



坚持以患者为中心

——市中心医院新闻发布台

# 极速响应 精准诊断 精心救治

## ——市中心医院心脏重症监护病房成功抢救一位暴发性心肌炎患者纪实

有资料显示,暴发性心肌炎症状非常严重,它是心肌炎中最凶险的类型。爆发性心肌炎起病急、进展快,短时间内可引发严重并发症,甚至危及生命。

——记

新年伊始,来自12345市长热线的表扬电话,传递着高女士一家最真挚的谢意,也见证了市中心医院重症医学科三区CCU(心脏重症监护病房)主任杨树涵带领的医护团队,从死神手中抢回生命的硬核实力。

半个月前,一场看似普通的感冒,竟引发凶险的暴发性心肌炎,让高女士的生命瞬间陷入危急,而CCU团队以极速响应、精准诊疗和硬核技术,为她铺就了重生之路。

### 病情凶险,小感冒引发致命急症

1月4日,市中心医院CCU的紧急电话骤然响起,一名中年女性患者因呼吸困难、反复恶性心律失常,生命垂危,经当地县医院药物治疗无效后紧急转院。

患者入住市中心医院时,心电图监护仪上的血压和血氧饱和度几近测不出,即便使用大剂量血管活性药物,患者血压仍无法维持;患者全身湿冷、口唇及四肢末梢重度紫绀,提示全身血流灌注严重不足,随时可能因循环衰竭离世。

患者家属焦急的叙述让市中心医院CCU医护人员心头一紧:几天前,患者只是出现普通感冒症状,谁也未曾想,病情会以如此迅猛的速度恶化。

市中心医院CCU主管医师王雪宁回忆,患者当时反复出现恶性心律失常,各项生命体征持续走低,这正是暴发性心肌炎的典型危重表现——这类疾病由感染等因素引发心肌急性炎症损伤,起病急、进展快,短时间内即可引发血流动力学紊乱、严重心律失常,还可能继发呼吸、肝肾功能衰竭,急性期死亡率极高,而其隐匿的起病形式,往往让患者和家属疏于防范。

### 极速响应,ECMO为生命抢出“黄金时间”

时间就是生命,面对危在旦夕的患者,CCU团队立即启动紧急抢救预案。王雪宁迅速为患者实施气管插管、机械辅助通气,保障气道通畅;杨树涵当机立断,决定为患者启动体外膜肺氧合(ECMO)生命支持,这是为衰竭的心肺争取修复时间的关键举措。

ECMO素有“人工心肺”之称,操作难度大、风险高,对团队专业度和配合度要求极高。幸运的是,以杨树涵为主导的团队经验丰富,操作娴熟,在极短时间内便成功为患者建立ECMO生命支持。当暗红色的静脉血被引出体外,经人工膜肺氧合为鲜红色的动脉血重新输回体内,心电图监护仪上的数值开始逐步回升:血氧饱和度稳步上升,血压逐渐趋于稳定,患者的生命体征终于得到有效维持。

### 精准诊断,多学科协作锁定病因

在维持生命体征的同时,杨树涵迅速组织团队展开全面评估,既要确诊病

因,也要排除其他致命性心脏疾病。结合患者的临床表现和体征,团队初步判断为暴发性心肌炎,但仍需通过冠状动脉造影排除急性心肌梗死可能。

在兄弟科室的全力配合下,患者的冠状动脉造影检查快速完成,结果显示冠状动脉无明显狭窄或闭塞,彻底排除急性心肌梗死。结合病史、临床表现、实验室检查及影像学结果,杨树涵团队最终做出精准诊断:暴发性心肌炎。这一明确诊断,为后续针对性治疗奠定了坚实基础。

### 精心救治,多维度施策守护生命

明确诊断后,一场与死神的精准较量正式展开。暴发性心肌炎的核心病理机制为免疫系统过度激活引发的炎症风暴,针对这一关键,CCU团队制订了个体化综合治疗方案:在ECMO机械循环辅助支持的基础上,实施精准免疫调节治疗,同时开展全面的多器官功能保护,兼顾营养支持、抗感染治疗和并发症预防。

