

青少年突然胸痛、呼吸急促 警惕自发性气胸



为患儿检查。

文/本报记者 马薇妮 通讯员 姜伟 曹玉姣 图/本报记者 秦媛

不少青少年在运动、咳嗽后突发胸痛胸闷，常误以为是“岔气”，其实可能是自发性气胸。徐州市儿童医院心胸外科主任刘建国提醒，瘦高体型的青春孩子属于高发群体，出现相关症状不要拖延，需尽快就诊。

男孩运动后突发胸痛

15岁男孩小凯（化名）高高瘦瘦，非常喜爱运动。不久前，小凯跟小伙伴打完篮球回到家，突然感觉胸口一阵刺痛，随即出现胸闷、喘不上气。一开始，小凯以为只是运动拉扯导致的肌肉疼，想着休息一会儿就能缓解，便躺在床上休息。但半小时过去，胸痛没有减轻，胸闷越来越明显，稍微一活动就气短，额头不断冒冷汗。家人见状立刻把小凯送到徐州市儿童医院心胸外科就诊。

刘建国带领团队仔细评估病情，考虑小凯存在肺大疱，保守治疗复发率高，和家属充分沟通后，决定实施电视胸腔镜微创手术。术中精准找到并切除了破裂的肺大疱，手术顺利。术后，小凯胸闷胸痛症状很快消失，经过

一段时间恢复，顺利痊愈出院。

“很多家长觉得只有胸部受到撞击外伤才会发生气胸，孩子没有磕碰，突然胸痛不会是肺部出了问题。”刘建国介绍，青少年自发性气胸大多是先天性肺大疱破裂所致，是青春期较为常见的胸部急症。肺大疱是肺表面形成的薄壁囊泡，结构脆弱，当胸腔压力突然升高，囊泡就容易破裂，气体进入胸腔挤压肺组织，引发气胸。

刘建国指出，进入青春期后，孩子骨骼快速拉长，瘦高青少年胸廓增长速度快于肺组织，肺尖位置容易形成薄弱的肺大疱。体育运动、大声喊叫、剧烈咳嗽、打喷嚏，甚至用力憋气，都可能造成胸腔压力瞬间升高，诱发肺大疱破裂。

突发胸痛别硬扛

“青少年自发性气胸治疗需要个体化评估，根据气胸量、症状轻重、肺大疱情况分层选择方案。”刘建国表示，少量气胸、症状不明显的患儿，可以卧床休息，必要时吸氧保守治疗，部分患儿胸腔内积气能够自行吸收、逐步痊愈。但这类患儿如果体内肺大疱依然存在，后续气胸复发风险较高，不能掉以轻心。

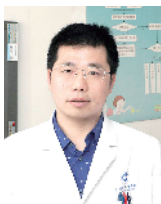
对于病情较重的患儿，需要立即吸氧，实施胸腔穿刺抽气或者胸腔闭式

引流，排出胸腔内积气。大部分患儿经过引流处理后，肺部可以重新复张，破裂处自行粘连闭合，不再漏气。

“不是所有气胸都只需要引流，部分患儿需要外科手术干预。”刘建国解释，如果经过穿刺抽气、胸腔闭式引流之后，气胸持续不缓解、肺组织无法复张，或者气胸反复发作、存在单个巨大肺大疱、多发肺大疱的患儿，建议尽早外科手术。“自发性气胸属于胸部急症，早识别、早就诊是救治关键。”刘建国提醒，家长和青少年都要提高认知，不要忽视突发胸痛胸闷的信号，一旦出现不适，及时前往医院就诊。

本期专家 刘建国

徐州市儿童医院心胸外科主任，主任医师。中华医学会儿科分会小儿外科学分会儿童胸外科组委员、中国妇幼保健协会妇幼微创专委会儿童胸外科组委员、江苏省医学会心血管外科分会委员、徐州市医学会胸心血管外科专委会委员、长三角儿童胸外科联盟委员。擅长简单先心病微创介入/修补、复杂先心病外科及杂交手术治疗，儿童胸壁畸形、肺部疾病、纵膈肿瘤、膈疝等胸外科疾病的微创诊疗。

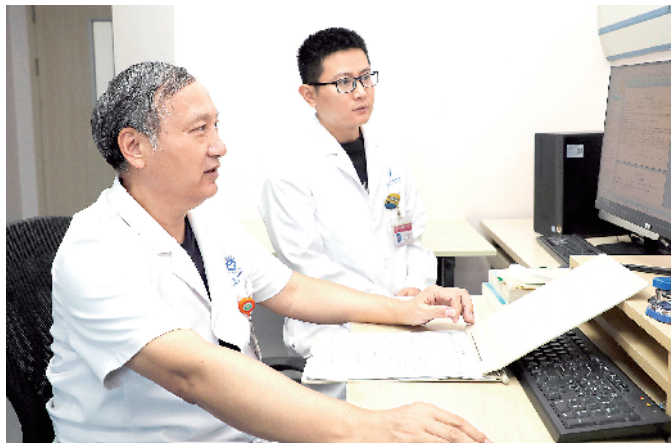


《了不起的儿科》栏目，面向全市家长征集话题

扫码加入
“徐报健康宝贝团”

