咳嗽久治不愈 当心间质性肺病

□本报记者 廖淞荷

“我气喘20多天了,现在稍微动一下就呼吸困难,这到底是啥病啊?”

48岁的梁女士(化名)是一名手工编织工作者,近段时间被气喘折磨得苦不堪言。

20天前,梁女士突然出现发热、咳嗽。在当地医院按肺炎治疗,用了多种药物,没想到越治越重,逐渐出现呼吸困难、需要吸氧的情况。

转诊至厦门医学院附属第二医院后,呼吸与危重症医学科左翠云主任发现她有“技工手”(指端,尤其是手指掌面和侧面出现过度角化、粗糙、皲裂、脱屑的皮肤病变)和“V字领”(颈部、前胸上部暴露于阳光的区域出现的持续性暗紫红色斑疹),再结合她的CT,前后对比之下,虽然从影像结果看有些像肺炎,但两侧胸膜下有对称的实变影,这其实是MDA+无肌病性皮肌炎肺受累的特异表现。

左翠云为其做了血检,结果显示为MDA5阳性皮肌炎,该病多发于中年女性,容易累及肺并出现快速进展性间质性肺疾病(RP-ILD),病死率也高达50%。

确诊后,左翠云采用激素、免疫抑制剂等治疗手段。如今,梁女士恢复良好,已经正常上班。

“此类疾病易误诊,病因溯源是关键。”左翠云强调,早发现、早治疗,才能为患者争取生机。

7月15日,厦门医学院附属第二医院呼吸与危重症医学科一病区的三位专家:科副主任左翠云主任医师、宫海艳主治医师、程鹏岭主治医师,受邀做客福建卫生报《大医生开讲·厦门名医名科直播间》,围绕间质性肺疾病的早防早治展开科普。

截至目前,多平台直播观看量超33万人次。

呼吸科?风湿科?皮肤科?别挂错号

“很多患者拿着肺部CT报告,却不知道该挂哪个科。”左翠云在直播中指出,间质性肺疾病是呼吸系统中的一大类疑难性疾病,涵盖200多种病因,常涉及多系统病变,不同疾病可能有相似症状,而同一种疾病在不同患者身上表现也可能不同,所以极易误诊漏诊。她解释,这类疾病就像一张“蜘蛛网”,肺泡炎症后异常修复导致胶原增生,最终可能发展为肺纤维化,使肺泡失去弹性,如同被水泥凝固。

程鹏岭进一步说明:“临床上常遇到患者疑惑,为什么查肺病要问眼睛干不干、关节疼不疼。”她以干燥综合征为例,患者早期可能仅表现为口干眼干,却可能引发肺间质病变;而皮肌炎患者的“技工手”、雷诺现象(肢端遇冷变色)等皮肤症状,也可能是肺纤维化的信号。

宫海艳补充道,约30%的间质性肺疾病由风湿免疫病引发,类风湿关节炎、硬皮病等患者若出现咳嗽气喘,需及时排查肺部情况。“这就是为什么我们强调多学科协作,避免‘头痛医头、脚痛医脚’。”

爬两层楼就喘?手指变粗?警惕这些“沉默杀手”信号

“每天咳得睡不着、爬两层楼就喘,可能不只是体力差。”程鹏岭列举了间质性肺疾病的典型症状:持续干咳超过三周、活动后气短、杵状指(手指末端变粗)、口唇发紫等。她特别提醒,长期吸烟、接触粉尘或化学物质者,以及60岁以上人群属于高危群体。

程鹏岭用“面包切片”比喻解释检查差异:“普通CT像厚面包片,可能漏诊早期病变;高分辨CT则是薄切片,能捕捉到0.5毫米的纤维化痕迹,是诊断的金标准。”她强调,疑似患者需完善肺功能测试、风湿免疫抗体检测等,必要时通过支气管肺泡灌洗或冷冻肺活检明确诊断。

得了间质性肺疾病只能活2~3年?

