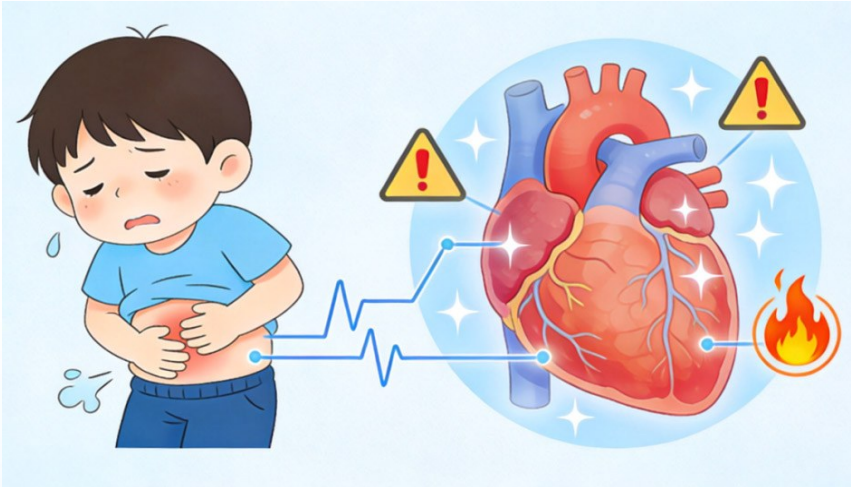


肠胃炎别大意，警惕隐匿性心肌炎

本报记者 李嘉 通讯员 彭杰林



近日，一名12岁患儿以呕吐、腹痛等普通肠胃症状被送往赤壁市人民医院就诊，最终确诊为急性暴发性心肌炎。据介绍，该病致死风险极高，所幸依托院内多学科协同救治，省市医疗联动接力，患儿及时得到救治，脱离生命危险。

胃肠不适暗藏危疾

入院10余天前，该名患儿出现食欲减退，3天前突发餐后呕吐、腹痛，伴头晕、夜间盗汗，无发热、咳嗽等常见感染症状。家长起初误以为是普通肠胃炎，未及时送医，待症状持续加重后，才前往赤壁市人民医院儿科就诊。

该院儿科主任魏秋蓉接诊后，细致查体发现患儿精神萎靡、皮肤湿冷，体征表现与普通胃肠炎明显不符，高度怀疑患儿存在心脏及循环系统病变。

入院后，完善相关检查，结果显示患儿病情极其危重：心电图多项异常，高敏肌钙蛋白、BNP指标大幅升高；心脏彩超提示左心增大、二三尖瓣少量反流，左心室射血分数仅25%，短轴缩短率12%，确诊为重度心功能不全、急性暴发性心肌炎，随时可能出现心跳骤停、猝死。

危急时刻，医院立即上报医务科，启动多学科会诊机制，联合ICU、心血管科开展紧急抢救，同时快速对接上级医疗资源。省妇幼保健院儿童重症医学科团队火速驰援，顺利完成病情交接与转诊工作，将患儿转入省级重症监护病房接受专项救治。

症状混淆易致误诊

据临床文献统计，儿童暴发性心肌炎病死率达30%至48%。该病最大的临床特点是症状隐匿、迷惑性强，多以呕吐、腹痛等消化道症状为首发表现，极易被误诊为普通胃肠炎，成为危及儿童生命的“隐形杀手”，不少患儿因误诊错失最佳治疗时机。

为何心脏疾病会表现出肠胃不适症状？临床专家对此作出解读。

首先是内脏神经牵涉痛，人体心脏与胃肠道的神经支配在脊髓处相互重叠，心肌发生炎症时，疼痛信号会被大脑误判为腹部不适，引发上腹、脐周疼痛，极易被当作胃痛、肠痉挛诊治。

