

健康关注

# 警惕“感冒样症状”背后的致命风险

## 儿童暴发性心肌炎病死率高,早期症状通常不典型,容易被忽视

●吴文可

近期,“暴发性心肌炎”一词屡见报端,引发公众关注。7月15日,江苏省宿迁市沐阳中医院回应“12岁女童死亡”事件,考虑死亡原因为暴发性心肌炎。近日,河南一名2岁女童患病初期出现咳嗽、呕吐、嗜睡等类似感冒的症状,家人误判为普通疾病,直到病情急速恶化后转院,却不幸在途中离世,后确诊为暴发性心肌炎。

什么是暴发性心肌炎?它为何如此凶险?记者就此采访了河南省儿童医院心血管内科主任王芳洁。

### 儿童是暴发性心肌炎的高危人群

“暴发性心肌炎的特点是起病急骤、病情进展迅速、死亡风险高。”王芳洁介绍,心肌炎分为慢性、急性和暴发性三种,其中暴发性心肌炎最为严重。

暴发性心肌炎的病因包括感染因素和非感染因素。感染因素包括病毒、真菌、螺旋体等,其中,病毒感染是主要病因。非感染因素包括自身免疫性疾病、过敏、药物毒性反应等。

王芳洁介绍,《中国成人暴发性心肌炎诊断和治疗指南》指出,暴发性心肌炎发病机制复杂,涉及患者的遗传背景、机体的免疫状态、病毒毒力及环境等多种因素的相互作用。

“目前认为,各种病因导致机体固有免疫过度激活,致使炎症因子大量释放所引起的炎症风暴,即细胞因子风暴,是暴发性心肌炎起病急、进展快、病情重、死亡率高的主要原因。”王芳洁提醒,细胞因子风暴简单来说就是免疫系统“自杀式”攻击病原体,导致机体血管及器官组织和细胞损伤。“这种全身性的炎症反应,可造成多种组织和器官损伤,使机体发生多器官功能衰竭甚至死亡。”

“儿童是暴发性心肌炎的高危人群,尤其是婴幼儿和学龄前儿童。”王芳洁介绍,有研究显示,儿童暴发性心肌炎的发生率为0.26/10万,但病死率很高,为9.1%~48.4%。“这主要与三方面原因有关:一是儿童免疫系统尚未完全成熟,病毒感染后更易侵袭心肌;二是儿童心脏代偿能力差,病毒攻击心肌后,容易在短时间内发展为心源性休克甚至猝死;三是儿童表达能力有限,导致该病误诊率高。”

### 孩子出现“感冒症状+呼吸心跳异常”需警惕

王芳洁介绍,暴发性心肌炎的早期症状通常不典型,容易被忽视。发病初期,患儿可能仅表现为发热、乏力、肌肉酸痛等类似感冒的症状。随着病情发展,若孩子精神状态差,面色苍白或灰暗,出现呼吸困难或急促、心慌心悸、胸闷胸痛、腹痛呕吐、头晕甚至昏倒等症,需警惕。此时可能处于免疫反应损伤心肌的关键阶段,及时就医检查,对于改善患儿预后至关重要。

“儿童暴发性心肌炎的诊断,主要依靠临床表现和辅助检查。”王芳洁介绍,根据《儿童暴发性心肌炎诊治专家建议

(2025)》,有前驱症状与体征,有低血压或心源性休克,可临床疑诊;同时符合以下5个指征,可临床诊断为暴发性心肌炎:

1. 急骤起病,进展迅速。起病前或2~4周内可有呼吸道感染或呼吸道感染症状、自身免疫性疾病、药物应用或毒性物质接触。
2. 病情危重,突发心源性休克、心力衰竭、心源性猝死,需正性肌力治疗和(或)机械循环支持,可伴有多系统衰竭。
3. 肌钙蛋白I或T、高敏肌钙蛋白I或T、肌酸激酶同工酶MB、B型利钠肽(BNP)或NT末端B型利钠肽原(NT-proBNP)可出现异常增高。
4. 心电图呈现多样性改变,包括各种类型心律失常、低电压、T波及ST段改变。
5. 超声心动图显示室间隔或室壁稍增厚(心肌水肿所致),弥漫性室壁运动减低或节段性室壁运动异常,左心室收缩功能减低。

