

爆发性心肌炎“发威”，11岁女孩心跳骤停

ECMO“代班”10天为成功救治争得机会



本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本报记者 杨冷
本版图片 杨光曦

2026年2月14日，农历腊月二十七，彼时的镇江处处洋溢着热闹的节日氛围，有人忙着抢办年货，有人忙着抢购车票，而江苏大学附属医院急诊团队的医护人员，却在这一天用一次高质量的救治，从死神手中抢回一个幼小的生命。

因爆发性心肌炎，11岁的冉冉（化名）在我市一家医院就诊时突发心跳呼吸骤停，江大附院急诊团队接到该院求助电话后，携带ECMO设备火速驰援，争分夺秒置管开机，通过这台“救命神器”重启心跳呼吸，完成了一场教科书级别的生命接力。

3月6日，经过急诊EICU连续21天的救治，冉冉情况稳定，转入普通病房进行后续治疗，她也是目前我市运用ECMO救治成功的年龄最小的患者。

从“流感”到心跳呼吸骤停 一天之内病情急转直下

2月13日凌晨，11岁的冉冉突然喊恶心，随即呕吐并称浑身酸痛。这些症状与流感相似，生活中比较常见，家长并没有过于担忧。然而到了第二天中午，冉冉的病情急转直下，完全没了往日的朝气，面色苍白，意识也逐渐模糊。到了下午5点，家长察觉问题严重，立即将孩子送到了家附近的医院。

在该院就诊的过程中，冉冉的病情突然恶化，瞬间意识丧失，心跳呼吸骤

停。该院医护人员立即展开抢救，第一时间对孩子进行了持续、高质量的心肺复苏，这也为后续的救治争取到了宝贵的黄金时间窗口。

抢救的间隙，查心电图提示室性心动过速，肌钙蛋白I(TnI)飙升至6.2纳克/毫升（提示严重心肌损伤），NT-proBNP > 3000皮克/毫升（提示心力衰竭极度严重）。综合临床表现及检查结果，冉冉被诊断为“爆发性心肌炎”并导致心源性休克。

尽管进行了积极的心肺复苏和药物治疗，冉冉的心脏功能已经几近“罢工”。大剂量的血管活性药物持续泵入，但血压仍难以维持，传统治疗手段已走到尽头，冉冉生命危在旦夕。

快点！再快点！ 极速救援按下生命重启键

当天18点52分，江大附院急诊内科主任张建国接到了冉冉所在医院的求助电话，对方表示孩子心源性休克，病情危急，希望ECMO团队能够前来支援。

放下电话，张建国立即在工作群里发出“集结号”，急诊内科副主任胡振奎，主治医师宋旭、贡碧涛，急诊中心副护士长许磊，护士邓凡旭五位ECMO小组成员火速到位。

“快点！再快点！”为了拯救幼小的生命，所有动作都在加速进行，凭借此前积累的院外ECMO救治经验，团队迅速实现了人员、设备的“整装待发”。

在120急救中心的密切协作下，19点23分，ECMO小组到达该院急诊科，

随即进行股动静脉置管，就在准备建立VA-ECMO（静脉-动脉体外膜肺氧合）转流的关键时刻，冉冉因心脏泵血功能极差，再次出现心率下降，心跳濒临停止。团队再次行心肺复苏，与死神展开了第二次博弈。在持续胸外按压的保障下，以最快速度完成置管并成功转机。

ECMO运转后，暗红色的血液在机器内氧合为鲜红的动脉血回输体内，冉冉的血压和氧合终于得到了暂时的稳定。这台“人工心肺机”暂时替代了她的心肺功能，维持着大脑与全身器官的血液和氧气供应，让“罢工”的心脏获得了宝贵的休息和自我修复时间。

当天21点，冉冉被安全转运至江大附院急诊重症监护室（EICU）进行后续救治。

21天，转出EICU 这一仗江大附院又赢了

“今天你要转到普通病房啦，我们一起合个影吧！”3月6日上午，EICU的12号病房内，医护人员和冉冉一起对着镜头比耶，宣告着这场历时21天的硬仗，取得了最终的胜利。

21天的艰难闯关，背后是医护团队和冉冉一家人的坚守和不放弃。“ECMO上机只是第一关，后续管理更为重要，需要不断精准平衡抗凝与出血风险，预防感染，维持内环境稳定，容不得半点差错。”胡振奎介绍，在团队的密切协作下，2月23日上午，ECMO成功撤机，冉冉的心脏重新有力、规律地自主跳动起来！

作为目前我市运用ECMO成功救

治的年龄最小的患者，冉冉的顺利康复，不仅是生命的奇迹，更是团队协作与人文关怀的一次见证。

爆发性心肌炎死亡率超过50%，青少年儿童群体可达70%。专家提醒，心肌炎尤其擅长“伪装”，常常不表现为胸痛，反而以腹痛、呕吐、乏力、感冒等常见症状迷惑家长，极易被当成普通肠胃炎、感冒延误救治。

它之所以会“伪装”，一是因为心脏与腹部神经存在交叉，心脏炎症会引发牵涉痛，让孩子误以为是肚子疼；二是引发心肌炎的病毒会同时攻击心脏和胃肠道，先出现恶心、腹痛、呕吐，再悄悄加重心脏损伤。

如果孩子在感冒、腹痛、呕吐后，出现精神萎靡、面色苍白、口唇发青、手脚冰凉、出冷汗、呼吸急促、频繁叹气、精神萎靡等症状，一定要警惕心肌炎可能，及时到医院就诊。

