

慢阻肺并发肺心病

男子普通受凉诱发呼吸衰竭

武汉晚报讯(记者杨娟娟 通讯员王敏 张全录)“年轻时觉得没事,现在老遭罪了!”22日,在武汉市肺科医院汉江湾院区呼吸与危重症医学科四病区,成功脱险的74岁的程师傅后悔不迭。他没想到,几十年的吸烟习惯以及年轻时对肺部感染的漠视,会让自己到了“走一百米就喘不上气”的地步,更因此拖出了慢性阻塞性肺疾病,最后还并发了肺心病。

程师傅年轻时曾患结核病,但他没把医生的嘱咐当回事,治疗时断时续,结果病情反复发作,导致左上肺损毁、塌缩,近三分之

一的肺功能永久性丧失,呼吸的“储备能力”大打折扣。

“毁损肺就像埋在肺里的一颗‘定时炸弹’。”该院呼吸与危重症医学科四病区主任郭光云介绍,肺组织一旦遭受严重破坏,剩下的健康肺组织不仅要承担全部工作,还会因为结构受损变得异常脆弱,更容易受到后续伤害。

这颗“炸弹”在程师傅身上埋了几十年。尽管结核病最终治愈,但他几十年来烟不离手,长期咳嗽、咳痰。长期的气道炎症导致支气管扩张,最终引爆“炸弹”——程师傅患上了慢性阻塞性肺疾病

(慢阻肺)。患上慢阻肺后,程师傅的生活半径急剧缩小。他稍微走快一点就喘,后来发展到走不到100米就必须停下休息。

上周,程师傅只因一次普通受凉,就导致慢阻肺急性加重,被紧急送入医院。当时他呼吸衰竭,连做肺功能检查的吹气动作都无法完成。医疗团队立即为他戴上无创呼吸机辅助通气,并给予抗感染、化痰等综合治疗。一周后,他才脱离呼吸机,病情得以稳定下来。

呼吸道疾病的防治链条,起点在于“重视”二字。郭光云主任

介绍,包括结核、肺炎在内,任何呼吸道感染都必须规范治疗、彻底治愈,避免留下永久性损伤。戒烟是保护肺功能最有效、最经济的措施。对于长期咳嗽、咳痰、活动后气短的高危人群,应定期进行肺功能检查,这是早期发现慢阻肺的“金标准”。

对已确诊的慢阻肺患者,需要建立“慢阻肺需长期管理”的观念,像管理高血压、糖尿病一样管理它。坚持规范用药,尤其是吸入剂,不可自行停药。学会识别急性加重信号,一旦出现咳痰增多、痰变脓、气短加重,应立即就医。

11岁女孩全身瘀青出血难止,确诊血小板减少症

纯中药调理半年重获健康

武汉晚报讯(记者赵萌萌 通讯员胡梦 万凌翔)11岁的莹莹(化名)全身皮肤反复出现紫红色瘀点,轻轻磕碰就瘀青不退,鼻血一天流两三次,止血异常困难。检查确诊为原发免疫性血小板减少症。近日,在湖北省中医院(湖北中医药大学附属医院)血液科,历经半年纯中医药个体化调理,莹莹的血小板回归正常,皮下出血、

鼻出血、燥热、疱疹等症状也全部消失。

“当时,孩子皮肤一片一片的紫红色点点,轻轻磕碰一下就是一块瘀青,好几天不消散。”莹莹妈妈回忆,2025年10月,她带着女儿前往家附近的医院就诊,检查发现血小板减少,远低于儿童正常参考值。行骨髓穿刺提示巨核细胞成熟障碍,确诊莹莹罹患

原发免疫性血小板减少症。

莹莹使用多种升血小板靶向药物干预,但疗效不理想。

2025年11月中旬,母女俩找到了湖北省中医院血液病科陈斌主任医师。接诊后,陈斌细致查体结合舌脉辨证,判定莹莹病机为脾肾亏虚、血热妄行、卫气不固,脾虚无以

统血、肾虚无以固本,血热迫血外溢,是出血反复、血象难升的核心原因。团队制定“中药固本祛邪”的个性化诊疗方案,重在健脾补肾、凉血止血、固表调和气血。

治疗期间,陈斌根据莹莹复查的血小板数值、脉象,动态加减方药,循序渐进调理脏腑机能,改善体质。同时,平稳过渡西药减量,2026年2月完全停用所有西药,仅口服定制中药汤剂调理。

5月29日,复查结果显示,莹莹血小板数值回归正常区间,皮下出血、鼻出血、燥热、疱疹等症状消失,体质明显改善。

症状缓解了就能停药?

重症肌无力“双达标”才是真治愈

每年6月是全球重症肌无力关爱月。对这个群体来说,“将就”是再熟悉不过的词——症状轻点就忍忍,激素副作用大了也扛着,总觉得“能稳住就不错了”。华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科主任医师李志军教授表示,“现在的临床针对重症肌无力的治疗有明确目标,即实现双达标:症状控制好,副作用也要小”。

依据2025年新版《中国重症肌无力诊断和治疗指南》,“双达标”包含两项核心标准:一是症状控制达标,四肢无力、喝水呛咳、咀嚼困难、说话含糊这些症状,要尽可能不影响日常生活;二是安全性达标,长期吃激素的患者,指

南明确要求把每日剂量降到5—10毫克这个安全区间。

“临床症状缓解了并不代表治好了,”李志军强调,“激素减不下来,脸肿、背厚、骨头脆,日子照样不好过。”

重症肌无力属于慢性自身免疫性疾病,分为眼肌型和全身型。眼肌型症状轻,主要是眼皮耷拉、看东西重影;全身型病症累及全身多处肌群,可造成四肢无力、吞咽及呼吸功能受损。该病于2018年被列入国家第一批罕见病目录。

现阶段,仍有不少患者依靠胆碱酶抑制剂和糖皮质激素“硬撑”。这些药虽能压住一部分症状,但副作用如影随形。

在临床诊疗中,李志军接诊过很多受此困扰的患者:30来岁的顶梁柱,浑身没劲干不了活,只能在家歇着;年轻女性吃了几年激素,脸圆了、背厚了,出门都得戴口罩;老年人更惨,骨质疏松一摔就骨折,全家跟着操心。

李志军表示,近年来,以FcRn拮抗剂艾加莫德为代表的生物制剂陆续在国内上市。这类靶向药用上之后,病情能稳住,激素也能慢慢往下减,“双达标”不再是一句空话。

李志军特别提醒,“急性发作后出院的第一年,是复发的高危期”。这时候外表看着没事了,体内的免疫紊乱其实

还没完全捋顺,一场感冒、熬个夜、情绪一激动,都可能把病情再次点燃。急性期出院的患者最好在医生指导下做巩固治疗。哪怕平时病情稳定的,也得定期复诊,方案该调就调。

李志军建议患者每周做一次MG-ADL自评,就几道选择题,涵盖说话、咀嚼、吞咽、呼吸等8项日常能力。拿给医生看,比空口描述病情准多了。评分越低越好,0到1分说明控制得不错,比之前涨了2分以上就得赶紧找医生。

通讯员田娟

寻人启事



卢军,男,现年41岁。武汉市黄陂区姚家集街仁河村张家咀人,于2013年10月外出务工至今失联,身高172cm左右,外出时上身黑色春装,下身穿黑色长裤,脚穿旅游鞋。如有知其下落者请告之,本人当面酬谢。

电话:18986222611(刘)
15807153086(鄢)