



这场全肺灌洗术用了10000毫升无菌生理盐水进行反复冲洗。

汽修工“口吸油管”误吞柴油，肺部险成“油浸海绵” 全肺灌洗术让患者重获新生



“以前总觉得‘土办法’省事，没想到差点搭上性命。感谢江门市中心医院医生护士的全力救治，让我重获新生。”56岁的毛师傅怎么也想不到，20多年汽修生涯里最常用的“土办法”，会让他在鬼门关走了一遭。危急时刻，江门市中心医院呼吸与危重症医学科团队挺身而出，一场持续4小时的全肺灌洗术，10000毫升无菌生理盐水的反复冲洗，最终将他从死亡边缘拉回来。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 易凤 陈君

A 一口柴油，肺里燃起“化学火”

毛师傅从事汽修行业20多年。事发当天，他像往常一样弯腰拿起油管，凑到嘴边想吸一口加快引油。这是汽修行业里引油时都会用的“土办法”——口吸油管，省时又省力。可就在吸气的瞬间，毛师傅感觉一股刺鼻的柴油猛地冲进喉咙，顺着气管直灌进肺里。“当时就像吞了滚烫的辣椒水，胸口像被重锤砸了一下，咳

得连眼泪都飙出来了！”回忆起事发时的场景，已康复的毛师傅仍心有余悸。症状来得比想象中更凶猛。很快，他的咳嗽从间断变成持续的痉挛，呼吸越来越急促，伴有明显的胸痛，额头滚烫得能烙手。家属慌了神，将其紧急送往江门市中心医院，抵达时毛师傅已极度虚弱，连说话的力气都没有。



医生为患者施行手术。

“CT片一出来，我们都捏了把汗。”江门市中心医院呼吸与危重症医学科二病区主任刘凌云至今记得当时的紧急情况，“右肺上中下叶都有‘白肺’表现，全是广泛实变影，就像泡在油污里的海绵，随时可能失去呼吸功能。”结合病史，医生迅速确诊为“吸入性重症肺炎”，而柴油作为脂溶性有害物质，如同无形的“毒药”，在毛师傅的

肺里破坏肺泡，引发过敏反应及炎症反应。若不及时干预，急性呼吸衰竭和多器官衰竭会接踵而至，肺功能将迅速受损，死亡率极高。

“患者入院时已处于呼吸衰竭状态，血氧饱和度持续下降，伴有明显呼吸窘迫，情况十分危急。”随后，毛师傅被紧急收入呼吸与危重症医学科二病区接受抢救性治疗。

B 4小时“肺部大扫除”，每一步都是挑战

“患者血氧饱和度跌到80%以下，I型呼吸衰竭状态，必须立刻清除肺里的柴油！”刘凌云的话音刚落，一场跨科室的救援战随即打响。

呼吸科、麻醉科、心血管内科、ICU团队紧急会诊，最终敲定“大容量全肺灌洗术”。刘凌云解释，该技术是一种清除肺部有害物质的关键手段，尤其适用于吸入性损伤或弥漫性肺泡沉积性疾病，通过大量无菌生理盐水反复灌洗受累肺叶或全肺，能够有效清除肺泡内的柴油残留和炎性分泌物，从而减轻化学损伤、控制炎症进展、恢复肺功能，是目前处理此类特殊吸入性

肺损伤的核心手段。

但该技术对操作精度要求极高。“就像给沾满油污的精密仪器洗澡，既要冲干净污渍，又不能损坏零件。”刘凌云解释，手术最大的难点在于“肺隔离”：必须通过口腔置入双腔气管导管，将患病的右肺和健康的左肺完全分开，确保灌洗时左肺能正常供氧，一旦隔离失败，患者可能在术中窒息。

手术台旁，灯光聚焦毛师傅的呼吸道。经验丰富的呼吸介入团队小心翼翼地导管送入气管，通过纤维支气管镜反复确认位置，直到两侧肺的通气完全独立。随后，37℃的无菌生

理盐水被缓缓注入右肺，每灌洗一次，医护人员都紧盯看回流的液体——最初是浑浊的深褐色，泛着油光，像污水污染了的花生油。随着灌洗的进行，回流液体由最初的浑浊、油性混浊液逐渐转为清亮透明。

“整个过程不能停，得保持节奏。”刘凌云回忆，4个小时里，团队成员轮流操作，有人负责控制灌洗速度，有人监测生命体征，有人记录液体量，连擦汗都要分秒必争。当最后一次灌洗完成，累计10000毫升生理盐水（相当于20瓶500毫升的输液瓶）从毛师傅的肺里流出，回流液已变得透明，这表明

