

门诊动态

小小“焦痂”显真凶  
基因检测锁定恙虫病

71岁的张大爷身体硬朗,经常下地务农。近来身上突发红疹,一周后开始高烧,并伴有畏寒、腹泻、腹痛等症状。在市第一中心医院就医检查发现其血常规、肝功能和炎症指标均异常,但医生一时却无法确诊。最终,通过一项基因检测技术发现竟是恙虫病作祟,这是一种由米粒大小的虫子传播的疾病。

据介绍,张大爷入院后,感染性疾病科医生查体时发现了一个关键细节,老人右手臂内侧有一处直径约1厘米、覆盖黑色痂皮的皮肤破损。凭借这一典型体征,医生迅速锁定临床方向,立即给予经验性处方米诺环素胶囊(一种四环素类抗菌药)进行治疗。服药2天后,张大爷体温便恢复正常。与此同时,血液“病原宏基因检测”证实了医生的精准判断,报告显示为“恙虫病东方体”,序列数高达497条,导致张大爷这次急症的谜题恙虫病终于被彻底解开。医生向张大爷解释,那个看似不起眼的“痂”,在医学上称为“焦痂”,是恙虫病最具特征性的标志。

恙虫病又称林斑疹伤寒,是一种由“恙虫病东方体”引起的急性传染病。鼠类是主要宿主,恙螨通过叮咬鼠类携带病原体,再通过叮咬人进行传播。但该病不会在人与人之间直接传染。恙虫病的元凶是恙螨,俗称“沙虱”,幼虫仅0.2毫米至0.5毫米,肉眼勉强可见。它们栖息在温暖潮湿的草丛、灌木丛和农田。只有恙螨幼虫会叮咬人,它们常选择皮肤薄嫩、潮湿处,如腋窝、腹股沟等处叮咬,从而将病原体传入人体。恙虫病高危人群包括农民等户外工作者;有野外活动史的旅行者;40岁至60岁人群发病率最高;儿童、老年人及免疫功能低下者感染后易发展为重症。

张大爷的病例展示了恙虫病的典型过程,记住“三大信号”识别恙虫病。第一,发热。起病急,常伴寒战、头痛、全身酸痛。若不治疗,发热可持续2周或更久。第二,皮疹与淋巴结肿大。皮疹多为充血性斑丘疹,按压褪色,多见于躯干和四肢。常伴全身淋巴结肿大。第三,焦痂。多为单个,常见于腋窝、腹股沟等隐蔽部位。被叮咬处先出现红色丘疹,后成水泡,继而中央坏死形成黑色焦痂,不痛不痒,极易被忽略,是诊断的“金标准”。此外,部分患者可能出现胃肠道症状,如恶心、呕吐、腹泻及肝功能损害等,重症者可并发肺炎、心肌炎、多器官功能衰竭。临床上,除病原宏基因检测外,也可通过外斐试验、特异性抗体检测辅助诊断。该病若能及时确诊并不难治。轻度感染者首选四环素类药物,如多西环素、米诺环素,疗程通常为一周,一般不会留有后遗症。四环素类药物禁用用于8岁以下儿童和孕妇,此类人群可选用阿奇霉素。

恙虫病可防可治,做好防护能极大降低感染风险。环境干预包括清除杂草、消灭鼠类,减少恙螨滋生;行为避免包括野外活动时避免直接在草地上坐、卧,建议使用地垫;物理防护包括在野外穿长袖衣裤,扎紧袖口、裤脚,穿高帮鞋;化学驱避可以在皮肤及衣物上喷涂含避蚊胺的有效驱虫剂。野外活动后及时洗澡、换洗全身衣物,重点擦洗腋窝、腹股沟等部位;同时认真检查全身,特别是隐蔽部位,查看有无叮咬痕迹或焦痂。

通讯员 孙颖 郝文静

医疗动态

不足6厘米小切口矫治三个瓣膜  
复杂心脏微创技术  
实现新突破

近日,泰达国际心血管病医院(简称泰达中心医院)多学科团队成功完成一例高难度微创心脏手术,仅通过不足6厘米的小切口,一次手术精准矫治三个瓣膜病变,实现了复杂心脏微创手术的技术新突破。

