

一场感冒竟导致两扇“心门”都被毁

医生：这类人群患感冒切勿硬扛

患了一场感冒，本以为扛一扛就过去了，没想到差点付出生命的代价。半年前，林大哥（化姓）感冒后被查出心内膜炎，需要置换主动脉瓣。由于恐惧手术，他辗转多地就医。一个月前，他来宁波走亲戚时突然出现心源性休克，被发现心脏的两扇“心门”都被“吃掉”，命悬一线……

1 因害怕手术而辗转就医结果延误病情

49岁的林大哥是云南昭通人，身形瘦弱。半年前，一场普通的感冒悄悄埋下了危险的信号。当时，他出现全身乏力、畏寒、咳嗽等症状，自行服药后症状却反反复复，甚至出现胸闷、气促，实在难受得不行，他才到医院检查。

医生告诉他，是感冒引起了心内膜炎。由于林大哥主动脉瓣二叶先天性畸形，再加上未及时有效控制感染，细菌入血并侵袭心脏导致急性感染性心内膜炎，使得心脏的关键“门户”——主动脉瓣遭受了毁灭性破坏。医生建议，要想改善症状，必须要进行主动脉瓣置换。

得知这是个大手术，林大哥犹豫了。他想到国内几家知名医院求诊问问看，是不是可以不手术就解决心脏的问题。之后，他辗转四川、上海等地，都因为被告知手术风险大而下不了决心。其间，反复发作的气促、发热一直困扰着他。

1个月前，林大哥来到宁波探亲意外得了感冒，突然高烧至39.7℃，还伴有腹泻、呕吐，呼吸不畅，被家人送到当地医院检查后，发现多项指标异常，肝、肾功能都有不同程度的损伤。考虑到病情危重，他被转院送到宁波市医疗中心李惠利医院，当时出现心源性休克，血压降至80/60mmHg（正常值为120/80mmHg），心内膜炎导致的赘生物已经从主动脉瓣殃及到二尖瓣，结构被严重损毁，几乎被细菌“蛀空”，相当于心脏的两扇“大门”都出现重度关闭不全，造成心脏血液倒流。病情急剧恶化，生命危在旦夕。

“立即实施手术，这是唯一的机会！”李惠利医院心脏大血管外科学科带头人邵国丰和团队会诊后做出决定。然而，一次性处理两个瓣膜本来就操作复杂，面对林大哥这样生命垂危的患者，对外科团队的技术、经验、麻醉管理、围术期监护都是前所未有的挑战。



邵国丰专家团队正在为患者做手术。

2 挑战高难度手术 同期置换修复两个瓣膜

手术室内，邵国丰主任与团队成员们全神贯注，每一个动作都精准而迅速。术中探查证实了术前的判断：两个瓣膜均损毁严重，布满赘生物，功能完全丧失。

面对如此复杂的病情，手术团队没有慌乱。他们按照既定的手术方案，逐一处理每一个受损的瓣膜。在麻醉、体外循环团队的精密配合下，经过数小时的紧张奋战，终于成功完成了所有瓣膜的置换与修复，并清除了所有感染病灶。

3 感染性心内膜炎凶险 有基础心脏病者感冒切勿硬扛

对于自己没有第一时间手术延误病情的决定，林大哥十分懊悔。他更是没想到，一次感冒会让他在鬼门关前走一遭。

心脏大血管外科副主任石活顺解释，感染性心内膜炎主要是由细菌（少数为真菌等）进入血液，随血流到达并定植在心脏瓣膜或心内膜表面，形成感染性赘生物所致。“口腔感染、呼吸道感染、脚趾头细菌感染等可导致细菌进入血液附着在心脏瓣膜或心内膜，尤其是有心脏病史或做过心脏手术的患者是高危人群。”

