

为暴发性心肌炎临床治疗提供新方向

同济医院制定综合救治方案显著降低该病死亡率

武汉晚报讯(记者王恺凝 通讯员田娟)暴发性心肌炎是一种严重的心肌炎症性疾病,其特点是快速发生严重的血流动力学紊乱或恶性心律失常。在现行的治疗指南中,针对此疾病的免疫治疗方案存在分歧。10月23日,同济医院心血管内科陈琛教授和汪道文教授团队在国际药理学领域顶级学术期刊《英国药理学杂志》上发表了他们的研究成果,揭示了免疫球蛋白通过调控多种信号途径抑制炎症风暴,有效降低暴发性心肌炎小鼠的死亡率并改善心脏功能的新机制,为暴发性心肌炎的免疫调节治疗提供了有力

的科学支持。

在这项研究中,研究团队对比了环孢素A和免疫球蛋白等药物对暴发性心肌炎小鼠死亡率和心脏功能的影响。研究发现,仅免疫球蛋白显著提高了暴发性心肌炎小鼠的生存率,并有效改善心脏功能,减轻心脏炎症反应。这一结果表明,在暴发性心肌炎的治疗中,免疫调节药物可能优于免疫抑制药物。

研究结果指出,免疫球蛋白可能通过抑制暴发性心肌炎心脏组织中被过度激活的固有免疫应答反应,有效抑制炎症风暴的发生和发展。

此外,研究还发现免疫球蛋白能

促进暴发性心肌炎心脏中巨噬细胞亚群的MHC抗原呈递能力,并能抑制它们的促炎基因表达水平。同时,免疫球蛋白抑制了巨噬细胞亚群对炎症细胞的趋化招募。

自2015年以来,心内科研究团队在汪道文教授的领导下,一直致力于暴发性心肌炎的研究。他们不仅提出了全新的发病机制理论,还制定了综合救治方案,显著降低了该疾病的死亡率,从50%以上降至5%以内。尤为重要的是针对当前该疾病免疫治疗方案存在的分歧的国际难题,汪道文教授进行了临床队列观察和作用机制研究,提出了应当使用免疫调节治疗而

不是免疫抑制治疗的策略。这项研究进一步支持了暴发性心肌炎的免疫调节治疗策略,并为未来的临床治疗提供了新方向。

团队深入研究了免疫调控和代谢紊乱在急慢性心力衰竭中的作用,并揭示了非编码RNA和代谢产物等通过多种方式参与心血管疾病的发生发展。在之前筛选出暴发性心肌炎诊断生物标志物的基础上,团队进一步探索了治疗方案,为暴发性心肌炎的治疗提供新的科学证据。此项研究获得国家自然科学基金联合基金重点项目等资助。

男子胸背疼痛硬扛10小时

医生紧急开通完全闭塞右冠状动脉救命

武汉晚报讯(记者王恺凝 通讯员马遥遥)近期,一名男子因胸背疼痛硬扛10小时后才就医,被查出右冠状动脉完全闭塞。武汉市中心医院杨春湖院区胸痛中心开通绿色通道,心血管内科团队通过介入手术顺利开通闭塞血管。

今年38岁的王先生家住洪山区,有十几年的吸烟史,平均每天半包烟,平时有熬夜的习惯,经常凌晨一两点才睡。一周前,王先生无明显诱因出现后背剧痛。起初他以为是肌肉劳损,于是贴了膏药,可没有任何效果,疼了两个小时不但没见好,又出现了胸口疼痛。然而,王先生并没有太重视,觉得在家休息休息就会慢慢好起来。在硬扛了10小时后,胸背疼痛无法缓解,且越来越重,王先生疼得满头大汗,这才前往医院看病。

王先生于凌晨两点来到武汉市中心医院杨春湖院区急诊科,心电图检查提示急性下壁心肌梗死,该院区胸痛中心立即开启绿色通道,心血管内科副主任医师杜雄兵迅速赶到介入室。接下来的造影显示,王先生的右冠状动脉完全闭塞。副主任医师杜雄兵争分夺秒,顺利植入支架,开通了闭塞的血管。术后,王先生被护送至心血管内科监护室。

由于王先生血管闭塞时间过长,以至于血压不稳定,医生又为其置入



心血管内科副主任医师杜雄兵为患者进行介入治疗。

IABP(主动脉内球囊反搏),改善心功能。心血管内科监护室副主任医师李绪勇带领医护团队严密监护各项生命体征,为他保驾护航。目前,王先生恢复情况良好,已顺利撤除了IABP辅助。

