

误把“5mg”当“5片”

岛城七旬老人过量服降压药险丧命

舟山医院多学科联合与死神博弈22天夺回生命

□记者 傅明燕 通讯员 叶青盛 郑双迪

“我只是多吃了几片降压药，没想到差点要了我的命！”75岁的刘奶奶（化名）回想起那段生死攸关的经历，至今仍心有余悸。

2025年11月，刘奶奶误将苯磺酸氨氯地平片的服药说明“5mg一次”看成“5片一次”，连续3天超量服用。这一疏忽，直接引发急性肾衰竭、高钾血症、心功能异常等严重并发症。她被120紧急送往舟山医院急诊科，经紧急气管插管术及呼吸机支持通气治疗后，立即转入EICU（急诊重症监护室）。

在EICU，刘奶奶的病情急转直下，突发心跳呼吸骤停，全身缺血缺氧，生命岌岌可危。医护人员第一时间启动心肺复苏，5分钟后刘奶奶心跳恢复，却随即陷入心源性休克，循环状态极不稳定。危急时刻，医生向家属提出启用“抢救神器”ECMO（体外膜肺氧合），家属的积极配合，为后续治疗赢得了宝贵时间。

ECMO成功上机后，暗红的血液经氧合后瞬间变得鲜红。刘奶奶的血压逐步回升，血氧饱和度也升至98%，但ECMO的使用并非治疗终点。

考虑到患者系药物过量引发的连锁反应，医院迅速组织ECMO团队、肾内科、心内科等多学科专家会诊，量身定制“组合拳”治疗方案：通过CRRT（连续肾脏替代治疗）清除体内残留药物、纠正高钾血症；连续两天开展血液灌流，“吸附”血管内未代谢的降压药；同时，医护团队每日借助床旁超声评估患者心肺功能，精准补钙以对抗高钾血症对心脏的毒性损伤。

历经22天与死神的殊死博弈，11月28日，刘奶奶终于康复出院。近日，她在儿女的陪同下，专程为医护人员送上锦旗致谢。“治疗期间，患者好几次想放弃，但我们始终鼓励她再坚持一下。这次抢救确实艰难，行业内的几台‘抢救神器’悉数用上，对医护人员的技术水平也是巨大考验。”舟山医院EICU负责人黄君华坦言。

小小的一片降压药，为何会引发如此严重



的后果？黄君华解释，苯磺酸氨氯地平属于钙通道阻滞剂，其作用机制是阻断血管平滑肌细胞膜上的L-型钙通道，抑制钙离子内流，进而扩张外周动脉、降低外周阻力，最终实现降压效果。但过量服用时，药物作用会“矫枉过正”：引发顽固性低血压、休克，损伤肾脏导致急性肾衰，还会造成高钾酸中毒，严重时直接诱发心跳骤停。

“打个通俗的比方，服用氨氯地平就像给身体的血管‘松绑’，让血管舒张以降低血压。”黄君华进一步解释，过量服药，无异于让血管彻底“瘫痪”，而承担“发动机”功能的心脏也近乎罢工，自然无力维持全身正常的血液循环。

他特别提醒市民：遵医嘱用药，就是在守护生命！对于降压药这类需要长期服用的药物，哪怕只是“多吃一片”，都可能像推倒多米诺骨牌一样，引发无法挽回的严重后果，“服药前一定要仔细阅读医嘱和药品说明书，看清剂量再服用。尤其对于独居老人，子女更要多上心，监督老人正确用药，别让一时的疏忽，酿成终身的遗憾。” 图片由舟山医院提供

64岁阿姨“感冒”

硬扛3天致白肺

原是抗合成酶综合征作祟

□记者 傅明燕
通讯员 叶青盛 郑双迪

上月，64岁的程阿姨（化名）出现头晕头痛、发烧症状，她误以为是普通感冒，心存“熬熬就过去”的想法，发烧后仍硬扛不就医。3天后，程阿姨因呼吸急促被紧急送往当地医院。鉴于病情危急，程阿姨随即被转至舟山医院急诊科。

入院时，程阿姨血氧饱和度骤降至77%，命悬一线。急诊科医护人员立即为其实施气管插管、呼吸机机械通气，随后转入EICU（急诊重症监护室）开展强化救治——不仅采取加强抗感染等系列急救措施，还置入PICCO导管监测循环、泵入多巴酚丁胺针强心，并采用俯卧位通气助力肺泡复张、改善氧合。

“当时患者全身布满管路，俯卧位通气的特殊体位更考验护理团队的专业能力。”EICU负责人黄君华回忆，“这类不明原因白肺并非首次遇到，结合过往经验，我们立刻启动多学科联合会诊，召集呼吸与危重症医学科、风湿免疫科等科室专家会诊，并完善相关检查，初步判断病情快速进展由免疫类疾病引发。”

