

坚持以患者为中心
——市中心医院新闻发布台

心频“罢工”激活难 大医“神器”共回天

——市中心医院接力成功救治一名高危急性心梗患者纪实

5月28日,当灿烂的阳光透过市中心医院CCU(心血管重症监护室)宽大的落地窗投射在地面时,患者李大叔真切地感叹:活着真好!

这一天,在家人的陪伴下,李大叔平稳转入普通病房。临别前,他与日夜守护的医护团队合影,并由衷地竖起大拇指,感谢CCU全体医务人员将他从死亡线上拉回。

而就在8天前的那个夜晚,他的生命曾一度被按下“暂停键”。

“小病”求医 险情突发

5月20日夜,李大叔突感胸闷。与以往偶尔的胃部不适不同,这次胸闷持续不缓解,他随即前往附近医院就诊。入院时,他意识清醒,血压、心率均在正常范围。

但李大叔有多年糖尿病史,血糖控制不理想,加之常年吸烟、饮酒,这三大因素共同构成了心血管疾病的“潜在高危风险”。

心电图检查确诊为急性心肌梗死。当地医院立即给予抗血小板药物嚼服,准备下一步转运或介入治疗。然而片刻之后,监护仪发出了刺耳的警报——心室颤动。

电击除颤 生死拉锯

心室颤动,意味着心脏的有效泵血功能瞬间消失。患者随即意识丧失,情况危急直下。

当地医院抢救团队立即给予电除颤、心肺复苏、气管插管、呼吸机支持,并应用大剂量血管活性药物及抗心律失常

常药物……数次除颤虽能间断恢复窦性心律,血压也曾短暂回升,但几十秒后室颤便会再次发作。正常心律与室颤交替出现,像一场反复拉锯的战争。

随着时间推移,患者室颤发作频率越来越高,正常心律维持时间越来越短。升压药剂量不断加大,监护仪上的数字依然屡屡告急。更令人揪心的是,患者瞳孔散大,对光反射消失,这是大脑严重缺血缺氧的体征,意味着生命窗口正在以分钟为单位关闭。

常规抢救手段已难以维持生命,必须求助更高级的生命支持技术。高度负责的当地医生将求救电话打入市中心医院:“请求ECMO(体外膜肺氧合)团队火速支援!”

持续按压 “神器”登场

市中心医院ECMO团队在最短时间内集结完毕,携带全套设备赶赴现场。作为应对极危重症心衰的24小时待命专业团队,他们深知ECMO(俗称“人工心肺”)是反复室颤、药物难以维持循环患者的终极希望。

市中心医院ECMO团队到达时,患者室颤几乎持续不断,瞳孔依然散大。当地医护人员已连续长时间奋战,疲惫不堪。双方简短沟通后明确分工,当地医护人员继续胸外按压和除颤,维持基本循环;市中心医院团队集中精力穿刺置管,搭建“人工心肺”。

就在持续不断的胸外按压中,穿刺置管开始了。这是技术难度最高的环节,患者胸廓有节奏地起伏,针尖刺入血管的瞬间,哪怕一毫米偏差都会导致

失败。术者凭借丰富经验,在按压间隙精准进针。

穿刺成功、置管成功、连接成功。离心泵启动瞬间,暗红色的静脉血经膜肺氧合变为鲜红色动脉血回输体内。监护仪上,那个曾经几乎拉直的血压数字,第一次出现了有意义的持续跳动——“人工心肺”正式运转。从到达现场到成功上机,两支队伍的紧密配合让患者的生命体征首次稳定下来。

转运途中 不敢眨眼

患者被紧急抬上救护车向市中心医院转运。途中,患者仍反复发室颤。救护车在深夜疾驰,车内除颤仪架在担架旁,监护屏波形反复起伏。医护人员目光不敢离开屏幕,双手随时准备除颤。但有了ECMO的支撑,即使心脏再次停跳,大脑和重要脏器的灌注也不会中断。

到达市中心医院导管室,造影结果触目惊心:右冠状动脉开口完全闭塞,前降支慢性完全闭塞,且血栓负荷极重,血管内堆满新鲜血栓。介入医生尝试球囊扩张恢复血流后,面临关键决策:放不放支架?若植入支架,大量血栓可能脱落堵塞远端血管。经慎重讨论,最终决定暂不植入支架,待充分抗栓、血栓减轻后再择期处理。

