

医疗前沿

天天报“危急值”的老人出院了

以岭医院成功救治多脏器功能衰竭并弥散性血管内凝血高龄老人

□本报记者 向然

高龄老人病情复杂生命垂危

近日,河北以岭医院接诊一位严重感染且发生多脏器功能衰竭并弥散性血管内凝血的高龄患者,经过一个多月的中西医综合救治,终于转危为安,顺利出院。据介绍,这位96岁的老人因患有高血压、糖尿病、阵发性房颤等多种慢性病,常年卧床。就在入院前三个小时左右她突然出现喘息、憋闷等症状,且症状持续加重,甚至出现了意识不清。家人急忙将老人就近送至河北以岭医院,该院急诊科做紧急抢救后,马上将患者送至CCU(冠心病重症监护病房),在患者恢复意识清醒后,转入心血管病科一病区进一步明确诊断并进行治疗。

经检查发现,该患者存在较严重的心衰、呼吸衰竭及严重的肺部感染,而且由于心衰和呼吸衰竭导致了胸腔积液、体液酸碱失衡;由于感染而引起了弥散性血管内凝血。据介绍,弥散性血管内凝血属于临床危重症,是由于在感染、创伤、肿瘤等疾病因素的基础上,凝血及纤溶系统被激活,形成广泛的微血栓,引起全身出血及微循环衰竭,一旦出现弥散性血管内凝血,往往抢救难度大,成功率低。

“该患者的病情不仅危重,而且较为复杂,再加上患者属于高龄老人,因此治疗难度非常大。”河北以岭医院心血管病科一病区主任袁国强表示,呼吸衰竭、心衰、严重感染、酸碱失衡、弥散性血管内凝血这些病症单发生一项都有可能危及生命,而同时发生在一位患者身上,其治疗难度可想而知。

迎难而上 中西医结合对症施治

虽然治疗起来难度极大,且很有可能最终效果不尽如人意,但是看着患者家属期盼的目光,袁国强主任及心血管病科一病区的医护团队还是决定拼尽全力挽救患者的生命。在袁国强主任的带领下,该科医疗团队仔细研究患者病情,并根据必要的检查为她制订了中西医结合的综合治疗方案,在及时用上无创呼吸机、中心静脉置管等做好支持治疗的同时,又针对心衰、呼吸衰竭、房颤、感染、呼吸性酸中毒、代谢性碱中毒等复杂病症,全面制订用药方案以纠正心衰、呼吸衰竭,控制心律,调节酸碱平衡,纠正电解质紊乱,控制血压、血糖等指标保持正常,并合理使用抗生素以控制感染、避免发生脓毒症。

患者因严重感染而引起了弥散性血管内凝血,这会导致出血与凝血并存,因此患者同时出现了消化道出血和微血栓。从治疗原则上讲,出血需要止血,而血栓等则需要抗凝,可以说形成了一定的治疗矛盾。针对这一情况,袁国强主任反复斟酌,最终为患者调整了最佳的抗凝药物等用药剂量,并及时输血补充血小板、血红蛋白、血浆等,以改善出血、贫血。

此外,老人常年卧床,这不仅使她容易发生肺部感染,而且出现感染后的痰液也不易排出。针对这种情况,在为老人进行全面综合的西医规范用药的同时,袁国强主任又根据她的体质、病情等制定了中医治疗方案,一方面在中医经络学说指导下,温阳通络活血、化痰止咳平喘,帮助控制感染,并养胃护胃;另一方面则应用各种中

医疗法,如热奄包、耳豆压穴、中药贴敷等外治法,进一步改善症状。

动态监控病情 随时调整治疗用药

“在医学临床,危急值是指某些检查或监测指标结果异常,并提示患者的状况正处于生命危险之中,必须要及时给予有效的干预措施。”袁国强主任表示,在刚开始住院的那段时间,这位老人的各项监测及检查指标几乎天天报危急值,可以说一直徘徊在生死的边缘上。为了全力挽救老人生命,心血管病科一病区的医护团队每时每刻都关注老人的病情变化,并根据相关数据指标的变动及老人的症状变化等,随时调整用药方案或剂量,针对病情变化做出迅速反应,严格把握抢救机会。

经过近一个月的精心救治和细致护理,老人的状况终于好转,不仅感染得以控制,呼吸衰竭、心衰、酸碱失衡得到了纠正,而且弥散性血管内凝血也得到了缓解,白细胞、血小板、血红蛋白、PT(凝血酶原时间)等各项重要指标好转,并趋于稳定。而且在出院前的近半个月,老人已经不需要再输液,只通过口服药物便将病情控制在较稳定的状态。

在一个多月的全面综合救治后,病情平稳下来的老人终于得以顺利出院,回家后的她只需要继续口服药物以补钾、护胃、化痰,控制病情即可。“对于像该患者这样的复杂心血管病变,我们在临床中摸索出了一套中西医结合的全面救治方法,能够通过团队协作快速反应,实现有效治疗。”袁国强主任表示。

