

一场“普通感冒”竟引发休克

隐藏23年的健康谜团被揭开

记者 腊莎 通讯员 张晓敏

谁也没想到,一场看似普通的感冒,竟让51岁的张阿姨突发休克、陷入昏迷,体温飙升至40℃。近日,衢州市中医院ICU团队成功救治了一名因“普通感冒”突发休克的患者,并最终揭开了隐藏23年的健康谜团——席汉氏综合征合并垂体危象。

突发休克,病因成谜

张阿姨是云南人,目前在衢州帮女儿带孩子。半年前,她曾因感冒引发休克,在当地医院对症治疗出院,但病因始终未能明确。

半个月前,张阿姨出现乏力、头晕、发热等症状。家人以为只是普通感冒,没料到不到半天,她便意识模糊、全身发软,最终陷入昏迷。家属立即拨打120,将其送往衢州市中医院急诊科。

入院时,张阿姨血压仅70/34mmHg,体温40℃,意识丧失。急诊医生初步怀疑是肺部感染导致的脓毒性休克,随即启动紧急救治。然而,血常规、炎症标志物等感染指标均未明显升高,不符合脓毒性休克的诊断标准。更棘手的是,常规补液无法维持血压,随着时间推移,张阿姨的病情进一步加重,随时可能出现多器官功能衰竭,当晚被转入ICU。

抽丝剥茧,23年前病史成关键线索

“没有明显感染证据却出现休克,背后一定有其他原因。”ICU副主任毛建华带领团队重新梳理病史。

此时,家属一句“她年轻时生孩子大出血,28岁就绝经了”引起了医生的注意。产后大出血、过早绝经、毛发脱落、皮肤粗糙、反复感冒后休克……这些看似无关的细节,让团队迅速联想到——席汉氏综合征合并垂体危象。

为验证猜想,团队立即为张阿姨安排皮质醇、甲状腺功能、性腺激素等多项激素水平检查,同时完善垂体磁共振检查。检查结果很快印证了医生的判断:张阿

姨的皮质醇、甲状腺激素、性腺激素等多项指标明显低于正常水平,垂体磁共振提示“空泡蝶鞍征”,这些正是席汉氏综合征的典型影像学表现。

与此同时,甲型流感病毒核酸检测结果显示阳性,确诊张阿姨同时合并甲型流感。“流感引发的感染,就是压垮她的‘最后一根稻草’。”毛建华解释道,席汉氏综合征患者因垂体功能减退,激素分泌不足,机体免疫力极低,一旦遭遇感染、饥饿、劳累等诱因,就容易引发垂体危象,若不及时救治,死亡率极高。

中西医联手,精准救治转危为安

明确诊断后,ICU团队立即实施激素替代治疗,并给予补液、纠正电解质紊乱、抗感染等支持治疗。中医团队则根据病情分阶段辨证施治:初期以清热解毒、开窍醒神为主,帮助患者退热、恢复意识;随着病情好转,转而采用温补肾阳的方剂调理脏腑功能。

经过多日精心救治,张阿姨体温恢复正常,意识清醒,血压稳定,脱离升压药物,各项指标逐步改善,近日已顺利转入普通病房。

席汉氏综合征为何“潜伏”多年?毛建华介绍,席汉氏综合征是因产后大出血导致垂体前叶缺血坏死,进而引起多种激素分泌不足的慢性疾病。典型症状包

括产后闭经或过早绝经、体毛脱落、乏力怕冷、皮肤粗糙、免疫力下降等,严重时因感染、劳累、饥饿等诱因引发垂体危象,出现高热、昏迷、休克。

“该病早期症状不典型,容易被忽视。”毛建华提醒,有产后大出血史的女性属于高发人群,若出现不明原因的乏力、闭经、反复感染等情况,应尽早检查激素水平。冬季是流感高发季,有基础疾病者更要加强防护,避免感染诱发重症。

为帮助张阿姨长期管理健康,ICU护理团队还为她制作了专属健康提示卡,内容包括疾病诊断、注意事项、应急措施及科室联系方式,叮嘱其随身携带。

柯医集团成功为高危透析患者植入ICD

筑牢生命“心”防线

通讯员 毛晓青 杨艳超

近日,柯医集团心血管内科牵头开展多学科协作,成功为一名长期血液透析、曾突发致命性心室颤动的极高危患者,完成植入式心律转复除颤器(ICD)植入手术。此次救治不仅将患者从生死边缘拉回,更以精准长效的预防方案,为其心脏装上“安全门”。

室颤突袭,多学科抢救无缝衔接

患者为慢性肾脏病5期(尿毒症)患者,已维持血液透析20余年,基础疾病繁杂。一个多月前,患者因发热住院期间突发意识丧失,心电监护显示为凶险的心室颤动,随即引发心脏骤停。现场医护人员立即启动紧急抢救,迅速实施持续心肺复苏、紧急电除颤等措施,患者成功恢复自主循环。鉴于其心血管状况极度不稳定,患者被快速转入心血管内科,由专科团队接手开展高级生命支持与精准诊疗。

