

透析患者乏力数月寻因无果

多学科诊疗 快速降伏“元凶”



医生查房检查。

本报讯(记者 肖凯 通讯员 武天之)“全身像灌了铅,下地走路都没劲!”55岁的透析患者周女士(化名)怎么也没想到,困扰自己长达4个多月的肢体乏力、肌肉酸痛难题,在武汉大学人民医院(湖北省人民医院)洪山院区

区肾病内科入院第二天便得以揭开谜底——原来是异常增生甲状旁腺组织在“作祟”。

自2025年初起,规律透析10年的周女士出现进行性加重的乏力症状;从最初偶发肌肉酸痛,慢慢演变为持续性全身乏力

不适、胃口不好。“每天吃饭都没胃口、不想动,感觉走路都困难,但是查遍了电解质、肌酶谱都显示结果正常。”周女士回忆道,这四月期间,她尝试过药物治疗、理疗按摩、营养支持等多种方法,但症状未见明显缓解。

6月初,周女士来到武汉大学人民医院洪山院区肾病内科就诊。肾病内科主任梁伟教授团队接诊后,敏锐捕捉到检查结果中的两个关键异常值:血钙2.92mmol/L(远超正常上限)、甲状旁腺素766.8pg/mL(超正常值10倍)。结合患者持续乏力的症状,梁伟教授判定,这不是简单的透析并发症,并说服患者接受相关检查来查清病因。

次日,超声影像清晰显示:患者甲状腺双侧叶后方直径1.2cm的低回声结节——正是这长期“潜伏”的异常增生甲状旁腺组织,导致了周女士长达四个月的乏力和肌肉酸痛。从入院

到确诊仅用30多个小时,困扰患者四个月的谜团终被破解。

梁伟教授团队立即启动CKD-MBD(慢性肾脏病矿物质和骨异常)多学科诊疗流程,讨论具体的治疗方案,并为患者安排手术。术后第二天,周女士甲状旁腺激素就显著降低。

术后,周女士仍要面对血钙不稳的挑战。梁伟教授介绍,钙不仅参与骨的形成,也是多种生命过程的调控剂。高钙血症可能导致厌食、恶心、呕吐等症状,严重时可引起心脏骤停;而低钙血症则会引发手足抽搐、麻木感、刺痛、心律失常等。钙的生理波动范围仅有0.4mmol/L,补钙时需要同时考虑生理需要量、丢失量、骨质吸收量、血液透析液损失量。因此医护团队为患者术后补钙量的把握和天数进行了详细的安排,确保患者血钙水平恢复平稳。16日出院时,周女士已重拾生活信心。

急救技能培训 师生共筑应急安全网



本报讯(通讯员 李晓语)为筑牢校园安全防线,提升师生应对突发意外的自救互救能力,6月11日下午,武汉市金银湖高中举办了“消防安全”专题培训活动。活动特别邀请华中科技大学大学生快乐科普社团领头人:消化肿瘤内科杨盛力教授,以及他的团队成员华中科技大学同济医学院临床医学专业学生任艺菲、何才荣,为高一年级师生带来了一场理论与实践相结合的急救知识“及时雨”。

培训核心环节由华中科技大学大学生快乐科普社团成员何才荣担纲主讲,任艺菲同步进行专业动作示范。何老师以“如果突然有人晕倒,你会?”的提问切入,瞬间抓住了同学们的注意力。随后播放的“开学首日师生合力成功心肺复苏”真实救援视频,让同学们直观感受到掌握急救技能的巨大价值。在理论讲解环节,何老师深入浅出地讲解了心肺复苏(CPR)与自动体外除颤器(AED)的核心知识与操作流程。

“保护自己是救助他人的前提,务必冷静观察环境,确认无触电、淹溺、火灾等危险后再施救。”何老师重点强调了救援第一步“D-Danger(评估环境安全,做好个人防护)”的极端重要性,并特别讲解了“叹息样呼吸”这一心脏骤停的关键信号相关内容。随后由任艺菲老师详细演示了“R-Response(检查反应)”、“B-Breathing & C-Circulation(检查呼吸与心跳)”的标准流程。

