

感冒后谨防病毒性心肌炎

蔡孟青

通江县人民医院 四川巴中 636700

〔中图分类号〕R54 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-091-02

病毒性心肌炎是最常见的感染性心肌炎，是一种与病毒感染有关的局限性或弥漫性的急性、亚急性或慢性炎症性心肌疾病，几乎每一组病毒都可引起特异性的嗜心性病毒疾病，其中以引起肠道和上呼吸道感染的病毒感染最多见，但很多呈亚临床型。轻度心肌炎的临床表现较少，诊断较难，故病理诊断远比临床发病率为高。近年来随着医疗检测技术的提高，发现很多种病毒都会引起心肌炎，并且近几年病毒性感冒越发常见，心肌炎的发病率也呈现出逐年增高的趋势，已经成为世界性的常见病。

一、心肌炎发病率增高冬季更要警惕

临床数据显示，近年来，病毒性心肌炎的发病群体中年轻人的比例有所上升，并且以重症心肌炎为主。这主要是由于对于感冒的不够重视所导致的病情的加重。病毒最容易影响人的心脏和肺的功能，诱发病毒性心肌炎、重症肺炎等，严重威胁着人体的健康，因此在患有病毒性感冒时一定要引起警惕。尤其是在冬季或者季节更替时，流感多发，大大增加了患病的几率。当然，并不是所有的感冒都会引起病毒性心肌炎，绝大多数的病毒性感冒都是可以自愈的，但是，如果出现呼吸困难、胸闷心慌，痰中带血等症状，一定要到医院去就医，尽早救治，防止贻误最佳治疗时间，发展为重症心肌炎。

二、病毒性心肌炎的体征

1、心律失常：心律失常是最容易被患者察觉到的临床表现，主要表现为期前收缩，其次为房室传导阻滞，心律失常的表现很多，严重心律失常是造成猝死的主要原因。

2、心率改变：可见与体温不成比例的持续性窦性心动过速，若表现为心动过缓则应注意是否存在房室传导阻滞。

3、心音改变：第一心音减低或分裂，呈胎心音，可闻及第三心音或第四心音，严重时可出现奔马律，心包炎时可闻及心包摩擦音。

4、杂音：心尖区可闻及收缩期吹风样杂音，与发热，贫血所致血流速度加快以及心腔扩大有关；亦可闻及舒张期杂音，为心腔扩大引起相对性二尖瓣狭窄所致，杂音强度多不超过 3 级，病情好转后多可消失。

5、心脏扩大：根据患者的患病程度可表现为不扩大或扩大不明显及明显扩大。

6、心力衰竭：重症患者可出现急性心力衰竭，甚至出现心源性休克。

三、病毒性心肌炎如何检查

专家认为，病毒性心肌炎的检查方法主要有以下几种：

1、X 线检查：局灶性心肌炎无异常变化。弥漫性心肌炎或合并心包炎的患者心影扩大，心搏减弱，严重者可见肺充血或肺水肿。

2、白细胞检查：白细胞计数可升高，急性期血沉可增快，部份患者血清转氨酶、肌酸磷酸激酶增高，反映心肌坏死。

3、病毒学检查：包括从咽拭子或粪便或心肌组织中分离出病毒，血清中检测特异性抗病毒抗体滴度，从心肌活检标本中用免疫荧光法找到特异抗原或在电镜下发现病毒颗粒，以及用聚合酶链反应从粪便、血清、心肌组织中检测病毒 RNA。

4、核素检查：病毒性心肌炎该怎么检查？专家指出，核素检查，2/3 患者可见到左室射血分数减低。

5、超声心动图：可有左室收缩或舒张功能异常、节段性及区域性室壁运动异常、室壁厚度增加、心肌回声反射增强和不均匀、右室扩张及运动异常等。

四、病毒性心肌炎的治疗

病毒性心肌炎目前无特异性治疗，以对症治疗为主。国内治疗病毒性心肌炎一般以综合治疗为主，包括抗病毒治疗、免疫治疗及对症处理等。并根据不同时期、不同临床表现、不同个体而异。

急性期休息是病毒性心肌炎的重要治疗措施，有心衰、心律失常者医生会根据情况给予强心、利尿、扩血管、抗心律失常药物。饮食应进食清淡易消化及富含维生素和蛋白质的食物。配合使用果糖、辅酶 Q10、维生素 C 等改善细胞代谢，促进受损心肌细胞的恢复，减少后遗症的发生。

五、正确认识病毒性心肌炎

1、感冒了是否会得病毒性心肌炎

感冒的原因有很多，但是临床统计九成以上的感冒是由病毒感染引起的，有人就会认为病毒感冒就会引起病毒性心肌炎，为此会产生恐慌心理。其实，实际上病毒性心肌炎的发病原因不仅仅是因为病毒感冒，还与病人导致患感冒的病毒种类和自身的免疫力有很大的关系。

人体的免疫力受外界的影响很大，比如细菌感染、营养不良、剧烈运动、过度劳累、疫苗接种、药物的作用尤其是激素、抗生素等的长期应用等都会影响人的体质，一旦人的免疫系统受到损伤，免疫力下降就有可能使得病毒趁虚而入，如果引起感冒的病毒同样会引起心肌炎的症状，那么这些病毒乘虚而入，直接侵袭心肌或通过自身免疫反应损害心肌，就会发生病毒性心肌炎。同样的，即便患有病毒性感冒，但是人体的免疫力强，能够抵御病毒的侵入，那么病毒对人体的伤害程度就会大大降低，低毒性不会直接影响到人的心肌作用，也就不会发生病毒性心肌炎了。

