

“室速”飙至近200次/分钟

江门市中心医院多学科团队携手为14岁少年“拆弹”



“现在孩子在家康复，恢复得挺好的。”昨日，提起儿子小莫的恢复情况，家住江门开平水口的莫先生语气里满是欣慰。

可谁能想到，半个月前，这个14岁的少年还因突发持续性室性心动过速而命悬一线——正常人心脏每分钟跳动60—100次，小莫的心率则持续170次/分钟以上，最快时近200次/分钟，多次药物抢救、电复律均告无效，多器官功能濒临衰竭。

幸运的是，江门市中心医院心血管内科、急诊科、儿童监护病区(PICU)、重症医学科(ECMO团队)、心血管外科多学科团队通力合作，以射频消融手术成功“拆弹”，让年轻心脏重归规律跳动。

文/图 江门日报记者 李银换 通讯员 陈君



←江门市中心医院医疗团队对患者施行射频消融手术。

↓患者及其家属给江门市中心医院心血管内科团队送上锦旗。



A 起病急骤 14岁少年突发心悸命悬一线

9月23日，14岁的小莫放假在家休息——前一晚他还精神十足，谁也没料到，一场致命危机正悄然逼近。

23日早上，小莫突然频繁呕吐，脸色从煞白慢慢泛紫。“平时感冒、肠胃炎完全不一样，眼神都没力气了。”家人起初以为是普通肠胃问题，带他去当地诊所，诊所医生初步检查就急了：“心率太快了，赶紧送大医院！”于是家人赶紧将小莫送到江门市中心医院。

此时，在外地工作的莫先生接到消息，心瞬

间揪紧，急忙赶往江门市中心医院，“路上很焦虑，很怕孩子撑不住”。而送医的车上，小莫已经开始大口喘气，胸口剧烈起伏，额头的汗顺着脸颊往下淌，嘴唇紫得像蒙了层灰。

抵达江门市中心医院急诊科时，小莫已连说话的力气都没有，呼吸急促到每口气都带着喘息，大汗浸透了衣服。急诊医生见状立刻为其进行心电图检查——屏幕上跳动的曲线让所有人都心头一沉：室性心动过速，心率持续超过170次/分钟（正常人心率仅60—100次/分钟）。

“先用药！”急诊团队迅速推来抢救车，维拉帕米、胺碘酮、艾司洛尔等抗心律失常药物接连用上，可监护仪上的数字丝毫没降，心率仍死死卡在160—170次/分钟，更糟的是，小莫的血压开始往下掉，指尖血氧饱和度也在降。由于病情危重，小莫被迅速收入儿科重症监护室(PICU)监护治疗。

“室速可不是小毛病，它是心脏电活动‘乱了套’的致命性心律失常。”江门市中心医院心血管内科主任高伟栋解释，心脏就像人体的“动力

泵”，规律跳动才能把血泵到全身，而室速会让心脏“乱跳”，无法有效泵血。“起病急、变化快是它的特点，像小莫这样心率超170次/分钟，若不及时控制，几小时内就可能出现心源性休克、多器官衰竭，甚至猝死。”

尽管小莫的病情危重，但来到医院后莫先生反而定了些，“我知道这医院靠谱，当时就想，把孩子交给他们，一定能行。”

自此，一场医患双向奔赴的生死抢救仗，正式拉开序幕。

B 多器官功能障碍 ECMO撑起生命防线

转入PICU，小莫仍处于室速持续发作状态，尽管多次尝试药物复律及电复律，但小莫的心律依然无法“刹住车”。

更致命的变化在短时间内爆发。血压突然断崖式下跌，最低跌至58/48mmHg，监护仪的报警声尖锐得刺耳；呼吸频率飙升至45次/分钟，即使呼吸机已调至最大支持力度，小莫的胸廓仍剧烈起伏，血氧饱和度像漏了气的气球，一点点往下滑。此时，他神志烦躁，精神、反应力

差，唇周发绀，皮肤苍白。

医疗团队判断其已出现心力衰竭、心源性休克，果断为其进行气管插管呼吸机辅助通气，血管活性药物升压、强心，并同时紧急组织多学科会诊，“只有上ECMO才能扛住！”经多学科商讨后，决定立即进行ECMO治疗。ECMO，指的是体外膜肺氧合，是一种先进的生命支持技术，主要用于救治心肺功能严重衰竭的危重症患者。