何老师告诉同学们:在发现患者后,需清晰有效地表明身份、大声呼救、指定人员拨打120(需告知详细地址及患者状况)、指定人员取AED以及寻求救护者协助,形成高效救援链。随后,在任老师的辅助下,通过现场演示细致规范了胸外按压的关键要点——按压位置、方式、深度、频率、次数等。何老师特别提醒:“按压后必须让胸廓完全回弹,频率过快或过浅都将极大影响复苏效果。”并指出了常见的错误按压方式(如“叩击式”)及可能导致的肋骨骨折等风险。

讲解环节结束后,同学们纷纷举手请求上台实操,现场氛围持续高涨。在任艺菲老师的细致指导下,同学们通过亲身实践深刻地理解了理论知识,并且更加切实地掌握了操作的核心要领和关键技巧。现场学习氛围浓厚,互动积极。

在互动答疑环节,杨盛力教授就师生在学习和生活中遇到的急救难点、困惑进行面对面解答,赢得了现场阵阵掌声。

本次培训内容丰富、注重实操,将专业的急救知识有效转化为师生们易于理解和掌握的实用技能。活动结束后,师生们纷纷表示受益匪浅。

“以前遇到这种情况只会慌乱打120,现在我知道了黄金4分钟里自己能做什么,心里有底了,也敢去做了!”一位高一学生分享道。

学校表示,将持续推进校园安全急救教育,让“人人学急救,急救为人人”的理念深入人心,为莘莘学子的生命安全构筑起一道坚实的应急防线。

新微创术,解放“家务手”

本报讯(记者 肖凯 通讯员 张梦石 譙玲玲 张书力)一个针眼、一条特制线,15分钟解除神经压迫,缓解手部麻、胀、痛等不适,几天后针眼消失,体表完全无痕。16日从武汉市第一医院(武汉市中西医结合医院)疼痛科获悉,该科率先应用微创技术——超声引导下腕部正中神经嵌压松解术,为重度腕管综合征患者提供了治疗新选择。

55岁的熊女士常年从事拆

卸类工作,手腕部近年时有痛麻感。5月中旬起,其双侧腕部及手部出现持续的疼痛、酸胀、麻木,在家休息后仍无法缓解,拿碗筷、拧毛巾等日常小事都成了难题。

熊女士前往武汉市第一医院疼痛科就诊,疼痛科主任冯丹结合其典型的拇指、食指、中指及无名指桡侧麻木症状,结合专业体格检查,诊断为重度腕管综合征合并大鱼际肌萎缩。

鉴于症状明显且保守治疗效果可能有限,冯丹主任团队为熊女士实施了双侧腕横韧带切断松解术。通过两个针眼大小的切口(<2mm),运用超声引导下的穿刺技术,将一根特制的微创切制线,在皮下精准切开卡压正中神经的腕横韧带,有效扩大腕管空间,解除神经压迫。从手术开始到结束,总用时15分钟。

“感觉这双手又是我自己的了!”术后电话回访,熊女士反馈

双手的麻木感显著减轻,手指灵活度和力量感恢复迅速,原本“拿东西不稳”的情况明显改善。

冯丹介绍,腕管综合征是临床上最常见的周围神经卡压性疾病,由于正中神经在腕管中受压,导致神经功能下降,进而引起手指的麻木、刺痛、乏力为主的神经卡压性疾病。经过保守治疗无效、缓解后又复发、合并大鱼际肌萎缩的患者,可考虑微创手术治疗。

骨头缝冒“寒气”? 交感神经链“崩溃”

本报讯(记者 肖凯 通讯员 周珊)七旬老人熊爹爹被右下肢冷痛纠缠五年余,承受着“骨头缝里冒寒气”的折磨,即便盛夏也要裹着厚棉裤,热水袋不离身却毫无暖意,夜间痛得辗转反侧。

