

历时12小时精准“拆弹”，三维重建“导航” 微创攻坚肝脏“手术禁区”



“就像在肝脏的‘咽喉要道’上‘拆弹’，每一步都不能有丝毫偏差。”回忆起那场历时12小时的腹腔镜尾状叶巨大血管瘤切除术，江门市中心医院肝胆胰脾外科主任医师伍远维至今仍记忆犹新。2024年11月1日，江门市中心医院这支精锐医疗团队凭借精湛技术与默契协作，成功切除一名六旬患者林阿姨直径达12.3cm×11cm×13cm的肝尾状叶血管瘤，攻克了肝脏外科公认的高难度“手术禁区”。时隔一年，近日，林阿姨再次前往江门市中心医院复查，经过一年的恢复和观察，林阿姨已重拾跳舞、打球的活力生活，这场跨越十余年的病痛困扰终得圆满解决。

文/图 江门日报记者 傅雅蓉



医疗团队为患者施行手术。

A 十余年顽疾让患者备受折磨

“这个瘤跟着我十多年了，看着它一年比一年大，夜里都睡不好觉，太折磨人。”在江门市中心医院的专科门诊，林阿姨向伍远维诉说道。早在十多年前，她就被查出患有肝血管瘤，当时医生说瘤体虽然大，但可以继续观察，然而，随着时间推移，瘤体持续增大，不仅给她带来了沉重的心理负担，更让她辗转多家医院求医无果——没人敢接手这个“烫手山芋”。

伍远维在采访中解释道：“肝脏尾状叶位置深，毗邻肝脏的三大门户，周围环绕着人体最大的血管和错综复杂的胆道系统，本身就是手术的高危区域。”而这位患者的血管瘤不仅体积巨大，直径超过12厘米，且恰好盘踞在尾状叶核心位置，“相当于在血管密集的‘枢纽地带’长了个大肿块，手术中稍不留意就可能引发大出血，甚至出现致命性并发症。”

更让医生们顾虑的是，虽然这位患者

身患巨大血管瘤，心理造成巨大困扰，完全具备手术指征，但属于择期手术。“这不是必须立即去做或者非做不可的抢救性手术。”伍远维坦言，“对于良性肿瘤，评估手术的获益与风险必须更加严格，确保利大于弊。如果因为手术给患者带来不可挽回的重大创伤，得不偿失。”但患者的诉求同样迫切，十余年的肿瘤增长让她备受煎熬，肿瘤持续增大继发压迫周边脏器，少数人还可能自发性破裂，后果不堪设想，一味保守观察，随着瘤体增大和年龄增长，手术风险只会与日俱增。进退维艰，让人难免望而却步。

辗转求医过程中，患者通过病友介绍得知江门市中心医院肝胆胰脾外科在复杂肝脏手术领域的深厚积淀，抱着一丝希望慕名而来。“我们之前做过很多类似的高难度案例，这让患者看到了希望。”伍远维说，正是这份信任，让团队下定决心迎接挑战。

B 微创方案为患者“量体裁衣”

接诊后，肝胆胰脾外科迅速启动多学科协作机制，一场围绕患者病情的“头脑风暴”随即展开。肝胆胰脾外科主任叶勇亲自牵头，组织麻醉科、影像科等相关科室专家共同评估。摆在团队面前的第一个难题，就是手术方案的选择。

按照传统手术思路，“右半肝+尾状叶切除术”虽然能降低操作难度，但会导致该老年患者剩余肝体积仅40%左右，

术后肝功能衰竭风险明显升高。“肝衰的死亡率很高，就算手术做得再好，也失去了意义。”伍远维说。团队反复比对患者的MRI影像资料，利用三维重建技术精准还原肝脏结构，清晰呈现病灶与肝内血管、胆道的位置关系，甚至精确计算出各个肝段的体积。

经过多次讨论，团队最终敲定了“腹腔镜肝尾状叶切除术”的微创方案。“这

个方案能最大限度保留健康肝组织，减轻患者创伤，同时完整切除病灶，疗效与安全同时兼顾！”伍远维解释道，但这也意味着手术难度陡增——在狭小的操作空间内，要避免开密布的血管和胆道，对术者的技术和团队协作提出了极致要求。