治疗过程中,医护人员坚守一线,每小时密切评估患者病情变化,根据各项监测指标精细调整治疗方案,不放过任何一个细节。精准的诊疗、精心的护理,让患者的病情逐步好转:入院第4天,患者成功拔除气管插管,可正常与医护人员交流;入院第6天,生命体征趋于稳定,经全面评估后顺利撤除ECMO,开始循序渐进的康复训练;入院第12天,患者各项指标达标,成功从CCU转入普通病房。

从命悬一线到下床行走,从ECMO

支持到转入普通病房,短短12天,高女士的康复轨迹,见证了市中心医院CCU团队的专业实力和救治水平。

转出CCU时,高女士露出了久违的笑容,家属更是连连道谢:“本以为只是普通感冒,没想到这么凶险,是杨主任、王医生和全体医护人员给了她第二次生命!”

### 医者仁心,团队协作铸就生命健康防线

面对家属的感谢,杨树涵表示:“这次抢救的成功,是团队协作的结果。暴发性心肌炎救治的关键,在于早识别、早诊断、早预判、早救治,让每一个环节无缝衔接,才能为患者赢得生机。”

市中心医院重症医学科三区(CCU)是新乡市中心血管急重症的核心救治阵地,科室配备中央心电图监护、高端呼吸机、临时起搏器、ECMO、主动脉内球囊反搏(IABP)等先进的体外生命支持设备,团队在急性心肌梗死、心源性休克、恶性心律失常、暴发性心肌炎、急性肺动脉栓塞等各类心血管急重症的救治方面积累了丰富的丰富经验。

CCU全体医护人员始终坚持以患者为本,以技术为先导,把患者的需求作为努力的方向,把患者的身心健康作为最终的奋斗目标,使每一位入住CCU的患者得到最佳的治疗,他们始终以精湛的医术、严谨的态度和仁爱的初心,为区域内心血管疾病患者的生命健康筑牢坚实防线。

(雪宁)

## 市二院砥砺前行新档案

## 男子右手绞入机器造成骨折和皮肤严重撕脱 市二院多学科联合诊疗为救治大提速

**本报讯** 近日,一名因工作意外导致右手严重挤压损毁伤的患者,在市第二人民医院(以下简称市二院)骨科三病区成功获救。

该院依托成熟的多学科会诊(MDT)机制与联合手术平台,由骨科三病区与创面修复科紧密协作,为患者量身定制并实施个体化、阶梯式综合治疗方案,在高效修复复杂创面的同时同步完成骨折精准固定,不仅显著缩短整体疗程,更在保障医疗质量的前提下,切实减轻了患者的经济与身心负担。

该患者为中年男性,工作时右手不慎被机器绞入,造成腕关节骨折伴全手严重皮肤撕脱伤。伤情复杂棘手,若处理不当,极易引发感染、皮肤坏死、骨折畸形愈合,甚至导致手部功能永久性丧失。伤后,患者被紧急送往市二院骨科三病区救治。

面对这类涉及骨骼、软组织、神经血管等多重结构的复杂创伤,单一科室的传统治疗模式存在明显局限。市二院第一时间启动严重创伤多学科会诊机制,骨科三病区与创面修复科专家团队迅速集结,对患者病情展开紧急评估。经研讨,团队明确治疗需同步攻克两大核心难题:一是实现大面积皮肤软组织缺损的有效覆盖与修复;二是完成腕关节骨折的稳定固定。两项治疗任务紧密关联,处理顺序与方式直接决定最终疗效与康复周期。

“此类复合伤,传统治疗往往需分多期手术,先处理创面,待创面条件达标后再实施骨折固定,不仅治疗周期长,患者痛苦大,医疗费用也会相应增加。”市二院骨科三病区主任张虎介绍,“通过多学科深度协作,我们能够在整体最优的治疗框架下,制订兼顾创面修复与骨骼稳定的序贯治疗方案,尽可能实现‘一步到位’或大幅缩短治疗阶梯。”

