



# 如何防治凶险的肺栓塞

暑假,有一部分学生养成了不健康的生活习惯,比如长期躺在床上玩手机、玩游戏,熬夜玩电脑,日常缺乏运动,饮水少等。两年前,笔者收治过一名20岁的大一学生小兰(化名),她暑假在家长时间玩电脑,突然出现气促不适症状,来院就诊检查后发现得了肺栓塞。患者病情恶化,住院期间出现心脏骤停,ECMO团队为她搭建人工心肺时,她经历了呼吸骤停、ECMO急救和肺动脉取栓手术。在这场与肺栓塞的生死竞速中,柳州市人民医院用ECMO+介入取栓的“一站式急救体系”,从双侧肺动脉大面积栓塞中抢回了患者的生命,劫后余生的她颤抖着向医护人员竖起大拇指。

## 一、肺栓塞为何如此凶险

肺栓塞(肺血栓栓塞症,PTE)作为全球第三大致死性心血管疾病,以起病隐匿、进展迅猛的特点,被称为“沉默杀手”。此病非常凶险,未经治疗者死亡率高达30%,而高危肺栓塞患者3个月内死亡率甚至攀升至95%。作为重症医学科

医师,我们每日都在与这个“杀手”赛跑。

肺栓塞的本质是血栓阻塞肺动脉,导致肺部血流中断、右心衰竭。其凶险性源于三大特点——

1. 隐匿性强:25%的患者首发症状即猝死,多数人早期仅表现为轻微气短或腿肿。
2. 进展极快:血栓脱落进入肺动脉后,死亡率每延迟1小时增加10%。
3. 栓源隐蔽:90%的血栓来自下肢深静脉(深静脉血栓形成,DVT),常经久坐、术后或长途旅行后悄悄形成。

## 二、抓住“沉默杀手”的“破绽”:早期信号

1. 腿部发出的初始警报(DVT征象)。肺栓塞的第一哨所常在腿部,以下症状需立即排查:单侧下肢(尤其是小腿)突发肿胀,伴沉重感或紧绷感;小腿深部持续性钝痛,按压加剧;腿部皮肤发红发热,浅静脉异常凸起。(注意:此时切忌按摩热敷,因为这样可能促使血栓脱落。)
2. 肺部求救的危急信号。当血栓抵达肺部,表现为:突发

呼吸困难(静息时加重);胸痛(深呼吸或咳嗽时加剧);咯血(痰中带血丝或粉红色泡沫);晕厥(脑供血不足的警示)。

## 三、诊断技术升级:更快、更准的阻击策略

2025年新版《中国肺血栓栓塞症诊治指南》优化了诊断流程:

高危患者:直接行CT肺动脉造影(CTPA)或床旁超声心动图;中低危患者:采用“YEARS模型”联合D-二聚体(避免过度CT检查);肿瘤患者:禁用D-二聚体筛查(假阳性率高),首选影像学确认。这个流程对肺栓塞有更快、更准的诊治。

## 四、综合救治:从ECMO到靶向抗凝的全程守护

1. 生命支持:人工心肺搭建生命桥梁。对循环衰竭者,可行ECMO(体外膜肺氧合),它可替代衰竭的心肺,为取栓争取时间。
2. 抗凝治疗:阻击血栓的“基石”。首选直接口服的抗凝剂(DOACs),如利伐沙班、阿哌沙

班,这些药起效快、出血风险低。

高危患者初始抗凝首选静脉肝素,便于快速转换治疗。抗凝至少需要3个月,特发性栓塞或肿瘤患者需延长甚至终身抗凝。

## 五、肺栓塞的预防:阻断血栓形成的三道防线

1. 物理预防。高危患者:溶栓禁忌或失败时,可行介入导管取栓或外科手术(如文章开头对患者小兰进行的“血栓阻击战”)。中高危患者:抗凝恶化后,启动补救性溶栓或介入。下腔静脉滤器:拦截脱落血栓的“防护网”,适用于抗凝禁忌或复发者。

## 五、肺栓塞的预防:阻断血栓形成的三道防线

1. 物理预防。
  - (1)避免久坐:乘车/飞机时每1小时活动下肢(踝泵运动:脚尖上下摆动)。
  - (2)穿医用弹力袜(压力20-30mmHg),尤其术后或静脉曲张者。
2. 药物预防。
  - 高风险人群(如骨折、癌症、易栓症):遵医嘱使用低分

子肝素或直接口服的抗凝剂(DOACs)。

3. 生活方式干预。
  - (1)多喝水:每小时200毫升,可降低血液黏稠度。
  - (2)戒烟控体重:肥胖(BMI>30)者风险倍增。
  - (3)术后早活动:卧床患者可做踝泵运动。

## 六、关键总结

“肺栓塞的第一个信号常常不在肺,而在腿。”面对这个“沉默杀手”,我们需牢记——

1. 警惕腿部异常:单侧腿肿痛是深静脉血栓的红色警报;
2. 识别呼吸危机:突发呼吸困难+胸痛需即刻就医;
3. 高危人群严预防:长途旅行、术后卧床、肿瘤患者主动防栓;
4. 技术挽救生命:ECMO、介入取栓、新型抗凝药大幅提升生存率。

预防胜于急救。活动双腿、保持水分、管理基础病,这些简单行动,或许就能在无声中化解一场致命危机。

(柳州市人民医院重症医学科 陈国瑜)