术前准备阶段，团队做足了功课。“我们不仅要评估患者的身体状况，更要做好手术中的各种应急预案。”伍远

维回忆，从切口布局、手术入路到手术步骤的设计，从术中出血控制到术后胆漏、感染监控以及肝功能维护等一系列措施，团队都进行了反复推演。同时，医护人员多次与患者及其家属进行了充分沟通，详细告知手术风险与预期效果。“患者的依从性很重要。”伍远维说，正是这种双向的信任，为手术成功奠定了坚实的基础。

C 12小时精准切除巨大肝血管瘤

2024年11月1日，手术如期进行。当高清腹腔镜镜头缓缓进入患者腹腔，屏幕上的景象让在场医护人员都不禁倒吸一口凉气：巨大的血管瘤牢牢占据着尾状叶，像一个“庞然大物”遮盖着肝门区，胃肠道紧贴瘤体。

“操作空间太狭小了，就像在一个拥挤的房间里‘拆炸弹’。”伍远维这样形容术中的困境。利用放大的高清腹腔镜，主刀医生抽丝剥茧，仔细游离周围脏器组织，视野逐步得到拓展。与此同时，麻醉科主任顾文彤全神贯注紧盯患者生命体征，实时调整，为手术保驾护航。

“手术中患者的生理状态会不断变化，血管阻断、出血等情况随时影响生命体征，直接关系到手术质量和病人预后，我们必须动态监测，确保麻醉安全。”顾文彤说。

手术团队利用术中超声确认瘤体边界，了解肝脏血管走行，反复比对术前三维重建图像，划定精准的切缘。“血管瘤本身就是个‘血管团’，稍有不慎切到瘤体，就可能引发难以控制的大出血。”伍远维说，团队采取“考古式”的操作方式，逐层切开肝包膜和肝实质，先处理尾状叶通向腔静脉的肝短静脉，再逐一断扎

瘤体的滋养血管。每一次下刀、每一次结扎，都力求轻、准、稳，不容有誤。

时间在紧张的操作中一分一秒流逝，手术室里只有器械碰撞的轻微声响和医护人员的低声交流。“整个过程没有出现大出血、休克等危急情况，但操作难度极大，节奏必须放慢，每一步都走得特别慢，格外小心。”伍远维回忆，长时间站立让医护人员的双腿早已麻木，持续盯着屏幕的眼睛酸涩难忍，但没有人有丝毫松懈。主任护师林婉娜、主管护士冯婉静则默契配合，及时传递器械、擦拭汗水，为手术顺利推进提供重要保障。“手

术从下午4时多开始，我们中午就吃饱喝足，上好洗手间，因为一旦开始就不能中途停下。”伍远维的话语中透着朴实，却道出了背后的艰辛——连续12小时的站立、专注，对体力、眼力和意志力都是巨大的考验。

凌晨时分，当这颗巨大的血管瘤被完整切除，肝创面几条搏动的大血管完整无缺，团队反复检查，确认无活动性出血和胆漏后，紧绷的神经才终于松弛下来。“那一刻，所有的疲惫都烟消云散了。”伍远维知道，这场高强度的“攻坚战”，最终以完美收官画上句号。

减少了多次治疗的痛苦和费用。

除了技术创新外，科室还每周常规开展多学科协作（MDT），针对复杂案例尤其是肝胆胰恶性肿瘤进行综合研判，为患者制定个体化诊疗方案。“对于高难度手术，我们始终坚持‘获益大于风险’的原则，既要凭借技术优势迎接挑战，更要对患者的生命健康负责。”伍远维的话，道出了科室全体医护人员的初心。



医生为患者科普子宫肌瘤知识。

的前提下，实现肿瘤、增生组织等的热消融，适用于肿瘤治疗、子宫肌瘤等。其核心优势在于无创性和术后恢复快，但需严格筛选适应证。

做子宫肌瘤手术前，应先做超声+宫腔镜+MRI检查，术后需好好休息2—4周，短期内要避孕。之后每3—6个月做一次超声检查，长期追踪。

（文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 杨晓东 管浩男）

青苹果小记者走进江门市无偿献血教育基地 解密“一袋血的旅程”



↑小记者采访正在献血的志愿者。
→小记者参观江门市无偿献血教育基地。



江门日报讯（文/图 记者/何雯意 通讯员/张乐）“献血前要经过哪些检查呀？”“血液是怎么进行保存的？”11月15日，32名青苹果小记者怀揣着好奇心走进江门市无偿献血教育基地，开启了一场沉浸式的无偿献血知识探索之旅，近距离解密“一袋血的旅程”。

