

男子感冒硬扛三天送进ICU 重症团队及时救治挽回生命

特色专科
一院宣

进入冬季,早晚温差大,一不小心就容易感冒。很多市民得了感冒,总觉得吃点药休息会就可以了,殊不知感冒也可能引发重病,甚至危及生命。
37岁的曹先生是一名钢筋工人,前一阵天气渐凉,他突然咳嗽、发热等症状。想着是个普通感冒,他就请了几天假,也没吃什么药,在宿舍休息了三天。本以为休息一下身体就能恢复,谁知三天后,曹先生出现胸闷、气喘加重等症状,工友们发现异常后,立即将他送往市一院。

“患者的钙调蛋白异常升高,影像检查发现肺水肿,心脏收缩明显减弱,生命体征非常不平稳,随时可能出现心跳骤停。”重症医学科主治医师王鹏飞回忆。考虑暴发性心肌炎、心源性休克诊断明确,重症医学科主任刘宁立即启动应急预案,李慧、王鹏飞等医护人员默契配合,迅速开展静脉-动脉体外膜肺氧合(VA-ECMO)技术。
刘宁介绍,暴发性心肌炎随时都会有生命危险,如不能准确做出诊断并及时开展救治,早期死亡率高达75%以上。曹先生的心脏正被病毒猛烈侵袭,如不及时开展有效治疗,随时会心跳骤停,而这个有效治疗,必须立即通过ECMO来替代心脏,为心脏功能恢复争取时间。
团队争分夺秒开展救治,无论是ECMO和IABP管路管理,患者的容量管理、血管活性药物调整,还是镇静镇痛、营养支持、感染预防等,大家都全神贯注,“患者每一个细微的变化,以及每时每刻的数据分析及参数调整都是对整个团队的巨大考验。”刘宁表示。
经过重症医学科团队夜以继日的不懈努力,一周后,VA-ECMO、

IABP及呼吸机逐渐撤除,曹先生转危为安,目前已经出院。
刘宁表示,暴发性心肌炎起病急骤,初期症状与感冒相似,很容易被忽视。年轻人是心肌炎的高发人群,建议平时注意锻炼,增强体质,同时劳逸结合,避免熬夜。一旦出现胸闷、头晕、心慌、全身极度乏力,尤其伴有呕吐、腹泻等症状时,需及时排查暴发性心肌炎,建议立即到医院就诊。

目前在呼吸力学导向的智能化机械通气技术、IABP联合ECMO技术在急性心肌梗死合并心源性休克的应用、ECPR在心跳骤停救治中的应用、ECMO在重度ARDS救治中的应用已位于省内前列。
在多发伤、复杂创伤的损伤控制治疗,感染性休克的早期目标治疗及集束化治疗,重症急性胰腺炎、ARDS的规范化治疗,血液净化技术综合应用,床旁超声在危重病人的应用,多脏器功能障碍的支持治疗等方面已在本市处于领先地位。

专科简介

科室创建于1993年,2006年重组,2012年更名为“重症医学科”。2012年成为常州市市级临床重点专科,2015年成为江苏省省级临床重点专科,是常州市医学会急诊重症及灾难医学分会主委单位,常州市急诊、重症医学医疗质量控制中心主任单位,常州市肠内营养培训中心,常州市重症镇痛镇静培训基地,也是重症医学住院医师规范化培训基地。现任科主任、学科带头人刘宁,目前任江苏省医学会重症医学分会常委、江苏省医师协会重症医学分会常委、常州市医学会急诊重症及灾难医学分会名誉主任委员。
科室现有床位20张,每年收治患者600人次左右,涉及各系统急危重症及疑难病症救治(包括呼吸

68岁老太突发肺栓塞 市三院多学科团队跑赢“死神”