当透明的管路与小莫的血管对接、机器发出平稳的嗡鸣声时，监护仪上的血压终于从濒危低谷慢慢回升，血氧饱和度也稳住了。但所有人都清楚：这只是“暂缓之计”，室速这个“炸弹”没拆，危险随时会“反扑”。

很快，心脏彩超结果带来沉重打击：小莫的心脏已严重“罢工”，左心室射血分数(EF值)仅18%。“这是衡量心脏收缩效率的核心指标，正常人能达到50%—70%。”高伟栋解释道，“相当于

正常水泵每次能抽走七成水，小莫的心脏只能抽走不到两成，全身器官都在‘断氧断根’，再拖下去肝、肾等多器官都会陆续衰竭。”

雪上加霜的是，小莫还出现贫血、低血小板、凝血功能紊乱、酸中毒、感染指标升高等情况。

ECMO的嗡鸣声彻夜未歇，PICU的灯光下，医护人员轮流盯着监护仪，每个人的眼睛都布满血丝——必须尽快找到室速病灶，否则ECMO撑得再久，也挡不住“死神”的脚步。

C 射频消融手术 精准定位 数秒“拆弹”

“只有紧急射频消融手术，才能拆了这颗‘室速炸弹’！”看着ECMO维持下仍岌岌可危的小莫，高伟栋斩钉截铁地作出决定——此时常规治疗已完全失效，射频消融手术成了唯一的路。

沟通方案时，莫先生夫妇没有丝毫犹豫：“医生们经过好几次会诊，我们信你们！”术前谈话提及风险，两人异口同声：“孩子交给你们，绝对放心！”手术室外，他们没有坐立不安，只是默默等候，这份信任成了医护人员最坚实的后盾。

可ECMO支持下的射频消融手术，远非常规手术难上数倍。导管室里，小莫身上插满

ECMO管路、呼吸机管道和静脉通路，密密麻麻的管子像藤蔓般缠绕，手术床哪怕轻微移动，都可能碰脱管路引发大出血；更棘手的是，小莫心脏搏动微弱(EF值仅18%)，常规心腔内标测就像在“晃动的靶场找目标”，加上他尚未成年，血管细，穿刺难度远超成人，稍有偏差就可能损伤心肌。

“射频消融手术的核心是‘精准定位’，就像在心脏里找‘漏点’，再用射频能量修复。”高伟栋解释，常规消融时心脏正常搏动，标测信号清晰，可ECMO下心脏“动力不足”，信号微弱易失真，他们只能靠三维标测系统，像“给

心脏画三维地图”般，一点点勾勒电活动轨迹。为防出血，团队术前做足准备，手术中每一步操作都放慢速度。

1个小时的精雕标测后，屏幕上终于出现关键信号——左心室内一处异常电活动点被锁定，正是室速病灶！高伟栋手持消融导管，精准对准病灶释放射频能量，仅仅数秒钟，监护仪上紊乱的心率曲线突然变得平稳，顽固的室速彻底终止。巩固消融后，反复刺激心脏，再也没诱发心动过速，手术成功了。

术后第二天，小莫顺利脱离ECMO和呼吸机，血管活性药物停用，身上的管路一根根被拔

除；复查心脏彩超，EF值从18%恢复到50%，瓣膜反流明显减轻。经过营养心肌、抗感染治疗，10月10日，小莫康复出院。当天，家人将印着“德高医精 仁心仁术”的锦旗送到心血管内科。

这场救治，是医患双向奔赴的胜利，更彰显了江门市中心医院的硬实力——面对ECMO辅助下的高难度消融，多学科团队凭借丰富经验和精准技术，攻克管路干扰、信号微弱等难题，短短数秒“拆弹”成功。这不仅证明该院心血管内科在复杂心律失常救治上的卓越能力，更印证了多学科协作在危急重症救治中的核心价值，为这个年轻的生命筑起了坚实的防线。

感官过载怎么办？

医生：主动隔离，寻找“锚点”