他提到，感染性心内膜炎症状多样，早期可能不典型，最常见

然而，手术当晚林大哥的病情骤然恶化，生命体征急转直下。为抢救其濒危生命，医护团队紧急启用ECMO（体外膜肺氧合）这一“生命支持神器”，通过人工心肺替代功能维持全身氧供，为后续治疗争取宝贵时间。

术后，林大哥在心脏外科重症监护病房的精心治疗下，渡过了感染关、心功能恢复关、出血关等多重险关，一周后ECMO成功撤机，病情逐渐稳定并顺利康复，已经办理出院。

的是持续性发热，还会有乏力、盗汗、食欲不振、体重减轻等。最严重的后果就是瓣膜严重损毁穿孔、腱索断裂，导致急性心力衰竭或赘生物脱落引起重要脏器栓塞，甚至死亡。

石活顺提醒，感染性心内膜炎是一种可防可治但极其凶险的心脏疾病。对于有心脏基础疾病的人群，尤其是老年患者，一次看似普通的感冒或小感染，都可能成为危及生命的导火索。大家一定要提高警惕，出现感染症状及早规范就医，切莫拖延，早期识别，规范治疗。

记者 陆麒雯

通讯员 徐晨燕 文/摄

吃了20年泻药效果却适得其反

医生：便秘应寻求专业治疗

日前，被便秘困扰整整20年王女士，在海曙区中医医院肛肠门诊终于找回了“通畅”。她走过的弯路，也是许多人在面对便秘时的共同误区——自行服用含大黄、番泻叶等成分的通便产品，虽然起初有效，结果却越来越堵。

20年前，王女士初次遭遇便秘时，只是感觉排便费力、大便干结。像很多人一样，她首先想到的是上火了，于是开始尝试各种标榜清火通便的保健品和茶饮。

“一开始真管用，喝了就拉，肚子虽然有点疼，但总比憋着好。”王女士说。然而，这种“顺畅”并未持久。随着身体逐渐适应，同样剂量的产品效果越来越弱，她只能不断加量，从一包到两包，再到三包……直到后来，即便喝再多也无济于事。便秘反而变本加厉，最严重时长达10天无法排便，整日腹胀如鼓，还出现了怕冷、失眠、频繁打嗝等新问题。

详细了解王女士的用药史后，海曙区中医医院肛肠科主任何红艳看出了关键的问题：她长期服用的产品，无论名称如何变化，核心都离不开大黄、番泻叶或芦荟等几味寒凉药材。这些都属于蒽醌类刺激性泻药，短期用可能见效，长期用反而会“冻住”肠道的功能。从现代医学角度看，蒽醌类成分会逐渐损伤肠道壁内的神经细胞，导致肠道自身蠕动能力下降，形成“不用药就不动”的药物依赖。更值得警惕的是，它还是导致“结肠黑变病”的明确风险因素——肠道黏膜在长期刺激下颜色变深，像被染色的抹布，并可能伴随息肉甚至肿瘤发生率的上升。

面对这一顽疾，何红艳并未使用任何泻下的猛药，而是开出了以“温补脾肾”为治则的中药方剂。令人惊喜的是，经过一个月的对症调理，王女士的身体发生了明显的改变。不仅大便恢复了每日一次、成形软便、排出通畅的理想状态，连怕冷、打嗝、失眠等伴随症状也一并消失了。

何红艳介绍，临幊上经常碰到自行购买含泻药成分来通便的便秘患者，到后来越吃越堵。她提醒说，便秘的原因多种多样，有热结、气滞、血虚、阳虚、阴虚等，绝不能一概而论。自行滥用清热解毒的通便产品，通常都会雪上加霜。

她强调，治疗便秘就像开锁，必须找到对的钥匙，也就是病因。如果出现便秘问题，特别是长期、慢性的便秘，务必寻求专业医生的帮助，通过辨证论治，从根本上调理体质，才能走出“越通越堵”的困境，重获健康与轻松。

记者 程鑫 通讯员 余毅