今年58岁的鲁先生患风湿性心脏病41年。一周前,他感觉严重气喘,呼吸困难,夜间无法入睡,伴有腹胀、双腿水肿,在当地治疗无效后紧急转到泰达中心医院。检查发现鲁先生心脏三个瓣膜中有三个都发生了严重病变。心脏瓣膜是心脏内的“单向阀门”,四个瓣膜协同工作以维持血流正常流动,一旦瓣膜不能正常工作,病情进展至重度病变时,患者可能因心力衰竭而陷入生命危险。经过详细检查,鲁先生患有二尖瓣重度关闭不全伴狭窄、主动脉瓣中重度关闭不全、三尖瓣中度关闭不全、重度肺动脉高压,心脏功能已经严重受损,同时还患有心房抖动、肾功能不全,需要尽快手术治疗。

常规正中开胸手术,切口大约20厘米至25厘米,微创小切口手术具备创伤小、痛苦少、恢复快的优势。但是做出小切口手术视野相对狭窄,对医生技术要求更高要求。面对鲁先生的复杂病情,泰达医院多学科会诊反复评估,为其量身制定了手术方案。心外、麻醉、体外循环、重症监护、护理等多团队紧密配合,由大外科系主任苗奎主刀,仅通过一个不足6厘米的小切口,精准完成了二尖瓣和主动脉瓣置换术、三尖瓣成形术及左心耳缝闭术,一次性修复了三个损坏的“心门”。术后,鲁先生的症状彻底消失,在医护团队的精心照料下,他很快就达到了出院标准。

通讯员 王璐

儿童流感进入“特别高活跃期”

高风险患儿服用抗流感药越早效果越好



王雪艳在为患儿检查。

照片由受访单位提供

相关链接

对抗儿童流感 儿科主任划重点

识别特征:抓住“突发高热”核心病症,结合全身症状和接触史。  
理解检测:知晓快速检测可能存在“假阴性”,信任医生的临床判断。  
及时干预:遵医嘱尽早足疗程服用抗流感病毒药物,避免错过最佳时机。  
科学用药:根据体温和其他病症,精准选择退热等对症药物并做好记录。  
主动预防:接种疫苗是最有效手段,配合日常防护构筑健康防线。

突发高热是流感重要表现  
5岁以下儿童警惕重症

王雪艳说,流感不是普通感冒,儿童患病的鲜明特点是起病急骤和全身症状明显。突然出现的高热是流感突出的早期信号。患儿常表现为突发高热,超过39℃甚至40℃。除发热外,患儿常伴有咳嗽、咽痛等呼吸道症状和恶心、呕吐等消化道症状以及头痛、全身肌肉酸痛等全身表现。年长儿童发热、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛更常见。婴幼儿(尤其1岁内)除发热外,呕吐、腹泻等消化道症状和精神萎靡、嗜睡等神经系统症状可能更突出。

王雪艳提醒家长,流感传染性极强,若孩子在发病前接触过有流感样症状的家人、同学或玩伴,则需高度怀疑。另外,在流感季,孩子突然高热,即使暂无其他症状,也应警惕流感;

若同时伴有全身症状或有明确接触史,则流感的可能性极大。家长也可以购买流感快速抗原检测(鼻咽拭子)进行初判。

“对于5岁以上患儿,轻症病例居家治疗,对症服用退热药,一般一周左右可以痊愈。其间保持室内通风、充分休息、多饮水、饮食易于消化且营养丰富,并密切观察病情变化。如果孩子服用退热药后,精神状态较好,可以正常吃饭、玩耍、睡眠,就可以居家康复。当患儿出现以下情况则应立即就医:持续高热超过3天,出现喘息、呼吸急促,精神萎靡、嗜睡、烦躁或惊厥,严重呕吐、腹泻,尿量明显减少(如6小时以上无尿)等脱水表现,四肢末梢冰冷,三凹征(吸气时锁骨上、胸骨上、肋间隙凹陷)以及原有基础疾病明显加重等。另外,5岁以下尤其是2岁以下、肥胖、有基础疾病的儿童是流感高风险人群,患流感后易发展为重症病例,一旦患流感或密切接触了流感患者必须重视并及时就医。儿童重症流感病例主要表现为肺炎、坏死性脑炎(脑病)、急性呼吸窘迫综合征等,严重者会有生命危险。”王雪艳说。