三院宣

近日,68岁葛老太因糖尿病血糖控制不佳,并发酮症酸中毒昏迷,由120转入市三院感染一科。随之,患者突发严重的心脏衰竭和呼吸衰竭,一系列紧急检查和多学科团队联合会诊后,确诊患上肺栓塞,患者随时有死亡的风险。在多学科团队全力配合下,跑赢了“死神”,葛老太最后成功取栓。
11月18日,家住金坛的葛老太突然昏厥,家人立即将她送至当地医院急救。由于基础疾病多、病情复杂,随后她又被转至市三院。当晚葛老太在急诊科测末梢血糖31.2mmol/L,原来葛老太在三年前就发现了糖尿病,但并没有控制饮食、监测血糖。紧急转入感染一科治疗的她在静脉泵入胰岛素后,神志逐渐转清,但又出现了严重的呼吸衰竭及心脏衰竭,在强心、利尿等对症处理后症状未有缓解。
“当时患者呼吸十分急促,在无创辅助通气40L/min高频高流量氧气吸

入的处理下,血氧饱和度也极其不稳定。另外,患者D-二聚体指标高达正常人的40倍,B型钠尿肽也一直在上升,强心、利尿后症状也没有缓解,所以综合考虑该患者存在‘肺栓塞’的可能。”感染一科主任陈国春介绍。
11月21日,葛老太急查胸部CT,结果显示右侧肺动脉主干及两下肺动脉栓子形成。情况紧急,陈国春与呼吸科、介入科取得联系,在医务科的助力下,介入科副主任张璐西、医师吴康携手市二院的介入科专家立即制定取栓方案。
“虽然通过多方协调,紧急介入手术已妥善安排好,但转运途中确保患者的安全也十分关键。”感染一科护士长王霞表示,转运这样的患者时,首先要确保其处于相对制动的状态,另一方面是要保证高流量氧气吸入。
当天葛老太安全转运至DSA(数字减影血管造影)室,在多学科团队的通力合作下进行溶栓+取栓术,手术顺利,堵塞在肺动脉内的栓子被成功取出。目前,葛老太生命体征平稳,正在ICU进一步治疗。

七旬老人患肝癌,不愿开刀无法化疗

武进中医医院多学科合作显著提高患者生活质量

武中苑风采
王舒舒

近日,68岁的伍大爷笑容满面地来到常州市武进中医医院复查。原来,一年前伍大爷被确诊为原发性肝癌。他对全身化疗不耐受,也不想接受风险较大的肿瘤切除术,于是在医生的建议下选择了介入+免疫联合治疗。如今不仅病情稳定,而且精神硬朗、胃口好,这令伍大爷和家人都十分高兴。
据了解,伍大爷是个老烟民,每天都要抽烟喝酒,两年前因患胃癌在他院接受了胃全除术。一年前,他频繁感到右上腹疼痛不适,遂在家人的陪伴下来到武进中医医院就诊。CT检查显示伍大爷肝脏左右叶交界处有一个5.6x6.7cm的实质性占位,且肿瘤标志物甲胎蛋白高达546.00ng/ml。肿瘤血液科副主任、副主任医师孙维英接诊后,结合各项检查结果和胃癌病史,起初考虑可能是胃癌肝转移瘤。
时隔一年再次确诊癌症,令伍大爷和家人十分焦灼,不愿意再接受风险大的外科手术,也拒绝了全身化疗。为此,肿瘤血液科启动多学科联

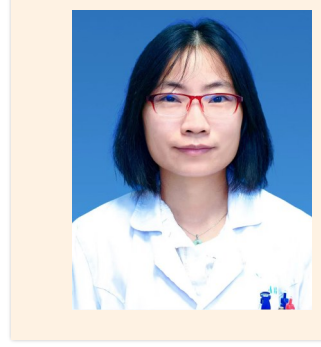
合会诊,制定了介入+免疫联合治疗方案,邀请介入科主任、主任医师黄优华为伍大爷进行微创的经肝动脉化疗栓塞术。
“肝脏介入治疗是在不开刀的情况下,手术通过微小的伤口进入股动脉,在DSA的引导下,对病灶局部进行微创治疗。术中造影发现肝右叶近膈顶处有一个大小5cm的肿瘤染色病灶。根据肝血管造影情况,以及既往胃癌病史甲胎蛋白正常,此次甲胎蛋白数值高达546.00ng/ml,明显大于400ng/ml的肝癌诊断前提之一,可以明确诊断为原发性肝癌。在明确诊断的同时,介入术还能对肿瘤进行精准的治疗。我们将肿瘤的供血血管栓塞,减少肝癌的血液供给,从而在一定程度上抑制肝癌进展,并将药物直接注入肿瘤供血动脉,直达病灶,避免伍大爷对全身化疗不耐受产生的影响。”黄优华主任介绍。
介入治疗后,肿瘤血液科医护团队予抗感染、保肝、抑酸等对症治疗,并在TACE介入治疗基础上,应用PD-1抑制剂,通过阻断PD-1对T细胞的抑制作用,激活体内免疫效应细胞,发挥杀瘤效应。经过3个月的治疗,甲胎蛋白明显下降,CT显示肝脏肿块已经明显缩小,肝功能各项指标

