医学精彩时光

63天,打赢患儿生命保卫战

□本报记者 **赵星月**
通讯员 **杨深 江大红**

在长达63天的生命保卫战中,首都医科大学附属北京儿童医院10余个专业团队联合攻坚,成功救治了一名极其复杂巨大腹膜后节细胞性神经母细胞瘤的患儿。日前,患儿术后复诊,恢复良好。

3月18日,北京儿童医院肿瘤外科王焕民主任医师门诊来了一名挺着“娃娃肚”的9岁男孩。检查发现,男孩腹腔存在巨大占位性病变。王焕民立即安排病理会诊,结果提示外周型神经母细胞瘤。

为减少手术等待时间,王焕民与患儿父母充分沟通后,将患儿收治于北京儿童医院保定医院肿瘤外科。3月27日,王焕民带领团队为男孩手术。打开腹腔后,在场医护人员感到吃惊:肿瘤大小约30×20×10厘米,几乎所有腹膜后重要血管都像钢筋水泥般被巨大肿瘤包裹,血管被拉长、推挤移位,变得十分纤细,血管壁也被肿瘤侵蚀。这意味着,术中稍有不慎,就可能伤及血管,造成大出血;胆道、胰腺、肠系膜等重要组织也被肿瘤侵犯,术后出现并发症风险极高。

经过11小时的“精工细作”,这颗巨大肿瘤被剔除。而这仅是生命保卫战的开始。

4月15日,男孩突然出现胆漏、胰漏、腹腔出血合并感染及消化道出血等多重并发症,血红蛋白骤降至71克/升。考虑到患儿存在胰腺损伤、迟发性胆道损伤,保定医院肿瘤外科主任孟德光与王焕民沟通后,决定紧急实施开腹探查手术。术中进行“大网膜部分切除+肠粘连松解+胆囊切除+胃修补+胆道重建术”,过程异常艰难。

4月21日凌晨,男孩再度呕血、便血,血红蛋白仅为69克/升,提示仍有活动性出血,情况危急。北京儿童医院与保定医院转诊“绿色通道”迅速开启,男孩被紧急转入北京儿童医院。

4月22日早8时30分,一场多学科会诊聚集了重症医学科、肿瘤外科、普外科、影像中心及北京医院血管外科专家。专家讨论后认定,肠系膜上动脉假性动脉瘤为亟待拆除的“定时炸弹”,一致决定急诊行开腹探查术。

手术于4月22日下午进行,由王焕民组织肿瘤外科成海燕主任医师、常晓峰副主任医师,与普外科副主任庞文博、北京医院血管外科刁永鹏副主任医师协作实施。

术中发现,腹腔干、肠系膜上动脉起始部位均出现破损,正是活动性出血的罪魁祸首;肝肠吻合口处有黄绿色胆汁渗出,考虑存在吻合口漏……在后续9小时内,近20名外科医生、麻醉医生与护理团队紧密协作,最终解决两处动脉出血,对肠系膜上动脉进行大隐静脉血管替换重建,并完成胆漏修补。

活动性出血“警报”解除,男孩状态基本稳定,但持续存在的胰腺损伤却令人揪心:其腹腔引流液中淀粉酶最高飙升至正常水平上百倍,若不加以解决,仍可能腐蚀血管,导致男孩腹腔再次出血、感染。尝试多种常规方法仍未彻底解决胰漏难题后,4月29日,超声科吕传凯主治医师借助超声引导,在男孩胰腺周围置入两根引流管。至此,腹膜后及腹腔内胰液得以通畅引流,效果立竿见影,胰漏逐步好转。

5月7日开始,男孩整体病情趋于平稳,陆续尝试饮水、无脂流食、无脂半流食,并逐渐恢复食欲,开始下床活动。5月29日,在住院63天后,男孩终于出院。

“目送男孩脚步轻快地离开病房,参与救治的医护团队深感欣慰。”王焕民说。

首都医科大学举办首期临床营养学技术骨干培训

本报讯 (记者**郭蕾** 通讯员**张芃扬 李婷婷**)近日,由首都医科大学对外培训学校、首都医科大学临床营养学系联合主办的“HCH(医院—社区—家庭)营养管理暨临床营养学技术骨干培训班(第一期)”在京开班。