经MDT团队周密论证,最终为患者确定“清创—创面初步覆盖—骨折固定—创面最终修复”的循序渐进治疗策略。治疗初期,创面修复科与骨科三病区专家联手为患者实施彻底清创,精准清除污染及失活组织。针对患者手部巨大皮肤缺损,团队创新性采用“反取皮瓣”技术,将患者自身撕脱但尚存活力的皮肤进行专业处理后回植创面,成功实现创面初步有效覆盖,为后续骨折手术

创造了关键条件。

待创面情况趋于稳定,治疗进入关键阶段。骨科三病区团队随即为患者施行腕关节骨折切开复位内固定手术,精准复位关节面、稳固固定骨折部位,为手部功能的远期康复筑牢基础。术后,创面修复科再次介入,针对部分植皮存活不佳区域实施游离植皮术,进一步提升创面愈合质量。

整个治疗过程环环相扣、无缝衔接。MDT团队不仅在术前共同规划治疗方案,更在每次手术前后对患者病情进行动态评估与方案微调,确保治疗路径始终沿着最优方向推进。这种协作模式,既严格遵循创伤救治指南核心原则,又凸显治疗的整合性与时效性优势。

“多学科联合诊疗的精髓,在于打破科室壁垒,以患者为中心,以最优疗效为目标,整合各专业技术优势。”市二院创面修复科主任赵东轮表示,“以该患者为例,若骨骼固定与创面修复分阶段长期进行,不仅会增加感染风险,还可能引发关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,严重影响手部远期功能恢复。我们通过联合手术与紧密术后管理,最大程度压缩治疗窗口期,为患者康复抢得先机。”

据统计,通过这一高效精准的治疗策略,患者治疗总时长较传统分期手术模式缩短约30%—40%。治疗周期的缩短,直接减少了患者住院天数、麻醉次数及相关检查、药物使用量,有效降低了医疗总费用。与此同时,快速推进的康复进程让患者得以更早开展功能锻炼,极大减轻了长期卧床与多次手术带来的生理痛苦和心理焦虑。

目前,该患者手部创面愈合良好,骨折固定稳固可靠,已在外科治疗基础上早期介入康复训练,手部功能恢复进展顺利。

近年来,市二院已常态化运行创伤救治、肿瘤综合诊疗、危重孕产妇救治等多个MDT平台,通过制度化联合查房、病例研讨及联合手术,确保复杂疾病患者在第一时间获得集束化、个体化最优治疗方案。这一系列举措,充分彰显了市二院以患者为中心的现代医疗服务理念,也标志着该院在提升医疗质量、改善患者就医体验、合理控制医疗成本的道路上持续迈进。

(赵丽娜)

椎间盘突出患者疼痛持续4个月

## 市二院以微创神经根阻滞术“釜底抽薪”

**本报讯** 近日,在二院骨科一病区的走廊上,医护人员看见一位年轻女子正迈着轻快的步伐散步,纷纷向她道贺。而在一周前,这位年轻女子还因右臀部及右下肢放射性疼痛持续4个月,无法独立行走,只能卧床。

患者刚入院时,市二院骨科团队经详细查体并结合影像学检查,高度怀疑其为腰5骶1椎间盘突出症。彩超提示右侧髓关节腔积液,伴梨状肌综合征及臀中肌炎症改变;腰椎磁共振检查进一步明确显示,患者腰5骶1右侧椎间盘突出。

由于患者存在多处可能引起疼痛的病灶,为明确引起疼痛的责任节段,骨科一病区在科主任马传飞的带领下,组织团队进行病例讨论。鉴于患者保守治疗效果不佳,腰椎动力位X线未见不稳,且磁共振显示椎间盘退变为II级,骨科团队经综合评估,决定为患者施行骶1右侧神经根阻滞性阻滞。在与麻醉科密切配合下,患者顺利接受全麻下“脊柱内镜(孔镜)下椎间盘髓