均正常。至今,伍大爷共接受过2次经肝动脉化疗栓塞术,配合持续的替雷利珠单抗200mg免疫治疗,定期复查,病情始终控制良好。
肿瘤血液科副主任孙维英介绍,原发性肝癌指原发于肝脏的恶性肿瘤,起病隐匿、恶性程度高、进展快,死亡率高,被称为“癌中之王”,是最常见、最具有危害性的恶性肿瘤之一。肝脏作为人体最大的免疫器官,其解剖结构及生理功能决定了肝癌具有化疗耐药的特点。很长一段时间内,晚期原发性肝癌患者面临着无药可用的窘境。而随着医疗技术的飞速发展,肝癌的治疗已经进入了新的时代。原发性肝癌以全身系统性治疗为主,有

手术、介入、消融、放疗、免疫治疗、靶向治疗等,其中肝脏介入栓塞术是重要的治疗手段,联合免疫、靶向等治疗手段,不仅伤口小、恢复快,也让患者获得了更长的生存期。
专家提醒,有肝癌家属病史的人群要引起高度重视,按时接种肝炎疫苗,以降低肝炎的发生率。预防肝癌在生活中要注意以下几点:一是注意饮食健康,首先要改良饮水情况,水源污染是导致肝癌发生的重要原因,其次是注意粮食防霉,不食用霉变的食物。二是建议戒烟。适量饮酒,避免摄入大量的酒精。三是坚持运动,增强体质,避免肥胖。四是保持心情愉悦。

专家介绍

孙维英 肿瘤血液科副主任、输血科副科长、副主任中医师,孟河医派传承人,江苏省中医药学会内科专业委员会青年委员,江苏省老年学会中西医结合委员,擅长各类贫血、血小板减少以及增多症、白细胞疾病等血液系统常见疾病的中西医结合诊治,对胃癌、肠癌、肺癌、乳腺癌等常见实体瘤也有独到的见解。
专家门诊时间:周三上午



生气后胸闷手麻没力气

“气疯了”其实是“中毒了”

发作时患者因感觉不到呼吸而加快呼吸,引起继发性的呼吸性碱中毒等症状,属于一种心身疾病

本报讯(李青 七轩)最近三个月,因为学习压力大,父母又忙于工作,鲜少关注,学生小红反复发作胸闷、手麻、乏力、头晕,每次持续半小时就能好转。上周,小红和父母吵架后,哭得格外厉害,心里更加焦躁不安,再次出现了胸闷、头晕、手麻等症状,过了半个小时依然不能缓解,被送至市七院急诊科就诊。
“日常生活中,我们难免会遇到情绪变化,激烈争吵、极度抑郁或焦虑后,都有可能会出现呼吸不自觉的急促,后续手、脚、唇等感到麻木或颤抖,整个人晕眩、胸闷、胸痛、心跳加速,最后,越紧张,呼吸越快,症状越来越重,最后可能会出现肌肉痉挛(爪形手)、晕厥等情况。”市七院神经内科主治医师任丽说:“因剧烈情绪变动导致的胸闷气短,我们最近接诊了好几位。”

小美因琐事和男友吵架后,出现了胸闷、心慌、四肢麻木乏力等症状,被120送至市七院急诊。小王因被骗钱财,几年来郁郁寡欢,反复出现胸闷、心慌、手麻、乏力,经休息后症状可缓解,但最近,小王因家中琐事情绪更加低落,出现了持续性胸闷不适,赶紧到医院就诊。
“这些患者的症状都直指一个原因——过度通气综合征,也称呼吸性碱中毒综合征。”任丽解释,它是因呼吸中枢调节异常过度通气超过生理代谢所需而引起的一组症候群,属于一种心身疾病,发作时患者会感到心跳加速、心悸、出汗,因为自己感觉不到呼吸而加快呼吸,导致体内二氧化碳不断被排出而浓度过低,引起继发性的呼吸性碱中毒等症状,也称呼吸性

