

孩子感冒刚好别急着跑跳,当心病毒“伤了心”

门诊常有这样的情形:孩子前几天发烧、拉肚子,吃了药刚见好,父母担心影响学习,催着回学校上课。可没过两天,孩子脸色发灰、浑身没劲、喘气费劲,送到医院检查,竟是病毒性心肌炎,有的甚至一上来就是凶险的暴发性心肌炎。近年媒体不止一次报道:孩子感冒后没当回事,突然晕倒、心脏骤停、抢救无效。这病藏在“小感冒”后面,家长真不能掉以轻心。

病毒性心肌炎,就是病毒钻进心肌里“搞破坏”,引起心脏发炎。在各类心肌炎中,病毒引起的最常见。根据《儿童心肌炎诊断建议(2018年版)》,罪魁祸首多是柯萨奇病毒、腺病毒、流感病毒、EB病毒等。孩子得场感冒,嗓子疼,肠胃炎,看似好了,病毒却可能悄悄侵犯心脏——有的是病毒直接损伤心肌细胞,有的是免疫系统“清病毒”时误伤了心脏。儿童心脏还在发育,免疫系统又活跃,对病毒损伤更敏感,所以心肌炎在学龄前和青春期孩子中并不少见。多数孩子在发病前1到3周,刚经历过上呼吸道或胃肠道的感染,也就是说,心肌炎常常紧跟

在“一场感冒或拉肚子”之后。

怎么早发现?家长要学会看几个信号。一是“累得反常”,总喊没劲、懒得动,原本活泼现在只想躺着,稍微动就喘。二是“胸闷、长出气”,老觉得胸口不舒服,时不时深吸一口气才顺畅。三是脸色差,面色苍白甚至发灰,嘴唇没血色,心跳比平时快。四是心慌、肚子疼、头晕。这些信号常被当成“没睡好”“挑食”,尤其“长出气”最容易被忽略,家长要多观察。小婴儿不会说,表现为不吃奶、口唇发青、手脚发凉、哭闹无力。只要感冒或拉肚子后1到3周出现这些情况,就要多留个心眼。

这病最凶险的,是会变成“暴发性心肌炎”。它有时专挑平时身体挺结实、刚上完体育课的孩子下手,前一刻还能跑跳,下一刻就垮下来。它起病急、进展快,孩子可在短时间内心力衰竭、休克甚至猝死,数小时就能恶化。农村更要警惕:路远、觉得“扛扛就好”、先找土方,住住耽误黄金救治期。好在早识别、早治疗,大多数孩子度过急性期后能完全康复;危重患儿用体外膜肺支持,生存率也

能达八成以上。

家长一些常见的错误做法要改。第一,感冒刚好就催上学、剧烈运动,最危险的是急性期心脏脆弱,运动可能诱发恶性心律失常甚至猝死。第二,觉得“心肌炎就是感冒拖的,吃消炎药就行”,病毒性的用抗生素没用,关键在休息和护心。第三,孩子说累,家长当“娇气、不想上学”硬逼着动。第四,一次心肌酶、心电图正常就彻底放松,其实早期可能还没表现出来,要按医生要求复查。还有人心迷中药偏方“补心”,乱吃不明成分的胶囊药丸,反而加重肝脏和心脏负担。

医生靠什么确诊?抽血查心肌酶,重点看肌钙蛋白和肌酸激酶同工酶,升高提示心肌受损伤且会动态变化;做心电图看有无心律失常、传导阻滞;做心脏彩超看心脏大小和收缩功能;必要时做心脏磁共振,这是看心肌炎症最清楚的“影像金标准”。

治疗上,“休息”排第一。急性期必须卧床,少则几周,多则3到6个月,别急着复学上体育课——就像肌肉拉伤要静养,心脏“发炎”更要歇着。药物用辅酶

Q10、维生素C、1,6-二磷酸果糖等营养心肌;重症用静脉免疫球蛋白调节免疫,必要时糖皮质激素抗炎;暴发性心肌炎要在重症监护下综合救治,包括生命支持。没有特效抗病毒药,不存在“挂几天水就好”,拼的是早诊断和静养。

家庭护理要上心。感染病毒后哪怕精神好了,也静养观察一两周,不返校、不跑跳、不劳动;饮食清淡易消化,保证睡眠。饭菜少油腻、多蔬果,少量多餐,别硬塞。按医生要求定期复查心肌酶、心电图和心脏彩超,直到完全正常;痊愈后想恢复上体育课,也要经医生评估心功能,别擅自加倍运动。