# 儿童流感的应对措施

每当流感来势汹汹并扰乱孩子的日常生活,甚至危害孩子的身体健康时,家长们都会身心疲惫。家长在面对儿童流感时,需要采取一系列科学、合理的措施来保护孩子的健康。希望本文能在日常生活中帮助家长更好地了解 and 应对儿童流感。

## 一、什么是儿童流感

儿童流感又称儿童流行性感冒,与普通感冒不同。普通感冒多由鼻病毒、冠状病毒等引起,而流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,主要侵袭鼻、咽、喉,严重者可以感染到支气管、肺部,具有较高的传染性及传播速度。流感病毒分为甲、乙、丙3型,其中甲型和乙型流感病毒传染性强,是引起季节性流行的主要原因。流感病毒易发生变异,人群普遍易感,尤其是婴幼儿、老年

人和患有基础疾病的人群。儿童由于免疫系统尚未发育成熟,因此更容易被流感病毒感染。

## 二、儿童流感有哪些症状

一般的普通感冒症状较轻,以鼻塞、流涕为主,发热少见;而儿童流感主要症状如下——

1. 发热:体温通常可迅速升高至39℃~40℃,且发热持续时间较长,一般为3~5天。高热可引起儿童不适、烦躁不安、嗜睡等,有些儿童可能还会出现寒战,即身体突然发抖,这是身体试图提高体温的一种反应。
2. 咳嗽:儿童咳嗽通常较为剧烈,可能是干咳,也可能伴有痰液。咳嗽会影响儿童的睡眠和日常生活,严重时可能导致呕吐。如果咳嗽持续时间较长或伴有呼吸急促、喘息等症状,应及时就医,以排除肺炎、心肌炎等并发症的可能。

3. 流鼻涕和鼻塞:流感病毒感染会导致儿童鼻腔分泌物增多,出现流鼻涕和鼻塞的症状。鼻涕可能是清水样的,也可能是脓性的。鼻塞会使儿童呼吸不畅,影响睡眠和进食。

4. 头痛、身体疼痛和乏力:儿童流感患者可能会出现头痛、肌肉疼痛、关节疼痛等症状,头痛通常为双侧头部疼痛,疼痛程度因人而异。同时流感病毒导致的炎性因子会刺激小孩的肌肉神经组织,导致机体能量消耗、代谢加快,进而导致乏力、疲惫的症状。

5. 呕吐和腹泻:部分儿童在感染流感病毒后可能会出现呕吐和腹泻等消化系统症状,而呕吐和腹泻可能会导致儿童脱水。

## 三、儿童流感的传播途径

流感主要通过呼吸道传播,病毒可以通过飞沫、空气、接触等方式传播。其传播途径可分为3种——

1. 直接接触,又称为飞沫传播:当一个患有流感的小孩咳嗽、打喷嚏或说话时,病毒可以通过飞沫传播到周围的人体内,特别是当人与患者距离较近时。与流感患者密切接触的小

孩更容易感染病毒。

2. 间接接触:流感病毒可以存在于被感染者触摸过的物品表面上,如玩具、门把手、电视遥控器、毛巾等。如果一个健康的小孩接触到这些物品,并将手放在口、鼻或眼睛附近,病毒可以进入到他们的体内。

3. 空气传播:流感病毒可以在患者咳嗽、打喷嚏或说话时释放到空气中,如果一个健康的小孩吸入这些含有病毒的颗粒,就可能被感染。

## 四、儿童流感的治疗方法

1. 对症治疗:针对孩子的具体症状进行治疗。如高热时给予物理降温或药物降温,咳嗽时给予止咳药物,呕吐、腹泻时给予补液治疗等。

2. 遵医嘱用药:一旦确诊流感,家长应遵医嘱给孩子服用抗病毒药物(如奥司他韦)。尽量在发病48小时内用药,可以缩短病程、减轻症状及降低并发症的风险。

3. 注意休息与饮食:让孩子充分休息,避免过度劳累。饮食应以清淡、易消化、富含营养的食物为主,避免油腻、辛辣等刺激性食物;鼓励孩子多喝水,保持身体水分充足。

## 五、儿童流感的预防方法

### 1. 接种疫苗

接种流感疫苗是目前世界公认的预防流感最有效的措施,疫苗虽无法完全避免感染,但可降低发病风险及重症风险。

### 2. 日常防护措施

- (1)保持个人卫生,勤洗手。饭前便后、外出回家后都要及时洗手,避免用手接触眼睛、口鼻,以免感染流感病毒;
- (2)定期开窗通风,保持室内空气流通,降低房间内病毒浓度;
- (3)尽量避免去人群密集、空气污浊的公共场所,外出时要佩戴口罩。

### 3. 规律生活,增强体质

- (1)均衡饮食、适量运动、充足休息,避免过度疲劳,增强自身免疫力;
- (2)根据天气变化及时增减衣物,注意保暖,避免受凉。

综上所述,面对流感,要通过科学认知,及时接种疫苗、落实日常防护。孩子出现流感样症状,如高热、乏力、全身酸痛等,家长应及时带孩子就医,进行相关检查以明确诊断,切勿自行给孩子服用抗生素或抗病毒药物,以免延误病情,或造成不必要的药物副作用。

(柳州市妇幼保健院 张景莹)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位: 柳州市卫生健康委员会 主办单位: 柳州日报社  
稿件投递: 2971813915@qq.com 电话: 13977219936