“心脏磁共振成像和心内膜心肌活检两种检查也是诊断暴发性心肌炎的重要手段,但通常建议在患儿病情稳定后进行检查。”王芳洁介绍,心脏磁共振成像可以观察到心脏室壁运动异常、结构改变及心功能降低,但该检查耗时较长,需要搬运患儿并脱离重症监护环境,在病情急性期难以执行;心内膜心肌活检是诊断心肌炎的金标准,可对暴发性心肌炎进行病理分类,从而指导临床治疗与预后,但它是一种创伤性检查,通常建议病情稳定后进行。

### 救治需以生命支持治疗为中心

对于儿童暴发性心肌炎的救治,“通常依靠多学科团队的密切协作,制订以生命支持治疗为中心的综合救治方案”。

王芳洁介绍,常用的治疗措施如下:

一般支持治疗 包括卧床休息,可采用卧位或半卧位以减轻心脏负担;呼吸支持,可采用持续气道正压通气或有创呼吸机辅助通气;控制液体出入量,纠正电解质紊乱及酸中毒等。

重症监护 将患儿转运至有呼吸循环监护和支持治疗条件的重症监护病房密切监护,监护内容包括心电、血压、血氧饱和度及出入量、心肌损伤标志物等。

机械循环辅助治疗 生命支持治疗是儿童暴发性心肌炎治疗的中心环节,可以明显改善预后。

免疫治疗 免疫治疗至关重要,通常需



王芳洁为儿童做检查

大剂量糖皮质激素和免疫球蛋白联合使用。

病原治疗 暴发性心肌炎绝大多数由病毒感染后诱发,因此病毒是主要的病原。如甲型、乙型流感病毒感染导致的心肌炎,可早期使用神经氨酸酶抑制剂。如果明确病原体是细菌、支原体、真菌等,也应进行针对性治疗。

血液净化及连续肾脏替代治疗 可以帮助暴发性心肌炎患者持续清除毒素和炎症因子,减轻炎症风暴所致的损伤,同时帮助调节体液及酸碱平衡,稳定内环境。

对症支持治疗 心律失常、心力衰竭、心源性休克等是暴发性心肌炎的常见并发症,需要对症支持。

心脏移植 对药物及机械辅助治疗后心肌功能不能恢复者,心脏移植是最后的选择方法。

王芳洁告诉记者,两年前她曾成功救治一名暴发性心肌炎患儿。

“我现在依然记得患儿父母说‘幸好及时就诊了,否则后果不堪设想’时脸上的后怕。”王芳洁回忆,“那是一个8岁的男孩,跟随务工的父母来到河南。”孩子当时先出现了发热和咽痛,之后又出现了剧烈腹痛,严重呕吐,伴精神萎靡、面色灰暗。“来到我院急诊后,听诊发现孩子心率非常慢,心电图检查显示完全性房室传导阻滞。将其收入监护室后完善了相关的辅助检查,确诊为暴发性心肌炎,在床边紧急安置了临时起搏器。”王芳洁介绍,患儿病情急剧进展,出现了不能用药物纠正的心源性休克,随即又为其安装了ECMO(体外膜肺氧合系统)。“经过5天的治疗,患儿才转危为安。”

“暴发性心肌炎的预后与病情严重程度、诊断和治疗的及时性密切相关。”王芳

洁强调,早期诊断和积极治疗可显著改善预后。

### 出院后不可忽视定期复查

王芳洁建议,家长在护理暴发性心肌炎患儿时要注意以下几点:

休息和康复训练 急性期患儿应注意绝对卧床休息,有助于减轻心脏负担。出院后还应充分休息3~6个月,避免剧烈运动。恢复期或者痊愈后,患儿可适当进行心脏康复训练,逐渐恢复活动量。

遵医嘱用药 医生可能会开具药物,用以控制炎症、减轻症状和促进心脏功能恢复。家长应严格遵照医嘱,按时给孩子服用药物,并密切观察有无药物副作用现象。如患儿有任何不适,家长应及时联系医生。

饮食管理 提供均衡饮食,保证充足的热量和蛋白质供应,以维持孩子的营养需求。控制孩子盐和糖的摄入量,减少心脏负担。

定期复查 “由于恢复期可出现不同程度左心室扩大、心律失常或持续性心功能障碍,甚至进展至炎症性心脏病,因此,暴发性心肌炎患儿急性期治疗以后,需定期复查。”王芳洁强调,家长应密切观察孩子的症状变化,观察是否出现呼吸困难、胸痛、心悸等不适感,同时按照医生的安排和建议,定期带孩子去医院进行复查,指导个体化的康复治疗。