值得庆幸的是,患者血管开通后,折磨心脏的“电风暴”戛然而止,监护仪上终于出现了持续、稳定的心律。

日夜守护 赶跑死神

手术结束,救治远未完成。患者转

入CCU后,立即启动亚低温脑保护,将核心体温控制在33℃至36℃维持24小时,以降低脑细胞代谢,减少缺血缺氧损伤。

同时,ECMO管理一刻不敢放松。流量调节、容量平衡、抗凝与抗血小板药物的精确把控,每一项都如履薄冰。CCU团队24小时轮班,根据床旁超声评估结果逐步下调ECMO流量,让心脏慢慢“接回”泵血任务。

12小时后患者的瞳孔首先缩小。上机第三天,当手电筒的光照进患者瞳孔,那双眼睛终于有了反应——他睁开了眼。随着镇静药物减停,患者慢慢苏醒,对呼喊有了反应。随后呼吸机成功撤除,ECMO顺利撤机。“人工心肺”完成使命,患者自己的心脏重新规律跳动。

竖起拇指 最高褒奖

5月28日,患者神志清楚,顺利转入普通病房。合影时,他努力举起右手,对着镜头和全体医护人员,缓缓竖起了一个大拇指。

这一例极危急性心梗合并电风暴患者的成功救治,是多方协作的成果。从当地医院的及时抢救与呼叫,到市中心医院ECMO团队的深夜驰援,从导管室内的精准决策到CCU的日夜守护,这是一场环环相扣的生命接力。

那个竖起的大拇指,虽有些颤抖,却让在场许多人红了眼眶。8天前的每一轮按压,每一次除颤历历在目,这个手势,是对全体医护人员的最高褒奖。

(杨树涵)

市二院砥砺前行新档案

给患者提供更好的就医环境和服务 市二院眼科升级后开诊



本报讯 6月5日上午,历时4个月全方位升级改造后,市二院眼科重装升级开诊仪式在眼科门诊楼前举行。依托全国“爱眼日”宣传契机,医院同步启动大型公益义诊活动。

国药中原领导,市二院领导班子成员、眼科医护人员,受邀行业嘉宾及行政职能部门工作人员齐聚现场,共同见证眼科全新起航。开诊仪式由市二院院长助理马传飞主持。

国药中原党委副书记、总经理刘颖出席仪式并讲话。她指出,眼科要依托升级契机,深耕专科建设,聚焦全年龄段眼健康管理,常态化开展护眼科普,筑牢全民护眼屏障。

市二院院长闫吉霞简要介绍了该院眼科发展底蕴与改造初衷。她表示,眼科选择在爱眼日正式开诊,是践行公益的郑重承诺。她寄语全体医护人员要利用好新环境、新设备,精进医疗技术,常态化开展义诊、校园视力筛查等惠民服务,当好百姓身边的光明守护者。

市二院眼科主任王新茹对装修升级后的科室进行了介绍,她从技术、设备、服务三大板块亮出科室硬实力。

据了解,市二院眼科可独立开展复杂玻璃体手术、疑难眼外伤修复等高等级手术。作为我市

较早开展微小切口白内障超声乳化术及青光微创手术的单位之一,已为无数白内障、青光眼患者实现了“小切口解决大问题”的精准治疗,创伤更小、恢复更快、视觉质量更高。

此次升级改造,市二院眼科新增诊疗室、缩短候诊时长。升级干眼门诊,为广大干眼症患者提供更专业、更优质的诊疗服务。引进与国际同步的设备——美国iFS飞秒激光系统、德国阿玛仕准分子激光治疗系统。以此为基础,全面开展飞秒激光手术、Smart全激光手术、精准矫正近视、散光、远光等屈光不正问题。与传统术式相比,这些技术真正实现了“无刀、无瓣、无接触、无负压、无切口”,让患者术后视力更佳,远期视觉质量更优,安全性和舒适度全面提升。超广角眼底照相系统在不散瞳的情况下,就能全面了解眼底状况。

市二院眼科重装升级开诊当日,“爱眼日”公益义诊火热开启,眼科专家免费为市民开展视力检测、电脑验光、眼压及裂隙灯检查(如图),60岁以上老人、糖尿病患者优先享受专项眼底筛查。医护人员一边细致检查眼部状况,一边普及科学用眼、慢病致盲预防、儿童近视防控知识,前来问诊的市民络绎不绝,纷纷为医院环境升级与惠民义诊点赞。

(王新茹 文/图)