核切除、椎管减压、神经根粘连松解术”。

阻滞治疗后,患者右臀部及右下肢放射性疼痛完全缓解,从8分降至0分。疼痛VAS评分,是通过长约10厘米的线性标尺量化疼痛强度的临床评估工具,标尺两端标注0分(无痛)和10分(剧痛),在中国临床实践中应用广泛,常用于癌痛、神经病理性疼痛等评估。这一结果明确提示,疼痛根源为腰5骶1椎间盘突出压迫骶1右侧神经根所致。

术后患者恢复良好,其右下肢放射痛完全缓解,可正常下床活动,对治疗效果十分满意。从诊断性阻滞明确责任间盘,到孔镜手术解除神经压迫,整个过程仅历时3天,充分体现了ERAS(加速康复外科)理念的临床优势。复查腰椎磁共振显示神经受压已完全解除。

脊柱内镜(孔镜)手术作为脊柱微创外科的重要术式,在严格掌握适应症的基础上,能够以最小创伤实现精准减压,未来必将惠及更多脊柱疾病患者。

(徐基涛)

## 市中心医院充气式纵隔镜下微创手术显神威

### 七旬老人不伤筋动骨告别食管癌

**本报讯** 近日,市中心医院东院区胸瘤外科团队,为一位79岁的女性患者成功实施充气式纵隔镜下食管癌切除术。术后患者恢复良好,目前已顺利出院。

老人因腹胀进行胃镜检查,活检结果为食管早癌。虽然早癌的治疗效果好,但是老人已79岁高龄,心肺功能差,传统手术风险较大,往往被视为手术禁忌。

家属打听听到市中心医院东院区胸瘤外科主任王振华德艺双馨,便带着患者前往就医。

王振华经过对老人的病情和体质详细研究,认为可以采取充气式纵隔镜手术的方式治疗,并耐心为患者及家属讲解了这种新技术的具体手术过程和优势,老人和家属解除了顾虑,同意手术。

充气式纵隔镜手术是一种新型微创手术方式,手术通过患者颈部小切口进入纵隔,在充气建立操作空间后完成食管切除与淋巴结清扫,无需开胸。这种新技术不仅切口小,而且是经过自然腔隙操作,不伤肋骨、不进胸腔,有效避免了肺部感染和心脏相关的并发症,尤其适合高龄、肺功能差等高风险患者。老人的手术顺利完成,手术病理提

示,上下切缘及淋巴结均未见癌转移,切除干净,效果理想。术后一周检查患者吻合口愈合良好,观察至术后10天,老人顺利出院。

近两年来,市中心医院东院区胸瘤外科团队已成功完成多例充气式纵隔镜下食管癌根治术,这也代表着该院食管癌微创治疗迈入更精准、更安全的新阶段。

(卢家奇)

## 市无偿献血志愿者服务队 总结表彰培训联谊会举办



全体参会人员合影留念

**本报讯** 近日,市无偿献血志愿者服务队2025年度总结表彰培训联谊会在市中心血站举行。来自新乡市区、卫辉市、辉县市、新乡县、获嘉县、封丘县等地的志愿者服务队代表齐聚一堂,共话奉献精神,共绘发展新篇(如图)。

会议上,市卫生健康委二级调研员、市中心血站负责人马云发表致辞。她首先向全体志愿者致以崇高的敬意,充分肯定志愿服务队不计回报、甘于奉献的精神,指出志愿者们以专业服务和温暖行动筑牢了生命保障线,为满足全市医疗机构临床用血需求作出了重要贡献。马云强调,市中心血站将持续支持志愿服务工作,完善相关机制,确保每一分爱心都能得到尊重与回应,并以此次会议为契机,携手志愿者们共同为健康新乡、文明新乡建设注入新动能。

在总结环节,市区、辉县市、获嘉县等志愿者服务队代表依次汇报了2025年度工作开展情况。从街头献血车值守到团体献血活动保障,从发放宣传材料、张贴海报到组织专题志愿服务活动,从宣讲先进事迹到普及献血知识,志愿者们以实际