(下转第 92 页)

胃镜取食管异物的几点体会

姚志辉

吉林大学第二医院 吉林长春 130041

〔中图分类号〕R655.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)05-092-01

1 带尖异物

如牙签、骨头、鱼刺、钉子、枣核、注射针头等,取出这些异物时,调整尖端向下,用鼠齿钳、活检钳或鳄鱼钳夹牢,缓慢随镜退出。若异物有两个尖端,可选用鳄鱼钳,夹住一头尖端先进入胃镜透明帽内,异物长轴与胃腔、食管腔长轴平行,缓慢随镜退出。

2 边缘尖锐异物

如骨片、书钉、耳坠、玩具、玻璃、钥匙坠、鸡蛋壳、食物包装袋等,较小异物可用圈套器套牢异物一端进入透明帽内随镜退出,较大异物可选用自制保护套,圈套器套牢异物将其拉入保护套内缓慢随镜退出。过贲门及食管狭窄处时应边注气边退镜,使贲门、食管处于扩张状态,避开蠕动波,以免损伤周围黏膜。

3 义齿

因为义齿两端均有固定钢丝钩,极易刺入食管壁,取出过程中难度大、风险高,义齿不透光,拍片后根据两端钢丝钩的间距、形态,可了解义齿的多少、长度及宽度,再选用透明帽或自制保护套,通过咽喉部时,将头后仰,增大局部角度,以利异物取出。

4 扁平异物

儿童食管异物较常见的为硬币、纽扣、纽扣电池、钥匙圈、

玩具、磁铁等。可选用扁平钳、鳄鱼钳、鼠齿钳、三爪钳或网篮取出。异物平放在食管腔内或小角度倾斜时,可用异物钳顶住一侧边,轻轻向下推,使之慢慢增加倾斜度,利于钳夹,一旦抓牢将异物贴近胃镜,直视下随镜退出。

5 较长异物

如牙刷、棉签、打火机、发卡、干电池、笔杆、勺子、水果刀、折断后的筷子、窗帘挂钩等,可根据异物的外形选用鼠齿钳、鳄鱼钳、圈套器等,异物一端进入透明帽内,其长轴与胃腔、食管腔平行,通过贲门口时缓慢注气,避开蠕动波;通过咽喉部时将头后仰,增加角度,以免划伤黏膜。

6 两端刺入黏膜的异物

鱼刺、骨片最多见,大都停留在食管腔内,胃镜前端戴上透明帽,贴近异物一端边注气边用透明帽侧面顶着食管壁,右手向左或向右旋转镜身,使食管局部扩张,暴露出异物一端或两端,再用鼠齿钳或圈套器抓牢一端,异物进入透明帽内,随镜缓慢退出,切勿强拉硬推,粗暴试取,以免造成更大的损伤。术后常规再次进镜,检查黏膜有无损伤,若有轻微损伤,可以镜下喷洒止血药物,术后口服黏膜保护剂、抑酸剂、止血药等,必要时留院观察,异物两端均刺入黏膜的病人,取出后需拍摄胸部或腹部 X 光片,以了解有无气胸、气腹及皮下气肿,一旦出现及时处理。

(上接第 91 页)

2、心脏出现早搏是否表示得了病毒性心肌炎

有人认为,心脏早搏是心脏的功能受到了影响,会被认为是病毒性心肌炎的症状表现,其实这种观点是不科学的。心脏早搏又分为良性和恶性,对于一般的健康人来说,也可能会出现心脏早搏的现象,比如精神长期处于高度紧张的状态,或者身体过度疲劳,消化不良时均可出现早搏,另外,不健康的生活习惯比如吸烟、饮酒、喝浓茶、喝咖啡等也会引起心脏出现早搏的现象,这种原因导致出现的功能性或良性早搏常发生在饭后及安静时,这种情况的早搏会随着人体的活动逐渐消失,我们认为这种偶发性的早搏是属于正常范围内的。但如果是在运动后早搏明显增多,需上医院检查,医生会根据孩子发病前是否有明显发热及感冒、腹泻等病毒感染史及相应的化验和检查,再做出诊断。

3、心肌酶谱高是否意味着患有病毒性心肌炎

在临床治疗过程中,病人在被怀疑患有病毒性心肌炎后会被医生安排抽血检查心肌酶谱,尤其是检查肌酸激酶(CK)的心肌同工酶(CK-MB)和血清中心肌肌钙蛋白,在理论上心

肌酶谱在一定程度上能够反映心肌受损的情况。但是仅仅凭借这一指标来判断是否患有心肌炎是不科学的,还需要医生结合病人的实际情况,进行综合分析,因此将心肌酶谱的高低作为判断是否患有病毒性心肌炎的判断依据是不科学不严谨的。

4、有病毒性心肌炎史的孩子以后发展成为慢性心肌炎患者的几率是否更大

如果医院已经通过全面的检查明确了孩子的诊断,应了解孩子的病情轻、重程度。从全国性的大批病人的长期随访资料表明,一般经过 2~6 年的随访,小儿病毒性心肌炎患者中 60% 经数周或 6 个月内治疗即痊愈,不到 40% 经数年后痊愈或好转。

总之,病毒性感冒有较大的可能会引起病毒性心肌炎,但是并不能一概而论,这与每个人的体质有着很大关系,在患有病毒性感冒时,应该积极就诊,及早治疗,同时注重免疫力的提高,防止发展为病毒性心肌炎。如果已经发展为病毒性心肌炎,患者也不必过度恐慌,及时正确的治疗,一般不会留下后遗症或严重并发症。