在讲解员的带领下，大家首先来到血液知识科普区，了解“一袋血的旅程”，通过生动的图文展板、趣味文字，学习献血的基础知识。“健康成年人一次献血200—400毫升是安全的，不仅不会伤害身体，还能促进血液循环。”讲解员一边讲解展板内容，一边耐心解答小记者们的疑问，原本抽象的医学知识变得通俗易懂。

走进血液储存区，一排排整齐的低温冰箱映入眼帘，小记者们瞬间安静下来，好奇地观察着这些“血液保险箱”。在精密仪器展示区，全自动血液成分分离机、酶免分析仪等先进设备让小记者们大开眼界。

在献血大厅，小记者们近距离观察献血登记、体检、采血等全流程操作，还在采血室与无偿献血者面对面交流，聆听他们的爱心故事。在采访环节，小记者们早已做好准备，围绕到正在献血的志愿者身边。

“叔叔，您为什么会想到来献血呀？”“第一次献血会不会紧张？”“献血过程会不会有什么不舒服？”面对小记者们的连环提问，志愿者们耐心分享自己的献血经历。“我已经连续

献血14年，今天是第167次献血，能帮助别人，我觉得特别有意义。”正在捐献成分血的市民的经历让小记者们肃然起敬。

随后，小记者们走进无偿献血展览馆，一张张无偿献血者的感人照片、一个个拯救生命的真实故事，让大家深刻感受到血液的珍贵与无偿献血的意义。“每一袋血液都承载着一份希望，每一位献血者都是英雄。”讲解员的话语让小记者们深受触动。

此外，活动还邀请了荣获“广东好人”称号的资深献血者、志愿服务模范余银恒进行分享，并进行了有趣的有奖问答活动。

来自江华小学的小记者彭艺琳说，通过参观，她看到了很多先进、精密的仪器，让人大开眼界。来自新会实验小学的陈柏君表示，参加这次活动，我了解了献血的很多知识，收获满满。“拿着刚完成的采访笔记，陈柏君说，‘以后我要向家人和朋友宣传无偿献血知识，呼吁大家一起帮助需要帮助的人。’

此次活动旨在通过沉浸式体验和互动采访，让青少年深入了解无偿献血知识，树立关爱他人、奉献社会的意识。江门市中心血站相关负责人表示，希望通过这样的公益活动，让更多人关注无偿献血事业，凝聚爱心力量，共同守护生命健康。

江门市中心医院肿瘤亚专科揭牌 为特定患者提供全流程医疗服务

江门日报讯（记者/邓榕 通讯员/周颖）为进一步深化专科建设，推动肿瘤诊疗向“精准化、个体化”方向迈进，日前，江门市中心医院肿瘤科妇瘤泌尿淋巴瘤亚专科揭牌成立，这也标志着该院肿瘤学科建设向着“专、精、尖”方向迈出了关键一步。随着医学技术的快速发展，肿瘤

治疗已步入“细分专科、深耕个体”的新阶段。该院党委副书记、院长阮晓红表示，成立妇瘤泌尿淋巴瘤亚专科，是医院践行“以患者为中心”服务理念、优化化学科布局的重要举措，这不仅有助于整合优势资源，也将为相应患者提供从诊断、治疗到康复的全流程、一站式精准医疗服务。

第六批全国中医临床优秀人才研修项目选拔结果揭晓 我市一医生入选培养对象名单



黄任锋(右二)在中医经典科门诊开展教学。

江门日报讯（文/图 记者/何雯意 通讯员 刘森）近日，备受瞩目的第六批全国中医临床优秀人才研修项目选拔结果揭晓。江门市五邑中医院中医经典科主任、主任中医师黄任锋成功入选全国培养对象名单，是江门地区唯一入选名单的中医药专家。

全国中医临床优秀人才研修项目是国家中医药管理局为培养中医理论根基深厚、临床技艺精湛的领军人才而设立的顶级培养工程。作为江门市五邑中医院中医经典科的学科带头人，黄任锋扎根经典，以经方守护百姓健康。他师承名门，博采众长，先后拜师国医大师梅国强教授、全国名老中医顾植山教授、广东省名中医余尚贞教授、广东省中医院颜芳教授。在名师的指引下，他长期沉潜