关注自闭症 早期发现 早期行为干预

□本报首席记者 李博

自闭症也称孤独症,其病因尚不完全清楚。自闭症患者在外表上与常人并无明显区别,这使得自闭症儿童在早期极易被忽视而延误诊治。河北省儿童医院儿童保健(心理行为)科主任王霞提醒,虽然通常认为自闭症患者成年后在独立生活、学习和工作等方面的能力有欠缺,但近年来越来越多研究发现,早期发现、早期行为干预和教育可改善自闭症患儿的不良预后,因此家长应了解熟悉自闭症早期表现,以便能帮助筛查,从而能及时发现问题,进行早期干预。

哪些原因可导致自闭症

自闭症即孤独症,是一组以社交沟通障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育性障碍。自闭症的病因还不完全清楚,但目前的研究表明,以下危险因素可能与自闭症的发病相关:

遗传因素;神经系统异常:额叶、海马、基底节、颞叶、大脑皮质异常,神经突触、神经递质异常等;脑肠轴;免疫;围产期有害因素:早产、低体重、孕期产时缺氧、理化因子刺激;环境污染;其他。

自闭症在幼儿期即可发病

据研究,自闭症在3岁之前就开始了,并可以持续到一个人的一生。一些儿童在出生后的12个月内出现自闭症症状,有的儿童症状可能直到24个月大或更晚才会出现。一些患有自闭症的儿童在18到24个月大之前获得了新的技能并达到了发育里程碑,然后他们会表现出停止获得新的技能或出现发育倒退,失去了他们曾经拥有的

技能。随着自闭症儿童成长为青少年和成年人,他们可能很难发展和维持友谊,与同龄人和成年人交流出现问题,或者理解在学校或工作中期望的行为发生偏差。伴有焦虑、抑郁或注意缺陷多动障碍、抽动障碍等疾病,这些症状在患有自闭症的人中比在没有自闭症的人中更常见。

由于自闭症患儿的外表往往与其他人没有明显区别,因此许多家长不能发现幼儿期自闭症的症状,导致诊断延误,并失去在关键的早期几年得到干预的机会。

早期干预可改善自闭症不良预后

长期以来学者普遍认为多数自闭症患儿预后不良,成年后多不具备独立生活、学习和工作能力。但近年来越来越多研究发现,早期发现、早期行为干预和教育可改善自闭症患儿的不良预后,因此家长可多了解、熟悉自闭症的早期表现,以便能帮助疾病的早期识别筛查。2017年我国的“孤独症谱系障碍儿童早期识别筛查与早期干预共识”中,提出的5种标记行为可帮助进行早期筛查,即“五不口诀”:不看、不应、不指、不语、不当。

不(少)看:指目光接触异常,自闭症患儿早期即开始表现出对有意义的社交刺激的视觉注视缺乏或减少,对人尤其是人眼部的注视减少,有研究表明最终诊断为自闭症的患儿在24月龄时对于人眼部的注视时间仅为正常儿童的1/2。有些患儿即使可以对话,但是面对面注视仍不正常。

不(少)应:包括叫名反应和共同注意。幼儿对父母的呼唤声充耳不闻,叫名反应不敏感通常是家长较早发现的自闭症表现之一,也有证据表明叫名反应不敏感不仅可以从正常儿童中识别出自闭症,也可较好地分辨自闭

症与其他发育问题的儿童;共同注意是幼儿早期社会认知发展中的一种协调性注意能力,是指个体借助手指指向、眼神等与他人共同关注二者之外的某一物体或者事件。在对自闭症患儿的前瞻性研究中发现,在14~15月龄即表现出较低与共同注意相关的沟通水平下降,因此共同注意缺陷也是“不应”的表现。

不(少)指:即缺乏恰当的肢体动作,无法对感兴趣的东西提出请求。自闭症患儿可能早在12月龄时就表现出肢体动作的使用频率下降,如不会点头表示需要、摇头表示不要、有目的的指向、手势比划等。

不(少)语:多数自闭症患儿存在语言出现延迟,家长最多关注的也往往是儿童语言问题,尽管语言发育延迟并非自闭症诊断的必要条件,其他发育行为障碍也多表现有语言发育延迟,但对于语言发育延迟儿童务必考虑自闭症可能。

不当:指不恰当的物品使用及相关的感知觉异常。自闭症患儿从12月龄起可能会出现对于物品的不恰当使用,包括旋转、排列以及对物品的持续视觉探索。比如将小汽车排成一排,旋转物品并持续注视等。言语的不当也应该注意,表现为正常语言出现后言语的倒退,难以听懂、重复、无意义的语言。

此外,识别自闭症也可以通过儿童心理行为发育问题预警征象筛查表进行初筛。

自闭症患儿存在着多方面的发展障碍,因此在治疗中应该根据患儿的个体情况,将行为干预、语言训练、社交技能发展、感觉统合治疗、认知行为疗法等相应课程训练与药物治疗、针灸、理疗、沙盘心理治疗、饮食干预等手段结合起来形成综合干预治疗。改善核心症状,可改善自闭症患儿的预后。