其次是病毒双重侵袭致病。儿童暴发性心肌炎多由柯萨奇病毒感染引发，该病毒先侵袭胃肠道，诱发恶心、呕吐、腹痛等症状，模拟普通肠胃疾病；随后侵入血液循环攻击心肌细胞，造成心肌损伤、坏死，诱发重症心肌炎。因发病初期无典

型心脏不适，该病误诊、漏诊率极高。

识别信号科学应对

本次病例的成功救治，充分体现了赤壁市基层医院精准识别、多学科联动、省市协同的优质救治体系，为重症患儿抢得宝贵生机。

医护人员表示，家长无需过度恐慌，但需摒弃侥幸心理，重点关注儿童“症状轻、状态差”的反常表现，早识别、早排查、早救治，全力守护儿童生命健康。

针对该病隐匿发病的特点，医护人员郑重提醒广大家长：儿童出现腹痛、呕吐症状，切勿一概判定为普通肠胃炎。若伴随五类异常信号，需高度警惕心肌炎风险：一是精神状态异常，萎靡嗜睡、烦躁乏力、不愿活动；二是循环状态异常，面色苍白、口唇发绀、手脚冰凉、全身出冷汗；三是呼吸异常，安静状态下呼吸急促、费力、频繁叹气；四是症状反常，频繁呕吐无腹泻、无不洁饮食史，按肠胃炎治疗无效；五是心率异常，脉搏过快或过慢，年长儿童自述心慌、头晕。

家长一旦发现上述异常，需立即带患儿就医，主动告知医生患儿症状反常、精神状态差等关键信息，并主动申请心电图、心肌酶谱检查，这是早期筛查心肌炎最便捷、精准的核心手段。就医前需让患儿绝对卧床休息，避免活动、哭闹，减轻心脏负荷，防止病情加重。

通山县人民医院儿科支招——

儿童就医与居家护理要点

本报记者 李嘉 通讯员 袁芳

近期，儿科病房甲流、新冠感染的患儿明显增多，通山县人民医院儿科结合病房临床所见，为大家长进行通俗易懂的科普，帮助各位家长科学应对，守护孩子平安度过感染高峰期。

正确区分儿童甲流和新冠症状

两者都属于呼吸道病毒，症状高度重叠，单靠表现很难完全分辨，想要明确可以做抗原检测。

甲流感染表现：突发高热，体温常常冲到39—40℃，伴随怕冷、寒战；全身酸痛、乏力、精神萎靡，小婴儿会烦躁哭闹；咽痛、干咳，不少孩子会出现呕吐、腹泻等肠胃症状；潜伏期1—3天，传染性很强。

新冠感染表现：发热程度不一，部分孩子高烧，也有低热；干咳、鼻塞咽痛，部分孩子嗓子疼明显；容易疲惫，部分伴随腹痛、腹泻、食欲下降；少数孩子退烧后仍会持续好几天乏力。

