

看似普通的发烧感冒,背后却是“夺命”的腺病毒肺炎作祟。今年2月,竹溪一岁男童凌凌(化名)遭受有“毒王”之称的腺病毒攻击,生命垂危。凌凌被紧急转入太和医院儿童重症监护室(PICU)后,医护人员全力抢救,用尽了包括呼吸机辅助通气、俯卧位通气、支气管镜肺泡灌洗、ECMO(体外膜氧合技术)、连续性肾脏替代治疗在内的多种抢救技术,最终成功将他从“鬼门关”拉了回来。日前,出院后的凌凌来院复查,各项检查数值恢复正常。

■文、图/记者 曾雨 通讯员 钟泽宇



近日,凌凌到太和医院复查,各项身体检查数值正常。

“毒王”来袭 一岁男童病危

太和医院多项技术轮番上阵,终将宝宝救回

一岁男童反复发烧咳嗽 入院时生命垂危

“医生,快救救我的娃儿……”2月17日14时左右,一岁四个月大的凌凌在家属的陪护下,被紧急送入太和医院儿童重症监护室。接诊医生一看,只见凌凌发着高烧,精神反应极差,已经开始嗜睡。

凌凌家住竹溪,几天前因发烧、咳嗽到当地医院就诊。治疗三天后,凌凌的病情不见好转,反而加重了,肝功能检查数值异常偏高,随即转入太和医院治疗。

医生当即将凌凌收治入院,并详细查体,同时密切监护生命指标。“除高烧外,患儿还出现明显的呼吸困难,肺部有大量的水泡音,颜

面浮肿,循环很差,四肢末端紫绀。”太和医院PICU副主任杨子江介绍,医生当即给予凌凌高流量吸氧,但其血氧饱和度仅90%左右。

PICU对凌凌完善相关检查和病原学筛查,给予无创呼吸机支持,联合抗感染、改善循环等治疗,然而病情仍在进行性加重。

“如缺氧无法改善,会产生严重的低氧血症、血小板进行性下降、炎症指标显著提升、肝功能进行性恶化、凝血功能紊乱等问题。”杨子江介绍,当时,凌凌的情况极不乐观,处在生死边缘。PICU当即给予有创呼吸机及俯卧位机械通气支持。

患儿病情持续恶化 ECMO成救命最后希望

凌凌的病情牵动整个科室医护人员的心。2月18日,他的病情仍在进行性恶化。“肺部渗出加重,炎症加重,在有创呼吸机支持下,患儿经皮氧饱和度只有76%,远低于94%以上的正常值。”杨子江表示,同时,凌凌的凝血功能恶化,肝功能持续损害,向肝衰竭发展;铁蛋白检查指数高达23809ng/ml,体内有剧烈的炎症反应,很可能继发了嗜血细胞综合征。

凌凌的呼吸功能持续下降,极

有可能因此死亡。PICU决定为凌凌开展电子支气管镜肺泡灌洗,同时做骨髓穿刺,提取样本送检。

“如果纤支镜肺泡灌洗仍不能改善患儿的呼吸状况,那么只能上ECMO。”杨子江说,太和医院儿童医疗中心迅速开展床旁电子支气管镜肺泡灌洗治疗,但凌凌经皮血氧饱和度继续降至74%,凝血功能异常,随时面临严重出血的情况。

此时,医生、护士的心情异常沉重,都不愿放弃。2月19日凌晨,医院10多个相关科室专家会诊,集中讨论凌凌病情,制定方案。

此时,经过骨髓穿刺、NGS(高通量测序技术,目前常用于遗传病的筛查、肿瘤的临床诊断等)等手段检验,凌凌的主要诊断基本明确:重症腺病毒肺炎继发急性呼吸窘迫综合征、嗜血细胞综合征、急性肝衰竭、急性肾衰竭……凌凌命悬一线,呼吸衰竭若想有1%的可能得到逆转,只能寄希望于ECMO。

克服重重困难抢救 患儿病情逐步稳定

“ECMO是凌凌最后的希望,但也面临着诸多风险。”杨子江介绍,凌凌合并急性肝肾衰竭需要血液净化治疗,同时嗜血细胞综合征致凝血功能障碍,感染、多脏器出血随时可能发生,抵抗力已十分低下的他,能承受住这么多治疗手段吗?

尽管伴随风险,但凌凌的家属仍极力支持ECMO治疗,争取最后的生机。2月19日下午4时,在全院大会诊并充分做好各项准备工作、预案制定后,ECMO团队开始为凌凌置管。一个小时后,ECMO成功转机。

ECMO被称为危重症诊疗技术“皇冠上的明珠”,主要用于对重症心肺功能衰竭患者提供持续的体外呼吸与循环支持。简单来说,

就是人工心肺,暂时用仪器部分替代患者心肺功能,使患者自身心肺得到充分休息,为原发病的救治争取更多时间。

有ECMO的支持,并非安枕无忧。在ECMO治疗的第一晚,凌凌就发生了险情。“在持续保暖的情况下,凌凌仍出现全身冰凉,同时无尿、瞳孔对光反射迟钝、大量渗血,且血压、经皮血氧饱和度不稳定。”杨子江说,针对这一情况,医院多次组织多学科团队协作会诊,通过升温、原发病治疗、输注血制品、调节ECMO参数及抗凝剂量等,凌凌的病情逐渐转稳。同时,针对凌凌肾功能衰竭的情况,PICU给予了血浆置换和连续性肾脏替代治疗,多管齐下。2月21日,凌凌的各项身体检查数值趋向正常值。

出院三个月后复查 各项指标均正常

随着治疗的深入,到2月23日,凌凌已能睁开双眼,血小板检查数值回升,铁蛋白检查数值已降至2294ng/ml……所有参与救治的医护人员终于看到了希望。

医护人员对凌凌的脑功能进行了评估,幸运的是,没有受到严重的损坏。随着病情进一步好转,到2月24日,凌凌的肝功能、凝血功能基本恢复,肾功能正常,肺的氧合功能好转,氧饱和度数值达95%。

杨子江介绍,2月25日,ECMO成功撤机,血液净化治疗也一并撤下。到3月2日,有创呼吸机支持转为无创呼吸机,至此,凌凌正式转危为安,没有生命危险。

3月24日,住院35天的凌凌顺利出院。出院前,医护人员对他的视、听、脑功能等全面评估,未发现明显问题。

“由于患儿的铁蛋白数值未降至正常值,出院后需口服药物治疗,为此,科室切密做好患儿的随

访工作。”杨子江表示,经后期精细调整治疗方案、密切的检测,凌凌的铁蛋白检查数值逐步恢复正常。6月24日复查时,他的各项检查数值均恢复正常。

太和医院PICU主任齐旭升表示,腺病毒感染是儿童常见的一种疾病,可以引起上呼吸道感染、支气管炎、肺炎,其中,腺病毒肺炎是婴幼儿肺炎中最严重的类型之一,因此有“毒王”之称。腺病毒肺炎激活人体免疫系统,造成免疫系统失控,大量炎症因子攻击人体脏器,会造成多器官功能损坏甚至衰竭,从而死亡。

目前没有腺病毒疫苗可接种,患儿接种流感、肺炎链球菌等疫苗有助于减少腺病毒感染后的并发症。日常生活中,要注意婴幼儿所处环境卫生,尽可能避免到人多拥挤、空气不太流通的公共场所。家庭房间注意通风消毒,多洗手亦可减少病毒在身体表面的附着。



凌凌恢复健康,家属给太和医院儿童治疗中心PIUC送锦旗表示感谢。