

多学科协力救治 甲亢、恶性突眼合并重症肌无力患者获新生

今年3月27日凌晨4点,家住湖南常德汉寿县41岁的游先生由家人连夜送至长沙市中医医院(长沙市第八医院)急诊科,随后收住内分泌科。是什么原因让一位正值壮年的男性深夜来省城紧急就诊呢?

接诊医生详细了解病史,原来游先生两年前无明显诱因出现怕热、多汗、多食易饥、易怒、乏力,并时感心悸,活动时明显,劳累后感气促,体重下降20千克,眼球逐渐突出。因家里经济不宽裕,游先生又长年在工地打工,对自己的身体情况没有引起重视。来医院前20天在当地人民医院住院治疗,诊断为“甲亢、甲状腺相关性眼病、肺气肿合并肺大泡、低蛋白血症”。出院后游先生全身乏力逐渐加重,8天前双眼痛痒、眼球突出加重、双睑无法闭合、右眼视力仅有指数,同时伴有声音嘶哑、讲话吃力、吞咽困难,即来长沙看急诊。

游先生入住内分泌科后,主管的副主任医师杨金颖对其进行详细的检查和追问病史,科室主任、主任医师周卫东及时查房,认为目前主要诊断“甲亢、甲亢相关性眼病、恶性突眼(活动期)”成立,指示完善相关检查

后,请眼科和耳鼻喉科会诊进一步明确病情。为缓解恶性突眼加重,医生对患者双眼严格执行眼科医嘱用药和护理,予以糖皮质激素冲击疗法,双眼角膜溃疡明显缩小、右眼视力恢复至0.3,吞咽困难较前缓解。

4月3日上午,游先生感吞咽困难较前加重,仅能进食少量流质饮食伴有呛咳,科室再次请耳鼻喉科会诊,喉镜下检查提示双声带运动减弱伴关闭不全。当天下午约6时,患者突然情绪失控、歇斯底里、躁动不安、抱头撞墙、大汗,持续数分钟后诉咽喉不适、胸部憋闷,经情绪安抚、吸氧后,氧饱和度从70%升至93%。晚上10点多钟,氧饱和度再次降至70%伴意识模糊,急查头胸部CT提示肺部感染,颅内无异常,考虑急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭转入重症监护室(ICU)。

周卫东分析病情,认为患者的主要诊断仍不明确。此时ICU主任朱泽湘反馈重要信息:医师给患者行支气管镜下肺泡灌洗时,其咳嗽反射非常弱,提示呼吸肌无力。种种现象表明,该患者合并“重症肌无力”的可能性非常大。为了明确诊断,周卫东特邀请中南大学湘雅医院神经内科专家杨欢教授来院会诊,杨教授肯定大家的思路,结合新斯的明试验阳性,

认为“重症肌无力”诊断成立,并指导对该患者制定了详细的治疗方案。找准病因,对因下药后,游先生的情况得到了很大的改善。“进食顺畅不呛咳,声音洪亮了许多,眼睛也没有那么痛痒了,心态也好了很多!”游先生的姐姐高兴地说。此后经进一步积极治疗,游先生转危为安,康复出院。

周卫东提醒:恶性突眼发病率占甲亢的5%~10%,男性多于女性,多见于40岁以上的患者。甲亢合并重症肌无力发病率更低,不足甲亢患者的1%,女性多于男性,二者均为自身免疫性疾病。重症肌无力一般以累及眼肌麻痹多见,引起一侧或两侧眼睑下垂。游先生除了眼肌麻痹(因患者双眼球明显突出临床上易忽略),伴随延髓性麻痹,表现为饮水呛咳、吞咽困难、讲话吃力、声音嘶哑,后又累及呼吸肌麻痹,出现呼吸衰竭,这在临床上更是非常少见,需要临床医师多一双会发现问题的眼睛,明确诊断,才能从根本上解决患者的痛苦。游先生是该院内分泌科成立以来诊治的首例甲亢、恶性突眼合并重症肌无力患者,该病例的成功救治,是医院多学科良好协同合作能力的体现,也标志着该科综合诊治水平达到新高度。

通讯员 粟青梅

科室简介

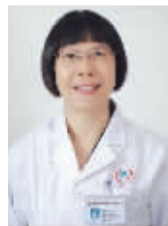
长沙市中医医院(长沙市第八医院)内分泌科拥有资历资深、经验丰富的主任医师2人,副主任医师2人,主治医师3人,其中博士、硕士学位者8人。

