

危急！消化道大出血，多学科专家齐心协力跑赢生命接力赛 “最困难的时候过去了”



失血3000多毫升，是什么概念？相当于人体内的血至少换了2/3。连日来，气温骤降，消化道出血甚至穿孔患者增多。

“在鬼门关走了一遭，更明白了健康的可贵，感谢医护人员的尽心救治。”昨日，66岁的陈叔和70岁的李伯，回想起那场意外，仍然心有余悸。江门市人民医院普外科副主任陈海明拍着病人的肩膀说：“你们最困难的时候过去了，好好康复！”

当意外来临，面对生命的呼救，江门市人民医院是如何多学科协作，用智慧的大脑和手中的“柳叶刀”，将死神拒之门外的？对此，记者进行了走访。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 何洁兰 黎欽

A 先介入再微创 闯过一道道难关

疑难消化道大出血患者，时间每过去一秒，风险数以万倍增加。

在江门市人民医院谭兆楼十二楼重症医学科(ICU)，陈叔神态淡漠，眼睑口唇苍白。由于不明原因消化道出血，他已经重度贫血，血红蛋白跌到47g/L，仅相当于正常人的1/3，生命危在旦夕。人体正常情况下血液量大约为4000—6000毫升。这意味着，患者或已间歇性出血3000多毫升。

紧急输血治疗后患者贫血仍持续加重，经消化内科床边胃镜检查，未发现上消化道出血证据，只能看到结肠多发憩室，未见明确出血病灶。

生肌正在一点一滴地流逝。该院ICU主任容永璋、副主任林华新立即启动多学科会诊，经过讨论，ICU、介入科、胃肠外科、麻醉科、输血科专家一致认为：患者高龄，基础疾病多，曾有消化道出血史，此次入院起病急、失血量多、重度贫血，输血等内科治疗后仍进行性出血。若贸然进行剖腹探查，手术风险极大，甚至可能无功而返。而介入血管造影栓塞创伤小，若能成功找到出血部位并栓塞血管，就可以为手术赢得机会。

“我们一致决定，先由介入科进行介入造影，尽量找到出血部位，必要时再选择急诊手术。”陈海明告诉记者。

一场与死神赛跑的生命保卫战正式打响。患者立即被送往导管室进行腹腔干、肠系膜上、下动脉造影。在放射科副主任龙光峰和介入科副主任黄东彬、副主任医师黄力建共同努力下，经过反复筛选、甄别，他们终于捕捉到出血灶的蛛丝马迹，明确回结肠动脉的分支血管活动性出血，立即予以介入栓塞暂时止血。

可难关何止一道。患者结肠多发憩室，需手术切除出血的憩室，才能避免将来再次出血。该院普外科主任郭永学、副主任陈海明当机立断，决定为患者再行腹腔镜右半结肠切除术“以绝后患”。

令人头疼的是，陈叔3年前曾因腹腔脓肿接受过手术治疗，这为腹腔镜手术的操作增加了难度。术中果然如此前所料，腹腔镜探查可见，腹腔肠管广泛粘连，局面举步维艰。

生命重于泰山！该院普外科副主任陈海明、副主任医师胡学升毫不懈怠，抽丝剥茧，终于找回正常的解剖结构，根据介入时置入导丝定位的出血灶灶范围，顺利完成腹腔镜右半结肠切除术。

“传统的开腹手术容易出现切口裂开、呼吸道管理困难等并发症，而我们排除万难进行腹腔镜手术，更利于患者的恢复，体现了微创优势。”陈海明介绍。



← 医生为患者进行手术治疗。



↑ 患者特意和救治自己的医护团队合影留念。

B 隔离多发溃疡 翻过一座座“高山”

因消化道出血入ICU的，不止陈叔一个人，还有他的病友李伯。这个冬季，令李伯没想到的是，除了受到“肺炎”“2型糖尿病”“高血压病”“肝功能不全”等慢性病的困扰，消化道大出血也找上了门。

入院时，他重度贫血，血红蛋白降到44g/L，仅相当于正常人的1/3。消化内科急诊胃镜提示：十二指肠球后溃疡大出血，并且内镜下止血无效。

“球后溃疡有别于球部溃疡，因为这种溃疡位置更低，且邻近十二指肠乳头、胆总管等重要解剖结构，出血异常凶猛，手术操作非常困难。”陈海明介绍，溃疡往往无法切除，只能旷置在肠腔外，术后仍有反复大出血的隐患。

