

淋雨后男子变“铜人”：全身皮肤被染黄

文、图：今日女报 / 凤网记者 李诗韵 通讯员 梁辉

今年4月，56岁男子上山砍柴淋了场大雨，之后就病了。本以为只是一场小感冒，吃点药休息几天就会好，可意想不到的事情发生了——持续发烧10多天后，他不仅胃口变差、浑身乏力，诱发急性肝衰竭，连身上的皮肤以及眼白部位都慢慢变黄了。

5月14日，今日女报头条号报道了这个男子的遭遇，引起4万名网友的关注。大家都很好奇，淋了一场雨怎么让人变成少林“铜人”，还命悬一线呢？今天，咱们就来聊聊这个话题吧！



专家团队会诊，对老江的病情进行分析。

资讯

湖南心理专家团 隔万里开展远程辅导

今日女报 / 凤网讯（记者 李诗韵）面对津巴布韦当前的疫情防控形势，在津工作人员心理压力普遍增大。为有效缓解疫情给在津人员造成的不良心理影响，5月16日，在中国（湖南）赴津巴布韦抗疫医疗专家组给中资企业商会成员单位进行专题抗疫培训中，湖南省脑科医院精神心理专家开展了远程心理辅导，运用正念疗法帮助在津工作人员释放压力、缓解不良情绪。

“非洲基础设施和医疗条件比较差、文化传统和生活环境落后，新冠肺炎疫情的到来，给这个经济本不富裕，多灾多难的国家，带来了霹雳般的雷鸣。”第17批援津巴布韦医疗队队长、湖南省脑科医院医生江志超表示，当地防疫物资也很短缺，群众防疫意识不高，加重了队员和在津工作人员的心理压力，甚至有队员和同胞出现了焦虑、失眠的情况。

当日下午，湖南省脑科医院心理专家唐佩茜带领大家进行正念治疗。与此同时，湖南省脑科医院副院长刘学军进行互动答疑。培训中，精神心理专家将最新的心理干预技能和知识分享给他们，为早日打赢这场战“疫”提供坚实保障。

小科普

孩子为何会感染丙肝

文 / 陈立华（湖南省儿童医院肝病中心）

丙肝病毒简称HCV，是一种RNA病毒。它裹着层外膜，里面就是RNA遗传信息。丙肝病毒的RNA是单链结构，和乙肝病毒稳定的DNA双链结构相比落后很多，具体表现就是遗传性状不稳定，爱变异，同样是丙肝病毒，却长得千奇百怪。它在室温下可存活数天，不过在高温和日照环境下，撑不过十分钟。对于孩子来说，丙肝的传染途径有两种：一是血液传播。血液传播是丙肝病毒最主要的传播途径。比如：静脉注射，拔牙，纹身、纹眉、穿耳孔等。以及跟别人混用牙刷这类私人物品，都有可能感染丙肝病毒。二是母婴传播。丙肝病毒通过妈妈传给宝宝的几率约为4%-7%。

如何看血常规化验单

文 / 杨舟（湖南省儿童医院心血管内科）

血常规中的白细胞总数和分类，是很重要的数据，尤其在儿科急性发热、感染性疾病诊治中，血常规检查常是区别细菌性感染或病毒感染的必要手段。比如感冒，怎么根据化验单来判断是病毒性感冒还是细菌性感冒？细菌性感染：常表现为白细胞总数和中性粒细胞绝对值和百分数升高。病毒感染：通常白细胞正常或减少，分类中淋巴细胞比例增加。一些血液病白细胞总数过高或过低。由于小儿白细胞总数和分类在各个年龄段是不同的，因此不能拿成人的标准值去诊断孩子的疾病，所以这也是造成抗生素滥用的原因。红细胞总数、血红蛋白红细胞总数和血红蛋白不同的年龄段也是不同的。

一场大雨让他全身皮肤被染黄

56岁的老江来自湖南郴州市，有10余年乙肝病史，一个月前淋雨受凉后，因免疫力下降，他不幸感染上EB病毒，并诱发急性肝衰竭命悬一线。

从当地转入湖南省人民医院岳麓山院区急诊科时，老江的总胆红素已经飙升至518 $\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素升至293 $\mu\text{mol/L}$ ，而这些指标的正常值都不超过10。所以入院时，老江就像少林“铜人”，全身皮肤粘膜被染黄，还有严重的出血倾向、腹腔积液，精神恍惚，就连最简单的算术题也算不出。

