

专家：嗓子痛到窒息 警惕急性会厌炎

本报记者 冯金灿

近期，嗓子痛的人突然多了起来。很多人感觉嗓子痛得像“吞刀片”一样。虽然有时候痛起来有窒息感，但不少人还是将这当成小毛病，认为就是感冒了、发炎了、上火

对此，河南省人民医院相关科室专家提醒，有一种可能致命的疾病也会导致嗓子痛，它就是急性会厌炎。

这种病极其凶险

据河南省人民医院耳鼻喉科副主任医师臧艳姿介绍，会厌是

位于喉部的一块软骨组织。当人们吞咽时，会厌关闭喉的入口，阻止食物进入气管或支气管。在人们呼吸时，会厌会向上开放，保证气流顺利进入气管，保证正常的呼吸功能。会厌在人们的呼吸和吞咽过程中起着重要的作用。

会厌炎分为急性会厌炎和慢性会厌炎。临床上，大部分会厌炎患者属于急性会厌炎。急性会厌炎起病急、病情进展迅速。多数患者经及时、有效、规范的治疗后可缓解病情、脱离危险。但少

数患者患的是急性会厌炎中最严重的暴发性会厌炎。暴发性会厌炎会使患者会厌迅速充血、肿胀，24小时内症状不断加重，出现呼吸困难症状，甚至引起窒息、死亡。虽然慢性会厌炎病情进展相对较慢、程度较轻，但大家也不能大意。

“当会厌发炎肿胀时，会导致它无法正常保护呼吸道。会厌肿胀严重时，会肿成球状，完全或部分封闭气道，从而使患者出现呼吸困难，甚至窒息，死亡率较高。”臧艳姿说。

急性会厌炎在各年龄段均可出现，体弱、肥胖及糖尿病患者更易发病，冬春季节多见。

这种病容易误诊

据河南省人民医院呼吸与危重症医学科副主任医师安云霞介绍，急性会厌炎发病前期出现的疼痛与扁桃体炎、咽喉炎引起的疼痛没有太大区别，并且会厌的生理位置比扁桃体位置低，因

此常被误诊为扁桃体炎或咽喉炎。

“急性会厌炎最初的症状是嗓子痛。多数人会认为得了感冒或者得了普通的咽喉肿痛，扛一扛或者吃点消炎药就好了。”安云霞说，“不同于感冒和普通的咽喉肿痛，急性会厌炎引起的嗓子痛更加剧烈，吞咽时加重，并且会有说话含糊不清、憋气、胸闷等症状。更重要的是，急性会厌炎的病程发展很快，多在发病24小时内出现吸气性喉鸣音(吸气时有异常的呼吸音)。因此，如果人们出现类似症状时，应立即就医，以免耽误治疗。”

安云霞说，感染是急性会厌炎最常见的病因，包括细菌感染、病毒感染、支原体感染、病毒和细菌合并感染等，其中致病菌以流感嗜血杆菌最为常见。引起急性会厌炎的非感染因素包括过敏、创伤性损伤等。其中，机械损伤、咽喉部外伤；热损伤，如高温饮品、吸入高温蒸汽等；化学损伤，

如吸入腐蚀性气体等，都会引起会厌肿胀。此外，会厌邻近器官出现急性炎症时，如急性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿等，也会引发急性会厌炎。

这种病不能自愈

很多人认为，急性会厌炎和其他地方发炎一样，扛一扛就好了。对此，安云霞提醒，急性会厌炎不会自愈，也没有自救方法。一旦发病，患者应及时就医。

那么，人们应如何预防急性会厌炎？安云霞说，吞咽时的异物感和呼吸困难可以作为判断的办法。

为预防急性会厌炎，臧艳姿提醒，公众应加强日常锻炼，保证充足睡眠，增强抵抗力；保持口腔卫生，戒烟酒，少吃辛辣刺激食物。会厌邻近器官出现急性炎症时，患者需及时治疗，以防感染蔓延。一旦且出现咽喉肿痛等不适症状，患者要及时到正规医院就诊，以免延误病情。

晚期肺鳞癌治疗有了新选择

本报讯(记者冯金灿 通讯员李惠子 张来卿)近日，河南省肿瘤医院肿瘤内科王慧娟团队发起的一项在晚期肺鳞癌患者中一线采用短疗程(2个周期)化疗联合免疫治疗的研究成果在权威医学杂志《自然通讯》在线发表。

肺癌是全球发病人数第二、死亡人数最高的恶性肿瘤，主要分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌，其中，非小细胞肺癌占比高达85%。其中，鳞状非小细胞肺癌(简称肺鳞癌)占非小细胞肺癌的25%~30%，是非小细胞肺癌的第二大亚型。

免疫联合治疗是晚期非小细胞肺癌的一线标准治疗模式。但这种模式为患者带来生存获益的同时，产生的不良反应也不容小觑。以往的研究结果显示，化疗和免疫治疗具有协同增效的作用，但过量的化疗会杀伤免疫细胞，影响机体免疫功能。这种治疗模式怎么样才能达到最佳效果？如何在缩短化疗疗程的同时，不影响疗效又减轻不良反应，同时提高患者的耐受性呢？