抗流感药切勿见好就收  
要足疗程不间断服用

王雪艳说,在流感高发季,高风险人群出现流感样症状,应在医生指导下尽早服用抗流感病毒药物,黄金使用时间是起病48小时以内,越早使用能够显著降低流感重症及死亡风险。儿童常用药物有奥司他韦,2周龄后全年龄段均可使用,每日两次,连续服用5天;玛巴洛沙韦建议5岁以上使用,全程只需口服一次,使用方便,但不要与乳制品同时服用。儿童服用抗流感病毒药物需严格按体重计算剂量,足疗程服用,切不要症状好转或者一退热就擅自停药。

王雪艳还提醒家长,奥司他韦、玛巴洛沙韦

接种流感疫苗主动预防  
非药物防护勤洗手戴口罩

对于流感的预防,王雪艳表示,每年接种流感疫苗是预防流感及其严重并发症最有效的方法。如果没有禁忌证,6月龄及以上都可以接种。即使已经感染了流感,也可以接种以预防其他流感毒株。日常非药物防护主要有以下几点:

勤洗手,使用肥皂/洗手液和流动水或使用含酒精的免洗洗手液。戴口罩,在人员密集场所或医院等高风险环境,正确佩戴口罩。避免接触,避免接触有流感样症状的患者,流感高发季少去人多拥挤、通风不良的公共场所。养成良好习惯,咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮住口鼻,随后洗手,不随地吐痰。增强免疫力,均衡饮食、充足睡眠、适度锻炼,增强自身抵抗力。家庭防护,多开窗通风,保持室内空气湿度。如家庭成员感染,应做好防护,注意物品消毒。

记者 赵津

健身养生

攒竹 膻中 内关  
按摩三个穴位可以止呃

打呃,中医学称为呃逆,由膈肌突然痉挛引起。虽然大多数打呃都是短暂的,但有时候也会让人尴尬,尤其是在公共场合突然“嗝嗝嗝”不停。

天津中医药大学第一附属医院颈腰痛损伤科主任谭涛解释说,胃或三焦其他脏腑气逆至膈,突然打呃的原因有很多,比如吃得太快、喝太多碳酸饮料、情绪紧张、突然受凉、过度劳累、身体虚弱等。使膈肌受到刺激,产生痉挛、突然收缩,就发出了打嗝声。

大多数打呃短时间能停止,可以拇指按揉攒竹、膻中、内关三个穴位中任意一个1分钟至2分钟,就能轻松止呃;打呃持续时间超过48小时,就可能是顽固性呃逆。如果伴随胸痛、呼吸困难、呕吐或呕血,应尽快就诊;超过1个月则是难治性呃逆,往往会干扰进食、睡眠、身心状态、言语交流和社会活动。难治性呃逆应到医院检查治疗,尤其是近期有头部外伤、手术史或肢体无力等神经系统症状的情况。

对于顽固和难治性呃逆在积极就医的同时,可配合穴位推拿缓解症状;饮食上要避免过热、辛辣食物,进食时细嚼慢咽;由于焦虑可能加重症状,还可尝试冥想或腹式呼吸放松。

通讯员 张玮 赵琦

清洁要“懒” 保湿要“勤”

老年人冬季护肤有“黄金法则”



冬季北方地区供热后,室内空气湿度也大大降低,老年人皮肤干燥瘙痒的情况非常普遍。天津医科大学总医院皮肤科专家建议,老年人冬季遵循清洁要“懒”、保湿要“勤”的护肤“黄金法则”,可以减少瘙痒等皮肤不适。

清洁“懒”一点“柔”一点。冬季,老年人洗澡频率要减少。如果不是大量出汗,每周2次至3次温水淋浴即可。过度清洁会洗掉珍贵的皮脂。洗澡水温要适中,38℃至40℃温水即可,手感温热不烫为宜。热水会严重破坏皮脂膜,加重干燥。清洁产品最好放碱性强的肥皂、香皂,选择中性或弱酸性、无皂基、无香料、无酒精的沐浴露,或者直接使用沐浴油。沐浴油能在清洁的同时在皮肤表面形成一层油性保护膜,适合老年人冬季使用。洗澡时尽量用手或柔软的棉质毛巾轻抚身体。洗完用,用毛巾“蘸干”身体即可。

保湿要“勤”一点“厚”一点。保湿是老年人对抗冬季皮肤干燥瘙痒的核心。老年人洗澡后,可以在皮肤还略带潮湿的时候(3分钟内),立刻全身涂抹保湿剂。此时毛孔处于张开状态,水分还

