

围炉煮茶两小时 她差点被“撂倒”

冬季一氧化碳中毒高发,如何避免?

1 看似没有症状,也要及时就医

王海燕回忆:“朱女士(化姓)深夜11点抵达急诊室的时候,精神很萎靡,没有一点力气。她提到,刚刚在家里围炉煮茶。”

王海燕首先考虑一氧化碳中毒,紧急安排做相关检查。检查结果证实了她的推断,朱女士的碳氧血红蛋白数值为22%,正常情况应低于15%。据介绍,碳氧血红蛋白是指血液中一氧化碳与血红蛋白结合后形成的化合物,其浓度反映了血液中一氧化碳的含量。这直接提示了朱女士确系一氧化碳中毒。王海燕赶紧安排朱女士在急诊室高流量吸氧,并给予药物支持。

朱女士后来告诉王海燕,当晚,她



居家围炉煮茶受欢迎,要警惕一氧化碳中毒风险。朋友圈截图

一个人在家,有点冷,想着围炉煮茶既能取暖也颇有趣,就动手煮了起来。红彤彤的炭火给房间带来融融暖意,茶香悠远,好不惬意。

朱女士提到,她担心会有一氧化碳中毒的风险,还特地把窗户留了一道很小的缝隙。可是,过了两个小时左右,她觉得头晕、恶心,难受得呕吐了一次,还拉了一次稀便。她意识到可能情况不好,然后猝不及防地眼前一黑,虽然很快醒转,可还是被这样的一过性晕厥吓到。

要不要深夜去医院?朱女士一开始还有点纠结,最后还是决定去医院。在紧急对症处理后,朱女士又接受了高压氧仓治疗。

王海燕说,朱女士最后选择及时来医院是正确的。一氧化碳中毒有个特点,部分中毒者在意识恢复正常后,会有一段的时间“假愈期”,随后可能出现一系列症状,如发呆、记忆力严重减退、无故傻笑或行为失常等,称为“迟发性脑病”。如果发生一氧化碳中毒,哪怕意识较快恢复且看似没有明显症状,也要及时就医,由医生进行系统性的评估与充分治疗,以免出现不可逆的大脑损伤。

2 不在密闭的室内燃烧炭火

王海燕介绍,围炉煮茶时,炉中炭块燃烧不充分会形成一氧化碳,一氧化碳排放不及时,蓄积在体内会导致中毒。哪怕朱女士当时特地留了一道窗户缝隙,从结果来看,一氧化碳排放仍不及时。

据介绍,一氧化碳和血红蛋白的结合能力比氧气高200倍-300倍,因此一旦吸入,氧气就会被“下台”。一氧化碳与血红蛋白结合后,占着位置又“不干活”,使血红蛋白丧失携氧的能力,导致组织器官不同程度缺氧,尤其是大脑,严重者可以致死。

一氧化碳中毒通常分为几个等级。

轻度中毒 主要表现为头痛、恶心、呕吐、心悸等症状。在通风良好的环境中,这些症状通常会在短时间内消失。

中度中毒 患者可能出现呼吸困难、幻觉、视物模糊、判断力下降等症状。此时需要立即进行氧疗,以减轻组织缺氧。

重度中毒 患者迅速出现昏迷、呼吸抑制、肺水肿、心律失常或心力

衰竭。这种情况需要立即进行紧急医疗干预,以维持生命体征稳定。

一氧化碳中毒后,会导致严重的后遗症吗?据介绍,部分人群会造成脑细胞永久性的损伤。脑神经损伤后,会出现肢体障碍,神经功能障碍,严重还会导致双目失明、痴呆等症状,更严重还会导致死亡。

从临床上看,冬季是一氧化碳中毒的高发期。怎么可以避免呢?

王海燕提醒,首先,市民不要在密闭空间内燃烧炭火来围炉煮茶或吃火锅,点炭火盆取暖等,可以改用电磁炉来加热,就可以规避一氧化碳中毒的风险;其次,不要在关着车门车窗、开着空调的车内睡觉;另外,使用管道燃气时,要防止管道老化、跑气、漏气,烧煮时防止火焰被溢出的汤水浇灭,导致燃气溢出。

一旦发生一氧化碳中毒,要尽快开窗通风,脱离中毒的环境。对于中重度中毒及昏迷的重症患者,要及时送往有高压氧舱的医院接受高压氧治疗。 记者 王颖 通讯员 庞赞

宁一力量

卷首语:在这个不断变革的时代,单一学科的治疗已经难以满足复杂疾病的诊疗需求,宁波大学附属第一医院多学科专病中心由此应运而生。这个中心汇聚起多学科力量,利用专业团队和先进技术,致力于为患者带来更加精准的诊断、更有效的治疗方案和更好的就医体验。今天起,我们推出“宁一力量”栏目,聚焦医生们群策群力治愈疑难患者的温暖故事。

每次大便要“焊”在马桶上,排便成了心理负担?

