

本报专访

肾综合征出血热高发冬季

专家提醒:请远离“鼠辈”做好预防

冬春季是肾综合征出血热的高发季节,进入冬季以后,人们感染肾综合征出血热的可能性也随之上升,廖先生便是最近在长沙市第一医院南院(长沙市传染病医院)成功救治的重症患者之一。

一个月前,吃住都在工地的廖先生突然发热,伴全身乏力、肌肉酸痛不适、食欲减退,误以为感冒在当地治疗,但很快出现急性肾功能衰竭,辗转多家医院后来到长沙市第一医院南院感染科肝病中心四病区。

入院后,该院感染科主任蒋芳清在廖先生腋窝处找到多个出血点,结合病原学检查,终于找到了“真凶”——汉坦病毒引起的肾综合征出血热。明确病因,积极治疗后,廖先生的各项检查结果都恢复正常,于近日康复出

院。

肾综合征出血热怎么传播?蒋芳清介绍,肾综合征出血热是由汉坦病毒引起,以鼠类为主要传染源的自然疫源性疾病,通过呼吸道、消化道、接触等途径传播,吸入病毒感染的灰尘、吃了被鼠排泄物污染的食物或水都会引起发病,但不会出现人传人现象。

每年冬季到次年春季为肾综合征出血热高发季节,发病区域集中在农村和城市边缘地带,发病人群以农民为主。该病以发热、出血、充血、低血压休克及肾脏损害为主要临床表现。早期症状无特征性,与普通感冒症状有些类似,比如发烧、头痛等,因此很容易误诊。“高烧脸红酒醉貌,头痛腰痛像感冒,皮肤粘膜出血点,恶心呕吐蛋白尿”可以形象

地总结该病特点。

肾综合征出血热病情危急,对健康危害大,但蒋芳清同时也表示,出血热的诊断与治疗方案很成熟,只要及时诊治效果及预后都很好。而且该病可有效预防,市民不必过于紧张。

灭鼠、防鼠,是预防肾综合征出血热的关键。蒋芳清表示大家可从四方面着手对该病进行预防:1.注意食品卫生、餐具消毒、食物保藏等工作,防止鼠类排泄物污染食品餐具;2.注意好环境卫生,以减少鼠的食物、隐蔽场所及鼠繁殖地;3.注意个人防护,发现有死老鼠应深埋或焚烧,不直接用手接触鼠类及其排泄物;4.对流行区16~60岁的高危人群,接种肾综合征出血热双价灭活疫苗是最有效预防办法。

通讯员 曹佳茹 杨玲

反复刺激性咳嗽竟是腹部“藏瘤”

本报讯(通讯员 陈可舟)近日,44岁的付女士因反复刺激性咳嗽一周,在当地医院CT检查后发现其纵膈处有一个8厘米×6厘米×3厘米的肿瘤。由于肿瘤紧邻左下肺,所以导致付女士刺激性咳嗽。更加棘手的是,该肿瘤紧邻腹主动脉,位于胃、脾脏、胰腺的后方,位置十分罕见。肿瘤继续增大将压迫周围血管、脏器引发相应症状,情况危急。付女士转入湘潭市中心医院南院普外科接受治疗。

该院普外科主任周昕详细查看付女士病情后,与放射科、心胸外科、脊柱外科等相关科室专家进行会诊,最终决定应用3D腹腔镜进行经腹腔入路微创手术切除该肿瘤。经过周密的术前准备,周昕与副主任医师陈可舟、主治医师石磊组成手术团队,与麻醉、护理团队密切配合,分离胃、脾脏、胰腺后,再打开后纵膈找到肿瘤切除。手术全程仅2个小时,仅在腹部“打了”4个小孔便成功为付女士实施了腹腔镜微创手术。术后一周,付女士痊愈出院。

周昕介绍,后纵膈肿瘤发病率低,非常罕见,又因位置深,前有胃、胰腺、十二指肠、脾脏、肾脏等重要脏器遮挡,紧邻腹主动脉、脊椎等重要血管、结构,传统的手术方式是需要由心胸外科行开胸手术,手术创伤大、术后恢复慢。



“童心”为医护人员减压

湖南省儿童医院近年来探索出了一套关心职工身心健康的行之有效的“童心”模式,通过成立心理志愿小组、建心理关怀驿站、请心理专家队伍、开通心理减压专线、组织心理训练活动五方面给医护工作者减压,助其用更积极乐观的精神状态面对工作和生活。图为近日该院组织职工开展沙盘游戏,释放压力的同时,帮助职工更好地认识自身潜能,增强团队凝聚力。