该研究由王慧娟团队发起并牵头，联合省内5家分中心(新乡市中心医院、新乡医学院第一附属医院、平顶山市第一人民医院、安阳市肿瘤医院和南阳市第二人民医院)共同完成，历时4年。在入组患者中，经过2个周期的化疗(白蛋白紫杉醇+卡铂)联合免疫治疗单药治疗后没有进展的患者，继续采用免疫单抗单药治疗直至疾病进展，产生不可耐受毒性，或者治疗至2年。该研究主要研究终点中位PFS(无进展生存期)达到了11.4月，次要终点ORR(客观缓解率)为70.5%和DCR(疾病控制率)为93.2%，患者取得了完全不劣于目前标准(4周期~6周期)化疗联合免疫治疗的结果；患者的不良反应大大降低，高级别(≥3级)肺鳞癌治疗相关不良反应的发生率仅为10.9%。

为进一步探索免疫联合化疗的优势人群，该研究还进行了生物标志物分析，发现基线存在BRCA2(基因名称)、BRINP3(基因名称)、FBXW7(基因名称)、KIT(基因名称)或RB1(基因名称)突变的患者，接受治疗后的PFS明显更短；同时，对血浆ctDNA(循环肿瘤基因)变化与临床疗效的关系进一步分析发现，基线ctDNA阴性或在C2(第2治疗周期)ctDNA达到清除的患者PFS明显更长，这预示着ctDNA的早期动态变化和清除或可用来指导患者个体化诊疗。

该项II期临床试验取得了客观的疗效和生存数据，且有着更轻的毒副反应，有望成为晚期肺鳞癌免疫联合化疗的治疗新模式；探索性分析发现借助ctDNA早期清除情况，可为患者个体化的适应性治疗提供重要依据和支持。

急救故事

空中医疗救援记

本报记者 朱晓娟 通讯员 周厚亮 郭啸轩

“你好，这里是郑州大学第一附属医院吗？”2月18日11时，在郑州大学第一附属医院东院区急救中心，一阵急促的电话铃声响起，电话另一头传来焦急的声音。

正在值班的急诊门诊调度人员接到患者家属的求助：在周口市一家医院住院治疗的一名54岁的肝硬化患者因消化道出血不止，病情危重且并发症较多，急需转院治疗。

了解这一紧急情况，郑州大学第一附属医院东院区急诊门诊护士长王磊立即与当地医生、患者家属取得联系。医务人员考虑到患者曾做过冠脉介入手术，而且并发症较多，长时间远距离转运风险较大，最终决定进行空中医疗救援。

充分评估患者病情、转运距离、天气等因素后，该院东院区急救中心负责人兰超即刻启动了紧急预案。空中医疗救援团队机组人员快速整理机载医疗物资，协调空域、测算航距、申请航线，沟通周口市当地降落地点。

15时14分，救援直升机安全降落在周口市。接到患者后，飞机于15时46分从周口市起飞。“上机即入院”，随行医务人员立即着手为患者办理手续，在飞机到达医院前已将患者所需入院手续和检查单开具完毕。

16时49分，救援直升机安全降落在郑州大学第一附属医院东院区停机坪。患者一下飞机，就被医务人员送去检查，随后入住综合ICU(重症监护室)。

2月23日，记者从郑州大学第一附属医院了解到，患者还在医院进行康复治疗。

洛阳市中心医院ECMO团队到达伊川县中医院急诊科后，先对患者进行全面评估，随后为患者进行V-A ECMO(静脉-动脉体外膜肺氧合)支持治疗。15分钟后，机器顺利运转。

固定好转运ECMO及患者各个管路，为患者加盖棉被保暖，ECMO团队快速将患者转移至方舱救护车。25分钟后，患者被送入洛阳市中心医院急诊抢救室进行抢救。

洛阳市中心医院ECMO团队到达伊川县中医院急诊科后，先对患者进行全面评估，随后为患者进行V-A ECMO(静脉-动脉体外膜肺氧合)支持治疗。15分钟后，机器顺利运转。

固定好转运ECMO及患者各个管路，为患者加盖棉被保暖，ECMO团队快速将患者转移至方舱救护车。25分钟后，患者被送入洛阳市中心医院急诊抢救室进行抢救。

热点

聚焦



→2月25日，在周口市中心医院营养餐厅，工作人员正在配餐。连日来，周口市中心医院营养餐厅提供全天候供应及订餐送餐服务，满足春节假期后住院患者和陪护家属、医务人员的用餐需求。刘献华/摄



↑近日，在漯河市源汇区一家民营医院，源汇区卫生健康委工作人员检查科室医疗质量安全管理情况。连日来，源汇区卫生健康委抽取专家对全区11家民营医院开展依法执业专项检查，保障群众健康权益。王明杰 王丽娟/摄



医疗和疾控机构 消防安全管理工作指南

(节选)

