

腹水难收,肠穿命危! 这场救治不简单

■金 琴

近期,一名患有肝硬化多年的患者老吴(化名)因腹水加重住进嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)感染科。入院后,医生给他用了利尿、保肝、补充白蛋白等治疗,腹水慢慢退下去一些,腿也不那么肿了。但谁也没想到,几天后的一场突发急症,让他经历了一场“深夜抢救”。

那天晚上,老吴入睡不久,突然被一阵剧烈的腹痛惊醒。疼痛从腹部中央迅速扩散到整个肚子,他疼得浑身冒冷汗,家属赶紧按铃叫护士。值班医生赶到床边,查体发现患者腹部硬得像木板,按压时剧痛难忍。初步判断是急腹症,高度怀疑消化道穿孔。

值班医生一边安排急诊CT,一边

联系感染科主任邓敏主任医师和患者的主管医生张戡主任医师。那时已是深夜,二位医生接到电话后立即联系了肝胆胰外科急诊,并远程指导。CT结果很快出来:肠穿孔、弥漫性腹膜炎——这是肝硬化腹水患者最凶险的并发症之一,死亡率极高。更麻烦的是,患者已经出现了感染性休克的早期表现:心率加快、血压下降、四肢发凉。

凌晨一点多,肝胆胰外科黎亮主任医师从家里赶到医院。他查看了CT片和化验结果,与感染科团队沟通后,决定急诊行剖腹探查手术。因老吴本身有肝硬化、腹水、凝血功能障碍,腹腔内感染严重,肠管水肿粘连,还有多处穿孔。依托麻醉手术部配合,医护团队逐步分离粘连肠管,修补穿孔、冲洗腹腔并留置引流管,历时四

小时顺利完成手术。

术后,患者被转入重症医学科继续监护,病情稳定后,他转回了33病区。经过医护团队精心照护,患者恢复良好,顺利出院。他回忆起这次的救治经历时说:“这条命,是你们救回来的。”

肝腹水,医学上称为“肝硬化腹水”,是肝硬化失代偿期最常见的并发症之一。简单来说,肝脏长期受损后会变硬、缩小,导致门静脉压力升高,同时肝脏合成白蛋白的能力下降,血浆胶体渗透压降低,液体就会从血管渗入腹腔,形成腹水。

患者通常会出现腹部膨大、腹围增加、体重短期内上升、双腿浮肿、食欲不振等症。大量腹水还会压迫膈肌,导致呼吸困难,更危险的是,肝硬化患者免疫力低下,腹水容易继发感

染,引发自发性细菌性腹膜炎;如果合并肠道问题,还可能发生肠穿孔等致命性急症。

因此,肝腹水需要长期规范治疗和定期复查,包括利尿、补充白蛋白、保肝、控制感染等措施,严重时还需进行TIPS(经颈静脉肝内门体分流术)或肝移植评估。

对于这类患者,一旦出现腹痛、发热、意识改变等异常,必须立即就医。

嘉兴一院感染科是嘉兴市医学重点支撑学科,也是全市感染性疾病定点医院和传染病质控中心挂靠单位。科室在慢性肝病规范化诊治、终末期肝病及肝癌综合治疗、疑难发热感染性疾病诊治、艾滋病个体化治疗等方面形成了稳定的专业特色,为本地感染性疾病患者提供从急性救治到慢病管理的全程服务。

孩子失眠睡不着,家长千万别忽视

■张素芹

“孩子晚上就是不睡,玩手机、刷视频……”“白天没精神、爱发脾气,是不是就是懒?”很多家长以为孩子只是“作息不好”“自控力差”。

其实,儿童青少年失眠障碍是一个真实存在的医学问题,正影响着越来越多孩子的学习、情绪和生长发育。今天,嘉兴市妇幼保健院的专家为您带来一份科学、实用的应对指南。

儿童失眠有多常见?比您想象的更普遍

6岁以下儿童:就寝困难和频繁夜醒发生率约30%~40%;

青春期:失眠患病率可达4%~39%;