病毒性心肌炎可防可治,最怕“小感冒”后的大意和过早折腾。如果您家孩子感冒或腹泻后1到3周出现乏力、胸闷、面色苍白、心慌,请尽快到医院儿科就诊,给心脏做个“体检”。记住一句话:对心肌炎来说,“时间就是生命”,越早安静下来、越早看医生,心脏就少受一份伤。多一分警惕,孩子就多一分平安。

(来安县人民医院 董锦园)

超声检查如何识别甲状腺乳头状癌

甲状腺乳头状癌的病理学基础与超声关联机制

1.甲状腺乳头状癌的病理特征
组织学特点是甲状腺乳头状癌诊断的重要依据。典型的组织学表现包括特征性的核沟和毛玻璃样核改变。核沟表现为细胞核膜的不规则凹陷,在光镜下呈现特殊的核形改变。毛玻璃样核则指细胞核染色质分布异常,呈现均匀淡染的外观。这些微观特征反映了肿瘤细胞的异常增殖和分化状态。

在生物学行为方面,甲状腺乳头状癌表现出独特的侵袭和转移模式。虽然其生长速度相对缓慢,但具有明显的局部浸润倾向,常累及甲状腺被膜及周围软组织。淋巴结转移是其主要扩散途径,尤其累及中央区淋巴结。这种特殊的生物学行为与其超声影像特征密切相关。

2.病理表现与超声影像的对应关系
微钙化是甲状腺乳头状癌最具特征性的超声表现之一。其病理基础在于肿瘤组织中砂粒体的形成,这些由钙盐沉积构成的微小结构在超声下呈现为点状强回声。高频超声探头能够有效识别这些直径通常小于2mm的微小钙化灶,为诊断提供重要依据。

肿瘤边界不清的超声表现与其病理机制直接相关。当肿瘤细胞呈浸润性生长时,会破坏正常的组织界面,导致超声图像上出现不规则边缘或“毛刺征”。这种表现反映了肿瘤的侵袭性生物学行为,是鉴别良恶性病变的重要指标。

血流信号异常与肿瘤血管生成密切相关。甲状腺乳头状癌常表现出丰富的中央型血流,其病理基础在于肿瘤诱导的新生血管形成。这些新生血管结构紊乱,管壁不完整,导致血流阻力增高,在彩色多普勒超声上表现为高阻力指数。这种特征性的血流模式为诊断提供了功能性依据。

通过深入理解这些病理与超声特征的对对应关系,临床医师能够更准确地解读超声图像,提高甲状腺乳头状癌的诊断水平。这种基于病理基础的影像学分析,为疾病的早期发现和精准诊断奠定了重要基础。

甲状腺乳头状癌的超声诊断标准与技术解析

超声检查作为甲状腺疾病诊断的重要手段,其诊断标准的建立与技术发展对甲状腺乳头状癌的识别具有重要意义。在形态学特征方面,纵横比大于1被认为是重要的恶性征象。这一特征反映了肿瘤的纵向生长趋势,与良性结节通常呈现的横向生长模式形成鲜明对比。边缘不规则提示肿瘤可能存在浸润性生长,超声图像上表现为边界模糊或呈“毛刺状”。这些形态学改变为临床诊断提供了直观的依据。

内部回声特征是另一个关键诊断指标。低回声表现与肿瘤组织的致密结构相关,其回声强度通常低于周围正常甲状腺组织。微钙化作为甲状腺乳头状癌的特征性表现之一,在超声图像上呈现为点

状强回声,其形成机制与肿瘤组织中的砂粒体沉积密切相关。囊性变虽然更多见于良性病变,但在恶性肿瘤中也可观察到,通常表现为结节内部的无回声区。

血流动力学特征为诊断提供了功能性信息。中央型血流分布模式提示肿瘤内部血管生成活跃,这与恶性肿瘤的生物学特性相符。高阻力指数则反映了肿瘤血管的结构异常,其数值通常超过0.7。这些血流特征通过彩色多普勒超声可以清晰显示,为鉴别诊断提供了重要参考。

弹性成像技术通过量化组织硬度,能够有效区分肿瘤组织的纤维化程度。超声造影技术通过静脉注射微泡造影剂,可以实时观察肿瘤的微血管灌注情况,为评估肿瘤血管网络提供了新的视角。人工智能技术的引入则为图像分析带来了革命性变革,显著提高了诊断的客观性和一致性。

超声诊断的鉴别诊断与局限性

准确鉴别甲状腺良恶性结节是临床实践中的重要挑战。下面将重点讨论超声诊断在鉴别诊断中的应用价值及其固有局限性。

结节性甲状腺肿作为最常见的良性病变,其超声表现具有一定特征性。这类结节通常呈现规则的圆形或椭圆形,边界清晰,内部回声均匀。如果存在钙化,多表现为粗大的弧形或环状钙化,与恶性肿瘤的微钙化形成明显区别。血流分布模式也呈现不同特征,多表现为周边型血流,阻力指数通常较低。

手术后发烧,是感染了吗?