由于病情紧急，老江被转入急诊重症监护室。当晚，该院主任医师张兴文及其团队为患者进行了人工肝治疗，将总胆红素降至200多 $\mu\text{mol/L}$ ，肝功能指标也有所好转。

因患者有发热症状，血常规多系异常，凝血功能差，脾脏肿大，还伴有EB病毒感染病史等，检测自然杀伤细胞活性下降后，老江被诊断为“噬血细胞综合征”，而EB病毒感染是继发噬血综合征的主要诱因。

“有多年乙肝病史的人一旦感染EB病毒，患者体内增多的失控炎症细胞就会破坏正常的组织器官，因免疫反应被激活的巨噬细胞会把正常的红细胞及血小板都吞噬掉。”张兴文表示，噬血细胞综合征非常少见，且凶险异常，约有30%的患者因无法挽回的全身弥漫性出血而死亡。

随后，在该院血液科副主任医师陈建军会诊后，老江接受了化疗药依托泊苷+激素地塞米松联合诱导治疗。但就在此时，老江的胆

红素再次升高，医生只得又为他做了三次人工肝治疗。

几经曲折，入院半个月后，老江的病情终于迎来拐点——血氨和胆红素在没有人工肝治疗下逐渐回落，肝功能缓慢恢复，凝血功能和血常规也逐渐恢复正常。他的精神也比之前好转，全身发黄的情况得到了控制。随后在家属的要求下转回当地医院继续治疗。

噬血细胞综合征有多可怕

“这是一种致命性疾病，如果患者没被及时治疗，死亡风险极高。”张兴文告诉记者，人体血液中的吞噬细胞是一把双刃剑，一方面像清洁工一样吞噬入侵的细菌和机体的衰老细胞，清理对人体有害的物质，起着保护人体的作用；另一方面，如果其过度活跃，就会不分敌我，将人体有用的细胞一并吞噬，严重的话会将人体组织、器官一点点侵蚀，造成一系列损伤，导致大出血、肝功能衰竭、呼吸衰竭等后果，从而出现噬血细胞综合征。

张兴文介绍，噬血细胞综合征患者主要表现为发热、脾大、全血细胞减少、高甘油三酯、低纤维蛋白原、高血清铁蛋白，并可在骨髓、脾脏或淋巴结活检中发现噬血现象。此病是一种与急性病毒（EB病毒、疱疹病毒、巨细胞病毒等）感染有关的良性噬血组织细胞增生，是血液内科一种少见疾病，病因可能与感染、药物或肿瘤有关。

“该病主要分为原发性和继发性两种，前者与遗传有明确相关性；后者可由感染（特别是EB病毒感染），自身免疫性疾病（如风湿），获得性免疫缺陷（如器官移植），恶性肿瘤，药物等多种因素引起。”张兴文表示，一般来说，当患者符合以下三种症状时，就要高度怀疑噬血细胞综合征：

1 不明原因的发热，如发烧一两周，但找不到细菌感染灶，找不到感染病毒。

2 不明原因的肝功能损害，即出现了肝功能异常，但是找不到具体原因。

3 不明原因的血细胞减少，如出现贫血，白细胞、血小板减少，经过各种骨髓穿刺等检查仍然不能判断是哪种血液系统疾病导致。

“家族性噬血细胞综合征的发病年龄一般较早，多发生于1岁以内。”张兴文说，这种类型的患者预后差，必须尽早进行骨髓移植术。而继发性噬血细胞综合征的治疗较为复杂，一方面必须针对原发疾病治疗，如血液/淋巴系统肿瘤需进行化疗，同时使用噬血细胞综合征治疗方案来控制病情发展。如果治疗困难或疾病复发，要考虑进行骨髓移植术。

另外，目前有研究认为，与原发性噬血细胞综合征直接相关的有14条基因，通过基因检测，就可以筛查出患者的基因是否存在缺陷，并通过骨髓移植术获得很好的预后。



扫一扫，
了解更多