最终，程阿姨确诊为抗合成酶综合征并急性间质性肺炎（OP型）。经过10天的EICU精准救治，她成功脱机拔管，病情平稳后转入风湿免疫科继续治疗。应患者需求，医院特别邀请上海仁济医院、华山医院风湿免疫科专家联合查房，并与浙大二院相关专科专家开展远程会诊，沪浙两地专家共同为后续诊疗方案把关。目前，程阿姨已顺利出院。

舟山医院风湿免疫科主任、博士徐翔峰介绍，抗合成酶综合征（ASS）是特发性炎症性肌病的一种临床亚型。该疾病典型“三联征”为肌炎、关节炎、间质性肺炎，部分患者会突发急性间质性肺炎，病情进展迅猛，短时间内可发展为“白肺”，死亡率极高。

“抗合成酶综合征属于免疫性疾病，与自身基因相关，诱因可能是病毒入侵引发免疫细胞过度活跃，进而错误攻击自身健康组织。”徐翔峰表示，这类疾病虽较为少见，但近年发病率明显上升，目前舟山医院每年接诊量近100例。

他特别提醒，抗合成酶综合征引发的肺部症状与细菌、病毒性肺炎极为相似，确诊前极易误诊，进而延误最佳治疗时机；且这类肺部损伤使用抗生素治疗无效，核心治疗手段为激素联合免疫抑制剂。

“若出现不明原因头晕头痛、持续发热、胸闷咳嗽伴呼吸困难，且胸部CT提示炎症、血氧下降等症状，切勿简单当作普通感冒或一般感染处理。”徐翔峰强调，尤其是经抗感染治疗后症状无改善时，需及时完善自身抗体等相关检查，排查风湿免疫性疾病可能。早期诊断并在“治疗窗口期”内开展针对性治疗，是改善患者预后、降低死亡率的关键。

市骨伤医院人工股骨头置换术 让“90+”老人关节照样“焕新”

□通讯员 段君毅

“少怕扭，老怕摔”，老年人髋部骨折因高致残率、高死亡率，被称为“人生最后一次骨折”。高龄老人遭遇此类骨折，只能卧床静待结局？近日，舟山市骨伤医院关节病二科给出了否定答案——在多学科团队协作下，成功为3位平均年龄超90岁的骨折患者实施人工股骨头置换术，术后老人恢复良好，次日便可借助助行器行走。

此次接受手术的3位老人，均因意外跌倒引发股骨粗隆间粉碎性骨折。更棘手的是，老人入院时还合并高血压、糖尿病、心脑血管疾病、骨质疏松、阿尔茨海默症等多种基础病症，这让治疗的难度与风险大幅攀升。

以往，针对股骨粗隆间骨折，临床多采用髓内钉内固定治疗。但对于严重骨质疏松、骨折粉碎的高龄患者而言，这种术式存在内固定松动、失效的隐患，术后患者往往需要长期卧床休养。而长期卧床极易诱发压疮、肺部感染、下肢血栓等并发症，不仅严重影响生活质量，更可能危及生命。

为帮助老人尽快摆脱卧床风险，重拾活动能力，关节病二科主任明文义带领团队，联合麻醉科、心血管科、内分泌科、重症医学科等多学科专家，为3位老人开展全面术前评估，量身

优化治疗方案。最终，团队确定采用人工股骨头置换术，如此既规避了长期卧床引发的系列风险，也降低了内固定相关并发症的发生率。

手术顺利完成后，医护团队为老人制定多模式镇痛、早期康复锻炼、营养支持及并发症预防等综合管理方案。术后次日，3位高龄患者便能在助行器辅助下站立行走。

《老年髋部骨折诊疗与管理指南（2022）》明确指出，老年髋部骨折患者保守治疗的死亡率和致残率更高，手术治疗应作为绝大多数患者的首选方案。对于股骨粗隆间骨折，髓内钉内固定虽是常用术式，但对于高龄、严重骨质疏松、骨折粉碎的患者，人工股骨头置换术提供了另一种可靠选择。它将治疗逻辑从“等待骨折愈合”转向“重建关节稳定”，帮助患者快速脱离病床，显著降低并发症风险，让“人生最后一次骨折”不再等同于生命的终点。

专家特别提醒，秋冬季节地面湿滑，老年人跌倒风险陡增。一旦摔倒后出现髋部疼痛、无法站立或行走的情况，切勿强行起身活动，避免加重骨折损伤，需及时就医，通过影像学检查明确诊断。对于符合手术条件的老年髋部骨折患者，在系统评估并控制基础疾病后，积极接受手术治疗并配合加速康复管理，能有效帮助患者重启正常生活，守护晚年生活的尊严与品质。