肺内残留柴油及炎性分泌物已被有效清除。这场“肺部大扫除”闯过了最关键的一关。

术后，患者被立即转入ICU进行严密监护，并接受综合性救治措施，包括广谱抗感染治疗、机械通气支持、俯卧位通气改善氧合以及营养与液体管理等全方位干预。随着治疗推进，患者血氧饱和度逐步回升，呼吸功能显著改善，临床症状明显缓解。

在医护团队的精心救治与护理下，患者最终成功康复并顺利出院，未遗留严重肺功能损伤或其他后遗症。

C 安全第一，杜绝“口吸油管”危险操作

此次救治的成功有赖于医疗团队的技术与协作，但也凸显了职业安全防护的重要性。柴油等有害化学物质的意外吸入虽不常见，一旦发生后果却非常严重。

“柴油作为常见的烃类有机溶剂，具有高度刺激性和脂溶性，一旦误吸入肺部，危害极大。”刘凌云表示，柴油进入肺部后，会迅速渗透到肺泡和支气管黏膜中，破坏细胞结构，引发化学性肺炎。同

时，柴油中的有害成分会在肺内持续沉积，释放毒性物质，诱发剧烈的炎症反应和过敏反应，导致肺水肿、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）等严重并发症，若不及时治疗，死亡率可高达60%以上。

对于柴油误吸的救治，刘凌云表示，全肺灌洗术是目前最有效的方法之一。“通过大量无菌生理盐水反复灌洗受累肺叶，能直接清除肺泡内的柴油残留和炎性分泌物，减轻化学损伤，

控制炎症进展，为肺功能恢复争取时间。但这种手术对医院的技术实力和团队协作能力要求很高，需要多学科密切配合，才能确保手术安全。”

刘凌云也借此提醒，希望所有汽修、运输行业的从业者，杜绝“口吸油管”的危险操作，安全永远是第一位的。“很多人觉得这种方法方便，但实际上风险极高，一口没注意，就可能酿成悲剧。”刘凌云提醒，要严格遵守安

全操作规程，定期检查设备是否完好，避免存在安全隐患。一旦发生柴油或其他有害液体误吸，要立即停止操作，尽快就医，千万不要拖延，以免延误最佳治疗时机。

“以前总觉得‘口吸油管’方便，现在才知道，这是拿命换省事。多亏了医生护士，让我挽回一条命，以后我肯定规范操作，还会提醒身边的同行。”康复出院的毛师傅感慨道。



体重116.8公斤的“肥仔医生”用10个月减掉50公斤 “减重是一次彻底的自我重塑”



“肥仔医生”大变样。

“林医生，你这体型变化也太大了！”在江门市五邑中医院脑病科的中西医结合诊疗室里，常有患者对林华钦发出这样的感叹。很难想象，这位步履轻快的主治中医师，此前曾是个体重116.8公斤的“肥仔医生”，他用10个月减掉了50公斤，实现了自我重塑。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 刘森

体检单敲响“警钟”

2019年一张体检单，给当时33岁的林华钦敲响“警钟”。那时他的体重达到116.8公斤，血脂、尿酸指标飘红，轻度脂肪肝也找上了门。“趁年轻代谢还行，得赶紧调整，不然身体要出大问题。”作为医生，他比谁都清楚肥胖的隐患，但真正让他破釜沉舟的，还有生活里那些细碎的“打击”。“上班走几步就浑身冒汗，买衣服永远只能挑最大码。”林华钦说。

其实，林华钦曾断断续续减重几次，但都以失败告终，直到一次与家人的“打赌”，让他再次下定决心。

和很多人上来就节食、运动不同，林华钦的第一步是“备课”。作为中医师，他深知减肥不简单。“我翻了十几本营养学书，还专门查了运动医学资料，明白这是个系统工程。”他买了体重秤、食物秤，手机里装上饮食记录APP，像给患者开处方一样，给自己制定了计划。

饮食上，林华钦戒掉含糖饮料和高油外卖，用“低碳饮食+‘5+2’轻断食”模式打组合拳：5天正常吃低碳水、高蛋白质的餐食（鸡胸肉、鱼虾、鸡蛋是常客），搭配大量绿叶菜；2天轻断食时，每天只吃一顿清淡的简餐。“不是完全断食，而是控制总热量，保证身体基础代谢。”林华钦说。

体重维持在65公斤左右

“减肥像开盲盒，你永远不知道第一个惊喜什么时候来。”林华钦的惊喜来得很快——第一个月结束，体重秤上的数字跳到了106.5公斤，整整减了10公斤。“大基数体重的人初期掉秤快，这叫‘新手福利期’。”

真正的考验在后面。减重过程中，林华钦也有“卡平台”的时候，连续两周，数字纹丝不动。“平台期最磨人，体重总是没下去。但这是身体正常的现象，我会根据计划给自己安排‘欺骗餐’，吃一些自己想吃的食物，打破身体习惯的平衡。这能更好地缓解心理压力，也让减肥更容易持续。”林华钦说。