科室主要负责糖尿病、甲状腺疾病、低血糖症、肥胖症、代谢综合征、骨质疏松症、痛风、脂质代谢紊乱、继发性高血压(如:原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤)、肾上腺皮质功能减退症等疾病的临床诊治。糖尿病及其并发症和合并症、代谢综合征和甲状腺疾病是其临床工作的重点。

咨询电话:0731-85259512

专家介绍

周卫东 长沙市中医医院(长沙市第八医院)内分泌科主任,内科学博士,主任医师。



湖南省医学会内分泌专业委员会委员、湖南省医学会内科学专业委员会甲状腺学组委员,擅长糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、代谢综合征、骨质疏松症、痛风等的防治。

专家门诊:星期一、星期三(医院星沙本部)

医院地址:长沙市长沙县星沙大道22号

老年护理实践指南之

认知障碍

一、评估与观察要点

1. 了解认知障碍的程度、患病类型、用药史及家族史。
2. 评估意识状态、活动能力、吞咽能力、排泄及睡眠状况。
3. 评估居家护理环境。
4. 评估社会支持情况及照护者的能力与需求。

二、护理要点

1. 日常生活照护: (1) 参照评估量表判定自理程度; (2) 提供日常生活能力训练,安排力所能及的事情; (3) 控制每次进食量,吞咽障碍者,做好相应护理;进餐中观察食欲、食量、咀嚼、呛咳及噎食的表现,噎食发生时,及时处理; (4) 协助大小便失禁者定时如厕,做好会阴及肛周皮肤卫生; (5) 协助睡眠障碍者白天适当活动。
2. 精神行为问题管理: (1) 观察精神行为问题的表现、持续时间、频次及潜在的隐患; (2) 寻找可能的原因或诱发因素,制订相应的预防及应对策略; (3) 发生精神行为问题时,以理解和接受的心态去应对和疏导,避免

强行纠正及制止; (4) 首选非药物管理措施,无效时与医生沟通,考虑药物干预。

3. 安全防护: (1) 放置防跌倒警示标识,采取措施预防跌倒; (2) 放置防走失警示标识,加强巡视,将紧急联系人电话放于老年患者不易丢失处; (3) 管理好电源、热源、易碎物品、锐利物品及药品; (4) 发生噎食时,采取膈下腹部冲击法。

4. 遵医嘱给药,居家宜分格摆药或用不同颜色进行区分,防止漏服及错服,观察用药后疗效及不良反应。

5. 与其交流时放慢语速、语调平和,用简单易理解的词语,给予充足的反应时间。

6. 与医疗团队及照护者共同制订认知训练计划,并协助执行。

7. 对于卧床者,给予基础护理,并采取预防措施预防压力性损伤等并发症。

8. 定期在社区开展认知障碍健康教育,提高公众对相关知识的知晓率。

三、指导要点

1. 告知照护者认知障碍各阶段可能出现的问题及解决方法。



2. 指导照护者设计适合认知障碍者的居家环境。

3. 指导照护者做好防跌倒、防走失、防压力性损伤、防冲动及防自杀等安全防护措施。

4. 教会照护者进行居家认知训练及日常生活能力训练的方法。

5. 教会照护者舒缓自身压力的技巧,提供相关的支持服务信息。

四、注意事项

1. 遵循个体化原则,动态调整照护方案。

2. 进行认知训练及日常生活能力训练时,应从简单到复杂,循序渐进。

——据国家卫生健康委员会

突感心前区疼痛 立即就医

70多岁的黎先生有高血压病史,不久前约一位医生朋友打电话,说最近胸口不太舒服,估计是心脏的问题,过几天想到医院做个检查。医生叮嘱患者马上去医院,不要再等了。可黎先生未听从医生的建议,结果一天后猝然离世。

世界卫生组织报告,冠心病是全球死亡率最高的疾病之一,我国的冠心病死亡人数列世界第二位。冠心病的症状很多,可因体力活动、情绪激动等诱发,突感心前区疼痛,多为发作性绞痛,疼痛为胸骨后或胸前区,向上放射至左肩、臂,甚至小指、无名指,休息或含服硝酸甘油可缓解。有时候表现很不典型,可表现为胸闷、上腹不适、颈痛、下颌痛、牙痛、腹痛等,胸痛也可出现在夜间安静状态。

因此,当老年人出现胸痛、胸闷不适等症状时,切不可拖延,要及时到医院就诊,心电图应作为常规检查内容。对于一些患有高血压、糖尿病和心脑血管疾病的中老年患者,要注重健康管理,定期体检,发现问题及时处理。

江苏省张家港中心医院
副主任医师 周祖德