王芳洁表示,预防暴发性心肌炎的关键在于增强自身体质。建议家长帮助孩子养成良好的生活习惯,包括适度锻炼、均衡饮食、规律作息等。“还要做好疫苗接种,同时在病毒高发季尽量避免带孩子去人多拥挤、封闭的场所,以降低患病风险。”

(据《大河健康报》)

健康服务

## 潇洒健步走 小心被膝关节病盯上

●郭仲华

王女士退休后在朋友的力荐下加入健步团,每天坚持快走4~6公里。体检时“三高”虽然没了,后来却出现右膝疼痛、肿胀、嘎巴巴作响,经就医检查原来患了膝关节病,医生建议王女士立即停止健步走,否则病情越来越严重。

### 膝关节病青睐中老年女性

膝关节病又称膝关节炎,是中老年女性的常见病。这是因为人到中年是体质变化“分水岭”,女性卵巢功能开始衰退,雌激素水平分泌减少,引起骨代谢紊乱,骨稳态失衡,骨密度开始下降,软骨组织渐渐老化,关节软骨修复能力跟着减退,逐渐出现软骨退化性改变。

健步走是一种介于散步和竞走之间的健身运动,对膝关节具有一定的冲击力。中老年人的膝关节大多已有退化改变,在健步走过程中,膝关节受到垂直的挤压力或冲击力比较大,如不注意很容易导致膝关节内的半月板慢性损伤,经常健步走还会使股骨和胫骨关节面软骨机械性磨损,久之会引发或加重膝关节病。

### 如何科学健步走

首先,健步走最好穿缓冲气垫的跑鞋,选择塑胶或健身步道,应当充分热身。其次,在自然行走的基础上,以中速走为宜,中速和快速交替方式进行。另外,需根据个人体质循序渐进,控制运动量,每次行走距离以2~3公里为宜,不主张暴走。

患者如果症状较轻,诊断属于轻度膝关节病,不再进行快节奏的健步走,可选择慢节奏健步行,或适当快慢交替,每次运动控制在半小时以内,每周3~4次为宜。如果单侧或双侧膝关节行走疼痛的症状较重,拍片检查属于中重度膝关节病,就不适宜此项运动,应以轻松运动、非对抗性运动为主,比如散步、骑行、游泳、练八段锦等。

### 合理养护膝关节

1. 温暖护膝 中老年人天冷时要注意护膝,不要裸露膝盖,外出可佩戴具有保暖防寒作用的护膝,平时用热水袋、暖宝、热敷包外敷关节,改善血液循环。

2. 减少损伤 膝盖是一种“易消耗品”,要减少膝盖磨损,就不宜多走、久站、久坐、久蹲或跪坐,尽量少爬楼,控制体重,防止膝关节受伤。

3. 功能锻炼 在家进行直腿抬高锻炼,取坐位,先一侧进行勾脚、腿伸直并抬起,约10秒后缓缓放下,然后采用同样方法进行另一侧腿脚锻炼,这算1组运动,每组做15次运动,每天做2~3组。

4. 自我按摩 首先,手握空拳,拇指伸直,盖住拳眼,用拇指的指腹着力于膝关节周边皮肤上;其次,用5个手指先拿捏住髌骨,掐按髌骨周边皮肤,并将髌骨提起、放松,再做揉、捏、拧的动作。每次持续5~8分钟,每天可做2~3次。还可按摩局部穴位,如鹤顶、膝眼、委中、足三里、阿是穴(压痛点)等。每次持续3~5分钟,每天可按摩2~3次。

5. 热水泡脚 睡前用热水(不超过45℃)泡脚半小时,然后从足部按摩至膝盖,能起到舒筋活血、散寒温肾的作用。泡脚水中还可适当加入艾叶、川芎、桂枝等祛风散寒、活血行气的中药,效果更佳。

6. 适度运动 因为关节软骨的营养来自于关节液,而关节液只有靠挤压才能进入软骨,促使软骨的新陈代谢。所以,保持适度的运动,可以防止关节软骨过早退化,有助于软骨的保养和修复。

(据《家庭医生报》)