行动将“大爱与奉献”的理念广泛传播,深入人心。

表彰环节中,马云和市中心血站副站长负世文、刘风华分别为获得“最佳组织”“最佳志愿者”“优秀服务队”等荣誉的集体与个人颁奖。

为提升志愿者专业素养,活动特别设置了培训环节。市中心血站体检采血室副主任孙清蕊、献血办公室主任黄健分别围绕“服务礼仪”与“宣传招募”进行授课,内容涵盖接待规范、沟通技巧、趣味化宣传和精准招募策略等方面,助力志愿者提升服务质效。

联谊汇演将活动推向高潮。志愿者们自编自导自演的13个节目精彩纷呈。开场舞《祖国你好》激情昂扬,民乐《月牙五更》旋律优美,京剧、豫剧、诗朗诵等节目各具特色,三句半《无偿献血好》以轻松幽默的方式普及献血知识。活动中穿插政策问答、知识抢答和写春联等互动环节,现场气氛热烈温馨。最后,全体人员齐唱无偿献血宣传歌曲《多幸运遇见你》,将整场活动推向高潮。

(黄健 王江源 文/图)

## 从“红酒护心”到“滴酒不沾”的科学反转

曾经,“法国悖论”风靡一时——法国人饮食中饱和脂肪摄入不低,吸烟率也不低,冠心病死亡率却相对较低。这一现象一度被简单归功于“每日饮用红酒”,使红酒被许多人视为“有益心脏”的饮品。但随着医学研究的不断深入,“红酒有益健康”的认知被科学证据推翻,核心结论已明确:饮酒无安全剂量,能不喝酒就尽量不喝酒。

一、误区从何而来:“红酒护心”依据并不成立。

1991年,美国电视节目《60分钟》提出“法国悖论”,随后“红酒护心”概念席卷全球。当时的观点认为,红酒中的白藜芦醇等抗氧化成分可抑制血小板聚集、保护血管,从而降低心血管风险。这一逻辑成为“适量饮红酒有益健康”的主要支撑。

然而问题关键在于剂量。虽然动物实验表明白藜芦醇具有抗氧化和抗炎作用,但将其转化为人体需要的有效剂量,需要一次性摄入50瓶—100瓶红酒甚至更多(取决于具体浓度)才能达到可能产生生理效应的剂量。日常饮酒所摄入的白藜芦醇微乎其微,所谓“护心效应”在现实饮食中根本无法成立。

二、科学重新审视:“法国悖论”背后的真实原因。

“法国悖论”并非红酒的功劳,而更多是早期认知局限与商业宣传共同塑造的误解。酒精本身并无保护作用,反而隐藏多种健康风险。

1.真正的保护来自饮食结构与生活方式。

法国人心血管疾病发病率较低,主要归因于两类因素:

饮食模式优势:地中海饮食元素的融入——如较多橄榄油、鱼类、新鲜蔬菜与水果。这些食物本身就是优质的血管保护因子,能有效降低疾病风险,而非红酒的作用。

饮食文化与生活习惯:法国人普遍进食节奏慢、饮食分量适中,且社交化的饮食习惯搭配科学的压力管理,这些生活方式对心血管健康的积极影响,远超过酒精可能带来的微弱作用。

2.“红酒护心论”掩盖了酒精的明确危害。

过去冠心病风险降低与饮酒关联的逻辑,已被现代流行病学彻底否定。大量研究证实,即使少量饮酒也会升高血压、增加房颤风险,并且明显提高口腔癌、食道癌、肝癌等多种癌症的发病率。酒精早在多年前就被世界卫生组织列为一类致癌物,其危害远超任何未被证实的“益处”。

三、当前科学共识:没有安全饮酒量,推荐“零酒精”。

世界卫生组织及全球主流医学指南已反复明确:酒精摄入不存在安全阈值。所谓“适量饮酒有益健康”的说法缺乏可靠科学支持,相反,酒精带来的健康风险具有剂量相关性,且多伴随不可逆的器质性损害。从“法国悖论”的流行到科学认知的更新,这是一次公共卫生观念的重要进步。红酒或其他酒类并非健康必需品,相反,减少或避免饮酒,配合均衡饮食、定期运动及压力管理,才是真正可持续的健康之道。

健康无需酒精加持,清醒的生活本身就是最好的保护。

(何潇)