感官过载是生理和心理上的双重体验

日常生活中，我们无时无刻不在通过视觉、听觉、嗅觉、触觉、味觉接收外界信息。雷波介绍，大脑就像一个高效的处理中心，负责筛选、排序和理解这些信息。然而，当刺激过于强烈、复杂、持续或突如其来，超出了大脑的处理能力时，警报就会被拉响——发生感官过载，它是一种生理和心理上的双重体验。尤其需要关注婴幼儿、孤独症谱系人士、注意缺陷与多动障碍人士、高度敏感者、焦虑症或创伤后应激障碍患者，他们比起常人更容易受到“信息海啸”的冲击。

据悉，感官过载在生理上常表现为头痛、心悸、呼吸急促、肌肉紧绷、极度疲惫。情绪上表现为焦虑、易怒、恐慌、无助感，甚至想大哭一场。认知上表现为注意力涣散、思维混乱、无法决策、语言组织困难。

如何避免“信息海啸”的席卷，搭建自己的

“避风港”？雷波建议，主动采取以下感官隔离措施：

1、撤离，这是最直接的“救生索”。如果条件允许，毫不犹豫地离开当前环境，找到一个安静、人少的空间（如洗手间、楼梯间、车内），哪怕只有五分钟，都能为神经系统提供宝贵的喘息之机。

2、屏蔽，为自己创造一道屏障。可根据具体场景选择合适的方式，如闭上眼睛、用手掩耳，给大脑十秒钟的纯粹休息时间。

3、主动降噪，耳机是隔绝噪声的“神器”，可以选择戴上耳机。

寻找“锚点”稳住自己

雷波表示，出现感官过载时，我们可以寻找一个“锚点”来稳住自己。一是触觉“锚点”：抚摸一个让你感觉舒适的物体（如光滑的石头、毛毯或垫子、衣物的柔软内衬）；二是本体觉“锚点”：给自己一个深深的拥抱、用力按压虎口、嚼一颗口香糖，这些做法能有效安抚神经系统；三

是呼吸“锚点”：将注意力完全集中在呼吸上，进行几次深长的腹式呼吸。吸气4秒，屏息7秒，呼气8秒，可以让身体放松。

此外，我们还可以在认知行为上打造屏障。雷波建议注重规划与接纳，从长远来看，管理感官过载更像是一种生活方式的重塑。了解你的触发器，记录下最容易让你感官过载的场景和刺激。管理你的能量，在参加可能引发感官过载的活动前，确保自己休息充足，并为自己设定一个合理的时间限制。建立“感官安全区”，在家里打造一个让你绝对放松的角落，那里光线柔和、陈设简洁、安静舒适。勇敢地沟通，向你信任的人解释你的感受，比如“这里的灯光和声音让我有点不舒服，我需要休息一下。”这并非矫情，而是必要的自我关怀。

感官过载，不是脆弱，不是缺陷，更不是“想太多”。它是一个人对环境刺激真实、直接的生理反应。理解它，就是理解我们与他人感知世界的不同方式；接纳它，就是接纳我们自身独特的边界与需求。

江门市中心医院阮晓红团队双线突破 妇科肿瘤与不孕不育研究成果发表于国际权威期刊

江门日报讯（记者/邓榕 通讯员/谭淑欣）近日，江门市中心医院党委副书记、院长阮晓红带领的研究团队在妇科肿瘤及不孕不育研究领域取得研究突破。相关成果分别发表于国际权威学术期刊《International Journal of Surgery》和《Human Reproduction》，这也标志着该院在妇产生殖健康研究领域迈上新台阶。

据悉，由阮晓红牵头，该院妇科及医学研究中心团队完成的《1990年至2019年绝经前和绝经后妇科癌症的全球负担和趋势以及2040年预测：一项横断面研究》，系统分析了近30年来全球绝经前后妇女主要妇科恶性肿瘤的流行病学趋势，并预测了未来20年的变化。

结果显示，全球40岁以下女性罹患妇科恶性肿瘤的比例持续上升，这与不健康生活方式和环境因素密切相关。研究预测，至2040年，全球绝经前妇科肿瘤的发病率将持续上升，其中子宫内膜癌的快速上升趋势尤其值得关注。该成果已在《International Journal of Surgery》(影响因子10.1，中科院二区)正式发表，第一作者为该院医学研究中心梁源浩博士。

