的这个‘炸弹’,我恐怕就要被‘炸’没了!”

### 链接

脑瘤性卒中是指脑肿瘤以卒中样发病,即以偏瘫、失语、口眼歪斜等为主要临床表现,脑肿瘤卒中样发病中容易被误诊为脑卒中,需要临床经验丰富的医生进行鉴别。如何鉴别脑瘤性卒中和脑卒中?

1. 脑瘤性卒中一般多不伴高血压,而脑卒中多有高血压病史。
2. 脑瘤性卒中多为转移瘤所致,有原发病灶,以肺癌转移为最多见,所以,多有原发病的表现。而脑卒中则无相关疾病症状。
3. 脑瘤性卒中常经脱水及对症治疗后,症状好转后又反复,仍会再加重;脑卒中经治疗好转后,一般不会再反复。
4. 脑瘤性卒中常伴偏瘫较轻,并常伴有癫痫发作;脑卒中偏瘫重,癫痫发生率很低或没有。
5. 脑瘤性卒中眼底检查视乳头水肿较重,且常进行性加重;而脑卒中视乳头水肿往往较轻,多数经治疗后很快消失。

## 临近开学 医院近视防控门诊迎来高峰

### 平均每日接诊300—400人次,近视低龄化趋势明显

本报讯(李青 阮丽花) 记者从市三院获悉,临近开学,医院近视防控门诊迎来一波高峰。市三院眼科近视防控中心负责人冯伟说:“近一周以来,平均日门诊量在300—400人次,几乎每天都在加号看病,明显较往年更为忙碌。”

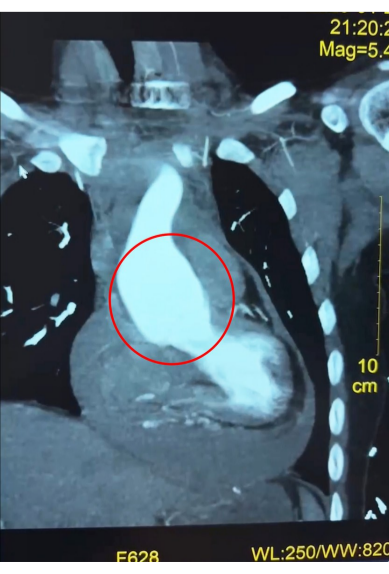
从门诊情况来看,近视低龄化趋势明显,且几乎都为真性近视。冯伟介绍:“以往5—6周岁的孩子近视属于个别,现在幼儿园大班、小学一年级的孩子确诊近视已不在少数。而且由于家长日常对孩子的视力健康缺乏关注,往往等学校体检出问题后才来就诊,许多孩子第一次来门诊就被确诊为真性近视。”

为什么小小年纪就成“眼镜一族”?冯伟分析主要是近距离用眼过早、过多:“现在孩子过早接触手机、平板等,长时间使用电子产品,阅读和书写等近距离用眼活动,会使眼睛的睫状肌长时间处于紧张状态,导致睫状肌痉挛,进而引发近视。同时,从大班开始,不少孩子就要参加学前班、兴趣班等,户外活动时间少,缺乏自然光照,无法有效调节眼球的远近焦距,眼球发育受到影响,增加了近视的风险。此外,零食、甜品等的诱惑也加大了孩子营养不均衡的风险,从而影响眼睛健康。”

如何让孩子拥有一双更加健康的眼睛?冯伟给家长们提供了以下五条建议:

1. 尽早建立近视防控的意识,从幼儿园开始就关注孩子的用眼健康问题。
2. 控制孩子近距离用眼时间,每天累计使用电子产品时间不超过1小时,连续学习20—30分钟后远眺放松10分钟。
3. 增加户外活动,每天保证2小时以上的户外活动,增加自然光照,有助于预防近视。
4. 注意均衡饮食,给孩子多吃富含维生素A、C、D、叶酸、锌和Omega-3脂肪酸的食物,如胡萝卜、西兰花、鱼类和坚果。
5. 带孩子定期检查视力,每年进行1—2次眼科检查,及早发现并干预视力问题。