锁定风险,敲定根本预防方案

入院后,心血管内科主任李小成带领团队第一时间为患者完成全方位心脏风险评估,明确其心脏骤停的直接诱因,是心室颤动、室性心动过速引发的

阿-斯综合征。结合患者终末期肾病、冠心病等多重基础疾病,医护团队判断其未来心源性猝死复发风险极高。

面对这一棘手挑战,团队经严谨论证,且与患者家属充分沟通后,决定为其植入ICD——这是当前预防此类患者心源性猝死复发最有效、最根本的手段。该设备可24小时不间断监测心律,一旦再次发生室颤等恶性心律失常,能在体内瞬间完成识别与电击除颤,为生命筑牢“终极防线”。

技术攻坚,攻克高难度植入手术

由于患者全身状况差、血管条件复杂且出血风险高,此次ICD植入手术的难度与风险远超常规病例。为保障手术安全,心血管内科牵头联合肾内科、麻醉科等多学科开展术前讨论,反复推演手术流程,量身定制个体化手术方案与完备应急预案。术前准备就绪后,手术团队凭借精湛的介入诊疗技术,顺利为患者完成ICD植入。术后患者生命体征平稳,未出现任何并发症,恢复期内ICD设备运行正常,持续守护心脏安全,目前已康复出院。

健康科普

冬泳后千万别冲热水澡

冬泳,是冬日里极具挑战性的运动项目,人们在科学参与的前提下,能为身体带来不少益处。但它绝非仅凭勇气就能“硬刚”的运动,其隐藏的健康风险需要警惕。

1. 冬泳有哪些益处

北京体育大学运动生理教研室副教授吴迎介绍,冬泳的益处主要有三个方面。

冬泳能提升血管弹性。“冷水接触皮肤的瞬间,体表血管会剧烈收缩,随后又会产生扩张反应,这种反复的‘收缩—舒张’如同给血管做‘弹性操’,从而改善血管弹性。”

其次是增强心肺功能。冬泳时心率与呼吸频率快速提升,能有效锻炼心肌收缩力和肺泡摄氧能力。

第三是激活免疫与代谢。冬泳带来的冷刺激有助于提升基础代谢率。

2. 冬泳的注意事项

航空总医院心血管内科主任医师刘芳给出了科学冬泳的四项建议:

热身运动需做足。入水前最好通过5至10分钟慢跑,搭配扩胸、转腰、活动手腕脚踝等动作,让身体微微发热,避免突然受凉引发肌肉痉挛。

入水时间别贪长。新手应从1至3分钟起步,根据身体耐受度逐步延长时长,最长不超过10分钟,一旦出现身体发麻、刺痛等不适,需立即上岸。

入水要循序渐进。严禁跳跃入水或一头扎入水中,正确做法是先用水拍湿面部、后颈、胸口及四肢,再从脚到躯干缓慢入水,让身体逐步适应水温。

出水后的保暖复温同样不能忽视。上岸后要快速擦干身体保暖,通过慢跑、快走等温和运动科学复温,预防“回暖休克”。待身体完全回暖后,再考虑温水淋浴。

刘芳特别提醒,起水后千万别立即冲热水澡、泡温泉,也不要靠近火炉、暖气片猛烤。“这会导致外周血管瞬间急剧扩张,引发‘回暖性低血压’,造成心脏、大脑等重要器官供血急剧减少,轻则头晕眼花,重则脑部缺血、当场晕厥,风险极高。”

3. 哪些人不适合冬泳

刘芳建议,以下几类人群最好不要冬泳。心脑血管疾病患者,遇冷刺激后血管会剧烈收缩,可能导致斑块脱落,诱发心梗或脑梗;癫痫患者、严重呼吸系统疾病患者及甲状腺功能减退者,对他们来说,冬泳带来的风险远超其益处。

据《科普时报》



健康服务“零距离”

1月10日,以“老字号·新健康——天福堂与您温暖相伴”为主题的首届“华润品牌月”活动在市区天福堂大药房启动。现场,过期药品回收、健康检查、中医师一对一辨证施治等多项活动,受到市民们的好评。

记者 腊莎 通讯员 程俊 摄

健康提醒

高危人群需主动防控“心”风险

李小成提醒,心血管事件多由多种慢性病协同诱发,疾病管理需关口前移:

- 高危人群需定期评估:冠心病、心力衰竭、严重心律失常患者,以及合并高血压、糖尿病、慢性肾病等基础疾病的人群,应定期到医院心内科接受专科风险评估。
- 预警信号切勿忽视:出现不明原因晕厥、突发心悸、胸闷、气促等症状时,需及时就医排查心脏相关病因。
- 科学预防是关键:对已发生恶性心律失常的高危患者而言,ICD植入是预防猝死的核心手段;同时,全民应重视血压、血糖、血脂管控,坚持健康饮食、规律运动、戒烟限酒,筑牢心血管健康防线。