在长江航总总医院·武汉脑科医院骨外科,接诊专家何精选主任医师经过细致问诊完善必要检查后告诉老人,他的病痛源

于交感神经链的“连环崩溃”。正是因为早年间长期久坐的不良姿势埋下神经损伤隐患,加之十余年来肠癌手术、糖尿病、脑梗等疾病接踵而至,不仅消耗身体机能,更导致免疫力持续走低。当交感神经因损伤变得过度兴奋,便会持续命令血管收缩,如同水管被紧紧掐住,右下肢供血供氧严重不足,最终出现皮温骤

降、肌肉僵硬的缺血性冷痛。这种“神经—血管”的恶性循环,也正是普通保暖和药物难以起效的根本原因。

为确保诊断无误,疼痛科丁友益、王旭团队先以腰交感神经阻滞术进行验证:当局部麻醉药阻断异常神经信号后,熊爹爹的右腿温度瞬间回升,疼痛消失,但药效过后症状反弹更剧烈,彻

底锁定病灶。随后,骨外科何精选团队在C臂(排除骨性异常)与超声(实时可视穿刺)双重引导下,如同“神经狙击手”般精准定位腰2交感神经,以微创技术实施毁损治疗。手术结束即刻,患者右小腿温度从冰凉转为温热,持续多年的冷痛感彻底消失。48小时观察期内,症状未再反复,熊爹爹终于能穿着单裤走出病房。

揭秘高原反应 守护高原之行

在西藏冈仁波齐转山路上、青海三江源的雪山脚下,壮丽的高原风光吸引着无数旅行者奔赴海拔4000米以上的“世界屋脊”。最近,网上有人爆料:因为高原反应,7天内逝去了两个年轻的生命,引发了我们对“高反”的关注。

海拔每升高1000米,空气中的氧气含量就会下降约10%。当我们从低海拔地区快速进入3000米以上高原时,人体对缺氧的环境不能适应,会引发一系列生理应激反应,称为高原反应。

高原反应分为急性和慢性。急性高原反应通常在抵达高原后6—48小时内发作,表现为头痛、头晕、恶心和呕吐等症状;高原肺水肿和高原脑水肿则是最致命的重症反应,前者因肺部毛

细血管通透性增加导致积水,后者因颅内压升高引发脑组织肿胀。这些病理变化往往在24—48小时内迅速恶化,若未及时干预,死亡率可超过40%。

当我们到了低氧的环境时,人体内的红细胞会加快生成的速度,试图通过更多的红细胞来增加携氧能力,以改善人体的缺氧情况,但这种代偿机制往往需要3—7天才能逐步完善。在此期间,身体会经历从适应到失衡的复杂过程,如果不能度过这段时间,就可能出现问题。

年龄、性别、体质并非决定高原反应的关键因素,而20—40岁的青壮年反而更容易出现重症反应,这与该群体的新陈代谢旺盛、耗氧量较高有关。当然,患有心肺疾病、高血压的人群风

险更高,但即使是健康人,过度疲劳、剧烈运动或饮酒等增加氧耗的活动,也可能诱发致命反应。

做好预防工作十分重要。进藏前要进行心肺功能评估,有严重疾病的人不建议到高原去。对确定进藏者,可以提前2—3周服用红景天等抗缺氧的药物,来提升机体适应能力。在进入高原后,不建议一次性到达海拔最高处,而应采取阶梯式适应法,即每升高500米停留2—3天,给身体足够的调整时间。

进藏后,要注意气候条件的影响,高原夜间的温度可以骤降20℃左右,低温会导致血管的收缩,从而加重心脏的负担;另一方面,我们在干燥环境中可以引起人体发生脱水,进一步降低了血液携氧能力。在这些因素作用

下,高原反应的发生可能会更突发性和更凶险。

因此,我们到高原后,要充分休息好,任何活动都要放慢节奏,避免做剧烈的运动。同时,也不要吃得太饱,不要洗澡和洗头,这些都是避免氧耗增加,预防高原反应的有效方法。一旦出现呼吸困难等缺氧表现,就要及时吸氧。如果出现持续性头痛、呼吸困、意识模糊等症状,应立即采取紧急措施,可以使用便携式氧气瓶暂时缓解缺氧,有条件的要快速转移到低海拔地区。

(纪光伟)



纪教授说医