

医学科普

警惕轮状病毒感染并发心肌炎

最近几年的国内外研究认为,感染了轮状病毒的患儿更容易并发心肌炎。患儿并发心肌炎后,症状或轻或重,严重程度大不相同。病情严重的患儿则可表现为猝死、严重心律失常、心源性休克或心力衰竭等症,而这些正是导致患儿急性期死亡的原因。

小儿轮状病毒感染要早期治疗

临床工作中,轮状病毒引起的小儿腹泻并不少见。轮状病毒主要感染小肠上皮细胞,从而造成细胞损伤,引起腹泻。轮状病毒每年在夏秋冬季节流行,感染途径为粪-口途径,轮状病毒的症状从无症状、轻微发病到严重发病,严重时可能发生致命性胃肠炎、脱水及电解质平衡失调。轮状病毒胃肠炎的症状包括发烧、呕吐、腹痛以及无血色水样腹泻,症状可持续3-9天。病程一般为7天,发热持续3天,呕吐2-3天,腹泻5天,严重者出现脱水症状。

轮状病毒应如何治疗

目前尚无治疗轮状病毒性腹泻的特效药物,一般是对症治疗,纠正孩子的脱水、酸中毒。对于腹泻症状轻的孩子可用口服补液的方法进行纠正,常用的是世界卫生组织推荐的口服补液盐,配方为氯化钠3.5克,碳酸氢钠2.5克,氯化钾1.5克,葡萄糖20克加水1000毫升,可让孩子当水喝。症状重一些的孩子可用静脉输液的方法纠正脱水和酸

中毒,同时配以潘生丁口服。近年来,干扰素(IFN)也被用来治疗轮状病毒感染,这种药可以抑制病毒在人体内的繁殖,从而减轻症状,缩短病程。

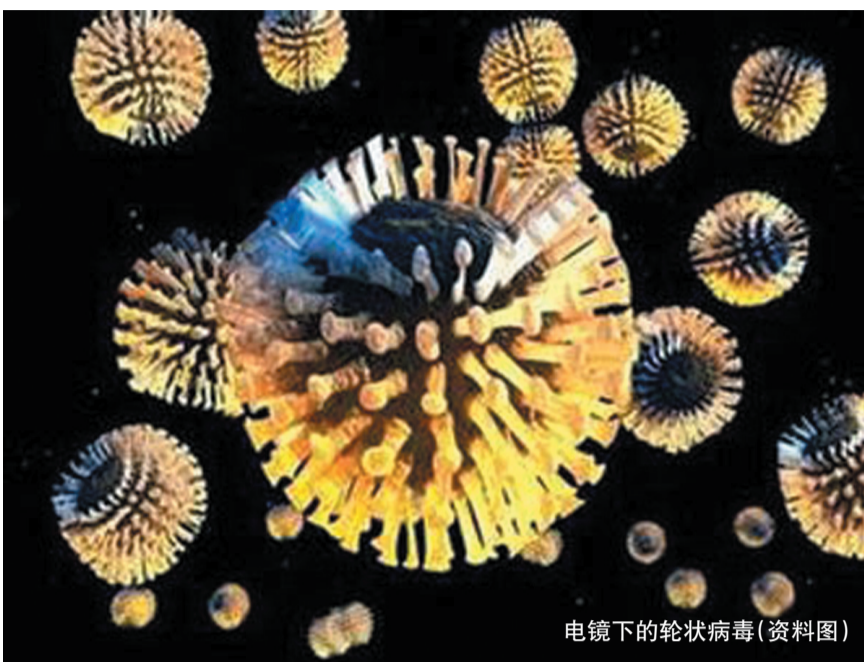
如果是新生儿得了秋季腹泻,应继续母乳喂养,母乳中含有90%左右含有抗轮状病毒的抗体,孩子吃后可减轻症状或缩短病程。

应重视并发心肌炎的可能

最近的国内外研究表明,轮状病毒感染不仅可以引起患儿发生发热、呕吐及腹泻等症状,同时也可以引起患儿并发心肌炎的发生。

有国内学者的研究统计,过半的轮状病毒感染患儿检查可见心肌酶谱以及肌钙蛋白的异常,同时也认为即使是没有明显的临床症状,轮状病毒感染的还是会心肌有不同程度的损害。

轮状病毒感染并发心肌炎的患儿,心电图的异常包括QT间期延长、ST段改变、期前收缩、低电压等。同时血清LDH以及CK-MB也会发生异常表现。其他症状可有包性疼痛,非典型性疼痛也可发生。严重者患儿可有类似急性心肌梗死综合征的症状,有缺血性胸痛、心电图异常、心脏损伤的同工酶