另一项由阮晓红牵头，联合产科、生殖医学中心和医学研究中心共同完成的《1990年至2021年全球、区域和国家育龄人群（15—49岁）不孕不育的患病率和趋势，以及2040年的预测》研究，深入评估了全球不孕不育的患病率及其变化趋势。

研究表明，2021年全球约有1.65亿育龄人群受到不孕不育困扰，其中男性5500万，女性1.1亿。更值得关注的是，预测显示至2040年，全球育龄人群不孕不育患病率将继续攀升，且男性不孕不育率的增长速度将超过女性，这一发现提示男性生育健康亟需得到更多重视。该研究成果发表于生殖医学领域顶级期刊《Human Reproduction》(影响因子6.1，中科院一区TOP期刊)，第一作者同样为梁源浩。

两项研究均以江门市中心医院为第一完成单位。研究成果不仅为制定更加科学合理的疾病防控策略和公共健康政策提供了重要依据，也充分展现了该院在女性健康研究领域的学术影响力。

阮晓红表示，未来，研究团队将继续聚焦临床需求与学科前沿，深化科研创新与临床实践的融合创新，加强国际合作交流，以高水平科研成果守护女性健康，为提升妇女健康水平贡献“仁济力量”。

“肚子紧了两次，是不是要早产？” 早产的6个信号 要注意



产科医生为孕妇检查胎儿状况。

江门日报讯（文/图 记者/梁爽）“医生，我昨天肚子紧了两次，是不是要早产？”“孕28周算稳定吗？好怕宝宝提前出来……”近期，在江门市妇幼保健院早孕防治专科门诊中，医护人员遇到不少孕妇焦急询问早产知识。为此，记者采访了江门市妇幼保健院产科副主任医师罗迪美。

在该院早孕防治专科门诊，不少孕妇都是既盼着胎儿快点长大，又怕他们着急“跑出来”。那么，哪些身体“小动静”必须重视？

罗迪美从最常见的“疑问清单”中，挑出了6个需要注意的信号：一是阴道分泌物增多或改变，白带突然变多，像水一样稀、果冻状黏糊糊、带血丝或者味道变怪等；二是内裤“见红”，点滴状出血，或者像月经初期那样淡粉或鲜红或褐色（孕中晚期尤其要警惕，不是所有“见红”都是正常的临产）；三是肚子“闹脾气”，持续胀痛或坠胀，像痛经，甚至像有人在轻轻拽子宫；四是腰杆“酸胀”，后背疼痛，躺床上都难受；五是肚子“发紧发硬”，像被人轻轻攥住，10分钟内出现1—2次；六是“破水”，持续胀痛或坠胀，像痛经，甚至像有人在轻轻拽子宫；六是“破水”，持续胀痛或坠胀，像痛经，甚至像有人在轻轻拽子宫；六是“破水”，持续胀痛或坠胀，像痛经，甚至像有人在轻轻拽子宫。

“紧急情况下，需要及时到就近医院诊治。”罗迪美表示，早产就是宝宝在妈妈肚子里没住满37周（<259天）就出生了。具体按“住的时间”来分4类：晚期早产，即妊娠34周到不满37周的分娩；中期早产，即妊娠32周到不满34周的分娩；极早产，即妊娠28周到不满32周的分娩；超早产，即妊娠不满28周的分娩。

据悉，早产是新生儿死亡和患病的主要原因之一，早产宝宝可能面临呼吸问题、喂养困难、感染风险高、体温调节困难、神经发育迟缓风险增加、长期健康问题等风险。

针对早产预防，罗迪美建议，孕妇需要按时产检，及时识别高危因素；保持健康生活习惯，增强体质；避免过度劳累和精神紧张，可以通过深呼吸、冥想等放松技巧来缓解压力，或参加孕妇学校等趣味课堂。



心理医生为来访者提供建议。

人声鼎沸的闹市、轰鸣的汽车喇叭声、闪烁变化的广告屏、琳琅满目的商品……面对这些外在刺激时，有的人会突然间心跳加速、头晕目眩，仿佛周围的空气都变得黏稠沉重，内心充满烦躁和恐慌。近日，江门市中心医院蓬江分院精神科副主任医师雷波在接受采访时表示，这是一种感官过载的现象。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 昆昆恒