

硬皮病 戴着“人皮面具”过一生

38岁的小徐双手在冬天莫名红肿,她以为长冻疮了,没有太在意。夏天来临,情况没有半点缓解,只要用凉水洗手,双手会发白,甚至呈现紫色,还会伴随双手皮肤紧绷感、刺痛感。

小徐辗转去了省城的医院,风湿免疫科门诊根据她的症状,初步诊断为“硬皮病”。

小徐拿到诊断书,整个人蒙圈了。她第一次听说“罕见病”、“硬皮病”,医生说这个病很难治。

数年过去了,小徐双手、腹部皮肤变硬,嘴唇变薄,鼻子变尖,面部皮肤僵硬很难做出表情。她讨厌看到自己的脸,也排斥照相和照镜子,她开始后悔没有早点治疗……

正常人的皮肤柔软有弹性,可轻松捏起皮褶,关节活动自如。但在风湿免疫科就诊的一小部分人,会出现全身或局部皮肤变硬,导致面部表情僵硬,笑容减少。患者可能会因为面部皮肤硬化而形成所谓的“面具脸”,即面部皮纹消失,鼻翼缩小、嘴唇变薄,表情变得僵硬,无

法正常表达情绪,仿若戴着“人皮面具”。病情严重的患者还会出现手指不能伸直、不能握拳,指端溶骨、指节缩短等改变,甚至肺部也可能变得像皮革一样硬,造成呼吸困难。硬皮病患者承受着身体和心理的双重痛苦,终生与这一罕见病进行着抗争。

硬皮病是一种慢性自身免疫性疾病,影响皮肤和其他身体器官。

硬皮病早期的症状包括双手手指皮肤肿胀增厚、雷诺现象等,这些症状可能较轻从而被忽视。患者可能未及时就医或未能向医生准确描述症状,从而延误了诊断。因此,若能早期发现以上相关症状,并进行及时诊疗,是有可能避免出现肢体畸形、容貌受损的。

我们该如何早期识别这类疾病呢?

1. 早期识别高危人群

科学研究指出,硬皮病的发生是一个多因素作用的过程。包括易感因素,如家族中有硬皮病史或并发其他自身免疫性疾

病,以及外部环境因素,如感染、药物使用、职业暴露等。因此,如果你家族中有硬皮病患者、曾经感染过病毒、长期接触粉尘等有害物质或化学物质,或者患有其他自身免疫性疾病,如类风湿关节炎或系统性红斑狼疮,那么你可能面临更高的硬皮病风险。

2. 早期识别皮肤病变

几乎所有的硬皮病患者都会出现不同程度和范围的皮肤增厚、变硬。硬皮病多首先累及双手,逐渐累及面部,胸腹部皮肤。早期表现为皮肤发亮、紧绷、局部毛发脱落,继而出现色素沉着或减退,晚期则出现皮肤萎缩、变硬,部分可合并手指硬肿、指端溃疡及局部钙化。因此,若发现自己存在皮肤水肿、发亮、变硬等症状时,应及早去风湿免疫专科就诊。

3. 早期识别雷诺现象

雷诺现象在硬皮病患者中极为普遍,且通常较早出现。它主要由低温、紧张等因素诱发。该现象的典型表现是手指或足趾突然感到寒冷,指尖颜色由苍

白转为青紫色,并交替出现;在保暖后,皮肤会发红,随后逐渐恢复正常肤色。

硬皮病常见的药物治疗方法包括使用免疫抑制剂、激素抗炎药和血管扩张剂来减轻症状和控制病情。例如,糖皮质激素可以减少炎症,而特定药物如甲氨蝶呤可能用于控制病情。目前还没有根治硬皮病的方法。硬皮病的严重程度因人而异,一些患者可能只有轻微的皮肤症状,而另一些可能经历严重的内部器官受累。

硬皮病的早期诊断有助于尽早治疗,减缓疾病进展,改善患者的生活质量。通过尽早治疗,许多患者能够控制症状,维持相对正常的生活。如果出现上述症状,建议及时就医进行详细检查和评估。希望越来越多的人能认识并重视硬皮病,看到这群特殊的“铠甲勇士”,让我们共同守护“勇士们”的美好未来。

