

# 男子剔牙戳破牙龈确诊致命破伤风

## 紧急抢救一个月才脱险，医生：警惕这些症状

今年4月，53岁的武汉市民张胜利剔牙时牙签不小心戳伤牙龈，就这么一处不起眼的口腔微小伤口，竟然诱发致命破伤风。因症状不典型，张胜利辗转两家医院都未能确诊，病情持续恶化，及至转入武汉大学中南医院急救中心时，已发展为重度呼吸衰竭，生命岌岌可危。历经医护团队31天的全力救治，张胜利最终成功闯过生死关卡，6月1日痊愈出院。

一个小小的牙签伤口，何以引发如此严重的生命危机？

### 【急救时间线】

#### 31天生死拉锯，破解非典型破伤风危局

“这名患者的病情极具迷惑性，是临床上少见的非典型破伤风，无明显外露外伤，初期症状也不典型，是极易误诊漏诊的病例。”武汉大学中南医院急救中心主任医师陈海华坦言，这正是本次救治的最大难点。

5月2日，濒危状态的张胜利被紧急送入中南医院急救中心。其时他全身肌肉频繁痉挛，颈肩部僵硬强直，出现严重的呼吸衰竭，无法自主呼吸、正常进食，随时可能呼吸骤停。

早在8天前，张胜利就已出现张口受限、吞咽困难等异常，到一家大医院就诊后，医生初步怀疑是破伤风，将其收治入院。但因症状不够典型，没有外伤佐证，无法明确病因，后续他转入另一家医院继续排查治疗。短短数日，病情非但没有好转，反而持续恶化，被紧急转入中南医院。

救治过程中，陈海华团队通过全天候密切监测，捕捉到关键异常：张胜利血压出现极端剧烈波动，最高飙升至300毫米汞柱，最低骤降至60毫米汞柱，且伴随持



医生查看患者状况。

续性浑身大汗，这是破伤风毒素疯狂攻击人体交感神经的典型特征。结合患者颈肩部肌肉强直、张口困难的核心症状，团队最终精准确诊为罕见的重症非典型破伤风。

临床数据显示，破伤风本身致死风险极高，普通病例平均病死率达30%—50%，重症患者病死率更是飙升至70%，呼吸衰竭、重度肺部感染是最主要的致死原因。

精细化呼吸支持、抗感染治疗、血压动态调控、全周期营养供给……31天里，医护团队日夜坚守，精准施治，成功控制病情进展，张胜利各项体征逐步恢复。

### 【病情回溯】

#### 隐秘的口腔微小创口埋下致命隐患

张胜利究竟是如何感染上破伤风的？在陈海华的反复细致追问下，捕捉到一个被所有人忽略的关键线索：入院的半个月前，他在剔牙时曾经被牙签戳伤过牙龈，还自行前往家门口诊所连续打了一周消炎针。

4月14日，距离受伤过去9天，张胜利突然出现张口费力，脖颈僵硬，他赶紧去医院就诊。接诊医生怀疑是破伤风，把他收治入院，还组织了专家会诊。令人意外的是，次日告知排除破伤风可能，通知他们办理了出院。

4月24日，张胜利因症状加重再次住进这家大医院，此时他已经出现了呼吸困难，一入院就上了呼吸机。该院还是没有查出病因，只好转到汉口某医院。但病情持续恶化，最后被紧急转到了武汉大学中南医院。

### 【医生解读】

#### 破伤风不是生锈铁器专属

“大众对破伤风的认知，一直存在严重误区。”陈海华表示，绝大多数人默认只有被生锈铁钉、铁器扎伤，才会感染破伤风，殊不知日常不起眼的牙签、木刺、玻璃划伤，都可能暗藏致命风险。

他解释，破伤风梭状芽孢杆菌广泛存活在空气、土壤、木质器具等自然环境中，普通牙签表面

可能携带病菌。而本次致病的核心关键，并非牙签本身，而是牙龈破损形成的小而深、密闭缺氧的特殊伤口环境。口腔内部密闭、湿润、氧气稀少，恰好是破伤风厌氧菌最适宜的繁殖温床，病菌大量繁殖，持续释放剧毒神经毒素，慢慢侵蚀人体神经系统。

破伤风极具隐蔽性，平均潜伏期3—21天，大多数人在7天左右。处于潜伏期时，人体无任何不适症状，病菌在体内悄然发育，难以被察觉。

### 【防护清单】

#### 小而深的伤口要及时到医院处理

如何预防破伤风的发生？陈海华团队整理核心要点：

**1. 定期补种疫苗，筑牢基础防线。**破伤风疫苗为国家免费免疫规划疫苗，大多数人儿时已完成接种，但疫苗保护效力有效期约10年。野外作业者、体力劳动者、经常接触杂物器具的人群属于高危群体，建议每10年主动补种一次破伤风加强针。

**2. 重视微小伤口，规范紧急处理。**无论何种器物致伤，只要是小而深、封闭性强的伤口（牙龈戳伤、木刺扎伤、细针穿刺伤等），切勿大意。受伤后立即用流动肥皂水持续冲洗伤口不少于15分钟，再用2%—3%碘酒或75%酒精彻底消毒，随后24小时内前往医院，按需注射破伤风抗毒素或免疫球蛋白。

**3. 紧盯潜伏期异常，及时就医排查。**受伤后1—3周潜伏期内，即便伤口已经愈合，一旦出现张口困难、牙关发紧、吞咽受阻、颈肩部僵硬、全身肌肉发紧等异常症状，第一时间就医，排查破伤风感染可能。（文中张胜利为化名）

记者刘璇 通讯员丁燕飞

## 老人咳嗽咳血反复发作

# 一查竟是肺里藏了“特殊细菌”

武汉晚报讯（记者赵萌萌 通讯员张素华 陈舒）65岁的黄大伯咳嗽半年，每次吃药后症状好转，停药后却又复发。去年年底，武汉市第三医院首义院区呼吸与危重症医学科通过肺泡灌洗联合基因测序，确定了潜伏在肺里的

“真凶”是鸟型分枝杆菌。近日复查显示，其肺部病变明显缩小，咯血痰症状基本消失。

黄大伯来自蕲春县，去年年初开始反复咳血痰，辗转多家医院就诊，每次服药后症状缓解，但停药即复发，始终未能根治。

去年年底，黄大伯来到武汉市第三医院首义院区，呼吸与危重症医学科主任医师李琪团队未沿用传统用药方案，而是为其安排电子支气管镜检查，并采集肺泡灌洗液进行微生物基因二代测序。结果显示，致病菌为鸟型分

枝杆菌，属于非结核分枝杆菌的一种。“这类细菌广泛存在于水、土壤等环境中，对常规抗结核药物及普通抗生素效果不佳，这也是常规治疗屡屡失效的根本原因。”李琪说。

明确病因后，李琪团队为患者制定了规范的抗非结核分枝杆菌治疗方案。经过1周治疗，黄大伯症状明显缓解，身体状况逐步好转。