武汉市中心医院(武汉市心血管病医院)心血管内科学科主任陈曼华主任医师提醒,近期早晚温差大,冠心病患者在寒冷刺激下,冠状动脉可能

发生痉挛、冠脉斑块发生破溃等情况导致冠脉内斑块不稳定及血栓形成,出现不稳定的心绞痛甚至急性心肌梗死。心血管疾病患者出门要注意保暖,并保证睡眠、戒烟限酒;有冠心病史的中老年人及三高人群还要定期监测血糖、血压,坚持服药。如果出现胸部正中或偏侧疼痛、胸闷、呼吸困难,有压迫感、濒死感等,要警惕心肌梗死发作,尽快赶到医院救治。

胰腺肿瘤压迫胆管,78岁奶奶全身发黄

一次手术解决两个大麻烦

武汉晚报讯(记者刘璇 通讯员罗瑶)皮肤瘙痒难忍,全身发黄,78岁的王奶奶到医院检查发现胰腺上有个占位性病变,还伴有梗阻性黄疸。专家通过微创手术为她取活检明确诊断后植入胆管支架,一次性解决了两个疾病的诊治。

今年9月开始,王奶奶开始出现腹胀、食欲减退等症状,以为是消化问题,自行买了点药吃了便没放心上。一周前,她发现自己全身皮肤变黄,瘙痒难忍,家人立即陪着她来到武汉市第六医院(江汉大学附属医院)就诊。

检查发现,王奶奶胰腺上有个6

厘米左右的肿物,胆红素超出正常值20多倍,当即被收治到消化一科。“胰腺肿物压迫到了胆管,使胆汁无法排出,导致梗阻性黄疸,引起老人腹胀、皮肤黄染、瘙痒等症状。”消化一科副主任肖丹说,如果不能及时解除胆道梗阻,随时会有生命危险。

10月24日,消化一科主任贾业贵带领团队为王奶奶实施了“超声胃镜引导下细针穿刺+ERCP支架植入术”的手术方案。先在超声胃镜下避开血管,用穿刺针对病灶进行穿刺,获取病检;再在ERCP下放置胆管支架,解决胆道梗阻,引流出大量胆汁及脓性分

泌物。术后,王奶奶的黄疸迅速消退,胆红素明显下降。

病检结果显示老人罹患的是胰腺癌,目前她正在肿瘤科接受进一步的治疗。

贾业贵介绍,胰腺位置隐匿,胰腺癌很难早期发现,不侵犯到外部器官的话,一般不会有症状。王奶奶正是肿瘤压迫到了胆总管,引起胆道梗阻才出现的黄疸。他提醒,如果身体突然出现皮肤发黄、皮肤瘙痒、小便黄、上腹部疼痛、饱胀不适、食欲减退、消瘦、乏力等症状时,切不可掉以轻心,应尽快到医院就医,明确诊断。

武汉晚报讯(通讯员王敏 张全录)21岁小伙小吴(化姓)遭遇脊柱结核感染,因脊椎椎体及骨髓受损,年纪轻轻就瘫痪在床。在武汉市肺科医院,抗结核专家通过药物助其逐渐击退病菌;康复专家助小吴重新站了起来,不久后还有望重新下地走路。

小吴常年在东莞务工,一年半前出现腰疼症状,就医治疗后病情反复,并且逐渐加重,出现双下肢麻木、瘫痪,小便解不出、大便不能控制的情况。再次就医后,小吴在东莞被确诊为脊柱结核感染。结核菌侵入脊髓,他的脊椎椎体及部分附件骨髓水肿,伴椎旁软组织包块,胸髓受压。此后,小吴又两次接受手术治疗,情况仍不理想,术后伤口愈合困难,且结核治疗尚不彻底,依旧瘫痪在床。

病菌钻进脊髓致小伙瘫痪在床

多学科医生接力助其重新站起来

转院到湖北省结核病防治临床技术指导中心(武汉市肺科医院)后,医生为小吴精准用药,终于控制住结核病灶。但结核菌对脊柱功能、神经功能、双下肢运动功能都造成了严重损害,一时无法恢复。

为让小吴重新站起来,武汉市肺科医院将抗结核治疗与康复治疗相结合,为小吴制定了系统的治疗方案,由康复医生为他进行针对性训练,根据他的康复情况调整训练内容。几个月下来,小吴逐渐能够坐起身,不久后又能够辅助站立了。

目前,医生正在为小吴做降低踝关节张力、配合矫形器进行站立和步态的训练。“我又能站起来了!”29日,在病房里,小吴对自己的进步感到满意,惊喜的声音也给其他病友带来鼓励。医生表示,在药物治疗的同时,继续辅以科学的康复训练,小吴或许能够重新行走。