(作者:严青 福州大学附属福建省立医院 风湿免疫科 副主任医师)

心脏骤停时 怎样急救

我国每年约有55万人,因心脏骤停而猝死。他们可能是加班到深夜的工程师,可能是球场上的运动员,可能是酒桌上推杯换盏的打工人,也可能是你身边的亲人朋友。研究表明,90%以上的心脏骤停发生在医院外,早期高质量的心肺复苏是抢救心脏骤停最有效的方法。

在我国,心脏骤停的总体抢救成功率极低,美国抢救成功率达30%,而中国的抢救成功率不到1%。当心脏、呼吸骤停时,4分钟内抢救的存活率50%,4~6分钟存活率10%,超过6分钟只有4%的存活率,超过10分钟抢救的存活率就更低了。因此,黄金抢救时机仅为4分钟,抢救越早越好,争分夺秒。今天我们来学习一下,当发现心脏骤停时我们该怎样急救。

心肺复苏的基本操作流程

1. 环境评估

当发现有人倒地,快速观察周围环境,确保自身安全的前提下,方可救护别人。

2. 判断意识

轻拍重呼,用双手轻拍伤员的肩膀,在其两侧耳边高声呼

喊:“喂,你怎么啦?”若无反应,可判断为无意识。

3. 高声呼救

“救命啊!有人晕倒了!快打120!”

4. 判断心跳和呼吸

先判断有无心跳,通过触摸颈动脉搏动判断心跳,用右手手指和食指从喉结处旁开2cm触摸近侧颈动脉搏动,需触摸5秒以上10秒以下,判断有无搏动。

再判断病人有无呼吸,耳朵贴近鼻孔感觉气流,眼睛观察病人胸部起伏,用时5~10秒。

有,则将患者身体置于侧卧,等待120到达。

无,立即开始心肺复苏。

5. 胸外心脏按压

将伤员仰卧于平地上,头与躯干处于同一平面。救护人跪于伤员的一侧,松解衣物,充分暴露胸部。两腿打开,与肩同宽,双手交叉重叠,左手掌跟紧贴病人胸部,左手五指翘起,上身前倾,双臂伸直,用体重的力量垂直向下按压,用力并有节奏地按压30次。

按压部位:两乳头连线中点

(胸骨中下1/3处)

按压手势:一只手掌压在另一手背上,双手交叉互扣。

按压深度:成人5~6cm

按压频率:100~120次/分

6. 开放气道

将伤员头偏向操作者,清除口鼻腔异物。

无意识状态时,舌根后坠,会导致气道受压。

需采用仰头抬颏法开放气道:

一手置于患者额部向下压,另一只手置于下颌处向上抬。

嘴角与耳垂连线与地面垂直。

7. 人工呼吸

捏住患者两侧的鼻孔,打开患者的口腔,用嘴包住患者的嘴,快速将气体吹入,吹气时间大于1秒,观察胸廓微微抬起,间隔时间1秒左右。反复进行。

8. 持续2分钟高质量的心肺复苏

按照30次胸外按压、2次人工呼吸,30:2的频率进行5个循环,约2分钟后评估心肺复苏是否成功。

如何判断心肺复苏是否成功

心肺复苏生效:

1. 自主呼吸恢复

2. 颈动脉活动可触及,自主心跳恢复

3. 口唇青紫逐渐转为红润,肢端转暖

4. 神志转清或身体出现无意识的挣扎动作

心肺复苏无效:

患者呼吸与脉搏没有恢复正常,则进行下一轮的30:2的心肺复苏,直至复苏成功或专业的医护人员到场。

抢救成功的关键

把握黄金4分钟,抢救越早越好,争分夺秒;

抢救过程中尽量减少按压中断;

按压频率100~120次/分;

按压深度:胸骨下陷深度5~6cm;

按压后保障被救者的胸骨完全回弹;

人的生命只有一次,请大家关爱生命,关注心肺复苏。学会正确的心肺复苏操作,将为更多人赢得宝贵的抢救机会!

(作者:蔡淑贤 漳州市医院 MICU 主治医师)