所谓的旷置溃疡，就是将溃疡旷置在肠腔外，不与消化液接触，起到

隔离、止血的作用。

容永璋、林华新紧急召集介入科、胃肠外科、麻醉科、输血科等相关科室进行讨论。考虑患者病情危重，不宜介入处理，立即送入手术室。该院麻醉科主任于永群担任麻醉师，陈海明团队为患者施行“旷置溃疡的胃大部分切除术(Nissen)+十二指肠造瘘+空肠造瘘术”。

术中，可见球后多发溃疡，4个溃疡“一字排开”，延伸至十二指肠乳头旁边。陈海明回忆，“这个手术有两大难点，完全超出了术前评估。一是4个球后溃疡相连，情况极其罕见；二是溃疡位置极低，溃疡边缘紧邻十二指肠乳头，极易损伤十二指肠乳头导致副损伤。”

极低的溃疡，增加了十二指肠残端缝合难度，稍有闪失就会招致残端漏的灾难性后果。凭借着丰富的手术经验和过硬的技术，陈海明团队翻

过一座座“高山”，历时5小时终于完成手术。

术后一旦出现十二指肠残端漏的并发症，患者死亡率极高，救治费用也会更高。好在ICU这个坚强后盾，对患者精心治疗与护理，让其术后8天即可转回普通病房。

李伯术后两周临近出院时，不料死神又开了一次玩笑——突发腹腔内出血。黄东彬团队火速赶到，紧急进行腹腔干、肠系膜上、下动脉造影检查，未见活动性出血点。经过输血、止血、营养支持等积极治疗，李伯再次成功脱险，避免了盲目的非计划二次手术。

陈海明感叹地说：“作为白衣战士，我们从未想过要放弃任何一条鲜活的生命，哪怕只有百分之一的机会，我们也要与死神搏一搏，这是职业操守，更是责任担当。”

C 抢救急危重症 一次次创造奇迹

急腹症消化道出血十分凶险，尤其一些罕见出血，如血管畸形、憩室等，术前常规检查难以确诊，无论什么原因，医生稍有迟疑便可能送患者生命。抢救急危重症就像一场“遭遇战”，不允许一刻的停歇。

“消化道出血是急症，及早明确出血原因及确定出血部位，制定合理治疗方案，对患者预后尤为重要。”该院应急办负责人谭振华介绍，急诊救治快速通道就是通过多学科合作，整合资源、提高效率，为急性上消化道出血患者提供快速诊断、危险评估和规范治疗，从而提高救治成功率，降低急性上消化道出血患者的死亡率。

而对严重消化道出血的病人，以及部位不明的上消化道大出血，经过

积极的处理后，急性出血仍不能得到有效控制，且血压、脉率不稳定，应早期进行剖腹探查。急诊手术的首要目标是止血，若条件允许，可对原发病做治愈性手术，并遵循抢救生命第一的基本原则。

“陈叔和李伯年龄高，基础疾病多，营养情况差，病情急且重，手术风险巨大，对围手术期护理和治疗提出了更高要求，也是我们相关科室应急处置急危重症能力的一次大检阅。”陈海明表示，对围手术期护理和治疗提出了更高要求，也是我们相关科室应急处置急危重症能力的一次大检阅。

漂亮胜仗的背后，是江门市人民医院多学科协作，应对消化道大出血

急危重症的不凡实力。作为抢救各种腹部急危重症的“突击队”，该院团队始终秉承“救死扶伤、敢于担当”的精神，为侨乡人民的健康保驾护航。

这两例患者的成功救治，充分体现了江门市人民医院危重症上消化道出血急诊救治的优势，显著提升了急危重症的诊疗效率和救治成功率，让更多的急性消化道出血患者获得更快速、优质、高效的医疗服务。

健康无小事，防患于未然。每逢天气变化，气温骤降时，消化道出血甚至穿孔病人会增多。陈海明提醒，一旦出现胃痛、黑便甚至呕血等相关症状，请及时就医。既往有消化性溃疡、憩室等病史者，更需定期复查，避免紧急情况发生。

结核病难发现？结核病治不好？

12月20日，市结核病防治所专家教你如何远离结核病

江门日报讯(文/图 记者/邓榕) 结核病又叫“痲病”，是由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染性传染病，被我国定为乙类法定报告传染病。结核病防治工作事关人民群众身体健康，事关家庭幸福和美，事关社会和谐稳定。

为提高企业员工对结核病的防治意识，有效防范结核病的发生，12月20日下午3时，江门市结核病防治所的专家将走进江门市宝士制冷电器有限公司，为大家带来一堂关于结核病防治知识的健