极速救治不分昼夜 全力护航美名远扬 市二院急诊科筑牢 百姓健康第一道防线

本报讯 市二院急诊科作为全院急救救治的前沿阵地,常年处于高压待命状态,医护人员时刻紧绷救治之弦,随时处置各类突发急症。面对突如其来的就诊高峰,科室全体医护人员凝心聚力、默契协作,以专业的救治能力、高效的应急速度与暖心的责任担当,为辖区群众的生命健康筑牢坚实屏障。

近日上午8时20分,市二院急诊大厅骤然迎来就诊高峰,多名伤病员接连送入,短时间内累计接诊7名病情各异的患者。此次接诊病例复杂多样,涵盖心脏性猝死、急性心肌梗死、突发晕厥、腹痛合并面部外伤、犬伤、压疮等多种病症,危急重症集中叠加,对科室应急处置、统筹救治能力提出了极高考验。其中一名突发晕厥患者,被医护人员快速从门诊二楼转运至抢救单元,第一时间启动急救救治流程。

瞬时,急诊抢救室进入满负荷运转模式,多项高难度急救任务同步推进。面对高强度、高密度的救治压力,科室医护人员分工清晰、各司其职、配合默契,各项急救操作规范标准、有条不紊。心肺复苏、电击除颤、机械通气、心电图检测、静脉穿刺置管、床旁快速筛查、Fast超声探查等一系列专业急救措施精准落地、高效开展。

救治现场险情迭起,医护人员全力抢救急性心梗患者的同时,腹痛合并面部外伤患者紧急入院,尚未稳住现场病情,分诊台又接到紧急出诊任务,需赶赴现场救治心脏骤停患者,多重紧

急任务并行,让救治现场压力骤增。

时间就是生命,速度关乎安危。依托医院成熟完善的“一站式”急救体系,急诊科快速统筹调配人力、物力资源,科学分流,精准处置患者,将部分患者平稳转运至胸痛、卒中专属抢救单元,逐项完善检查,落实个性化救治方案。待患者生命体征平稳、病情稳定后,有序转接对应专科开展后续治疗,全程衔接紧密、规范高效,无任何延误与疏漏。同时,医院迅速启动多学科协作机制,心内科等相关科室第一时间响应、远程及现场会诊、协同攻坚,为危重症患者打通生命通道,充分彰显了医院完备的急救体系与高效的多学科协同救治能力。

医护人员不停奔跑、连轴作战,全力以赴的救治身影,也被现场患者看在眼里、暖在心头。一名办理诊断证明的患者,因急诊救治高峰长时间等候,在分诊工作人员主动致歉说明情况后,给予了充分理解。他表示,亲眼见证了医护人员争分夺秒救人、日夜坚守一线的情形,真切体会到了医务工作者的责任与不易。

市二院急诊科始终坚守“尊重、优质、安全、高效”的服务理念,以群众满意度为服务标尺,昼夜坚守急救一线。未来,科室全体医护人员将继续以精湛医术攻克各类急症难题,以高效协作应对突发救治挑战,以暖心服务守护百姓安康,持之以恒筑牢辖区群众生命健康的第一道坚实防线。

(杨光明)

一名贲门失弛缓症患者靠流食艰难度日

市中心医院成功实施POEM微创手术

本报讯 近日,市中心医院老院区内镜诊疗部主任李小环团队,凭借成熟精湛的经内镜下食管下段环形肌切开术(POEM微创手术),成功为一名多年饱受病痛折磨的贲门失弛缓症患者解除病症,帮助患者彻底摆脱吞咽困境,重获正常进食能力,顺利康复出院。

据了解,该患者多年来深受贲门失弛缓症困扰,生活质量大幅下降。受疾病影响,患者吞咽困难,日常进食后频繁出现呕吐、胸痛等症状,长期只能依靠流食维持身体所需营养,身体状况持续变差,体重大幅下降。为摆脱病痛,患者曾多次接受药物、传统保守治疗,但治疗效果均不理想,病症始终未能根治。几经辗转,患者慕名前来市中心医院,寻求专业系统的治疗。

接诊后,李小环团队高度重视患

者病情,为其开展了全面、细致的专项检查。通过胃镜、食管造影等精准影像学检查,明确患者食管呈现典型“鸟嘴征”,确诊为贲门失弛缓症。结合患者病程、身体状况及各项检查结果,团队综合评估手术指征,反复研讨诊疗方案,最终为患者制订了个性化POEM微创手术治疗方案。

相较于传统手术,POEM微创手术是目前国际公认治疗贲门失弛缓症的优选微创技术,具有无体表切口、创伤极小、术中出血少、术后恢复快、并发症少等显著优势。手术过程中,李小环凭借丰富的内镜操作经验与精准的毫米级微创技术,在患者食管黏膜层精准“开窗”,建立完整的黏膜下隧道并延伸至贲门下3厘米位置,最大程度保护食管表层正常组织。随后通过内镜精准剥离,切开食管环形肌层,彻