重点提示：也存在混合感染，孩子症

状会更重，病程更长。

居家正确护理，重点做好这几件事

退热舒适适度，不盲目追求降到正常体温。

优先选用对乙酰氨基酚（3个月以上）、布洛芬（6个月以上）这两种儿童安全退烧药，严格按照体重给药，切忌同时使用多种退烧药。

禁止酒精擦浴，酒精经皮肤吸收，可能引起酒精中毒。

禁止盖被子捂汗，散热障碍会诱发热性惊厥。

正确做法：减少衣物，室温保持（22至24℃），温水毛巾擦拭额头、颈部、腹股沟、腋下帮助散热。

孩子吃退烧药后，哪怕体温还有38℃，但是精神尚可、能玩，就说明药物有效，不必强求退到完全正常。

补水是头等大事，警惕脱水。发热、呕吐、腹泻都会丢失水分，少量多次喂温

水、米汤、口服补液盐。

观察尿量，如果间隔8小时没有小便，提示脱水风险，及时就医。

孩子如果不想吃饭，就不要强迫他们进食，而应该优先保证液体摄入。

咳嗽鼻塞时不要乱喂止咳药。小月龄宝宝鼻塞，可以生理盐水洗鼻，不建议自行服用复方止咳感冒药。

居家隔离，减少交叉传染。孩子发热期间居家休息，不带病上学；室内每日开窗通风2到3次，每次30分钟；勤洗手，对玩具、桌面做好清洁。

抗病毒药物（奥司他韦等）属于处方药，一定要医生评估后使用，家长不要自行网购乱吃。

以下预警指征，出现任意一条，及时前往医院就诊：3月龄以内宝宝，只要出现发热；高热持续超过72小时仍然不退，或者退下来很快又反复；精神很差，萎靡嗜睡，怎么唤都反应弱，或者持续烦躁哭闹安抚不住；呼吸异常，呼吸急促、鼻翼扇

动、胸口凹陷、喘鸣、犬吠样咳嗽声音嘶哑；频繁呕吐、抽搐、肢体抖动；尿量明显减少、口唇干燥，明显脱水表现。

做好家庭预防，降低孩子中招概率

针对6月龄以上的孩子，建议按时接种流感疫苗，可以显著降低重症住院风险，如果有条件，建议按需接种新冠疫苗。

外出回家、饭前便后，流动水+洗手液洗手20秒，改掉吃手、揉眼睛和抠鼻子的习惯。

人群密集密闭场所戴好口罩，尽量远离正在发热咳嗽的人员。

家里定时开窗通风，不要长期紧闭门窗开空调。

均衡饮食，保证睡眠，不要过度劳累，提升自身抵抗力。

病毒流行季，家长难免焦虑，不用过度恐慌，但也不能麻痹大意。多数孩子感染甲流、新冠都是普通轻症，做好居家护理可以慢慢恢复；但一定要盯紧危险信号，该就医时及时就诊。

命悬一“腿” 极限保肢

市中心医院微创复合手术攻克危重血管急症

本报讯 记者李嘉报道：近日，市中心医院血管外科成功救治一名罹患主动脉骑跨血栓合并左下肢全程动脉血栓的危重年轻患者。团队凭借全程微创复合手术，一次性打通患者腹主动脉至膝下远端全程血运，顺利保全患肢，帮助患者规避了高位截肢的严重后果。

主动脉骑跨血栓，是血管外科极具危险性的急危重症，致死、致残风险极高。血栓堵塞腹主动脉末端分叉处，会瞬间切断下肢供血，有效救治黄金窗口仅有数小时，延误治疗极易引发肢体坏死、多器官损伤，最终导致截肢甚至危及生命。

该患者入院时，左下肢剧烈疼痛、皮温冰冷、肤色苍白、活动功能受限，肢体已濒临坏死状态。临床传统多采用开腹全麻手术，不仅创伤大、恢复周期长，全麻及开放性手术的各类风险，也会对年轻患者远期生活质量造成严重影响，亟需更安全、更微创的救治方案。

结合患者危急病情，科室团队精准评估血管病变情况与身体状态，制定个体化

微创救治方案。手术全程采用局部麻醉，有效规避全麻带来的各类诊疗风险，患者术中状态平稳、意识清晰。手术无需开腹，仅在双侧腹股沟各取约8厘米微小切口，最大程度减少手术创伤。

术中，团队整合多项先进诊疗技术，联合实施动脉切开取栓、机械旋切、球囊扩张成形及置管溶栓治疗，清除腹主动脉至左下肢全程混合血栓，对血管闭塞、狭窄段予以精准疏通成形，成功重建膝下流出道，实现下肢全程血运有效复通。

术中造影检查显示，患者腹主动脉、下肢主干及膝下血管通畅良好，足部血运灌注恢复正常，闭塞血管通路完全打通。术后患者患肢皮温快速恢复，缺血性疼痛迅速缓解，下肢感觉、运动功能恢复正常，一次性实现成功保肢，手术取得理想的临床救治效果。

