

硬扛“感冒”5天 宁波男子被送入ICU

医生:你以为是“小毛病”未必是小毛病!

生了病盲目硬扛,代价究竟有多惨痛?68岁的老王(化名)就是妥妥的反面教材。

近日,他出现“感冒”症状后硬扛了5天,直到嘴唇发紫、呼吸困难才前往医院就诊。短短半天时间,病情便急速进展,当天被迅速送往重症医学科(ICU),还用上了ECMO“人工肺”(体外膜肺氧合)。在鬼门关打转17天后,才在上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院(宁波市杭州湾医院)捡回一条命。



1 男子发烧硬扛5天 就诊时嘴唇发紫呼吸困难

老王平时身体硬朗,很少生病感冒。前段时间,他莫名出现高烧、咳嗽症状,体温最高飙升至39℃。起初他以为是感冒,没当回事,硬扛了5天后,症状非但没有缓解,反而持续加重,从最初的咳嗽、发烧,逐渐发展为胸闷气短、呼吸困难,连正常活动都十分费力。家人见他状态极差,立刻将他送往医院。

送医时,老王已经口唇青紫、呼吸困难,血氧饱和度已跌破80%,生命体征极不稳定。病情进展速度远超预期,就诊短短半天,他就被紧急转入ICU,被确诊为重症肺炎合并急性呼吸衰竭,随时可能出现心跳骤停。

进入ICU后,又是一番惊险景象:老王突发脓毒性休克,血压一度暴跌至70/40mmHg,全身循环濒临衰竭,肺部出现大范围炎性渗出,大量积液、脓液堵塞气体交换通道,肺功能近乎“罢工”,最终确诊为重度急性呼吸窘迫综合征。

为彻底稳住生命体征、清除感染病灶,医院立即启动多学科联合救治方案。医护团队快速补液

扩容,精准使用血管活性药物,稳住老王摇摇欲坠的循环;胸外科医生在超声精准引导下实施肺脓肿穿刺引流手术,ICU医护人员同步借助支气管镜,逐一清理气道内黏稠痰栓,打通呼吸通路。

一套高效的救治组合拳,暂时稳住了病情,但险情并未彻底解除:重度缺氧叠加二氧化碳潴留,引发严重呼吸性酸中毒,常规俯卧位通气治疗完全失效。这意味着,他的肺部彻底丧失自主供氧能力。

“如果不立刻启用ECMO,撑不过48小时!”危急时刻,该院ECMO救治小组紧急集结,主管医师许建飞和王荣轩医师带队快速完成定位、穿刺、置管操作,顺利启动“人工肺”替代肺部工作。短短数分钟,老王的血氧饱和度回升,生命体征终于稳住了。

ECMO上机救治也是一场与死神不间断的拉锯战,为规避血栓、出血等致命并发症,医护团队24小时全天候坚守,为老王制定个体化抗凝方案;护理人员每小时巡查ECMO管路,实时监测设备运转状态;医师每日开展支气管镜吸痰、持续胸腔引流,全方位守护老王的生命体征。

2 “真凶”浮出水面 口腔厌氧菌悄然诱发致命肺炎

身体硬朗的老王,为何会突然爆发致死性重症肺炎?医护团队曾多次向老王家属询问病史,但都没有得到有效线索。

为尽快锁定感染源头、精准对症治疗,医护团队在老王入院之初就采集了气管、肺脓肿穿刺两份标本送往化验。由于细菌培养需要一定周期,病原菌结果在老王入院数天后才最终出炉。化验报告明确,引发重症感染的罪魁祸首是口腔厌氧菌。直到这时候,家属才回忆起一个细节:老王发病前一