康科普课。

在为期一个小时的时间里，江门市结核病防治所公卫医师李玉婷将为大家科普结核病防治知识。江门市结核病防治所结核病控制科负责人、主治医师谢永平将开展主题为“关爱工人健康，远离结核困扰”的讲座，用通俗易懂的语言，围绕结核病如何检测、如何治疗、如何预防等内容，为大家科普和支招。

届时，直播江门App将对此次活动进行全程直播，敬请关注。

专家名片



谢永平：
江门市结核病防治所结核病控制科负责人、中国防痲协会青年委员会委员，擅长肺结核防治、结核分枝杆菌潜伏感染防治、肺结核合并糖尿病以及颈部淋巴结、腰椎结核、肠结核等肺外结核的诊治。



李玉婷：
江门市结核病防治所公卫医师，擅长结核病患者健康管理，熟悉结核病防控、结核病健康教育等相关工作。

江门市人民医院健康讲师团走进江门日报社 开展“健康科普行”讲座



江门市人民医院体检中心总检医生徐国荣对报社职工体检报告进行分析。

江门日报讯(文/图 记者/张泽彬) 为提高职工对健康的重视程度，为职工提供个性化的健康建议，12月14日下午，江门市人民医院健康讲师团走进江门日报社，开展以“健康科普行”为主题的健康讲座。

讲座中，该院体检中心总检医生徐国荣对江门日报社职工2023年体检报告结果进行分析，围绕高血脂血症、甲状腺异常、高尿酸血症、

脂肪肝、高血压等体检中的常见病、多发病开展健康传播，并提出保健建议，帮助报社职工树立健康意识，增强自我防范和自我保健能力。

活动现场，来自该院眼科、中医科、康复科的医护专家开展了健康项目检测活动，提供专科咨询、中医与康复技术体验、测量血压、测量血糖等项目，吸引了报社职工的积极参与。

系统性红斑狼疮容易反复发作 医生提醒：规律随访、遵医嘱服药是控制病情关键

近日，香港演员周海媚因病去世。据悉，她生前曾患有系统性红斑狼疮，一时间这病引起了不少市民的关注。作为一种自身免疫性疾病，系统性红斑狼疮容易反复发作，被称为“不死的癌症”，令很多人谈“狼”色变。那么，系统性红斑狼疮的病因是什么，有什么特点，是否可以预防和控制？

江门市中心医院风湿免疫科副主任医师欧阳楚君介绍，系统性红斑狼疮最具特征性的症状为面部出现蝶形红斑。该病发病与雌激素水平相关，因此好发于育龄妇女，男女发病比例为1:9，起病的高峰在15—40岁。

系统性红斑狼疮具有发病机制复杂、异质性强、发病隐匿的特点。该病有一定的家族聚集倾向，长时间的日晒、避孕药、反复细菌感染等都可能诱发此病，同时，不同患者的临床表现也各不相同，症状轻的可能只是轻微的乏力、发热、皮疹、关节痛等，症状重的会引发尿毒症、弥漫性肺泡出血、大面积脑梗塞等症状，容易被忽略或误判。

除了会损害皮肤外，该病也可能对人体的各个器官和系统产生影响，例如影响肾脏时表现为水肿、蛋白尿、血尿、肾功能不全等；影响血液系统时有全身瘀点瘀斑、牙龈出血、头晕乏力等；影响神经系统时会有抽搐、偏瘫、精神异常等。

“近期，科室接诊过一名神经系统受系统性红斑狼疮影响的女性患者”。欧阳楚君回忆，该患者在2年前就出现了行为异常，有幻

觉，从此一直服用抗精神类药物。后来因为发热，在验血时检查出系统性红斑狼疮的特异性抗体，继而通过头颅磁共振发现颅内病灶，才确诊该患者患有系统性红斑狼疮。患者既往的精神行为异常正是该病影响神经系统导致的，但由于表现不典型，没有被及时诊断出来。

据悉，通过使用激素、免疫抑制剂进行治疗后，该患者的精神状态已经恢复正常，不需要再服用抗精神药物。

值得注意的是，系统性红斑狼疮还具有病程多变、难以预料的特点，稳定期与复发期常常交替出现。该病每次复发，对受累器官都是更严重的打击；反复发作，会给器官带来不可逆的损害，同时由于治疗药物无法减量，容易产生血糖血压升高、消化不良、骨质疏松等不良反应。据悉，大多数能坚持治疗、认真服药的患者，病情都不会轻易复发，因此规律随访、遵医嘱服药是控制病情的关键措施。