健康养生

## 健康肝脏 营养护航 肝病患者要定期评估

●任民

对于肝病患者而言,营养是肝脏修复和功能维持的基石,但营养不良在肝病患者中非常常见,肝病的严重程度与营养不良之间存在紧密联系。

据天津市人民医院营养科主任李慕然介绍,晚期肝病患者营养不良会导致肌肉流失、免疫力下降、伤口愈合不良,显著增加感染、腹水、肝性脑病等并发症风险,延长住院时间,甚至缩短生存期。但肝病患者的营养不良常被掩盖。他们因为水肿、腹水等体液滞留可能让体重“虚高”,掩盖了肌肉和脂肪的消耗。肥胖肝病患者也可能存在“肌少性肥胖”,肌肉少、脂肪多,代谢风险更高。晚期肝病患者能量储备少,短时间不吃饭就容易进入“饥饿状态”,加速身体消耗。

2025年美国胃肠病学院(ACG)最新发布的临床指南建议无肝硬化的代谢相关脂肪肝病者每日可以服用天然维生素E800IU;慢性肝病患者可以饮用咖啡,以降低肝纤维化进展或肝细胞癌发生的风险;肝硬化患者夜间加餐,以改善身体质量指数、增加肌肉量,并降低腹水及肝性脑病的风险。该指南同时建议所有慢性肝病患者采用低果糖饮食。李慕然说,肝病患者遵循科学指南的建议,积极寻求专业营养支持,才能为肝脏撑起坚实的“保护伞”,提高生活质量,赢得更好的预后。

李慕然建议肝病患者要定期进行营养评估,尤其是肝硬化患者,应每3个月至6个月或遵医嘱进行营养状况和肌肉量的评估,如人体测量、握力测试,必要时进行影像学检查,不要等到明显消瘦才干预。日常一定要重视“吃”这件事,把保证充足、均衡的营养摄入放在和药物治疗同等重要的位置。规律进食,保证摄入(优选全谷物)、优质蛋白(鱼肉蛋奶豆)、充足蔬菜水果的摄入。同时定期监测食物摄入量,防止厌食和营养不良。

另外,肝病患者可以定期咨询专科医师或临床营养师。营养师会根据患者具体病情,通过肝病类型、严重程度、并发症、饮食习惯、生化指标等,制定个性化的营养方案,解决患者在饮食中遇到的问题。

(据《天津日报》)

健康提醒

## 11个生活习惯 藏着牙齿的健康密码

●吕冰

许多常见的行为会导致或加重蛀牙或牙龈疾病等口腔问题。忽视口腔健康的影响不止局限于口腔局部,它与心脏病、糖尿病、妊娠并发症和认知功能下降有关。因此,护理好口腔不仅看起来美观,也有助于提升整体健康水平。

要想拥有一口健康的牙齿,生活中需要保持哪些好习惯?美国《赫芬顿邮报》网站对此进行了总结。

### 不在进食后立即刷牙

进食后立即刷牙是在酸性环境中操作,这对牙齿造成损害。吃完饭后等30分钟再刷牙,此时口腔的pH值恢复到了碱性状态。

最好的做法是在吃早饭之前就刷牙。吃早饭前刷牙能保护牙齿不受酸的攻击,避免牙菌斑的堆积,而且睡醒后刷牙能清除口腔在夜间堆积的有害细菌。

如果你在吃了早餐后立即刷牙,尤其是吃了水果、果汁或咖啡等酸性食物后,就会导致牙釉质被磨损。假如你确实希望饭后口气能清新些,可以先用清水漱口,或是咀嚼木糖醇口香糖。