经综合征、高通气综合征。
任丽介绍,呼吸性碱中毒引起的酸碱失衡、电解质紊乱会引起头痛、头晕、胸闷、胸痛、烦躁不安、躁狂、口周及四肢麻木或乏力甚至抽搐等症

状,抽搐时间过长会导致脑组织缺血、缺氧,造成不可逆性损害,严重的会产生各器官功能衰竭甚至危及生命。
时7秒缓慢吸气11秒缓慢呼气,反复呼吸数分钟,以改善碱中毒症状;
3.对症处理后若患者仍出现肢体抽搐等症状,请立即就医,必要时医生会给予镇静剂或葡萄糖酸钙静脉注射;
4.后期可以引导患者适当发泄自己的情绪,不要过度压抑自己,可以接受心理咨询,对自己的情绪有更多认识,去除负面情绪的来源。

链接

呼吸性碱中毒综合征好发人群一般为容易情绪激动人群,长期精神紧张人群,不良呼吸习惯人群和高压人群。
万一旦发生呼吸性碱中毒综合征不用着急,可以尝试以下方法应对:
1.首先转移到安静环境予以安慰疏导,可用面罩、纸袋、包装袋罩在患者的口鼻处让呼出的二氧化碳重新吸入体内;
2.7-11秒呼吸法,采用秒表计

连喝8瓶功能饮料不解渴 血糖值“爆表”



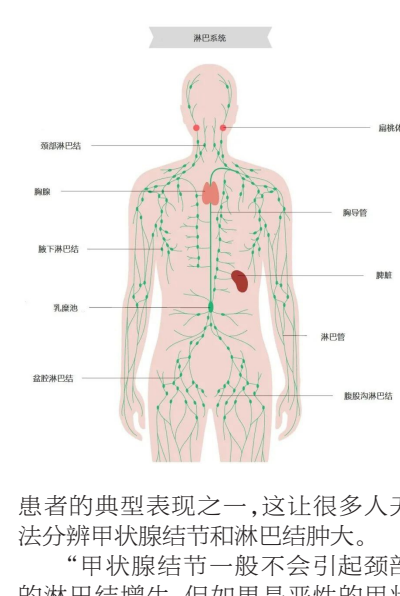
程先生便感觉腹痛难忍,伴有胸闷气急,坐立难安,赶到市四院就诊后,被确诊为“糖尿病酮症酸中毒”,需住院进一步治疗。
原来,这段时间程先生总感觉口渴,小便也比较频繁。他平时爱喝功能饮料,之前一天能喝三四瓶,现在口渴就喝,不知不觉要喝七八瓶。就诊当天,医护人员给他测血糖时,数值高到无法读出具体数据,再加上其他指标,诊断为“糖尿病酮症酸中毒”。
“我3年前发现血压高,没有糖尿病啊!我不知道口渴、多饮多尿是糖尿病的征兆。”程先生说。
“糖尿病酮症酸中毒是糖尿病严重的并发症,有危及生命的可能。”市四院内分泌科主任赵江波介绍说,糖尿病是以糖代谢紊乱为主要特征的综

合病症,常见症状是“三多一少”,即多饮、多食、多尿、消瘦。由于排尿量增加,失水也增多,更容易出现口渴现象,不管天气冷热,也一味地饮茶、喝水,因为多饮而尿量增多,如此循环往复。糖尿病病人一般食欲亢进,多食善饥,但是吃的食物不能被充分吸收,表现为身体逐渐消瘦、易疲劳、虚弱、无精神。程先生就是出现了多饮多尿的症状,但是不知道是糖尿病而大量饮用含糖饮料,导致糖代谢严重紊乱而出现了酮症酸中毒。
“糖尿病酮症酸中毒按其程度可分为轻度、中度及重度3种情况。发生酮症酸中毒同时伴有昏迷者为重度,救治不及时的话,有可能危及生命。”赵江波提醒,糖尿病患者一旦出现原有糖尿病的症状加重,呼吸加深或者嘴里有烂苹果味时,一定要及时就诊。