关于儿童健康，您有什么疑问？可以在都市晨报微信公众号、汉风号App专栏留言提问，我们会筛选出大家普遍关心的问题，邀请儿科专家进行解答。本栏目将持续在都市晨报和都市晨报微信公众号、汉风号App、汉风号抖音等新媒体平台推出系列报道，还会有知名儿科专家在线直播答疑。

腿上长红点、小便异常 可能是孩子肾脏在求救



查看病案。

文/本报记者 马薇妮 通讯员 姜伟 曹玉姣 图/本报记者 秦媛

“孩子腿上的红点没了，是不是就好了。”这是很多过敏性紫癜患儿家长最常问的一句话。对此，徐州市儿童医院肾内风湿免疫科主任医师张锐锋提醒，过敏性紫癜是一种全身小血管炎，当这些发炎的小血管累及肾脏时，就引发了肾炎。患儿必须长期随访，守护孩子肾脏健康。

紫癜过后孩子出现肾脏损伤

不久前，8岁女孩朵朵（化名）感冒后双下肢出现成片紫红色出血点，确诊为过敏性紫癜。经过一段时间治疗，皮疹慢慢消退，肚子、关节疼痛症状也完全消失。家长悬着的心放下，没有按医嘱坚持复查。时隔两个月，一次尿常规检查发现，孩子出现蛋白尿，进一步评估确诊为过敏性紫癜肾炎。幸好发现尚早，及时启动干预，避免肾脏损伤持续加重。

“过敏性紫癜肾炎是儿童继发性肾炎最常见病因之一，大约10%至20%过敏性紫癜患儿会合并肾脏受累，临床表现跨度很大，轻重悬殊。”张锐锋介绍，轻症患儿大多没有肉眼可见异常，仅尿检发现镜下血尿、轻微蛋白尿。部分患儿同时存在血尿合并蛋白尿。病情偏重

的孩子，会表现为急性肾炎综合征，出现浮肿、高血压、肾功能异常，也可发展为肾病综合征。极少数危重病例属于急进性肾炎，肾功能在短时间内快速恶化，治疗难度大，预后较差。

“这种疾病的诊断有着明确的鉴别标准。”张锐锋解释，轻症患儿依靠尿常规、肾功能等基础检查就可以完成评估。对于病情复杂、损伤较重的患儿，需要开展肾穿刺病理检查，精准判断肾脏受损程度，以此制定方案，防止治疗不足或者过度治疗，降低转为慢性肾病的风险。很多家长对肾穿刺存在顾虑，担心创伤，实际上在儿科规范操作下，这项检查是评估肾脏病理最可靠的手段，能够为个体化治疗提供关键依据。

科学防护 长期随访很重要

“很多家长看到孩子皮疹消退，就自行停止复查，这是非常危险的。”张锐锋表示，皮肤紫癜消失、腹痛关节痛好转，并不代表肾脏损伤痊愈，肾脏损伤仍可能持续甚至缓慢进展。随访周期严格按照病情风险区分，重症患儿前期复查频次高，可以每2周随访一次，整体随访持续1至2年，部分严重病例随访周期需要长达6年。轻症患儿病情稳定之后，复查间隔可放宽至半年到一年一次。

随访过程中，医生会持续监测尿蛋白、血尿恢复情况，同时观察药物带来的不良反应。即便是轻症患儿，一旦复

查发现病情加重，也要重新评估，必要时完善肾穿刺检查。所有药物的减量、停药，都必须在专科医生指导下进行，家长千万不要自行减药、停药。

张锐锋提醒家长，孩子确诊过敏性紫癜后，不要只盯着皮肤皮疹。在紫癜发病后的半年内，一定要定期查尿常规，尽早发现隐匿的肾脏损伤。早识别、规范分层治疗、坚持长期随访，才能最大限度保护儿童肾脏，降低慢性肾病发生风险。

本期专家 张锐锋

徐州市儿童医院肾内风湿免疫科主任医师、原科主任。现任江苏省医学会罕见病分会委员、江苏省儿童遗传代谢病专委会委员、徐州市医学会儿科学组副组长、徐州市儿童遗传代谢病专委会委员、徐州市医学会肾脏病分会副主委。1987年毕业于南京医科大学儿科系，1991—1992年于北京大学第一医院进修儿肾专业，从事儿科临床工作40年，有丰富的临床经验。