电镜下的轮状病毒(资料图)

升高或左心室壁运动异常的迹象。

哪些检查可明确心肌炎的诊断

- 1.心电图检查**
心肌炎患者常有心电图异常。这些心电图改变往往是非特异性、一过性的,通常只出现在此病最初的2个星期。最常见的异常是窦性心动过速。
- 2.胸部x线检查**
胸部x线检查可能正常,或显示出由于左心室腔或右心室腔(或两者都有)扩张所致的轻度至中度心脏增大。

然而当有包积液时,心脏的心影轮廓也可以呈球形。在较严重的病例可能看到静脉充血和肺水肿征象,伴有肺炎时可能出现肺部浸润。
3.超声心动图
与心肌梗死极为相似的局部室壁运动异常极为常见,但也可能发生整个心脏运动减弱。左心室腔可正常或轻微扩大,暴发性疾病患者则可能显著扩大。可能出现二尖瓣或三尖瓣反流。超声心动图也有助于区别酷似限制型心肌病的舒张期充盈异常以及心室扩大和包积液。

董乃夫

相关

轮状病毒感染并发心肌炎如何治疗

疑似急性心肌炎的患者应住院,严密监测其充血性心力衰竭恶化、心律失常、传导障碍或栓子的证据。卧床休息是必须的,增加心脏工作负担的活动应严格避免。运动可加剧心肌中的炎症过程,加重病情和增加病死率。活动应一直限制到临床改善或追踪活检证明炎症消退为止。治疗措施一般有以下两个方面:

- 1.除非甾体类抗炎药以外的解热药应该用于发**

热患者,镇痛药有助于处理胸膜心包性胸痛,缺氧、心排量减少和心动过速应给予吸氧。

- 2.抗心律失常药物可用于心动过速或室性心律失常患者。最好避免使用强力负性肌力作用的药物。**
- 3.超声心动图或心室造影查出体、肺或附壁血栓的患者,是抗凝治疗的指征。活动期心肌炎甚至轻度心室功能异常患者,或应该用抗凝治疗。**

- 4.除了对于抗病毒治疗、心脏对症与支持治疗以外,我们还要积极补液,避免患儿脱水程度的加重,脱水也会加重心肌炎的症状,加重心肌的损伤。**
- 最后,轮状病毒感染不少见,临床上一定要切忌乱用抗生素治疗,以免耽误病情。同时治疗过程中多关注心电图的变化,并发心肌炎如果不能早期诊治的话,会引起严重的后果。**

来源:医脉通

专家门诊

下蹲困难查查原因

下蹲是日常生活中时常出现的动作,如捡东西、系鞋带等。但老年人却因各种问题无法完成,其中除肥胖外,老人最多见的是膝关节问题,如骨性关节炎、骨质增生等。然而除膝关节外,还有其他部位的问题也会导致下蹲困难。医生指出,下蹲是一个腰、髋、膝三个关节的联合运动,任一关节出现障碍均会导致无法完成下蹲动作。

模拟下蹲的动作,我们可以发现除屈膝外还要完成腰部前倾的弯腰动作,如果一些腰部疾病导致腰部出现前倾障碍,那么就会出现下蹲困难。腰部的退行性病变、腰椎间盘突出、增生等(即有腰痛症状)都可能成为下蹲困难的病因,患者需检查确诊。特别是一些腰椎间盘突出患者可能不太适合腰部前倾的动作,在出现下蹲困难后千万不要勉强自己完成,否则对病情不利。

腰部问题导致的下蹲困难通常会伴有腰痛,在出现这一情况时最好及时卧床休息,多躺躺,做些局部的理疗热敷。下蹲虽然是常用的动作,但如果不捡东西,其实对生活并不会产生太大影响,很多人会选择忍。虽然在影响生活的情况下可以先不看医生,然而能够接受治疗,如牵引、按摩、针灸、消炎止痛等可以有效提高生活质量。另外,倘若要通过运动来预防腰部问题,非站立的运动才对病情有帮助,如游泳、飞燕式、拱腰运动等平躺的运动。

说到下蹲,大多数人会想到膝关节与腰部的疼痛,但其实髋关节在下蹲运动中起到了同等重要的作用。如髋关节出现炎症或强直性脊柱炎累及髋部积液、肿瘤等任一问题均可导致下蹲障碍。外在表现通常也是疼痛,一般老年人会备药物在家,其中不乏止痛消炎药,出现疼痛后吃一些确实可以起到止痛效果。需提醒的是,不能长期擅自服用止痛药,除出现副作用外,在一定程度上也会延误治疗时机。