性别差异:11~12岁前不明显,之后女孩失眠发生率开始高于男孩。

为什么现在的孩子越来越容易失眠

现代孩子面临的刺激强度远高于过去:白天高强度学习、晚间作业压

力;手机、短视频、游戏持续刺激;社交信息流不断切换;晚间强光暴露、作息不规律。这些因素会持续激活大脑的“觉醒系统”。

尤其是夜间电子屏幕的蓝光,会抑制褪黑素分泌,延迟生物钟;而高压状态下,大脑长期处于“高警觉状态”,自然难以入睡。

失眠的危害远不止“第二天犯困”

睡眠对儿童青少年,并不只是休息。它深度参与儿童青少年的神经网络重塑、记忆巩固、情绪调节、生长激素分泌、大脑发育成熟。

长期睡眠不足或慢性失眠,可能导致:

1.学习与认知功能受损:前额叶功能下降,注意力、记忆力、执行能力受影响。

2.情绪与心理问题:很多孩子不会主动说“我失眠了”,而是表现为烦躁、发脾气、不耐烦,情绪敏感,白天没精神。容易被误认为是“懒”“不认真”“自控力差”,实际上背后可能是睡眠

功能紊乱。

3.生长发育与代谢问题:影响生长激素分泌,免疫功能下降,肥胖风险增加,影响青春期发育节律。

一类最容易被忽视的问题:打鼾

很多家长误以为孩子打呼噜就是睡得香,这是错误的。如果孩子打鼾的同时伴有张口呼吸,睡眠不安稳、反复翻身,晨起困难,白天注意力差、学习下降等表现,需要警惕儿童阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)。打鼾并不是睡得香,可能是呼吸道出问题的信号。

家长在家里要坚持做的几件事

第一,固定起床时间。很多家长只盯着“几点睡”。但真正影响生物钟的,往往是“几点起”。周末不要一下睡到中午,否则周日晚上又会睡不着。

第二,睡前尽量减少电子产品。真正影响睡眠的,不只是蓝光,更是信息刺激本身。短视频最容易让大脑持续兴奋,孩子不是“不困”,而是神经系统还处在“激活状态”。

第三,建立稳定的睡前流程。洗澡—刷牙—读书—关灯,固定、重复、简单,帮助大脑建立“现在准备睡觉了”的信号。

第四,白天尽量多接触自然光。尤其早晨。这是调整生物钟最有效、也最容易被忽视的方法之一。

第五,不要把“睡觉”变成家庭冲突。很多孩子最后怕的已经不是失眠,而是晚上那种被催、被责备、被否定的感觉。

什么时候需要到医院

如果失眠问题已经持续数月,并明显影响学习状态、情绪稳定、白天精神状态、生长发育,或者存在长期入睡困难,严重打鼾、夜惊、梦游,晨起困难、白天嗜睡,建议到正规医院儿童专科或睡眠门诊评估。

儿童青少年的睡眠问题,确实越来越常见,值得重视。但不需要一出现晚睡就过度恐慌。睡眠从来不是“硬逼出来”的。真正重要的,是规律、节律、放松感,以及稳定的家庭支持。



健康资讯

这个“小助手”让患者告别术后痛苦

■凌怡庭

一提到肛肠手术,很多人的第一反应是“换药疼”“愈合慢”“怕感染”!光是想想,心里就打怵。嘉兴市第二医院胃肠外科专家告诉大家:现在的肛肠术后护理,早已不是过去的“苦熬”模式。一种叫持续负压吸引的技术,正在让术后恢复变得更科学、少痛苦。

肛瘘伤口,为什么这么难处理

肛瘘和普通伤口不一样,它是深部、不规则、有腔隙的开放伤口,尤其是高位复杂肛瘘,创面更深、渗液更多,也更容易藏污纳垢。传统护理靠纱布填塞、定期换药,属于“被动处理”,容易出现渗液排不干净、细菌滋生、伤口假性愈合等问题,换药时的撕扯感也让很多患者苦不堪言。

24小时工作的“清洁小助手”