中国工程院院士,首都医科大学党委副书记、校长吉训明表示,此次培训作为首都医科大学临床营养学系成立后首批落地的人才培养项目,是学校推动医学模式从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转型的重要举措。

首都医科大学临床营养学系主任石汉平系统阐述了“营养一线治疗”的创新理念,详细解读HCH营养管理模式的实践路径。据悉,该培训采用“线上+线下”融合教学模式,课程内容涵盖临床营养诊断、肠内肠外营养、慢性疾病营养治疗等20余个专题。

四步走,为肿如水桶的小腿“瘦身”

□通讯员 **俞楠泽**
特约记者 **段文利**

近日,患者刘女士到北京协和医院整形美容外科复诊。身患左下肢淋巴水肿的她,经过切除、重塑、强化及修复四阶段手术,下肢肿胀消退90%,从“寸步难行”到“步履轻盈”,开启了重生之旅。

刘女士饱受下肢淋巴水肿折磨9年多,左小腿肿得像水桶,皮肤紧绷到无法弯曲,每天走路都像拖着一块巨石。由于左腿异常粗大,刘女士只能常年穿着定制长裙,甚至连简单的蹲起动作都无法完成。

抱着一丝希望,刘女士到北京协和医院整形美容外科就诊。“当时患者的左小腿如同盘着一条巨蟒,踝上10厘米处的腿围约为107厘米,比一个正常青壮年男性的腰围还粗。”回忆起接诊刘女士的场景,整形美容外科主任龙笑至今仍印象深刻。

经多学科会诊,刘女士被确诊为左下肢重度原发性淋巴水肿Ⅲ期。龙笑带领淋巴水肿诊疗团队为其量身定制了“四阶段”个性化治疗方案。

第一阶段实施吸脂减容与选择性保留穿支组织部分切除术,运用微创吸脂技术去除下肢冗余脂肪及纤维化组织,同步保留关键穿支血管。“一去一留”显著减少肢体体积,同时为淋巴系统功能恢复奠定基础。

第二阶段实施深淋巴管—静脉吻合术与组织重塑,运用显微外科技术将大腿深部淋巴管与静脉精细吻合,重建淋巴回流“高速通道”,从源头改善循环障碍,并再次切除小腿冗余组织。

第三阶段进行浅淋巴管功能强化,结合核素扫描、吲哚菁绿造影与高频超声技术,定位功能性淋巴管,实施浅表淋巴静脉吻合术,进一步优化引流效果。

第四阶段进行美学修复,利用整形美容外科理念将切口隐藏于踝关节褶皱处及小腿内侧,切除冗余组织,实现功能与美观的双重提升。

经过一年半的系统治疗,刘女士的左腿肿胀消退了90%,腿围缩小近2/3,皮肤弹性基本恢复,可以自如地穿裤子、慢跑甚至旅行。

龙笑介绍,淋巴水肿分为原发性和继发性,前者多与先天淋巴系统缺陷相关,常见于青少年;后者由肿瘤手术、放疗或感染引发,可累及任何年龄段。15%~30%的乳腺癌术后患者会发生继发性上肢淋巴水肿,28%~47%的妇科肿瘤术后患者会发生继发性下肢淋巴水肿。

中国医大一院实施东北首例腹膜透析相关性胸腹瘘修补术

本报讯 (特约记者**阎喆**)近日,中国医科大学附属第一医院胸外科成功为一名肾内科腹膜透析罕见并发症患者,实施胸腔镜下腹膜透析相关性胸腹瘘修补术,填补了东北地区在该领域的技术空白。

患者王女士是一名终末期肾病患者,接受腹膜透析治疗半年后,慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭得到有效控制。但1个月前,王女士突发持续性呼吸困难,肺部CT检查结果显示其右侧大量胸腔积液。医务人员通过留置胸腔引流管引流,并结合腹腔造影检查,确诊其患极为罕见的腹膜透析相关性胸腹瘘(腹透液经膈肌破损处漏入胸腔)。更为棘手的是,虽经CT重建,医务人员明确了瘘口位置,但难以确定其具体大小,且保守治疗效果不佳,患者面临被迫终止腹膜透析的困境。