未完全蒸发,保湿效果最好。用量要足,感觉皮肤被充分滋润、柔软顺滑为止。特别是小腿、手肘、脚后跟等容易干燥破裂的部位,可以多涂一遍。不仅洗澡后,每天早晚都应习惯性地脸部和身体涂抹保湿产品。如果感觉干燥,随时补涂。保湿剂最好选含有神经酰胺、胆固醇、游离脂肪酸(模拟皮肤自身皮脂膜)、透明质酸(玻尿酸)、甘油、尿素、凡士林等成分的护肤品。夏季可选择清爽的乳液,秋冬季选择滋润度更高的霜剂,冬季或极度干燥的皮肤则要用封闭性更好的软膏或油剂。

此外,老年人皮肤脆弱,贴身衣服要选择纯棉、真丝等柔软、透气的面料,最好无标签。新衣服要先洗后穿,洗衣时多用清水漂洗一遍,减少洗涤剂残留。在饮食上,老年人冬季可以适当吃些富含维生素A、C、E的食物,如胡萝卜、绿叶蔬菜、坚果、水果,它们有很好的抗氧化作用。同时保证优质蛋白(鱼、蛋、奶、豆制品)的摄入,它是皮肤修复的原料。多喝水,不要等渴了再喝。室内湿度维持在50%至60%,必要时可以使用加湿器,能有效缓解皮肤干燥。

通讯员 王璐



指血测血糖是即时值 动态血糖是趋势图

值差不超过2mmol/L  
并非“不准确”

在糖尿病日常管理中,血糖监测至关重要。与传统指血检测相比,动态血糖监测系统能持续监测、减少刺痛,应用越来越广。但很多糖友发现,动态血糖监测显示的血糖值与指血血糖值有时存在差异,这正常吗?天津医科大学朱宪彝纪念医院糖尿病专家表示,指血血糖和动态血糖都是血糖监测的有力“武器”,分别提供血糖即时值与趋势图,了解它们差值及背后的原因,就能更好地利用这两种监测方式,精准掌握血糖动态。

样本来源各异。指血血糖反映的是指尖毛细血管全血中的葡萄糖浓度。动态血糖监测是持续监测皮下组织间液的葡萄糖浓度,二者测量的样本来源不同,数值就可能存在差异。

测量效率不同。指血血糖监测结果即时可见,像一张“血糖快照”。而动态血糖监测每15分钟(部分品牌)记录一次,更像一位“全天候血糖记录员”,结果自然可能有差异。

血糖变化存在滞后性。血液中的葡萄糖需要先通过毛细血管壁,进入组织间液,才能被细胞利用。这就导致血糖快速变化时,组织间液葡萄糖浓度的变化会比血液稍微滞后一些。就好比交通高峰期,主干道(血液)上的车辆变化很快,而旁边小路(组织间液)的车辆变化会稍慢一点。所以,血糖快速上升或下降时,动态血糖监测的组织间液葡萄糖数值可能无法立刻跟上指血血糖的变化,从而产生差值。尤其在血糖剧烈波动时,两者差异可能更明显。

测量时间难以完全同步。患者在对比两种测量方式时,很难做到完全在同一时刻测量。血糖是非常敏感的身体指标,在短短几分钟内,就可能因身体的代谢活动、激素分泌的变化出现波动。

设备存在干扰因素。血糖仪需定期校准,碰撞、潮湿等外界因素都可能干扰它的测量准确性,用于动态血糖监测的传感器在生产、运输、储存过程中,如果受到不良因素干扰,比如温度过高或过低,也可能影响检测精度。

操作不当影响血糖结果。指血血糖测量看似简单,但操作不正确,很容易导致结果不准确。采血时血量不足、试纸过期、消毒不规范、酒精未干均可影响测量结果。而动态血糖监测传感器的佩戴也有讲究,如果没有贴紧皮肤,传感器无法准确感知组织间液的葡萄糖浓度;如果贴在了有毛发、皮肤破损或者脂肪层过厚的地方,也会影响检测结果。

专家表示,两种测量方式的数值差异并不代表某一方式“不准”,它们各有优势,互补使用才能全面掌握血糖状况。指血血糖结果即时,适用于应急场景(如疑似低血糖或高血糖发作),快速确认当下血糖水平。动态血糖监测提供连续、全面的血糖趋势报告,帮助了解饮食、运动、睡眠等对血糖的长期影响,助力个性化调整治疗方案。如果动态血糖监测与指血数值差异经常超过2mmol/L,就需要排查原因。若排除操作及设备问题后差异仍大,应及时联系专业医护人员。

通讯员 郭敏桢