此例复杂危重血管病症的成功救治，充分体现了该院血管外科“精准评估、个体决策、微创优先、快速康复”的核心诊疗理念。

“五健”行动·视力健康促进行动

守护孩子“睛”彩未来

测；中小学：每学期进行2次视力检测。

建立视力电子档案，跟踪眼轴、屈光度变化，发现远视储备消耗过快、视力异常，及时到正规视光机构进一步检查、分级干预。

自然光户外活动，是防控近视“天然良药”，每天保证不少于2小时日间户外活动，多接触自然光，不是室内运动，要走到户外看远处。学校落实课间走出教室，上下午各一次眼保健操，拒绝课间埋头写作业。

打造良好视觉环境。学校推进明亮工程，教室采光照明全部达标；家庭读写环境，顶灯+台灯配合使用，光线从左前方照向桌面；牢记读写“三个一”：眼离书本一尺，胸离桌边一拳，手离笔尖一寸；20—20—20原则：近距离用眼20分钟，看20英尺（6米）以外远处至少20秒；不在走路、坐车、昏暗环境下看书、刷

电子产品。

家庭饮食与生活习惯不容忽视。少喝含糖饮料，减少甜食摄入，高糖饮食会间接增加近视进展风险；均衡膳食，保证睡眠，小学生每天睡眠10小时，初中生9小时，高中生8小时；严格管控电子产品，非学习目的尽量减少屏幕使用时间。

科学矫治，拒绝盲目跟风。孩子确诊近视，不要寄希望按摩、理疗可以治愈近视。近视不可逆转，需要在专业视光医师评估后，结合眼位、双眼视功能，选择合适的矫正与防控手段。如果同时合并斜视、双眼视功能异常，不能直接照搬普通孩子防控方案，需要个体化检查评估。

三、家校医协同。学校层面：落实视力筛查，改善教室照明，督促课间户外活动，控制电子产品教学使用。家庭层面：家长是近视防控第一责任人。不要只盯

着成绩，重视孩子日常用眼，带孩子定期查眼，多带孩子户外，减少家庭内电子产品滥用。医疗机构：做好屈光筛查、远视储备监测，对视力异常孩子做好诊断、转诊、科普与随访工作。

四、家长常见误区提醒。误区1：视力看着没问题，就不用查眼睛。很多孩子远视储备悄悄消耗，视力还没下降，已经处在近视高危状态，定期屈光筛查必不可少。误区2：等近视了再干预。“五健”行动核心思想：关口前移，预防大于矫正，保护远视储备才是重中之重。误区3：按摩、理疗可以治好近视。真性近视无法逆转，切勿轻信偏方，耽误干预时机。

（咸宁市教育局供稿）

视力健康教育



市中心医院创伤骨科

完成首例双动全髋置换术

本报讯 记者李嘉报道：近日，市中心医院创伤骨科团队为一名存在脑卒中后遗症的偏瘫股骨颈骨折患者成功实施双动全髋关节置换术，为该院首例。

患者59岁，曾患脑梗死，遗留单侧肢体偏瘫，单侧下肢肌力不足，日常行走需依靠拐杖或家属搀扶。近日，患者因不慎摔倒就诊，影像学检查确诊头下型股骨颈骨折。

据介绍，对于此类骨折，临床常规方案为尽早实施人工髋关节置换手术，以此减少长期卧床带来的系列并发症风险。

手术由骨科主任石振主刀，采用后方入路，在不大范围剥离瘫痪侧萎缩肌群的前提下显露关节。假体安装完毕后，台上即做“脱位试验”——屈髋120°、后伸、内收外旋反复模拟，未见脱位趋势。