很多腰椎间盘突出患者在纠结要不要手术治疗。医生指出,首先要检查是否出现神经损害,另外是否出现脚趾无力、大小便不太受控制(不是失禁)、会阴部麻木等症状,如果有上述问题,那么患者必须马上治疗,从生活质量考虑,接受手术治疗应该是综合所有考虑的最佳选择。
李艳鸣

寻医问药

怎样从蛛丝马迹中觉察肾脏疾病

肾脏疾病多数起病较隐匿。肾脏作为血流丰富的人体器官之一,可受全身多种疾病的影响,导致尿中有形成分的增多,甚至肾脏功能的受损。例如高血压、糖尿病、肥胖、高尿酸血症等代谢异常,系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎、银屑病等自身免疫性疾病,乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、感染性心内膜炎等感染性疾病,以及长期接触有机溶剂、汞等有毒有害物质,滥用处方药等都可能对肾脏受损。因此存在以上基础疾病,或有肾脏病家族史者,即可视为肾脏疾病的高危人群,需定期监测尿检及肾功能。

肾脏疾病起病通常仅有轻微腰酸、乏力。典型者可以出现以下症状:1.没劲儿。肾功能不好时,很多废物难以从尿里排出去,会出现精神不振、疲劳、乏力等没劲儿的感觉。北京中医药大学东方医院肾内科主任王暴魁指出,肾脏有病,蛋白质等营养物质从肾脏漏出,通过尿液排出体外,也会有没劲儿的表现。有些患者会以为是过于劳累或是其他原因,而忽视肾脏问题。2.胃口不好。病人会出现多种消化道症状,尤其是因为胃肠道水肿,常有不思饮

食、腹胀等消化功能紊乱的症状。3.恶心呕吐。当糖尿病患者发生肾功能衰竭时,血中尿素氮增高,肠道中细菌的尿素酶会将尿素分解为氨,氨能刺激胃肠道黏膜,引起恶心、呕吐。加之此时的肾脏对尿的浓缩功能减退,就会增加患者的夜尿量,而人体水分在夜间会大量丢失,血液浓缩,晨起血尿素氮水平相对升高。所以,晨起时容易恶心、呕吐加重。4.小便有泡沫。尿里有泡沫的原因有很多,肾病也会引发这一现象。如果蛋白质从肾脏漏到了尿里,尿就会起许多泡沫。5.排尿量不正常。健康的人每天排尿次数为4~6次,尿量800~2000毫升,如果排尿次数和尿量过多或过少,就要注意了。6.尿蛋白和尿潜血。尿里有蛋白或者潜血,是肾脏有病的重要指征,尿常规就可以查出。但有时非肾专业的医生会忽视这一点,最好找肾病专业医师咨询。7.贫血。贫血的患者经常会去血液科就诊。其实,肾脏除了有排泄废物等功能外,还有分泌造血激素的功能,贫血也是肾功能损害的一大信号。8.高血压。高血压可以引起高血压肾病,也叫高血压肾损害,所以有高血压病

的人要多加注意。当然,肾脏病也会导致高血压。9.痛风、高尿酸血症。痛风、高尿酸血症都是血液中尿酸过多造成的,血液尿酸高的人,尿酸会沉积在肾脏里,使肾功能受损。10.尿路感染。经常尿路感染的人,时间长了,有可能造成肾功能不全。

作为高危人群或者出现以上某项症状,如何才能明确是否患了肾脏疾病呢?尿常规是首先需检查的项目,可以了解是否存在尿蛋白及尿蛋白的程度,也可以了解尿中红细胞的情况。如果存在尿红细胞增多,则需进一步完善尿红细胞形态的检查,以确定尿红细胞的来源。24小时尿蛋白定量检测可以更准确地判断尿蛋白的量,尿微量白蛋白检测对于发现初期肾脏疾病敏感性更高。血尿素氮、肌酐、胱抑素C等可以协助评估肾功能状况,肾脏B超可以了解肾脏大小及形态结构。根据基础检查确定了肾脏疾病以后,仍需结合临床症状及其他相关检查,以进一步明确肾脏疾病的病因,必要时需行肾活检以明确病理情况,综合判断,才能制定合理的治疗方案。

张继东

安全教育进校园

建德市实验小学日前开展安全知识教育活动。该校利用大课间、晨会及班会等形式,对1000多名学生开展交通、消防及防灾防溺水等方面的安全教育,增强学生的日常安全意识,以更好地普及师生的安全知识,确保生命安全。

