一场腹痛牵出“连环雷”

毓璜顶医院多学科团队为罕见血管炎患者“拓路”

YMG全媒体记者 刘晋
通讯员 李成修 马瑾
摄影报道

腹痛、心梗、喘憋、鼻窦炎、肺栓塞……单拎出任何一种症状，都比较常见。但如果这些组合出现，就需要高度警惕了。一系列看似不相关的病症背后，可能藏着共同的“元凶”。

近日，烟台毓璜顶医院心内科主任医师荆艳艳带领团队成功救治两例嗜酸性肉芽肿性多血管炎危重患者。两人起病均表现为腹痛，但病情进展截然不同，救治过程极为凶险。该院多学科紧密联动，为患者制定了个体化治疗方案，成功将患者从生死线上拉回。这场跨学科的协同救治显示了毓璜顶医院作为区域医疗中心，攻坚克难、救治疑难罕见危重症的实力与担当。



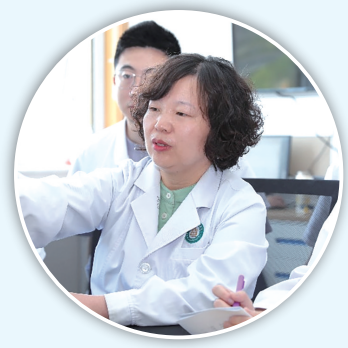
抽丝剥茧，多学科团队从细节里“揪”元凶

日前，王女士因急性腹痛到毓璜顶医院就诊。入院不久，她突发下壁心肌梗死，冠状动脉造影提示三根主要血管几乎全部狭窄，同时还出现了室速、室颤、晕厥等情况。考虑到王女士的安危，心内科团队立即展开急救，准备为其疏通病变血管。但在冠脉检查中一个细节引起医生警觉，王女士的血管存在明显痉挛。综合评估后，急诊行冠脉内支架植入术，同时药物积极干预、稳定血压后，王女士的情况逐步稳定，很快出院回家。

仅仅半个月，危险再度袭来。王女士出现胸闷胸痛、血压骤降、喘憋不止。复查冠脉造影结果提示，其血管狭窄较前进一步加重，合并致死性冠脉痉挛。一系列不寻常的症状引起了荆艳艳团队的警觉，仔细梳理病史、核对检验结果后，血常规检查里持续居高不下的嗜酸性粒细胞数值，成了明确诊断的关键突破口。

同样是心肌缺血相关发作，为何会出现血管痉挛，同时还伴随类似重度哮喘的症状？单一冠心病很难解释这一套跨系统的复杂表现。顺着嗜酸性粒细胞升高这条线索，再结合鼻窦炎、消化道不适等症状，荆艳艳判断，王女士的病根可能不只在心脏。医院迅速启动多学科会诊机制，心内科荆艳艳、戴伟联合风湿免疫科刘颖、呼吸与危重症医学科徐建锋、耳鼻咽喉头颈外科王丽等共同研判，层层排查后，谜底终于揭晓：王女士患上的是嗜酸性肉芽肿性多血管炎。

明确病因后，毓璜顶医院多学科团队为其采用激素联合生物制剂精准靶向治疗，两个月后，王女士病情明显好转，如今已恢复正常生活。





另辟蹊径，创新“打法”同时解决出血与血栓难题

嗜酸性肉芽肿性多血管炎引发的多器官受累，让王女士在鬼门关走了一遭。而31岁小李（化姓）的病程演进，则把这一少见疾病的诊治推向了更凶险的极端。

两个多月前，小李因持续腹痛来到毓璜顶医院就诊，检查提示存在胃肠粘膜、组织内嗜酸性粒细胞浸润。发病半个月前，他曾因心慌气短在外院完成冠脉CT检查，结果未见明显异常。入院后进一步筛查，D-二聚体显著升高，提示体内存在活跃的血栓形成，确诊双肺栓塞合并下肢静脉血栓。短短两天内，病情急转直下，小李突发前壁大面积心肌梗死，紧急转入重症监护室。次日，心梗持续进展，心肌损伤标志物急剧飙升；当晚，患者突发大咯血，咯血量超500毫升，血小板持续走低，危险接踵而至。

一边是全身多处血栓，按诊疗原则需要抗凝打通血管、阻断血栓继续蔓延；一边是致命性大咯血，抗凝又会进一步放大出血风险。血栓与出血互相矛盾，临床治疗陷入进退两难。为解决这一棘手难题，心内科荆艳艳、王晓华紧急邀请风湿科刘颖、消化内科连海峰、呼吸与危重症医学科徐建锋、重症康复科田行瀚、输血科王秀华等多科室进行会诊。输血科专家提出了一个大胆而关键的判断：血小板之所以持续走低，可能并非出血造成，而是血栓在大量消耗血小板。

