

“小感冒”为何险要命

3名幼童接连确诊暴发性心肌炎,ECMO抢回生机

□本报记者 林颖

通讯员 毕莹赞 吴鸿琳

发烧、乏力、肠胃不适——这些看似普通的小感冒症状,背后却可能暗藏致命风险。近期,上海儿童医学中心福建医院(福建省儿童医院)连续收治3名暴发性心肌炎患儿,所幸经ECMO(人工肺)紧急抢救,均已脱离危险,转入普通病房。

3岁的小义(化名)病情最重。入院时心率最低仅20~30次/分,近乎停止。确诊暴发性心肌炎后,团队果断启动ECMO支持。经过4天体外生命辅助,小义心功能逐步改善,目前恢复良好。另两名患儿病程相似——初期发热、乏力,被家长当作普通感冒,直至病情急速恶化才紧急转诊确诊。

为何“小感冒”会突然变成“生死劫”?该院副院长、心胸外科主任医师陈强解释,儿童暴发性心肌炎发病急、进展快,早期仅表现为发热、乏力、腹泻、呕吐等非特异性症状,极易被误认为感冒或肠胃炎。数天



▲省儿童医院收治的暴发性心肌炎患儿,正在进行ECMO治疗

后才逐渐出现胸闷、心慌、气短等心肌受损信号,若未及时识别,可能迅速引发心衰、休克、恶性心律失常,危及生命。

更需警惕的是,约半数患儿发病前身体健康、无基础病史,任何孩子都不能心存侥幸。近期感染流感、柯萨奇、腺病毒等病原体的孩子风险最高,病毒易在感染后一周内侵袭心肌;感冒或腹泻期间剧烈运动,会加重心脏负担,诱发心肌损伤;先心病或免疫缺陷患儿,病情恶化速度则更快。

专家提醒,家长须高度警

惕三大危险表现:一是突然烦躁哭闹或萎靡嗜睡,伴面色发白、发灰,口唇及指尖发青发紫;二是胸闷、心慌、胸痛,安静时心跳过快或过慢,轻微活动即气喘,手脚冰凉、皮肤花斑,提示心功能受损;三是尿量明显减少,反映心功能不足、肾脏供血变差,婴幼儿每天换尿布少于4次务必高度重视。

一旦怀疑暴发性心肌炎,应立即拨打120,明确告知疑似诊断,要求转至具备ECMO资质的儿科重症救治中心,申请开通急救绿色通道。等待救护车时让孩子半卧位静养,有条件可吸氧;若昏迷、呼吸心跳微弱,须立即心肺复苏,切勿自行驾车送医。

陈强表示,ECMO是挽救重症患儿生命的关键技术,能暂时替代心肺功能,为心脏修复争取时间,这也是此次三名患儿成功获救的重要保障。

感冒虽小,风险不可忽视。家长多一分警觉,孩子就多一分“心”安全。

□本报记者 刘伟芳

通讯员 黄斯宁 沈丽华 夏雨晴

稀饭,在人们眼里是“清淡饮食、易消化”的最佳代表,但谁也没想到,一顿家常的“养胃饭”竟让刚出ICU的老游再次被送进抢救室。

62岁的老游前不久因感染性心内膜炎入院,在福建医科大学附属第一医院ICU全力救治下,生命体征逐渐稳定,心功能明显改善,转入普通病房休养。家属看到老游大病初愈,既心疼又高兴,特意熬煮稀饭送至病房。老游胃口大开,一口气连吃六碗,饱腹后安然休息。

没过多久,老游突发胸闷、气短,呼吸困难持续加剧,无法平躺,只能端坐喘息、满头冷汗。医护人员迅速评估,判断患者随时存在猝死风险,当即开通急救绿色通道,将他紧急送回ICU抢救。ICU团队快速评估病情,明确老游是感染性心内膜炎后继发心力衰竭急性加重,而罪魁祸首正是“稀饭”。

医生解释,感染性心内膜炎会造成心脏炎症和功能障碍,可诱发心力衰竭。稀饭含水量高,六碗稀饭相当于短时摄入1500至1800毫升液体,对心功能不全患者而言,大大加重了心脏负担。ICU团队立即制定抢救方案:联合使用利尿、扩血管、强心药物强化抗心衰治疗,同步开展连续性肾脏替代治疗,匀速排出体内多余水分与代谢废物,减轻心脏、肾脏双重负担。经过连日监护与对症救治,老游呼吸逐步恢复平稳,心功能、肾功能指标稳步好转,再度脱离生命危险,转回普通病房。

老游两次闯鬼门关的经历,对所有心衰患者及其家属都是一个警示。福医附一医院医生提醒,心衰患者饮食管理须慎之又慎:严控每日液体总摄入量,稀饭、浓汤、牛奶、果汁等均计入液体总量;少食多餐,杜绝一次性大量进食;每日监测体重,若2至3天内体重上涨超1公斤,提示体内水钠堆积,需及时就诊。若出现喘不上气、无法平躺、下肢水肿加重、尿量明显减少等信号,应立即就医。

康复阶段切勿自行制定进补食谱,每日液体摄入及三餐搭配,务必咨询主治医师或临床营养师。科学管控饮食,才是守护心脏、稳妥康复的关键。

一顿稀饭 让心衰患者紧急抢救

肝脏藏“虫癌” 机器人+微波消融治愈

□本报记者 张帅

通讯员 林春梅

62岁的万女士怎么也没想到,身体不适竟查出体内藏了个巨大的“定时炸弹”——肝泡型包虫病。这种被称为“虫癌”的寄生虫病侵袭性极强,不及时干预会慢慢“吃掉”肝脏。当地医院束手无策,万女士辗转来到福建医科大学孟超肝胆医院(吴孟超纪念馆)。

入院检查结果令人揪心:肝脏病灶最大直径达8.6厘米,肝组织受压变形,腹腔脏器与肝组织广泛粘连,且病灶紧贴重要血管和胆管。传统手术难以实现根治性切除,还可能面临大出血、肝衰竭等致命风险。

面对这块“硬骨头”,肝胆胰脾外科李海涛主任医师启动MDT多学科诊疗机制。在曾永毅院长带领下,多学科专家反复研讨,最



切除的左侧肝脏病灶

终量身定制了省内首例“机器人辅助腹腔镜下左半肝切除+右肝病灶微波消融术”方案。

6月3日,由李海涛主刀的手术正式开展。李海涛依托机器人手术系统高清放大、操作精准的优势,精准分离并保护肝内关键血管与胆管,切除左侧肝脏病灶,同时对右肝转移病灶进行微波消融,彻

底清除全部病变组织。整台手术出血量得到极致控制,完整实现病灶根治性清除,成功规避了大出血、脏器损伤等术中风险。

该手术攻克了传统术式创伤大、根治率低的世界性难题,验证了机器人微创技术在超高难度肝包虫病治疗中的安全性,为该类药物精准微创诊疗提供了全新临床参考案例。目前万女士已顺利进入康复阶段。

李海涛介绍,肝包虫病是人畜共患寄生虫病,主要流行于西北牧区。虫卵经口进入人体后,在肝脏逐渐发育成包虫囊泡,呈浸润性生长,甚至可转移至肺、脑等器官。福建虽非高发区,但“有狗的地方,都有可能散发病例”。他提醒市民注意个人卫生,养狗需定期驱虫,不给狗喂食生内脏,避免接触流浪狗;牧区旅行时勿饮用未烧开的溪水,谨慎接触野生动物。