两周曾连续牙疼了好几天。

一个不起眼的口腔炎症,能掀起致命肺炎吗?医生推测,老王口腔内的厌氧菌随着呼吸、吞咽动作不慎被呛入肺部,悄悄潜伏繁殖,引发肺部感染。

明确病原菌后,医护团队第一时间精准调整抗感染治疗方案,开展靶向对症治疗。

在医护人员精心的救治与护理下,老王的感染指标持续下降,肺部炎症逐步吸收,受损的肺功能慢慢复苏。

3 医生:即便是“小毛病”也不要硬扛

历经17天的生死鏖战,好消息接连传来:老王成功撤离ECMO生命支持;气管插管顺利拔除,自主呼吸完全恢复;各项生命体征平稳,顺利转入康复医院,开启专项康复训练。

“这名患者如果能早两三天就医,及时使用抗生素干预,就能有效压制炎症发展,不会恶化成致命重症。”医生表示,很多致命重症,起初都只是不起眼的小症状。正是因为老王没有重视“小毛病”,才让局部口腔感染有了可乘之机,扩散为全身性重

症感染。

医生希望借老王的案例提醒广大市民,一旦出现发烧、咳嗽、胸闷且持续加重的情况,不要自行判断、硬扛拖延,务必第一时间就医检查。尤其是中老年人群,不要忽视牙痛、牙龈发炎等常见口腔问题。口腔内潜藏大量细菌,炎症未及时处理、身体抵抗力下降时,细菌极易呛入肺部,诱发肺炎、肺脓肿甚至呼吸衰竭等危重疾病。

记者 庞锦燕 通讯员 龚易莎

足底黑痣“长个儿”了 有恶变倾向

这些部位的痣要留意

近日,28岁的小张(化名)因左足底那颗色素痣逐渐增大,来到江北区外滩街道社区卫生服务中心就诊。医生将其完整切除后送病理检查,结果显示:黑色素细胞增生性病变,部分细胞见大核仁,肿瘤性病变待排除,建议上级医院会诊。

足底黑痣变大 病理报告预警

据介绍,几个月前开始,小张发现左足底那颗色素痣开始明显增大,虽然不痛不痒,但出于谨慎,他还是来到外滩街道社区卫生服务中心美容皮肤科。接诊的黎新强副主任医师考虑到足底属于长期摩擦、受力的部位,色素痣存在较高恶变风险,便第一时间为患者规范实施了皮损完整切除手术,并将标本送检。

病理报告显示,黑色素细胞增生性病变,部分细胞见大核仁,肿瘤性病变待排除,建议上级医院会诊。

收到这一结果后,黎医生组织科室进行研判,并详细告知患者及其家属病理报告中提示的风险所在,建议尽快前往上级医院会诊,以明确病变性质。同时,科室为患者提供了就医衔接指导与健康随访服务。

病理报告的“待排除” 是对患者的及时预警

病理诊断被称为临床诊断的金标准,尤其在肿瘤性疾病的筛查中,对后续治疗方案的制定至关重要。

据黎新强介绍,患者小张左足底病变部位存在黑色素细胞异常增生,且部分细胞出现大核仁这一异常形态特征,这是提示病变性质存疑的重要信号。

足底是黑色素瘤的高发部位之一,早期病变通常表现为色素痣样改变,因此很容易被忽视。黎新强表示,黑色素细胞病变的良性鉴别,不仅需要常规HE染色,往往还需结合免疫组化、特殊染色甚至基因检测等手段,部分疑难病例更需上级医院病理科专家会诊明确诊断。他们给小张提出的会诊建议,正是为了其尽早获得精准诊断,避免因延误治疗导致病情进展。所以对患者而言,这份病理报告并非判决书,而是一份重要的健康提醒。

虽然最终确诊并非恶性肿瘤,但这种对高风险病变的及时预警,为小张接下来的随访提供了方向。

长在这些部位的痣 要留意这4个变化

针对小张的这种情况,黎新强提醒,人身上长色素痣极为常见,绝大多数也是良性的。但长在足底、手掌、腰带区、颈部等长期受摩擦部位的色素痣,其恶变风险相对较高。

黎新强建议,广大市民要密切关注自身及家人身上的痣,特别是长在上述特殊部位的痣。一旦发现痣出现如下变化,务必第一时间前往正规医院的皮肤科接受专业诊治:痣在短期内迅速增大;颜色分布不均,深浅差异明显;边缘轮廓模糊且形状不规则;或是出现破溃、出血,伴随瘙痒、疼痛等不适症状。

记者 程鑫 通讯员 施俏俏