持续负压吸引,简单说就是给术后创面装了一个24小时工作的“清洁小助手”。医生会在清创后的创面上,放置专用的多孔引流敷料,用生物薄膜密封严实,再连接负压装置,形成温和、稳定的负压环境。

四大明显优势,患者感到舒适

引流彻底:深部渗液不留存,降低复杂肛瘘复发风险。

愈合提速:创面干净、血供好,平均愈合时间可缩短约1/3。

痛苦减轻:避免频繁换药撕扯,术后疼痛明显缓解。

愈合踏实:从内向外生长,杜绝“表面愈合、里面空腔”的假愈合。

肛肠手术成功只是康复的第一步,术后科学的创面管理也是顺利恢复的关键。持续负压吸引技术,用温和、持续的方式,帮患者实现“干净、快长、少疼”的恢复目标,让术后日子不再难熬,真正实现好得快、少遭罪。

你的“等等看”可能是息肉的“快速生长期”

■姚春燕

去年9月,63岁的薛阿姨(化名)在外院做肠镜检查时,发现结肠存在多发息肉,其中升结肠黏膜上一枚约1.2×1.4厘米大小的息肉引起了医生的注意。当时医生明确建议她尽早摘除,以免后续发生病变。

然而,薛阿姨当时并未感到任何不适,觉得没什么大不了,便把这件事搁在了一边,也没有按时复查。

今年4月,薛阿姨才想起来这桩被遗忘的“小事”,来到浙江新安国际医院消化内科,希望能把这颗息肉处理掉。团队在了解病情、完善相关检查后为其安排了肠镜检查,然而镜下所见却让医生心头一紧——短短7个月,原本1.2×1.4厘米的息肉已经迅猛增长到了3.0×2.0厘米,足足长大了近一倍多!

短时间内息肉的快速增大往往提示风险升级,需要尽快干预处理。消化内科团队迅速评估病情,判断该病灶已不适合简单的息肉切除,需要进行更精准、更彻底的内镜下治疗——内镜黏膜下剥离术(ESD)。

这是一项对技术要求极高的内镜下微创手术,属于国家规定的四级手术(最高难度级别)。尤其3厘米的大病灶不仅血供更丰富、操作空间更局促,术中出血、穿孔的风险也显著增加,十分考验术者的经验和技巧。手术中,团队凭借高清放大内镜的精准导航,明确病灶边界,再通过黏膜下注射技术将病变组织与肌层巧妙分离,构建出安全操作空间,继而逐层精细剥离,精巧避开密集血管网,配合术中实时止血技术,手术出血量极少。

历经2小时,团队不仅完整切除了这3厘米的病变,更以非常小的创伤保住了患者的肠道功能,确保患者今后的生活质量;同时,在镜下还快速、安全地将回盲部、肝曲、脾曲、乙状结肠处等其余多枚小息肉逐一摘除。术后,这块3厘米升结肠息肉病理诊断结果为:无蒂锯齿状病变,伴低级别上皮内瘤变。

“无蒂锯齿状病变,是一种明确的癌前病变,如果再拖下去,演变为浸润性癌的可能性非常大。”消化内科主任俞菊英解释道,“如果这枚1.4厘米的息肉再早点摘除,可能只是一个几分钟就能完成的简单息肉切除操作,创伤小、恢复快。现在长到3厘米,不仅手术难度成倍增加,风险也明显升高。一旦发现,需要完整切除,其中内镜黏膜下剥离术(ESD)是最有效的术式之一,具有创伤小、恢复快、保留器官功能等显著优势。”

“你的‘等等看’,可能是息肉的‘快速生长期’。早期病变大多毫无痛感,可癌变的脚步从不会停下。”俞菊英主任感慨,很多消化道肿瘤都是从小小的息肉逐步演变而来,从息肉发展为癌变,通常会经历数年时间,这段“窗口期”本是阻断病变的黄金时期,可一旦放任不管,微小病灶就会不断进展,最终演变成难治的中晚期癌症。