## 除夕夜喉咙不适 意外发现凶险罕见病



市七院急诊内科就诊。考虑到患者暂无其他不适,加之年夜饭上难免大鱼大肉,可能导致喉咙不适,接诊医生庞卫锋准备将患者转到急诊耳鼻喉科。就在接下来为患者测量血压时,庞卫锋惊讶地发现,患者上压仅为80/50,心跳100,已经达到休克标准!来不及细想,医生赶紧将患者送入抢救室抢救,并向陪同家属说明紧急情况。

在抢救室,急诊团队为患者迅速开通静脉通路,进行大量补液,但血压仍不断往下掉,降至60/30。为控制血压,抢救团队迅速进行深静脉置管,注入升压药,这才将血压抬升,控制平稳。

之后的CT平扫发现,患者的胸主动脉存在阴影,提示可能为动脉夹层。为进一步增强CT后,明确为主动脉破裂,血液进入心包,引起心包大量积液。这不禁让庞卫锋产生了疑惑——

为什么年仅19岁,正当青春年华的少女,也没有动脉炎,怎么会发生动脉夹层这么凶险的病情呢?

庞卫锋想起了半年前曾救治的一起病例,患者也是20岁左右的年纪,因为胸痛来院救治,却意外确诊患有罕见病——“马方综合征”。

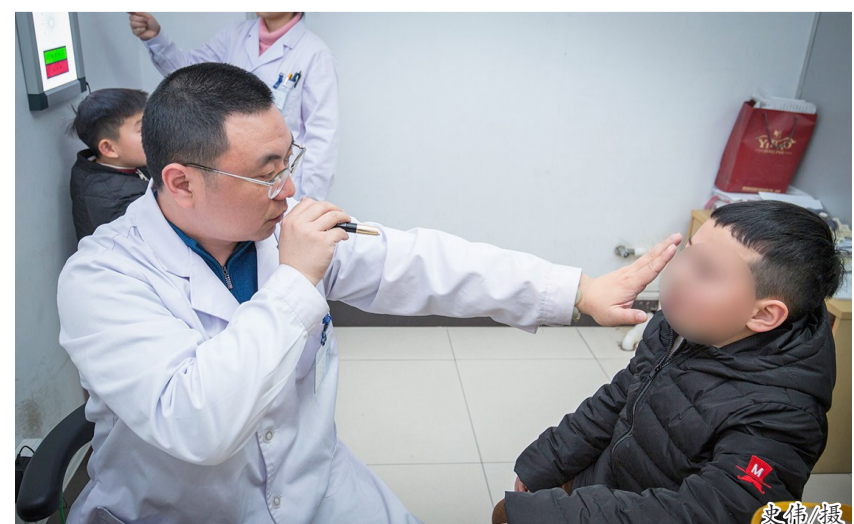
医生连忙掀开被子查看患者手脚,发现其手脚细长,再结合患者病情及相关检查结果,均与“马方综合征”描述的症吻合!至此,患者的病情有了明确的解释。庞卫锋立即和患者家属沟通,说明病情的凶险程度及救治的紧迫性,安排患者立即转至上海治疗。

什么是马方综合征?

马方综合征是一种常染色体显性遗传病。以骨骼、眼及心血管3大系统的缺陷为主要特征。最早由法国儿科医生Marfan在1896年首

先提出,是一种间质组织先天性缺陷,主要表现为对全身结缔组织的影响,包括眼部、心血管和骨骼肌内部位,患者可能表现为长头畸形、眶下疝突出、面容瘦长及其他骨骼畸形。马方综合征常涉及心血管系统,并可能出现多种严重并发症,如主动脉瘤、主动脉夹层、主动脉破裂等,因此患者预后通常不佳。

此类罕见病也被称为“天才病”,因其表现为四肢或手指脚趾细长不匀称,臂展可能超过身高,这样的情况在一些体育项目当中会有相当的优势,因此也被称为“天才病”。庞卫锋表示:“马方综合征是由基因突变引起人体自身蛋白结构异常导致的遗传性疾病,目前尚不能完全根治,也没有特异性的治疗方法,主要是针对不同系统病变进行对症治疗,改善患者预后。”



本报讯(刘进 七軒) 除夕之夜,一名19岁女子因感觉喉咙不舒服,到