那么，系统性红斑狼疮是否可以预防或治愈？欧阳楚君表示，该病发病机制复杂，因此暂时难以预防，但有不少专科医生认识到该病的复杂性，有怀疑时会进行排查。目前，患者可通过使用激素、免疫抑制剂、生物制剂等药物来控制病情。在日常生活中，系统性红斑狼疮患者应做好防护，避免长时间日晒；要养成健康的生活习惯，不熬夜、不暴饮暴食；保持身心健康，不要积蓄疲劳和压力，注意身体状况的变化。

(张泽彬 谭淑欣)

江门市中心医院首次启用5G院前急救系统 急救“高速路”“上车即入院”

江门日报讯(文/图 记者/张泽彬 通讯员/谭淑欣) 12月15日，58岁的陈阿姨突然大量呕血，陷入昏迷，情况十分危急。在送陈阿姨前往医院的途中，江门市中心医院首次启用5G院前急救系统，通过院前救护车与院内指挥中心实时连线，为陈阿姨争取到了珍贵的抢救时间。

当天早上10时8分，江门市120急救指挥中心接到求助电话，家住江海区的陈阿姨突然大量呕血。接到指令后，江门市中心医院立即派遣救护车，于10时30分赶到陈阿姨的家中。

当时，陈阿姨的血压过低，出现了失血性休克，已经陷入昏迷状态。急救人员将陈阿姨转移到救护车上后，一方面迅速开放静脉通道，给予心电监护、保护气道等急救措施，另一方面通过救护车内的5G院前急救系统，与院内指挥中心建立实时连线。

此刻，来自急诊科、重症医学科、消化内科、抢救室7名专家组成专家组，在院内的指挥中心密切关注患者的情况。

“患者进入救护车后，其就诊病史、血型、生命体征情况等基本信息，以及急救人员对患者进行评估后的初步诊断、给予的急救处理等相关信息，通过5G院前急救系统同步传到了指挥中心。同时，我们也能通过救护车内的多角度摄像头实时观察到患者的状态。”参与指挥的急诊科主任陈发球回忆道。

通过救护车的实时回传画面，专家组看到陈阿姨有呕血的症状，于是指导随车医生将陈阿姨调整到侧卧位，防止误吸，



院内专家通过5G院前急救系统为救护车提供远程医疗协助。

并开通多管通道进行快速补液。另外，根据回传数据，专家组了解到陈阿姨曾有肝硬化的既往病史，其血型等信息，立即安排院内抢救人员空出抢救室、准备好抢救设备，调取输血所需的血液。

10时55分，救护车抵达医院。此时，抢救室内的呼吸机、监护仪、深静脉穿刺、超声等设备以及抢救人员已经全部到位，马上对陈阿姨进行抢救。经过抢救后，陈阿姨的神志已转清醒，血压也恢复到了稳定状态，目前正在医院接受进一步治疗。

陈发球介绍，江门市中心医院与中国移动江门分公司合作，于今年正式启用5G

院前急救系统，成为江门市首家上线该系统的医疗机构。本次对陈阿姨进行抢救，也是该院首次将该系统应用到实际抢救过程中。

未来，该院将在更多救护车上配备5G院前急救系统，并利用5G、AI、算力等信息化手段，助力打造更好的急救体系，实现“调度准、救治早、入院快”的整体服务理念，进一步提高救治效率。同时，希望借与中国移动江门分公司的合作，打造全市院前急救标杆项目，以点带面，推广至医联体和其他医疗机构，实现城市级院前急救体系打造，为群众提供更高效率便利的医疗服务。

★相关链接

据悉，5G院前急救系统主要利用中国移动5G网络高带宽、低时延、广连接的特性，实现救护车与院内指挥中心实时连线，可提供自动通知提醒、车辆定位监控、数据采集及高清传输、车内会诊等功能。

救护车派出后，系统自动以短信、语音电话通知出诊医护人员，告知接车地点位置；出车后，依托5G网络高精度定位，指挥人员可实时查看车辆定位及预计送院时间；院内专家可通过与车会诊视频通话功能提供远程医疗协助，打破救护车“单打独斗”的困局；通过中国移动5G+网络切片技术，医生在救护车内即可操作院内系统，完成开医嘱、开检验单等操作；救护车到达医院前3分钟，系统可发出提醒，便于院内医生提前做好接诊准备。

通过5G院前急救系统，江门市中心医院实现了将部分抢救室的工作前移到救护车上，让患者“上车即入院”，大大缩短抢救响应时间，为患者争取更大生机。