### 不咀嚼冰块

虽然这种行为看似无害,但咀嚼冰块会造成牙齿釉质破裂或出现缺损;随着时间的推移,这会造成牙齿断裂或过度敏感。

问题不仅在于冰的硬度,冰块的低温也会对牙齿造成损伤。如果你补过牙,突然的温度变化会导致填充材料以不同于牙齿的速度收缩,这就削弱了补牙的效果。

### 不用硬毛牙刷刷牙

随着牙齿的推移,总用硬毛牙刷刷牙会损害牙龈和牙釉质。正确的做法是用软毛牙刷从各个角度轻轻地刷牙,彻底清理

缝隙和角落。

### 刷牙时别用太大的力

很多人错误地认为刷牙时越用力,牙齿就越干净,但这样做其实弊大于利。刷牙时过度用力会造成牙龈退缩,从而导致牙齿敏感。

此外,刷牙太用力还会引起牙本质(牙釉质下面的黄色层)暴露,使牙齿褪色,并增加敏感性。用轻柔的圆周运动清理牙齿即可。

### 不把牙齿当作工具来使用

有些人有用牙齿来撕开食品包装袋或衣服的标签,用牙齿咬着发夹,或者用牙齿开启瓶盖的不良习惯。这样做很容易导致牙齿开裂或破裂,一旦这种情况发生就需要进行修复。

保护好牙齿和牙龈不仅需要每天刷牙和用牙线清理牙齿,还要避免给它们施加不必要的压力。牙齿不是用来扯东西用的。用这种方式会造成牙龈损伤,甚至会拉伤颞下颌关节。这样做还会损害补牙用的填充材料、贴面和牙冠。由于牙齿是用来咀嚼食物、说话和微笑的,而不能用来代替剪刀或开瓶器,因此要好好对待它们。

### 不长食用酸性食物和饮料

柠檬汁和苏打水就属于酸性饮料。过度接触酸性物质会导致牙釉质被侵蚀,蛀牙和敏感性增加。偶尔喝点汽水或果汁是没有问题的,但要避免整天喝。当谈及牙齿暴露于糖和酸性环境时,频率比数量更有害。整天不停地喝这类饮

料会使牙齿浸泡在酸性环境中,让唾液没有机会中和再矿化。喝完这些饮料后,立即用清水漱口,或是咀嚼木糖醇口香糖,有助于口腔的酸碱度重新恢复平衡。

### 绝不无执照的牙科诊所做治疗

有些人为了贪便宜而去没有资质的牙科诊所做牙齿贴面,最终反而可能会失去牙齿或造成更大的损害,因为蛀牙和牙龈疾病往往被掩盖而不被治疗。

正确的做法是定期去医院的口腔科或有正规执业资格的口腔诊所做评估,包括检查牙周是否完整和筛查口腔癌等。尤其是做牙钻(通过树脂黏合固定在牙齿表面的装饰品),更是要找有资质的口腔科医生。

### 不盲目跟风网红新潮

某些社交媒体上吹捧可以用某些可疑的成分来给牙齿美白,这对牙齿健康造成灾难性的损害。所谓的“最新潮流”会永久性地损害牙釉质,引发严重的并发症,以至于需要做根管治疗、拔牙或昂贵的植入物。

社交媒体一阵风似的影响力,可能为潜在的终身牙科问题埋下伏笔。不安全的化学物质(如强力胶水)不仅有毒,而且会对牙齿和身体造成伤害。

### 不做不必要的牙齿美容手术

现如今,人们对接受不同类型的美容手术有了更多的认识,包括与牙齿相关的手术。牙科医生建议,当存在更保守的治疗方法时,就避免做不必要的牙齿美容手术。虽然牙齿贴面能起到美观的效果,但这种微创手术会改变牙齿的自然结构。虽然每个人都有自己的偏好,但他们很容易受到社交媒体的影响。如果你真的

打算做美容修复术,一定要提前做好功课,以避免潜在的隐患。

### 经常清洁口腔卫生

定期洗牙能降低患牙龈疾病的风险,而牙龈疾病与心脏病和其他全身健康问题有关。洗牙的频率通常建议每年1~2次,根据个人口腔状况调整。

牙结石的堆积速度、牙周的健康程度和日常护理习惯是决定频率的关键因素。如果牙周健康且平时清洁到位,每年1次即可;若存在牙龈出血、牙结石生成快或牙周炎病史,建议每半年1次。

每天早晚各刷牙一次和用牙线清理牙齿间的缝隙,是个人能为保护牙齿健康所做的最有效的事情。不要低估日常习惯的力量。坚持养成这种好习惯可以彻底改善口腔健康。牙刷毛无法到达牙齿之间,食物和牙菌斑往往被困在牙齿的缝隙之间。每天都用牙线清理牙齿间的缝隙和残渣对预防蛀牙和牙菌斑至关重要。

虽然偶尔忘记刷牙和用牙线清理牙齿看似无害,但长期这样做会导致严重的后果慢慢积累起来。对某些人来说,牙菌斑在短短24小时内就会开始硬化成牙结石。一旦发生这种情况,就无法用牙刷来清理了。此时,需要由专业的口腔科医生去除牙结石。

### 不用不可靠的牙膏

虽然使用竹炭牙膏最初会让牙齿显得更白,但它具有腐蚀性,随着时间的推移会磨碎牙釉质,最终暴露出下面的牙本质。含有氟化物的牙膏是安全有效的,它能起到预防龋齿的作用,只要不过量使用即可。

(据《北京青年报》)