“医生,病人怎么发烧了?是不是伤口感染了?”

这是外科病房里最常听到的问题之一。一位家属摸到患者的额头有些发烫,再看体温计上显示38.2℃,焦虑、紧张甚至一丝愤怒立刻涌上来——刚刚做完手术,怎么出问题了?

这种担心完全可以理解。毕竟“发烧”和“感染”在普通人的认知里几乎是画等号的,而术后感染又意味着伤口化脓、住院时间延长甚至二次手术。但事实是:手术后出现发热,绝大多数并非感染,而是一种正常的生理反应。医学上甚至有一个专门的名词——“术后吸收热”。

当然,这并不意味着对所有术后发热都可以掉以轻心。关键在于:如何分辨哪些发热是正常的,哪些是需要警惕的?

为什么手术后会发热?先说说“好”的那种

手术本质上是对身体的一次可控创伤。无论是切皮肤、分离组织,还是切除病灶、缝合伤口,都会导致局部组织细胞损伤、坏死。人体清除这些“残骸”的过程,本身就伴随着发热。

这就像家里装修拆墙——敲掉的碎砖块需要清运出去,清运过程中免不了灰尘飞扬。手术后的发热,就是身体在“清运工程废料”时产生的“生理性扬尘”。医学上称之为术后吸收热。

吸收热有一些典型特点:热度通常不高,一般不超过38.5℃,多在37.5℃-38.3℃之间波动;出现时间较早,

多在术后1-3天内出现;持续时间短,通常不超过72小时;体温会自行下降至正常;没有感染的其他表现,伤口不红不肿不痛,没有寒战、血压下降等严重感染征象。

除了吸收热之外,还有一些非感染性因素也会导致术后发热,比如输血反应、药物热(某些抗生素或麻醉药物引起的发热)、血肿吸收等。这些都属于“不需要抗生素处理的热量”。

有些发热,确实需要警惕感染

如果术后的发热不符合上面的“良性特征”,或者出现了一些危险信号,那就要认真排查感染了。以下是几种需要警惕的情形:

1.发热出现在术后3-5天以后
吸收热的高峰通常在术后48小时内。如果一位患者在术后第5天突然烧到39℃,或者术后第2天退烧后第4天又烧起来,这就不太可能是吸收热了,而应高度怀疑感染。
2.热度越来越高,或者伴有寒战
吸收热通常是低到中度发热,很少出现寒战。如果患者突然感觉浑身发冷、控制不住地发抖,紧接着体温飙升至39.5℃以上,这叫“寒战高热”,是菌血症或严重感染的典型表现。
3.查看伤口和管路
揭开敷料看看切口是否红肿渗液;看看引流管里的液体颜色和量有没有异常;看看尿管里的尿液是否浑浊。这些信息对医生判断非常有帮助。
4.不要自行给抗生素
有些家属会从家里翻出“消炎药”给患者吃,这是非常危险的做法。抗生素

尿路感染:尿频、尿急、尿痛,或导尿管引出的尿液浑浊有异味。

深部感染:如肝下脓肿、膈下脓肿等,往往没有明显的局部体征,但患者持续高热、精神状态差。

4.用了退烧药效果不好
吸收热通常对物理降温(如冰敷、温水擦浴)或常规退烧药反应良好。而感染性发热往往退烧后很快再次升高,或者退烧效果不明显。

遇到术后发烧,家属该怎么办

当你发现患者术后发烧时,第一步不是冲去找医生“质问”,而是做几件简单又有用的事情。

1.先确认体温数字和测量方式
是腋温还是耳温?测之前有没有刚喝过热水、擦过澡?这些都会影响读数。记录下体温、测量时间和测量方式。
2.观察患者的整体状态
这一点比体温数字更重要。如果说患者体温38.5℃,但精神状态很好、能正常说话、愿意吃东西喝水,这种通常问题不大。反之,体温只有38℃,但患者萎靡不振、不想说话、呼吸急促、手脚冰凉,这种反而需要高度重视。
3.查看伤口和管路
揭开敷料看看切口是否红肿渗液;看看引流管里的液体颜色和量有没有异常;看看尿管里的尿液是否浑浊。这些信息对医生判断非常有帮助。
4.不要自行给抗生素
有些家属会从家里翻出“消炎药”给患者吃,这是非常危险的做法。抗生素