作为国家“消化道肿瘤筛查及早诊早治项目协作中心”,新安消化内科一直不断探索黏膜剥离手术等内镜前沿技术,熟练运用内镜黏膜下剥离(ESD)技术,为众多消化道早癌及癌前病变患者实现微创根治。医生特别提醒,早筛早治,是阻断息肉癌变的最佳防线——

1.普通人群:建议从45岁起接受一次结肠镜检查,如果正常,每5~10年复查一次。

2.高危人群:包括有结直肠癌或腺瘤病史、结直肠癌家族史、炎症性肠病、糖尿病、肥胖、长期高脂低纤维饮食者,应提前至40岁甚至更早开始筛查,并根据首次检查结果遵医嘱制定复查周期,通常息肉切除后1~3年需复查一次。

3.出现报警症状:如便血、黏液便、排便习惯改变(便秘、腹泻交替等)、不明原因贫血或体重下降,应立即就医,不要等待。

30多岁女性月经量少,要警惕这个问题

■朱芳 刘芳

34岁的小程,最近半年被自己的月经搞糊涂了——量少到一张护垫撑两天,晚上甚至不用卫生巾。更让她不安的是,身上的汗毛却越来越“茂盛”。上网一搜,满屏都是“卵巢早衰”的警告。她越想越怕,直奔嘉兴市中医医院妇科。结果一出,连她自己都不敢信:评价卵巢储备功能的抗缪勒管激素(AMH)值不但没低,反而高出一截;睾酮、泌乳素也悄悄超标。医生告诉她:这不是早衰,而是多囊卵巢综合征(PCOS)的典型表现。简单说——卵泡不少,只是“堵”在了路上。

什么是多囊卵巢综合征?多囊卵

巢综合征(PCOS)是青春期及育龄期女性最常见的妇科内分泌疾病之一,以持续无排卵、雄激素过多和卵巢多囊改变为主要特征。该病多起病于青春期,常伴有胰岛素抵抗、高胰岛素血症及代谢综合征,不仅影响生殖功能,还增加子宫内膜癌的风险。在中国育龄女性中,发病率约为10%,精准评估其内分泌状态是早诊、早治的基础。自2026年5月起,该病已正式更名为“多内分泌代谢卵巢综合征(PMOS)”,并设有3年过渡期(2026~2028),预计2028年全面启用新名称。

多囊卵巢综合征的症状:1.月经失调:主要表现为月经稀发、量少、闭经;也有表现为月经频发或淋漓不尽;2.不孕:主要与排卵障碍有关,且妊娠

也易出现不良妊娠结局;3.高雄激素临床表现:多毛、痤疮、脂溢性脱发;4.肥胖;5.黑棘皮症。

得了多囊卵巢综合征怎么办?一是生活方式干预:加强锻炼、控制体重;控制总热量、调整饮食结构;规律作息时间、避免不良生活习惯;通畅情志。二是调整月经周期:根据患者体内激素水平和有无排卵情况,医生可选择孕激素类药物(周期性或全周期用药),短效复方口服避孕药(适用于有避孕需求或高雄表现者),具体用药方案、疗程及禁忌请遵医嘱。三是高雄激素的治疗:部分短效口服避孕药可用于改善痤疮、多毛等症状,通常需连续服用数周期后观察效果,对于不能耐受上述药物的患者,医生可能会

考虑其他抗雄激素药物(如螺内酯),需定期复查血钾。四是代谢调整:临床常用的胰岛素增敏剂,有助于改善胰岛素抵抗及相关代谢异常。同时,根据患者具体情况,医生可能会联合使用其他降糖或改善代谢的药物。注意,以上药物均为处方药,须在医生评估后使用,不可自行服用。

中医认为,多囊卵巢综合征的核心病机为肝脾肾亏虚为本、痰湿血瘀为标,最终导致“肾一天癸一冲任一胞宫”生殖轴功能紊乱而发病。作为多囊卵巢综合征的辅助治疗方式之一,可以进行针灸与中药联合调理,结合穴位埋线,通过调节脏腑功能、疏通经络,对改善内分泌环境有一定帮助。