“网上说这病只能活两三年,是真的吗?”针对网友最关心的生存期问题,左翠云明确表示:“间质性肺疾病不是肿瘤,其预后差异很大。”她解释,特发性肺纤维化平均生存期较短,但约40%的患者若能找到病因(如过敏性肺炎、风湿免疫病相关病变),通过规范治疗,可长期稳定控制病情。

宫海艳介绍了分阶段治疗策略:“早期以炎症为主时,激素抗炎是关键;纤维化阶段需用抗纤维化药物;混合型则既要控制原发病,也要延缓纤维化进展。”她以结缔组织病相关间质性肺病为例,通过规范治疗,多数患者可维持正常生活。

活动组织

主办单位:厦门市卫生健康委员会、福建卫生报、福建日报·新福建客户端

承办单位:厦门医学院附属第二医院

ECPR如何超越传统急救

□本报记者 梁睿

7月4日,福建卫生报《大医生开讲》直播间邀请三位专家:厦门市第三医院副院长、主任医师吴彬,重症医学科主任、主任医师叶宝华以及重症医学科主治医师吴资瑶,围绕体外心肺复苏(ECPR)这一主题,向观众科普相关知识。

截至目前,本场直播多平台观看总量超40万人次。

在直播中,吴彬分享了一个令他印象深刻的案例。

不久前,一位外籍游客在旅途中突发急性心肌梗死,被紧急送入厦门市第三医院救治。

“我们团队迅速响应,第一时间开通了患者冠状动脉。”吴彬表示,但由于患者病情危重,心功能严重受损,并出现恶性心律失常,最终不幸发生心跳骤停。

危急时刻,医院体外心肺复苏(ECPR)团队立即启动急救流程,争分夺秒展开抢救。医护人员在实施常规心肺复苏的同时,在30分钟内顺利完成ECPR设备上机,成功建立起有效的循环辅助。

上机仅10分钟左右,患者便恢复自主心跳。随后,在医护团队的精心照护下,患者病情逐步趋于平稳。

考虑到患者及家属意愿,医院积极协调各方资源,在充分评估患者身体状况后,协助家属制定周密转运方案,成功将患者平安转运回国。

“时间是关键,此次抢救成功得益于ECPR的快速启动,以及团队过硬的专业能力和高效的协作机制。”吴彬表示。

“体外心肺复苏(ECPR)是将体外膜肺氧合(ECMO)技术与传统心肺复苏(CPR)相结合的高级生命支持手段。”吴彬介绍道,ECMO的核心在于通过一套导管系统,将患者体内的静脉血引流至体外,经膜肺氧合器进行充分氧合后,转化为富含氧气的动脉血,再由离心泵将其输至患者体内。这一过程能有效替代心脏和肺的功能,从而实现精准高效的救治。

“ECPR并非适用于所有心跳骤停患者,其成功应用依赖于严格的病例筛选,包括具有可逆病因(如心梗、肺栓塞)、目击下的心跳骤停、初始心律为室颤等条件,并且需要快速启动(在心跳骤停一小时内建立ECPR)。”叶宝华说。

“ECPR就像给濒死的人‘开外挂’,在心脏骤停、传统抢救无效时,能替代心肺功能,大幅提升生存率。”吴资瑶表示,但“外挂”运行期间也伴随着出血、感染、肢体缺血等并发症风险,极端情况下甚至可能出现截肢或神经损伤。

这些严重后果多与心脏骤停时间过长、患者基础疾病有关,并非ECPR直接导致。若能在心脏骤停后几分钟内启动ECPR,及时恢复脑供血,反而能减少大脑缺氧时间,降低脑损伤风险。

吴资瑶表示,实际临床中,多数接受治疗的患者不会出现严重后遗症,且医生会全程监测并积极预防并发症。

“ECPR就像一把双刃剑,虽然存在风险,但只要运用得当,就能成为从死神手中夺回生命的关键武器,最大程度守护生命健康。”吴资瑶说。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

支持单位:江苏恒瑞医药股份有限公司