需要根据可能的感染部位和病原体来选用,乱用不仅无效,还会诱导耐药菌。

5.如实告诉医生

把观察到的信息——发热时间、体温变化、有没有寒战、伤口情况、精神状态等准确告诉医生,而不是只说一句“他发烧了”。

当医生得知患者术后发热后,一般会按照以下思路快速判断:询问发热时间、最高体温、有无伴随症状;体格检查,查看伤口、听肺部呼吸音、检查腹部体征;化验检查,血常规看白细胞和中性粒细胞是否升高;C反应蛋白(CRP)和降钙素原(PCT)有助于鉴别细菌感染;必要时做血培养;影像学检查,怀疑肺部感染做胸片,怀疑腹腔感染做CT或超声。

如果判断是吸收热,医生通常不会做特殊处理,甚至不会用退烧药,因为适度的发热有助于免疫系统清除坏死组织。如果体温超过38.5℃且患者不适明显,可能会给予物理降温或口服退烧药。

如果判断是感染,则会根据可能的感染部位和经验选用抗生素,同时尽快送检标本培养,48-72小时后根据药敏结果调整抗生素方案。

最后想说的是:术后发热不等于感染,但感染性发热的确需要及时发现。作为家属或患者本人,最好的态度不是“一发烧就恐慌”,也不是“觉得没事忍着不报”,而是学会观察、记录和描述。把这个判断交给医生,因为,这正是他们每天都在做的事情,而且比你想象的更有经验。

(天长市人民医院 方仁杰)

许多肿瘤患者与患者家属都有这样的困惑:做了化疗、免疫治疗和靶向治疗后,肿瘤得到了控制,但是副作用却接踵而至。很多人都会想到借助中医调理,但是心里又犯嘀咕:中医到底可不可以治这些副作用?到底是心理安慰还是真的有效果呢?会不会和西药有冲突,耽误病情?

首先要为大家纠正一个误区:中医是不可以替代化疗、免疫和靶向这些主流的抗癌治疗的。想要杀灭癌细胞、缩小肿瘤、控制病情,主要还是要借助西医的规范治疗。但是,中医调理的核心价值就在于减毒、维稳、提体质。

化疗吐泻:最磨人的消化道反应,中医调理最对症

1.为什么化疗后又会吐又泻?
从中医的角度来看,化疗的药物属于典型的“大寒大毒之邪”,进入人体之后会直接损伤脾胃功能。脾胃一旦受损,会出现胃气上逆(引发恶心呕吐)和脾虚湿盛、运化失常,导致大便溏稀和反复腹泻的症状。长期的吐泻如果不调理,就会形成恶性循环,让下次化疗副作用更明显,甚至被迫减量或者暂停治疗。

2.中医具体怎么调理?分情况对症下药
中医对于化疗的吐泻,在调理上的原则为健脾和胃、降逆止呕、祛湿止泻,并按照患者的症状精准辨证施治,效果较为稳定。

对于恶心想吐和食欲不振的患者,多使用温和的健脾和胃的方剂,常使用木香、砂仁、陈皮、姜半夏和茯苓等药材,理顺脾胃气机、压制胃气上逆,以此缓解恶心反胃和吃不下饭的问题。针对化疗之后呕吐剧烈和频繁反胃的患者,会搭配旋覆花、代赭石等药材,强化降逆止呕的效果。

对于反复腹泻、大便溏稀和浑身乏力的患者,主要为健脾祛湿、固肠止泻,常用参苓白术散、黄芪建汤等方剂加减,并搭配莲子、山药和薏苡仁等药食同源的食材,修复受损的脾胃,改善肠道的功能,以此从本质上减少腹泻的频次。针对脾胃虚寒、腹泻伴随着腹部怕冷和隐痛的患者,则辅以温阳健脾的药材,温通脾胃阳气,彻底地改善虚寒腹泻的情况。

3.居家简易调理
在化疗的过程中,可以饮用陈皮生姜水,以此理气和胃、缓解恶心;腹泻期间不可以吃生冷、油腻、高糖食物,要多吃山药、小米和白扁豆等健脾的食材,要做到少食多餐,以此减轻脾胃的负担。切记:全部的中药方剂都需要专业的医师辨证开具,不可以自行抓药服用。