经过10个月的坚持，林华钦的体重降到了66.8公斤，但他想试试“身体的极限”。靠着持续的轻断食和低碳饮食，体重最低曾到58公斤。然而这一次，身体发出了警告——给患者做手法治疗，手劲明显不如以前；情绪也变得烦躁，经常觉得“提不起精神”。“减肥

不是越瘦越好，健康才是标尺。”他立刻调整，慢慢增加碳水摄入，把轻断食改成一周一次。

如今，林华钦的体重维持在65公斤左右，非常稳定。“我觉得防止反弹比减肥更需要智慧。”林华钦不再像减肥期那样严格控制，而是遵循“二八法则”——80%的时间保持健康干净的饮食和规律运动，剩下20%的时间可以放松一下，享受美食。“我已经把健康饮食和运动融入了日常生活，它们不再是一项任务，而是我的习惯。”

崔威提醒，减重不能操之过急，否则会导致极度乏力、情绪焦虑、烦躁易怒，生理上可能出现内分泌紊乱（如女性闭经）、脱发、贫血、电解质失衡，甚至诱发进食障碍。“代谢率大幅降低后，体重极易反弹，形成‘越减越肥’的恶性循环。”崔威建议，大基数体重的人应在专业医生或营养师指导下制定个性化方案，要做到循序渐进、合理运动、保证营养，切忌追求速度。

让朋友圈“监督”减重

“在我看来，减重得让朋友圈帮忙‘监督’。”林华钦的秘诀是“公开处刑”——把自己要减肥的事情告诉身边的同事、朋友。“我把减重计划告诉家人和最亲密的朋友。他们的鼓励和监督非常重要，让我为了面子坚持下去。”

林华钦还把50公斤的“大目标”分解成一个个5公斤的“小目标”，每完成一个就发到朋友圈，不断获得成就感。此外，他更多地关注身体的其他积极变化，比如爬楼梯不喘了、睡眠变好了、衣服尺寸变小了。“现在，很多患者

江门市疾控中心发布9月疾病提示风险

防范蚊媒传播 警惕肠道传染病

江门日报讯（记者/梁爽 通讯员/周嘉舜 江疾宣）9月初秋时节，暑热尚未消退，须加强防范蚊媒传播、肠道等传染病。近日，江门市疾控中心发布9月疾病提示风险，提醒市民特别关注基孔肯雅热、登革热、高温中暑，重点关注手足口病及疱疹性咽峡炎、诺如病毒性肠炎、腹泻、食源性感染，并关注新型冠状病毒感染。

当前，基孔肯雅热发病风险持续存在。基孔肯雅热的预防措施，核心就是清除蚊虫孳生地并做好个人防护。此外，登革热的传播风险升高，目前我市已出现本地病例，随着气温持续升高和蚊虫密度增加，登革热传播风险将逐渐进

一步升高。江门市疾控中心提醒，预防登革热，需要做好消除蚊虫孳生地、加强防蚊灭蚊等措施。

9月高温高湿，中暑风险大增。江门市疾控中心建议，避免在高温时段（尤其10时至16时）长时间进行户外活动。少量多次饮水（白开水、淡盐水或运动饮料），勿等口渴才喝。外出戴宽檐帽、太阳镜，穿着轻薄宽松的浅色衣物，涂抹防晒霜。户外工作者合理安排作息，随身携带防暑药品；切勿将儿童、老人单独留在密闭车内。识别中暑症状，一旦发现患者，立即移至阴凉处，解衣散热，冷敷、扇风降温，立即拨打120。

随着气温升高，手足口病及疱疹性咽峡炎的发病风险将增加，应注意做好防范，做到勤洗手、勤通风、勤清洁、勤观察、少聚集、远病患。

开学季到来，诺如病毒感染性腹泻聚集发病风险增高。江门市疾控中心建议，注意个人卫生，食品要煮熟。如果孩子出现恶心、呕吐、腹泻等症状，一定要马上报告学校老师，不要带病上学，建议居家休息至症状完全消失后72小时再复课。孩子们一定要在老师的指导下离开呕吐物污染区，不要围观。居家休息期间，应为患儿准备独立的食品用具，最好不与家人共同进餐；患儿的腹

泻或呕吐物应使用含氯制剂进行消毒，食品用具可通过煮沸30分钟进行消毒，家长在处理污染物时应做好个人防护。

高温高湿利于病菌繁殖，生冷食物食用增多，食源性疾病风险随之上升，其中以微生物感染最为常见，野生蘑菇、野生植物中毒事件也时有发生。江门市疾控中心提醒，应谨防“病从口入”。

此外，坚持防范新型冠状病毒感染不松懈。保持良好的个人卫生习惯，健康出行，科学佩戴口罩。增强免疫力，做好日常健康监测，若出现发热、干咳、乏力、咽痛等不适症状，及时就医，避免带病上学或工作。