对此,中国医大一院肾脏内科联合胸外科、放射科、麻醉科开展多学科会诊,针对患者病情,创新性地制定了治疗方案:采用二氧化碳气腹结合单孔胸腔镜下膈肌修补与胸膜固定术。团队采用类似“补胎”的思路,通过腹透管向腹腔注入二氧化碳,同时在胸腔内充盈生理盐水,利用气腹与胸腔内生理盐水形成的压力差,当气体突破膈肌破损处时,立即捕捉到细微气泡,成功定位瘘口。随后,团队采用生物可吸收缝线对破损膈肌进行分层修补,并利用胸膜固定技术强化修复部位。手术过程仅耗时1小时,术中出血量不足5毫升。患者手术当天即可进食,术后第一天便能下地活动,同步恢复自动化腹透治疗,且胸腔引流管未出现透析液漏出。目前,患者已康复出院。

四川医保AI助手“依保儿”上线

本报讯 特约记者**喻文苏**近日从四川省医保局获悉,四川医保人工智能(AI)助手“依保儿”上线,通过人工智能技术为参保人员提供“咨询一办理”一站式智慧服务。

据了解,“依保儿”具备三大核心能力:在政策解读方面,门诊共济政策、报销比例、生育津贴计算等问题,用户可直接提问,系统能快速提炼关键信息并用通俗易懂的语言即时解答;在业务办理方面,用户只需说出需求,助手即可直接跳转至相应办理入口;同时,系统支持多人同时在线咨询,无论是白天还是深夜,都能保障高效精准的服务响应,其具有强大的语音识别能力,对普通话及各类地方口音均能精准理解,可有效消除使用障碍。

目前,公众打开支付宝,搜索“四川医保公共服务平台”,点击进入,即可唤醒“依保儿”。7月底,“依保儿”将在四川医保APP和微信四川医保公共服务平台全面上线。

传染病防控实战演练

日前,2025年国家突发急性传染病防控队(河南)野外拉练暨自然灾害后卫生应急演练活动在河南省鲁山县举行。此举旨在检验该省传染病应急队伍远程立体投送能力、装备设备性能和综合保障能力,提升灾后防疫工作能力。图为队员们搭建帐篷。

本报记者**李季**
通讯员**王建坡**
摄影报道

宝鸡市妇幼保健院多科联动抢救胎膜早破产妇

本报讯 (特约记者**左曙东 魏剑**)近日,陕西省宝鸡市妇幼保健院产科、新生儿科、麻醉手术科多学科紧急联动,成功抢救一名孕33周胎膜早破、胎儿宫内窘迫的臀位孕妇,最终母婴平安。

当天上午8时40分,宝鸡市妇幼保健院危重症产科主任马颖接到基层医院求助电话称,一名孕33周的臀位孕妇诊断为胎膜早破,需紧急转诊。随即,该院紧急启动应急预案:医护团队携带平车、多普勒胎心仪等设备在“绿色通道”待命,同时开通“0元办理住院”通道,打破常规流程确保救治无缝衔接。

9时20分,患者运抵医院后,超声检查显示脐血流消失、每分钟胎心90次,提示胎儿宫内窘迫。医护团队迅速决策,直接将患者从检查室推入手术室,启动急诊剖宫产术。手术指令发出后,各科室进入“战斗状态”。麻醉手术科5分钟内完成器械准备与无菌台搭建;新生儿科医生携急救设备到场,做好早产儿复苏准备;检验科开通标本加急检测通道。9时50分,剖宫产手术顺利实施,早产儿平安娩出。新生儿科医生现场完成初步评估后,通过规范转运流程将宝宝送入重症监护室。目前,产妇与新生儿生命体征平稳,正有序进行后续康复治疗。

据悉,近年来宝鸡市妇幼保健院持续完善危重孕产妇与新生儿救治网络,通过标准化流程与多学科联动机制,为区域内母婴安全提供了坚实保障。

辽宁鞍山启用“听障人士呼救平台”