图为该校保安在向师生们讲解一旦人生受到威胁时,如何应对自身安全防范知识进行讲解,同时还就警棍、钢叉、盾牌等防暴器械与大家一起进行实地操作和技能演练。
宁文武



心理门诊

怎样摆脱焦虑心境

大多数人会焦虑,这是正常的。判断它是不是病理性的,主要看一个人的社会功能是不是受到影响,也就是说这种情绪对个人的工作、学习和生活是否产生了很大的困扰,造成效率低下、沟通障碍等问题。这样看来,大多数人是能意识到并且控制、调整自己的焦虑状态的。将焦虑对人的影响减少到最小的基本态度就是要积极面对各种问题。焦虑的具体表现有:

惊恐发作。这是一类急性发作的强烈焦虑。会突然感到危机或威胁即将来临或死亡迫在眉睫,体验到强烈的恐惧,并产生立即逃离的冲动。同时出现各种躯体症状和认知症状,如心悸、出汗、震颤或摇晃、呼吸困难或窒息感、堵塞感、胸痛或不适、恶心或胃不适、头昏或感到头重脚轻、现实解体、人格解体、害怕失去控制或会“发疯”、濒死感、感觉异常,以及寒颤或发热。常见于惊恐障碍或各种恐怖症。

无名焦虑或浮游性焦虑。这是一类没有原因的不限于特殊场景的广泛而持久的焦虑。个体预感到存在迫在眉睫,而且几乎是不可避免的,但是又说不清楚危险来自哪里。同时,又怀疑自己是否有应对这种即将来临的危险的能力。出现警觉性增高,运动性不安和躯体症状,如心跳加快、窒息感、胸部堵塞感或不适、恶心或胃部不适、出汗、面色潮红或苍白、震颤等。此类焦虑是广泛性焦虑障碍的特征。

预期焦虑。焦虑障碍患者预期再次面临害怕的场合或情境时出现的焦虑,例如惊恐障碍患者对惊恐再次发作的担心,社交恐惧症患者对即将来临的社交场合的担心。

忧虑性期待。由患者过分担心自己或亲友会发生不幸的事情或发生非现实威胁引起。例如担心子女出门会发生诸如车祸的意外。他们常常有恐慌的预感,整日忧心忡忡、心烦意乱、坐卧不宁。其焦虑的程度与现实或诱发焦虑的事件本身的程度很不相称。

临场焦虑。它与执行一项任务有关,完成该项任务越没有把握,焦虑可能就越大。考试前出现的焦虑属此类。临场焦虑特别见于性功能障碍者。

分离焦虑。是儿童对父母分离的一种反应,通常出现哭叫易激怒和其他痛苦象征。大多数人认为只是儿童试图对强加给他的改变作出的一种调整反应。分离焦虑见于儿童的分离焦虑障碍。

当你发现有焦虑症状时,除寻求心理医生帮助外,还要通过自身努力,积极地摆脱焦虑。以下一些方法不妨一试:

积极地去寻找工作。可适当降低自己的期望值,接受一些降薪条件,争取更多的就业机会。

参与一些能给自己愉快感的活动。比如运动、娱乐等。

寻求社会支持。如果遇到难以应对的问题,亲人、朋友、恋人能给你提供一种心理上的支持,让你感到不再孤独,变得有力量,但前提是你必须调动自己的资源,主动寻求帮助,能感受到他人对自己的关怀,从而改善自己的不良情绪。
张乾

养生

运动为何有益大脑健康



最近的一项研究显示,经常锻炼的老年人其脑功能更好。

经过研究发现,与微量运动或不运动的老年人相比,经常保持中等至高强度运动的老年人在今后5年内能够保持更健康的大脑状态。研究者称,总体说来,不经常运动的老年人的大脑要比经常运动者老10岁。当然,该研究结果也并不能直接证明运动能直接延缓大脑的衰老,只能证明两者存在某种关联。

研究者在考虑到一些其他的因素,如受教育程度、吸烟习惯以及基础疾病情况,如高血压和糖尿病等后仍然得出结论:运动能够提高老年人的记忆能力和反应能力,以及可以提高他们处理信息的能力。

此外,专家表示这种结果的出现是合理的。其他研究已经表明,运动可以使得血液流向脑部以增加脑部血流供应,并可能提高脑细胞之间的连接。运动还可以帮助控制某些血管危险因素,如高血压、高胆固醇水平以及糖尿病。

研究者对近900名老年人进行了记忆力、注意力以及心理机能标准化测试,总体而言,其中有10%的人表示他们经常有中到高强度运动,比如慢跑和健美操等。结果显示,这10%的人5年后智力和记忆力的下降幅度明显小于那些久坐或者只有轻微运动(如走路)的人。
边德