身体异常时

淋巴结会肿大

本报讯(李青 孙镇江)在市二院阳湖院区的血液科病房内,一位患者正在接受医生的检查。据了解,该患者今年50岁,在去年12月被确诊为滤泡性淋巴瘤,发病部位位于腹部及腹膜后。经过6个周期的化疗,目前情况有了明显好转。
市二院血液科主任卢绪章介绍,淋巴结一般分浅表的和深度的。浅表的淋巴结一般在颈部、锁骨、腋窝或者腹股沟这些地方,若出现淋巴结增大比较容易关注到。深度的淋巴结存在于纵膈、腹腔或者后腹膜等。淋巴结遍布全身,当身体有炎症时,颈部、腋窝等其他部位的淋巴结会出现肿大、增生的情况,随着炎症的消退,淋巴结也会自行缩小,这种情况无需担心。
作为身体的“报警器”,当淋巴结出现肿大的情况时,可能意味着身体出现了异常情况。“一些因肿瘤引起的,或无痛但伴随淋巴结不断增大的情况,需要引起重视并及时治疗。此外,淋巴瘤也会导致全身的淋巴结增大,有的病人会伴有发热。”卢绪章说,“如果淋巴结在短期内迅速增大,而且还会伴有消瘦、乏力等症状,最好及时就诊,以免错过最佳治疗时机。”
由于颈部肿大也是甲状腺结节



患者的典型表现之一,这让很多人无法分辨甲状腺结节和淋巴结肿大。
“甲状腺结节一般不会引起颈部的淋巴结增生,但如果是恶性的甲状腺结节,也会出现颈部的淋巴结增大,这可能是颈部的甲状腺恶性肿瘤转移造成的。有甲状腺结节可能会出现淋巴结的增大,但是淋巴结的增大与甲状腺结节没有绝对的联系。”卢绪章建议市民,如果自己摸到颈部有异常增大、出现硬块等症状,一定要及时到医院就诊,让专科医生来判断到底是什么原因引起的,是否会生病变。

市二院承办2022卫生应急医学高端学术交流会

二宣

日前,中国研究型医院学会卫生应急学专业委员会第二届第一次会议暨2022卫生应急医学高端学术交流会在常州举行。此次会议由中国研究型医院学会卫生应急学专业委员会主办,市二院承办。为更好落实疫情防控工作要求,会议采取线上与线下相结合的方式。开幕式由市二院院长汤黎明主持。市二院党委书记秦锡虎致辞。他

表示,近年来,全球突发公共卫生事件有增无减,对卫生应急救治的要求不断提高。卫生应急是集医疗、教学、科研、救援、转化为一体的新型学科体系,涵盖了多个医学细分专业领域。新时期、新形势、新任务下,专业委员会充分发挥优势,促进市二院更新救治理念,完善救治模式,改良救治方式,提升了医院在疑难危重症方面的综合诊疗水平。医院将继续承接专委会,携手并进,共谋发展,为卫生应急救治医学的进步作出贡献。
市卫健委党委委员、市中医药管理

局副局长程逸文在讲话中谈到,突发卫生事件的管理与应对,直接关系到社会稳定、经济发展和人民安全,希望学会一如既往,帮助常州加强急诊、重症与灾害医学等卫生应急建设,促进科研成果转化,打造更多健康领域的“创新高峰”。
卫生应急学专委会主任委员岳茂兴教授表示,未来,专委会将进一步落实有关“积极推进我国应急管理体系和能力现代化”的指示精神,推进卫生应急学向规范化、标准化、科学化的方向发展,培养一批卫生应急医学的科

技人才,为形成具有中国特色的卫生应急医学作出贡献。
中国研究型医院学会副会长刘希华表示,希望专委会委员们通过此次会议进一步发挥所长,搭建政产学研一体化的学术与创新平台;探讨和制定相应的专家共识及卫生应急救援标准,创新和转化用于卫生应急救援事件预防、监测、预警、应急处置与救援的新技术、新疗法、新设备和新工具,从而有效控制和减少突发公共卫生事件的发生及危害。