免疫皮疹:免疫治疗专属“皮肤副作用”,中医清热修复效果好

1.免疫皮疹到底是什么原因?
西医认为免疫类的药物会激活人体的免疫系统,让免疫细胞能够全力电攻击癌细胞,但是激活之后的免疫系统会“过度亢奋”,会错误攻击自身的皮肤细胞,进而引发免疫性的皮肤炎症。中医则认为免疫类药物会激活人体正气,正邪剧烈地交战,会激发体内所积攒的热毒和湿毒,进而外溢于皮肤,形成红疹、瘙痒和脱皮。简单来讲,皮疹并不是过激,而是体内的毒邪外排的表现。

2.中医调理核心:清热、凉血、祛湿、解毒
对于免疫皮疹,中医并不适用压制的方式,而是疏导和修复,主要的原则为清热凉血、祛湿止痒、养阴润燥,临床效果较为理想。

针对皮肤有零星的红疹和轻微的瘙痒的患者,以清热祛湿为主,搭配金银花、连翘、苦参和白鲜皮等药材,以内服的方式调理体内的毒邪,并配合中药的外洗,直接作用在患处,可以在短时间内缓解症状,且无刺激。与西医的外用激素药膏相比较,中医的调理优势是非常明显的,中医从体内排毒并调节体质,不仅会消退皮疹,还会减少复发,并不会影响免疫治疗的抗癌效果。

靶向蛋白尿:最容易被忽视的“隐形伤肾副作用”

1.靶向药为什么会伤肾、出现蛋白尿?

西医认为,部分的靶向药物会损伤肾脏的肾小球滤过功能,使得身体里的蛋白质没有办法正常的留存,随着尿液排出,进而形成蛋白尿,长期的蛋白尿会损伤肾脏功能。中医则认为,肾主封藏,主要负责固摄人体精微营养物质。靶向药的药毒长期积累,会损伤肾气和肾精,进而使得肾脏“封藏失职”,体内蛋白质等精微物质流失,并伴随脾胃两虚、水湿内停,因此,许多的蛋白尿患者也会出现双腿浮肿、乏力、腰酸和精神差等症状。

2.中医调理核心:补肾固摄、健脾利水、排毒护肾
对于靶向相关性蛋白尿,中医在调理上的核心并不是单纯的“消蛋白”,而是要修复受损的脾胃并恢复肾脏的封藏功能、促进药毒的代谢,以此从根本上解决问题、避免反复。

在临床的调理上主要以补肾健脾、固涩精微为主,常使用黄芪、党参、山药、熟地和山茱萸等药材,补益脾胃、稳固肾气,强化肾脏的封藏能力,以此减少蛋白质流失。也会在此基础上搭配茯苓和泽泻等利水和祛湿的药材,协助代谢体内多余水湿和药物毒素,以此改善下肢浮肿、身体困重等症状。

这样的调理方式最大的好处是温和护肾,且和靶向药之间也并不冲突。

3.重点提醒:无症状也要及时调理
靶向蛋白尿的早期是没有痛感和痒感的,只有小便泡沫多且久散不去。长期微量尿蛋白不干预,会不断地损伤肾小球,逐渐发展成为持续性蛋白尿和肾功能下降。所以,使用靶向药患者,要定期复查尿常规,一旦发现异常,要及时地介入中医调理,干预得越早、恢复得就越快,且后遗症越少。

大众最关心的核心问题:中医调理的关键真相

1.中医会不会影响化疗、免疫、靶向的效果?

正规的中医调理,不仅不会降低抗癌的效果,反而会增效减毒。现阶段国内外的多项临床研究都证实,规范的中西医结合治疗,可以显著地提升肿瘤患者的治疗完成率和生活质量。

2.能不能自己在网上搜方子、抓药吃?

这是绝对不可以!肿瘤患者的体质比较特殊,虚实夹杂、寒热复杂,同样的腹泻,有的是脾胃虚寒,有的是湿热内阻;一样的皮疹,有的是热毒炽盛,有的是阴虚血燥。如果用错了方剂,不仅没有效果,还会加重肝肾负担和产生副作用。因此,想要调理必须找专业肿瘤中西医结合的医师,并做到辨证开方、一人一方。

3.什么时候开始调理最合适?

最佳的调理实践是治疗刚刚开始且副作用刚刚出现的时候,不要等到症状严重了、身体垮掉之后再去调理。化疗、靶向和免疫治疗的全程都是可以配合中医调理的,提前预防、及时干预,远比后期的补救更加有效也更加省心。

中医调理并不是偏方,也不是安慰。找到专业的医师、用对调理的方剂,就会告别吐泻、皮疹和蛋白尿的困扰,更好地守护自己的健康。

(滁州市中西医结合医院 李晓亮)

投稿邮箱:czrb9012@163.com