在医护人员指导下，患者术后6小时床上踝泵训练，24小时坐起，第2天在康复师保护下借助行器站立，第5天患髋可屈曲超90°且无疼痛。

经复查X线，患者假体位置佳，无松动、无脱位，目前已能下床进行步态训练，预期可恢复至术前偏瘫代偿下的自主转移与短距离行走水平。

此次手术填补了医院该项术式空白，也为鄂东南地区存在偏瘫、帕金森病、认知功能障碍等高脱位风险的髋部骨折患者，提供了全新的手术治疗选择。

通山人民医院妇产科

举办母乳喂养宣教活动

本报讯 通讯员阮杨报道：8月1日至7日，通山县人民医院妇产科开展了为期7天的母乳喂养周系列宣教活动。

此次活动围绕哺乳期饮食指导、喂养姿势与含接技巧、吸奶器正确使用、生理性乳胀处理、乳房异常情况识别及就医信号等母乳喂养全周期常见问题，深入病房、门诊诊室、胎心监护室、患者活动区等区域，为准妈妈和新手家庭提供专业化、便民化的母婴健康服务。

在喂养姿势与含接技巧的教学环节，护理人员利用婴儿模型，就摇篮式、侧卧式、橄榄球式、交叉式、半躺式五种哺乳姿势进行现场演示和手把手教学。

针对产后生理性乳胀这一高频困扰，护理人员在病房一线为妈妈们演示冷敷四法及反向按压软化乳晕手法，特别强调生理性乳胀期严禁暴力按揉及盲目热敷，引导妈妈们科学应对。

对于乳房异常情况的识别与处理，护理人员帮助妈妈们区分居家可处理的轻微症状与需及时就医的警示信号，并明确指出乳腺炎期间可且应继续哺乳，纠正了“乳腺炎需断奶”的常见误区。

同时，护理团队主动走出咨询台，深入产科门诊、胎心监护室、患者活动区等重点区域，向就诊群众发放母乳喂养科普宣传单，现场纠正各类喂养误区，积极倡导家人协同支持母乳喂养。

通城人民医院多学科联手

打赢一场“母婴保卫战”

本报讯 记者李嘉报道：“是你们给了我孩子第二次生命，也保住了我们完整的家。”8月11日，家住通城县塘湖镇润田村的王女士带着新生宝宝的成长视频，专程来到通城县人民医院产科致谢。

5月17日，孕29周的王女士突发阴道流血、两次晕厥，紧急送入该院。经检查，患者确诊为凶险性完全前置胎盘伴胎盘植入，极易发生致命大出血。

该院产科主任吴娟详细告知病情后，反复叮嘱王女士必须居住在医院附近，严密监测身体状况。

6月26日，王女士因出血再次入院，查出合并重度子痫前期，术前突发喷涌式大出血，血压骤降陷入休克。医院立刻启动危重孕产妇急救预案，产科、麻醉科、新生儿科、输血科多学科团队火速就位。

手术由吴娟主刀，多学科负责人现场指挥抢救。术中，新生儿娩出时心跳微弱、濒临死亡；产妇盆腔粘连，出血难以控制，保宫难度极大。

手术团队一边紧急复苏新生儿，一边全力为产妇止血和输血。经过精准止血，成功保住了产妇子宫。术后第7分钟，宝宝发出响亮啼哭，母子脱离生命危险。

术后，宝宝在新生儿科精心照护下健康成长，生长发育达标。



冰箱存放食物有讲究

本报讯 记者李嘉报道：不少人有这样的习惯——热饭菜要放凉之后再放进冰箱，认为这样既能保护冰箱，还能省电。这其实是一种常见误区。

食物在室温放凉会落入细菌快速繁殖的“危险温度带”（5℃至60℃），带来食品安全隐患。

现代家用冰箱完全可以承受温热食物，并不会被家庭烹饪的热饭菜损伤。

剩菜剩饭不必等凉透，在食物仍温热时即可放入冰箱。对于热汤、炖菜等大体积食物，可采用分装、浅盘盛放或冰水浴等方式加快降温，并及时冷藏。

注意：冷藏只能减缓细菌繁殖速度，无法完全阻止其生长。冷藏的剩菜剩饭，建议在1至2天内食用完毕。

食用前需充分加热（中心温度达到70℃以上），同时避免反复加热。

日常保存剩菜请记住，剩菜温热就可以冷藏，短期存放食用前务必彻底加热。