记者 王璐 通讯员 李雅雯 摄影报道

颅内长7个动脉瘤 “一箭六雕”巧“拆弹”

本报讯(通讯员 梁辉 张晓泉)64岁的王奶奶20年前开始就时不时有头痛的毛病,每次痛起来就到药店买点药吃,或者到附近诊所打点滴,从未去大医院进行仔细检查。不久前,老人头晕、头痛再次发作,在当地医院被诊断为颅内动脉瘤,6天后,动脉瘤发生破裂,老人被紧急转送至湖南省人民医院。该院神经内科开通急诊绿色通道,为患者进行急诊CT脑血管造影和数字减影脑血管造影检查,发现患者颅内竟然有7个动脉瘤,相当于7个不定

时“炸弹”,该院神经外科“拆弹”团队开颅手术一次性拆除6个“炸弹”,令其转危为安。

该院神经外一科主任医师黄萌异表示,由于第7个动脉瘤位于左侧眼动脉段,动脉瘤位于海绵窦内,且未破裂,因此此次未进行处理,后续可以定期复查,如有必要可采取介入栓塞治疗。他同时提醒,颅内动脉瘤无论多发还是单发,都应尽早就诊、综合评估、系统治疗,切勿怀有侥幸心理,以免延误治疗造成严重后果。

■门诊新闻

七旬老太打麻将久坐突发急性肺栓塞险丧命

本报讯(通讯员 刘一剑 唐梦辉)年过七旬的王奶奶近日与邻居打了一下午麻将回到家后突然出现咳嗽、剧烈胸痛的症状,被女儿送到长沙市第三医院急救。该院心血管内科医生接诊后发现,王奶奶血氧饱和度仅为80%,血压呈休克状态,增强CT显示王奶奶肺动脉堵塞50%以上,结合王奶奶胸痛、气促、乏力的情况,王奶奶被诊断为急性肺栓塞。

急性肺栓塞全称急性肺动脉血管栓塞,是一种起病急、病死率非常高的危重症。诊治不及时,随时都会有心跳骤停的危险。该院心血管内科随即为王奶奶实施了溶栓治疗。1小时后,王奶奶的血氧饱和度逐渐上升;5小时后,血压趋于稳定,初步提示溶栓成功。一周后,王奶奶生命体征逐渐恢复正常。

该院心血管内科主任张育民解释,当人体处于高凝状态,在长时间久坐或长期卧床状态下导致血流缓慢,或在跌倒摔伤及手术后导致的血管损伤情况下时,静脉血管内极易产生血栓,静脉血栓脱落随着血流流经心脏,再至肺部血管,便导致了肺栓塞的形成。

饱受咳嗽痰多困扰 医生妙手助其“顺畅呼吸”

本报讯(通讯员 翁叶成 罗佳艺)“困扰我多年的毛病治好了,自由呼吸的感觉真好!”1月18日,在湖南省胸科医院,正处在术后恢复期的杨兴(化名)激动地说。过去2年,杨兴一直饱受咳嗽、痰多的困扰,辗转多家医院,却始终没有治愈。直到近日来到湖南省胸科医院,通过手术,他才终于恢复了“顺畅呼吸”。

来自郴州市的杨兴今年55岁,2年前,他突然出现了咳嗽咳痰的症状。“那段时间总是发高烧,而且咳的痰越来越多、越来越浓,一天要咳将近2500千克痰,甚至一躺下,就有痰要从喉咙涌出来。”杨兴回忆,被咳嗽和脓痰折磨得几乎“无法呼吸”。半个月前,杨兴慕名来到湖南省胸科医院,经过相关检查,他被诊断为支气管胸膜瘘。

支气管胸膜瘘患者的麻醉,对麻醉医师来说是一个极大的挑战。由于患有支气管胸膜瘘,患者的脓痰有流到健侧肺去的可能,容易造成窒息,危险程度十分高。该院麻醉科主任周月兰组织麻醉手术科医护团队在采取特殊体位、精准用药实施麻醉以及严密的监测下,通过与外科默契配合及术中精细化管理,杨兴的手术得以顺利完成。术后,杨兴的相关症状得到了明显改善,目前身体已逐渐恢复。

专家提醒,支气管胸膜瘘是一个较为少见且复杂的疾病,如果有出现不明原因的发热、久咳及痰多脓液,应尽早就医。