于《伤寒论》《黄帝内经》《金匮要略》《温病条辨》等中医经典，并将其精髓融会贯通于临床实践，尤为擅长运用经方治疗急危重症与疑难杂症，充分展现了中医经典在当代临床中的现实价值与独特优势。

黄任锋表示，将以此为新起点，进一步深耕经典、跟师悟道，努力提升中医临床服务能力，真正让中医经方的智慧薪火相传，将中医经典的智慧与魅力更好地传承下去，为更多百姓的健康保驾护航。

江门市五邑中医院相关负责人表示，这是医院“科技兴院，人才强院”战略结出的又一硕果。未来，医院将继续强化中医经典传承与创新，打造更高水平的中医人才梯队，为推动中医药事业高质量发展、服务侨乡人民健康福祉贡献更大力量。

五旬女子血崩休克险丧命 罪魁祸首竟是子宫黏膜下肌瘤

罪魁祸首竟是子宫黏膜下肌瘤

近日，一位51岁的患者陈阿姨被紧急送进医院抢救，原因是血崩到休克。罪魁祸首竟是一个她以为“快绝经了就会自己消失”的子宫黏膜下肌瘤。江门市妇幼保健院妇科主治医师黎晓立提醒，子宫黏膜下肌瘤不是瘤，但会引起血崩、不孕等一系列问题，应引起重视。

警惕子宫黏膜下肌瘤

一年前，陈阿姨体检时发现子宫里最大的肌瘤有碗口大，还有一个乒乓球大小的黏膜下肌瘤，但她一直没当回事，总觉得熬到绝经，就“万事大吉”了。结果，这个想法差点让她付出生命的代价。最终陈阿姨被抢救回来了，遗憾的是子宫却没能保住。

“这不是个例，在接诊时，遇到不少患者对子宫肌瘤存在误解。”黎晓立介绍，子宫肌瘤分为四种：1、浆膜下肌瘤（FIGO5、6、7型）；2、肌壁间肌瘤（FIGO3、4型）；3、特殊部位：宫颈部位、阔

韧带、圆韧带等（FIGO8型）；4、黏膜下肌瘤（FIGO0、1、2型），这是最需要警惕的类型。

据悉，子宫黏膜下肌瘤只占所有肌瘤的10%，却最爱“搞事情”。因为它躲在宫腔里，会把宫腔撑大，改变形状，最直接的结果就是令患者月经量猛增。更可怕的是，有些子宫黏膜下肌瘤有长长的“蒂”，可能会脱出宫颈口，一旦坏死感染或者血管破裂，就容易引起大出血。

黎晓立表示，发生子宫黏膜下肌瘤记住三个“原则”：一是“一人一方”，以个人情况为主；二是微创优先，尽量保护子宫，恢复更快；三是定期复查，切完不等于万事，复查是关键。

因人而异选择治疗方案

对于子宫肌瘤，不同情况有不同的应对策略。黎晓立建议，瘤子小于3cm，并且没什么感觉，或者临近绝经期，需定期做超声，静静观察。一旦月经“泄洪”

或贫血，必须立刻升级方案：1、药物治疗。症状不重，暂时不想手术，或者备孕前想先缩小肌瘤，可以打针（GnRH-a）或吃药（米非司酮）；2、微创切除。肌瘤不大（≤5cm），并且有备孕需求，宫腔镜手术是最佳选择。根据医生建议选择冷刀或者电切，一般来说冷刀对内膜更友好；3、直接切除。如果肌瘤太多、太大、反复生长，或者患者已经完成生育，可以考虑腹腔镜甚至直接切除。

黎晓立介绍，子宫动脉栓塞（UAE）是一种通过阻断子宫动脉血流来治疗多种妇科疾病微创介入手术，主要用于控制子宫肌瘤、产后大出血、子宫腺肌症等引起的异常出血或肿块生长。其优点是创伤小、恢复快、保留子宫，但可能存在术后疼痛、感染等风险。高强度聚焦超声（HIFU）是一种利用超声波精准聚焦产生高温，从而消融病变组织的无创治疗技术。它通过体外设备将超声波能量聚焦于体内靶点，在不损伤周围组织