检验团队精准研判血常规数据 医护团队联合会诊成功救治危重患者

■郝素平

一面锦旗,一段生死竞速。近日,海宁市人民医院检验科收到一份特殊的感谢。送锦旗的是一位血液病患者。从“头晕乏力2天”到确诊急性幼粒白细胞白血病(M3)合并脑出血,从转入ICU到病情稳定出院——检验人员率先从血常规中捕捉到致命信号,配合高效联动,跑赢了这场与死神的较量。

看似普通的头晕乏力,背后暗藏“颅内出血”危机

患者林女士(化名),39岁,有乳腺癌病史,因“头晕乏力2天”来院急诊。起初,家属以为是体质虚弱或贫血。然而,血常规结果一出,检验科值班人员的神经立刻紧绷起来……

检验率先“报警”:一份血常规中的“死亡信号”

血常规显示:血红蛋白47g/L(重度贫血),血小板13×10⁹/L(极度减少,出血风险极高),单核细胞百分率20.0%(显著升高),异常细胞8%(外周血出现异常细胞,高度危险信号)。负责外周血细胞形态学检查的蒋利红技师在镜检时敏锐发现:患者血液中

存在异常早幼粒细胞。结合患者头晕、乏力及极低的小血小板,她的脑海中立刻拉响警报:高度怀疑急性早幼粒细胞白血病(M3)可能!时间就是生命,蒋利红没有丝毫犹豫,立即按危急值流程上报,并立即联系科内骨髓检验人员于涛。接到预警后,于涛同步将结果及典型细胞图像上传至该院血液科专家会诊群,立即提示临床骨髓穿刺确认。浙一专家明确提示:“外周血见异常早幼粒细胞,根据形态,高度怀疑M3,此病凶险、出血倾向极强,尤其是颅内出血,可在数小时内危及生命。”此时,患者病情进展迅速,已转入ICU监护治疗。

临床接到预警后,迅速准备对患者骨髓标本进行紧急检验。从血常规报警到骨髓取材、染色、阅片,检验科以最短时间完成接力,为临床决策提供了关键依据。

骨髓检验“一锤定音”:77%异常早幼粒细胞确诊M3

骨髓细胞学检查,报告显示:早幼粒细胞77.0%(正常范围仅0.4%~3.9%),原始血细胞2.0%。描述:“以异常颗粒增多的异常早幼粒细胞为

主……可见Auer小体……核有扭曲分叶现象”。诊断意见:首先考虑急性髓系白血病(M3)。

影像学“印证”危急:脑出血已悄然发生

CT报告显示:“两侧大脑半球多发脑出血,大脑镰疝。”检验与影像“双重证实”:M3合并脑出血,病情已进入极度危险阶段。检验人员第一时间锁定的方向,为临床争取了黄金救治时间。

多学科会诊接力救治,患者转危为安

患者已转入ICU,医院立即启动多学科联合会诊(MDT)——血液科、影像科、ICU、神经内科等共同制定治疗方案。在明确诊断为M3的基础上,临床团队及时给予针对性诱导分化治疗,并同步控制脑出血风险。经过精心救治,患者转危为安,最终病情稳定出院,愈后良好。

一面锦旗,见证“检验含金量”

出院后,林女士(化名)专程将锦旗送到检验科,握着于涛的手激动地说:“如果不是检验科第一时间发现问题,后果真的不敢想。”锦旗上的“恪尽职守、精益求精、热忱服务暖人心”,正是对这支

检验团队专业精神的最好写照。

技术跃升背后:浙一帮扶助力检验团队突飞猛进

精准识别的背后,是近年来海宁市人民医院检验科整体技术水平的跨越式提升。在浙江大学医学院附属第一医院(浙一)骨髓专家的倾力帮扶下,该院检验科在细胞形态学精准识别、骨髓诊断规范化、危急报告制度等方面取得了长足进步;与浙一专家开展远程会诊及病例讨论;检验人员分批赴浙一进修,掌握最新诊断技术;骨髓细胞学检查水平显著提升,M3等急危重症的早期识别能力大幅增强。如今,检验已不再是单纯的“发报告”,而是成为临床诊疗中不可或缺的“前哨侦察兵”。