底松解痉挛梗阻的贲门组织,成功打通患者受阻的食管进食通道。整套手术全程无皮肤切口,操作精细,安全高效,术中出血量极少,顺利完成既定治疗目标。

术后,患者恢复效果十分理想,吞咽梗阻、胸痛呕吐等不适症状大幅缓解。经过医护团队的精细化术后处理,患者术后第4天便可正常进食,彻底告别了多年进食难的痛苦。患者住院期间未出现感染、穿孔、出血等任何术后并发症,身体各项指标稳步恢复,康复后顺利出院。目前,经科室定期电话随访,患者饮食、吞咽功能完全恢复正常,体重稳步回升,已回归正常生活状态。

据李小环介绍,贲门失弛缓症是一种较为常见的食管功能性疾病,因

症状与普通胃病、食管炎相似,临床中极易被误诊、漏诊,导致患者延误最佳治疗时机。该疾病典型表现为进行性吞咽困难、食物反流、胸痛疼痛、夜间呛咳等,若长期得不到有效治疗,不仅会造成营养不良、体重下降,还可能引发肺部感染、食管扩张等并发症,严重危害身体健康。因此,出现相关不适症状的人群,需及时通过胃镜、食管测压等专项检查明确病情,做到早发现、早诊断、早治疗。

据悉,POEM微创手术是目前临床治疗贲门失弛缓症的“金标准”疗法。该技术无需破坏人体正常解剖结构,能够精准解除贲门痉挛梗阻问题,同时有效降低术后胃食管反流风险,为患者提供了微创、高效、安全的治疗新选择。

(刘圆)

市中医院打响冬病夏治战役系列报道

市中医院冬病夏治特色灸疗之督灸

市中医院一年一度的冬病夏治已全面开启。

为满足广大市民防病保健、调理体质需求,该院今年特别开设多种特色灸疗项目,本期重点为大家介绍督灸。

什么是督灸?督灸是将中药粉、姜泥、艾绒依次放置在督脉的脊柱段(大椎穴至腰俞穴)上烧灼熨灸(如图),借助艾火和生姜的温和热力,通过经络的传导,起到温通气血、扶正祛邪、益肾通督、温阳散寒、壮骨透肌、破瘀散结、通痹止痛的作用,从而达到治疗疾病和预防保健目的的一种外治方法。

- 一、适应症
 - 1.风湿、骨病疾病:强直性脊柱炎、类风湿关节炎、腰椎间盘突出症、颈椎病、腰肌劳损、骶髂关节炎、老年性骨质疏松症、股骨头坏死等。
 - 2.呼吸系统疾病:慢性鼻炎、肺纤维化、慢性阻塞性肺疾病等。
 - 3.消化系统疾病:慢性胃炎、慢性

肝炎、慢性结肠炎、慢性腹泻、虚损劳伤等。

4.肿瘤科疾病:适用于体质虚弱,化疗后白细胞低下、贫血、血小板减少的患者,能提高机体免疫力、抵抗力。

5.耳鼻喉科疾病:过敏性鼻炎(肺脾气虚证、脾肾阳虚证)。

6.亚健康状态:畏风寒、体质虚弱、易感冒、疲劳、精力不足、失眠;对阳虚体质、痰湿体质的调理作用等。

7.可作为冬病夏治敷贴补充和加强。

8.保健、增强机体免疫力、提高抵抗力。

二、禁忌症

- 1.孕、哺乳期或月经期的女性患者。
- 2.施灸部位皮肤破损或有出血倾向者。
- 3.严重关节畸形、活动不便者。
- 4.各种危急重症患者,如心脑血管疾病、出血性疾病等。



5.对生姜、药物等过敏者。

三、注意事项

施灸时间:三伏天期间,初伏、中伏和末伏都是进行督灸的好时机。初伏阳气初升,适合开始督灸;中伏阳气最为旺盛,是督灸最佳时机;末伏可巩固疗效。

施灸环境:施灸时应选择通风良好、

温度适宜的环境,避免在过于闷热或寒冷的环境中进行。

施灸后护理:施灸后应注意保暖,避免受凉;24小时内不宜洗澡;饮食应以清淡素食为主,避免进食寒凉、辛辣、刺激性食物。

(党玉洁 文/图)

市级中医院 国粹佑病患