本报讯 (特约记者**胡海** 通讯员**桂阳**)近日,辽宁省鞍山市卫生健康事业服务中心紧急救援中心在“鞍山急救”微信小程序中上线“听障人士呼救”功能。该功能作为对“120”传统电话呼救方式的重要补充,精准破解了听障群体在紧急情况下的求助困境。

据悉,该平台为听障人士搭建了24小时不间断的便捷文字求救通道。遇突发紧急状况,听障人士只需点击“鞍山急救”微信小程序中“听障人士呼救”,准确填写姓名、联系电话、具体地址及呼救原因等关键信息并提交呼叫,即可快速接通“120”救援通道。调度员受理呼救后,系统将即刻开启实时文字对话功能,以简洁直观的微信聊天界面形式,实现无障碍沟通。

该平台创新采用“智能定位+人工确认”双重保障模式:一方面,系统自动精准抓取报警人实时位置;另一方面,调度员通过文字对话进一步核实现场详情。确认信息无误后,调度员会第一时间调派急救车辆,并将派车进度、预计到达时间等关键信息以微信消息形式同步推送至求助者手机。整套流程环环相扣,实现“报警—受理—救治”全链条的无缝衔接。

帮扶接力“跑上”海拔4200米

(**上接第1版**)

“如今,普外科的患者多了好几倍。”在吉永看来,医疗人才“组团式”帮扶提升了当地医务人员能力,又在绩效考核上予以保障,让医务人员有了收治患者的底气和动力。

吉永举例说,该院普外科共有8名医务人员,其中5人在编,3人为临聘人员。绩效改革后,临聘人员固定工资由1880元提升至2500元,绩效考核与在编人员按照相同制度执行。

“现在的工资,足够在县里生活了。”2023年入职杂多县人民医院普外科的嘎玛义西朋措说,他每月有近5000元的工资收入,在医院新建的职工食堂吃饭让他每月还能省下几百元。

医务人员的职业获得感,是帮扶成效的生动写照。国家卫生健康委援青干部、杂多县委副书记张君华介绍,2025年,在青海省委组织部等5家单位公布的2024年度“组团式”援青工作综合考核评价结果中,杂多县人民医院获评优秀等次。

“医院有了跨越式的发展,但还不够。”王静描绘了2027年的发展愿景,“依托青海省人民医院、中国人口福利基金会、中国医药卫生事业发展基金会、青海爱尔眼科医院等单位捐赠的医疗设备,全力以赴发挥‘传帮带’作用;充分借助吉林大学第一医院国家紧急医学救援队资源,培养一批‘带不走’的紧急医学救援人才。”

鱼渔双授长效赋能

在杂多县人民医院骨科,刘明曦手把手带教徒弟尕普措。“刚开始连消毒、术前准备、简单的骨折复位都做不好,现在能独立地完成基础手术了。”尕普措说,这样的“师带徒”模式已在全院推广。

“跟着师傅学到了先进的诊疗经验和康复理念。”每天和王祥一起查房,是才英集中查缺补漏的时间。她说,接受为期半年的带教后,她面对患者时心里更有底气了。

“从药物选择到剂量调整,从诊疗规范到病历书写,老师指导时不放过任何一个细节。”对于吉林大学第一医院第二批医疗人才“组团式”援青队员、儿科王伟主治医师的带教,杂多县人民医院儿科白玛永藏助理医师这样评价。

“医院不缺人,缺的是人才。”王静介绍,为了填补杂多县人民医院口腔专科建设空白,她专门从省里请来专家重点培养杂多县口腔专科人才。

“医疗帮扶不仅要授人以鱼,更要授人以渔。”吉林大学第一医院第三批医疗人才“组团式”援青队长、内科庞博副主任医师介绍,第三批团队由手足外科、胃肠外科、心血管内科、儿科、老年病科、眼科的6位医师组成,其中副主任医师4人、主治医师2人,持续深化“师带徒”帮扶仍是本次帮扶工作的主基调。

吉林大学第一医院党委书记吕国悦表示,该院将依托第三批团队持续开展临床诊疗、教学培训、学科建设等技术援助,接收受援医院医务人员到院进修,落实“导师制”跟踪培养,力争协助受援医院建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度,努力提升县级医院综合服务能力,满足县域居民基本医疗卫生需求。