顺着这个思路，多学科诊疗团队决定打破常规做法，在严密监护下大胆启用肝素抗凝治疗，同时紧盯出血征象、凝血功能、血小板变化，动态调整方案。接下来近14天的观察期，小李的血小板一度跌到危及生命的极低水平。好在诊疗思路判断准确，熬过消耗高峰期后，血小板稳步回升，一个月左右逐步回归正常范围。

血栓危机暂时稳住，但荆艳艳清楚，导致患者血栓、咯血、胃肠损害、心肌梗死的根源，仍是嗜酸性粒细胞增多诱发的全身性血管炎症。在抗凝对症处理的基础上，多学科同步启动对原发病的针对性干预，采用激素联合生物制剂抑制异常嗜酸粒细胞介导的免疫损伤，从源头遏制血管炎症持续破坏。在这套“抗凝控急症+免疫治病根”的组合方案下，小李终于闯过出血与血栓并存的生死关卡，逐渐恢复健康。

同一种少见病，两道截然不同的生死题，考验的从来不止是单一科室的诊疗水平，更是一家医院多学科联动的综合诊疗能力。这两例危重症患者的成功脱险，离不开医生的尽心救治与专业水平，更离不开多学科团队的通力协作。作为区域医疗中心，毓璜顶医院持续深耕疑难危重、罕见病诊疗，不断提升多学科协同救治水平，用专业守护港城及周边地区患者的生命健康。



诊断肥胖不能只看体重指数

国际学术期刊《自然》发表的一项最新研究表明，诊断肥胖不能单凭BMI“一刀切”。这项由华中科技大学同济医学院公共卫生学院潘安教授团队联合多国专家开展的研究，基于中、英、美、西四国四大队列、超84万人数据，系统验证了《柳叶刀》委员会提出的精细化诊断框架，标志着全球肥胖诊疗体系有必要迈入以“精准评估”与“健康功能”为核心的新阶段。

研究显示，四国队列中5.2%至8.6%参与者的肥胖程度被BMI低估，1.2%至3.1%参与者的肥胖程度被高估。研究还提示，很多人虽存在较多脂肪蓄积，但并未表现出可归因于肥胖的器官功能损害，有必要对临床肥胖与临床前肥胖加以区分。

在超过10年随访的三个队列中，约77%至91%的临床前肥胖者未进展为临床肥胖。在长期死亡风险方面，与既无肥胖也无器官功能损害者相比，临床前肥胖者的全因死亡风险增加19%，而临床肥胖者增加69%。这表明，只要在器官未受损的早中期阶段，及时进行科学干预和生活方式重塑，就有助于延缓病情恶化，守住健康底线。

“研究明确，肥胖的诊断应进一步关注实际健康状态。这打破了传统粗放的减重观念，有助于引导公共卫生体系从单纯体重控制向维护器官健康转型。”潘安说，公众也应减缓焦虑、精准评估、关注器官功能状态，这是科学应对肥胖、守护健康的关键。 据新华社

天冷多发耳鸣暗藏听力损伤风险

近日，气温持续走低，门诊耳鸣就诊量增多。医生提醒，不少人把它归为上火、太累硬扛，殊不知部分耳鸣暗藏听力损伤风险，延误治疗可能造成永久性听力下降。

内耳依靠纤细的终末血管供血，对缺血缺氧格外敏感。降温、温差大会刺激血管收缩、痉挛，内耳微循环变差，容易诱发或加重神经性耳鸣，也是突发性耳聋的重要诱因。

感冒、流感病毒一方面造成鼻咽黏膜肿胀，堵住咽鼓管，中耳压力失衡。另一方面病毒有可能直接侵袭内耳、听神经，引发神经性耳鸣，风险更高。

有过敏性鼻炎、鼻窦炎的人群，就算没有感冒，冷空气刺激也会让鼻咽、鼻腔黏膜充血肿胀，阻碍咽鼓管通气，诱发耳闷耳鸣。

气温降低后，大家待在室内的时间变长，长时间戴耳机、熬夜、缺少户外活动，容易诱发耳鸣。密闭环境里的空调、排风噪音，也会持续刺激听觉系统。

耳鸣的感受不同，背后的病因、风险、处理方式也有很大不同。若放任不管，有些甚至会发展成急症。如果是多年稳定不变的双侧耳鸣，定期听力复查无异常，一般不属于急症。但只要耳鸣出现新发、加重，建议及时评估。越早评估干预，保住听力的概率越高。

据人民网