4.3.5 志愿消防队的组织管理制度

4.3.5.1 志愿消防队由单位员工组成，消防安全主管部门负责具体管理工作。

4.3.5.2 志愿消防队管理部门应建立健全消防组织档案，与当地消防救援部门密切联系，加强联防，共同做好消防安全工作。

4.3.5.3 志愿消防队每季度应至少组织一次培训，每半年至少组织一次灭火和应急疏散演练。

4.3.5.4 志愿消防队员应遵守工作职责，并积极服从管理部门的统一调度、指挥。

4.3.5.5 志愿消防队应根据人员变化情况及时进行人员调整、补充。

4.3.6 消防安全例会制度

4.3.6.1 每半年至少应召开一次消防安全例会。会议内容应以研究、部署、落实本单位的消防安全工作计划和措施为主。如涉及消防安全的重大问题，应随时组织召开专题会议。

4.3.6.2 消防安全例会由消防安全责任人主持，有关人员参加，并形成会议纪要或决议下发有关部门并存档。

4.3.6.3 会议听取消防安全管理人员有关消防情况的通报，研究分析本单位的消防安全形势，对有关重点、难点问题提出解决办法，布置下一阶段消防安全工作。

4.3.6.4 涉及消防安全的重大问题召开的专题会议纪要或决议，应报送当地消防救援部门，并提出针对性解决方案和具体落实措施。

4.3.6.5 如发生火灾事故，事故发生后应立即召开专题会议，分析、查找事故原因，总结事故教训，制订整改措施，进一步落实消防安全责任，防止事故再次发生。

4.3.7 消防安全工作考评和奖惩制度

4.3.7.1 明确消防安全工作奖惩条件、标准和具体实施办法。

4.3.7.2 对消防工作成绩突出

的部门和个人，根据国家有关规定给予表彰和奖励。

4.3.7.3 对未依法履行职责或违反单位消防安全管理制度的责任人员和部门负责人，应依法依规处理。

4.3.7.4 消防安全管理工作应纳入部门年终考核主要内容。

4.4 档案管理

4.4.1 明确消防档案管理的责任部门和责任人，以及消防档案的制作、使用、更新及销毁的要求。消防设施施工安装、竣工验收及验收技术检测等原始技术资料长期保存；《消防控制室值班记录表》和《建筑消防设施巡查记录表》的存档时间不少于1年；《建筑消防设施检测记录表》《建筑消防设施故障维修记录表》《建筑消防设施维护保养计划表》《建筑消防设施维护保养记录表》的存档时间不少于5年。

4.4.2 消防档案管理应符合下列要求：
4.4.2.1 按照有关规定建立纸质消防档案，完善消防户籍化管理，并宜同时建立电子消防档案。

4.4.2.2 消防档案应至少包括消防安全基本情况、消防安全管理情况、灭火和应急疏散预案等内容。

4.4.2.3 消防档案内容应翔实，全面反映消防工作的基本情

况，并附有必要的图纸、图表。

4.5 重点部位消防安全管理

4.5.1 消防安全重点部位的判定

4.5.1.1 单位应当将容易发生火灾、一旦发生火灾可能严重危及人身和财产安全以及对消防安全有重大影响的部位确定为消防安全重点部位，设置明显的防火标志，实行严格管理。

4.5.1.2 应至少将下列部位确定为消防安全重点部位：

a) 容易发生火灾的部位，包括药品库房、实验室、供氧站、高压氧舱、胶片室、锅炉房、厨房等；
b) 发生火灾时危害较大的部位，包括住院部、门诊部、手术室、贵重设备室、档案资料室等；
c) 对消防安全有重大影响的部位，包括消防控制室、变配电室、消防水泵房等。

4.5.1.3 消防安全重点部位应设置明显的标志，标明“消防安全重点部位”及其消防安全责任人、落实相应管理规定，并应符合下列规定：

a) 根据实际需要配备相应的灭火器材、装备和个人防护器材；
b) 制订和完善事故应急处置操作程序；
c) 每日进行防火巡查，每月定期开展防火检查。

4.5.2 门急诊、候诊大厅(候诊区域)

4.5.2.1 按照国家有关规定配置消防设施、器材，设置消防安全标志，及时进行检验、维修，确保完好有效。

4.5.2.2 保障疏散通道、安全出口畅通，并设置符合国家规定的消防安全疏散标志。

4.5.2.3 不得遮挡或挪用安全疏散指示标志、灭火器、消火栓等消防器材。

4.5.2.4 使用易燃易爆物品、药品等各类危险品时，保证适量存放于通风区域，发现泄漏、挥发或溢出现象及时汇报，并立即采取措施。

4.5.2.5 导诊、挂号、收费、取药等部位应结合出口位置分区布局，避免人员过度集中和人员流向单一出口，造成疏散困难。

4.5.2.6 候诊大厅应当以展板、视频等方式提醒候诊人员注意消防安全，留意安全出口的位置。

4.5.2.7 门诊中医综合治疗区应加强各个环节用火管理，使用艾灸、火罐、火龙罐等明火时，要远离可燃物，熟练掌握点火、操作中、操作后灭火方法。

4.5.2.8 煎药房(室)不得在无人看管的状态下使用明火、燃气、大功率电器等煎药设备，应时刻关注压力表和温度显示器，查看排气阀门是否工作情况。

(内容由河南省卫生健康委提供)