宁波大学附属第一医院便秘诊治中心一站式解决各种便秘问题

一次排便就像打了一场“硬仗”,这是严重便秘患者的日常。便秘看似是个小问题,实际上非常折磨人。统计数据显示,我国成人慢性便秘的患病率为4%至10%。从本月开始,宁波大学附属第一医院外滩院区便秘诊治中心正式启用,今后每周将定期开诊,由多学科专家一起为疑难便秘患者解决难题。

每次排便要用手帮忙 严重的便秘让她几乎抑郁

在便秘门诊坐诊10年,宁波大学附属第一医院外滩院区结直肠肛门外科卿艳平主任见过太多的便秘患者,让她印象深刻的是一位71岁的女患者,这位患者也是医院便秘诊治中心成立后接诊的第一位患者。

“这位患者有多年的子宫脱垂,十分痛苦。半年前接受了子宫全切手术,困扰她多年的子宫脱垂问题得到了妥善解决。但手术后几个月,患者的大便一直不正常。”卿艳平介绍,患者每次大便时总感觉有个鼓包要从阴道膨出来,大便怎么也解不出来,每次都要用手抠才能出来一点点。这导致患者每天不停地想排大便,但是大便却怎么也排不干净,同时还出现了尿频尿急的情况。这使得患者不敢出

门,每天被“困”在马桶上,甚至出现抑郁情绪。

为了治疗便秘,患者用了不少药,看了不少医生,都无法解决问题。来到宁波大学附属第一医院便秘诊治中心后,卿艳平召集多学科专家为患者会诊,最终判断患者是因盆底结构异常引起的便秘。

“子宫切除后,患者盆腔的解剖位置有了空缺,直肠向前凸起导致大便排出不畅,还有盆底疝出现,每次用力的时候肠道会向盆底突出。要解决问题,必须手术。”卿艳平先为患者做了经肛门的直肠前凸修补术,接着做了腹腔镜下的直肠悬吊术,为患者恢复了稳定的盆腔结构。果然,手术后一周患者就恢复了正常的排便。

自觉有症状却总查不出问题 原来是肛门括约肌痉挛

并不是所有的顽固便秘患者都需要用手术来解决问题,大部分患者可以通过保守治疗的方法来寻求解决的办法。

作为宁波大学附属第一医院便秘诊治中心的专家团队之一,盆底康复科负责人何建华印象深刻的是一位40岁的女患者。“这位患者总觉得肛门坠胀、肛门痛,每次解完大便都感觉没解完,但坐到马桶上却解不出来。”何建华介绍,因为肛门胀痛,患者每天坐卧不安,但让患者郁闷的是,做了很多检查都没有发现问题。日子久了,家人甚至怀疑患者是心理出现了问题。

在宁波大学附属第一医院便秘诊治中心,患者接受了包括盆底肌电评估、直肠压力测试等检查,最后诊断肛门括约肌痉挛。用通俗的话来说,就是患者的肛门括约肌失去了正常的收缩舒张节律,肌肉始终处于紧张状态。

多学科团队为患者制定了综合治疗的方法。“先接受三次盆底肌手法治疗,放松痉挛的肌肉。之后是10次的磁疗加上生物反馈治疗,帮助盆底肌和肛门

括约肌恢复正常的生理反应。”何建华介绍,一个月后,患者的症状明显缓解。

“很多人觉得只有大便解不出来才是便秘,其实只要是排便痛苦的情况(如肛门坠胀、排便不尽感等),都可以归纳到便秘的范畴。”宁大一院消化内科主任医师胡桂梅说,一些轻度的便秘可以通过改变生活方式、调整用药得到很好的改善,但一些严重复杂的便秘,需要多学科团队来解决问题。

“便秘诊治中心是我们消化学科打造的一个专病诊疗中心,这里集结了结直肠肛门外科、消化内科、盆底康复科以及妇科、泌尿外科、心身医学科等学科专家,为的是方便便秘患者,直接到便秘门诊或周二下午的难治性便秘MDT门诊就诊,一站式解决问题。”宁大一院消化内科学科带头人叶国良主任医师介绍,为了更好地帮疑难消化病患者解决问题,消化病中心将打造多个专病诊疗中心,整合多学科团队力量为患者提供更安全、更经济也更有效的治疗方法。 记者 孙美星 通讯员 庞赞