“微创奇兵”身披“铅衣”

江门市中心医院介入医学科在血管与脏器间搭建“拆弹”通道

登峰 江门市中心医院 建设全省高水平医院 推进医院高质量发展

“心跳骤停回来了，上球囊，封堵主动脉破口，争取时间！”清晨，江门市中心医院介入导管室的平静被紧急召集令打破。一名58岁患者，外院检查提示腹主动脉瘤破裂、腹膜后腹腔大量积血，被120紧急送到江门市中心医院急诊科，送达该院后突发血压下降、心跳骤停，考虑腹主动脉瘤二次破裂，死亡率极高。该院介入医学科主任梁宇闯带领介入医学科，协同急诊科、麻醉科等团队，一边实施心肺复苏、成分输血等稳定患者生命体征，一边在血管造影的实时引导下，紧急将一枚球囊精准送至主动脉血管破裂口上方，阻断如“决堤”般的出血。随后，患者生命体征改善，紧急送入覆膜支架，像“人造血管”一般被植入病变部位，隔绝血管破口，血流被重新导入安全通道。经过5小时极限营救，患者终于转危为安。

这是江门市中心医院介入医学科的日常一幕。从最初放射科的一个小组，成长为如今拥有23张病床、年手术量近4000台的一级临床科室，这支“微创奇兵”凭借细如发丝的导丝导管，在血管与脏器之间搭建起无数条“生命通道”，拆除了无数个“隐形炸弹”，从根本上改写了江门乃至粤西地区在大血管与外周血管病变、脏器出血等危重症领域的常规救治格局。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 廖欣 陈君

↑介入医学团队为患者进行治疗。

←患者为介入医学团队送上锦旗。

A 一部“奋斗史” 从“边缘学科”到“核心枢纽”

介入医学，常被称为内科、外科之外的“第三大学科”。其精髓在于无需大开刀，仅通过穿刺建立的微小通道，便能完成诊断、栓塞、支架植入、肿瘤消融等复杂治疗。

“20世纪90年代初，我们老院长用最原始的设备完成了第一例介入手术。那时，没人认为这会发展成一个独立的专科。”亲历了科室全程发展的梁宇闯回忆道。1997年，医院引进了首台DSA（数字减影血管造影）设备，标志着介入治疗真正起步。2004年成立介入小组，2018年设立独立病房，直至2021年，介入医学科才完全独立并成立介入医学科病房，成为与内科、外科并列的一级临床科室。

“从‘边缘’走向‘核心’，我们用了30余年。”梁宇闯说。如今，该科已成为江门市中心医院创伤中心、胸痛中心、卒中中心、上消化道出血中心的核心学科，广东省医学影像重点专科成员学科，更是国家肺栓塞与深静脉血栓防治优秀单位核心学科。

目前，该科拥有13名医生、6名介入导管室专科护士和4名DSA技术员，年均完成手术近4000台。“除了颅脑和心脏的专属区域，全身血管相关的难题，大多属于我们的范畴。”梁宇闯的一句话，道出了介入医学科广泛的技术覆盖范围：从主动脉瘤、四肢动脉狭窄闭塞和栓塞、静脉血栓和肺动脉栓塞、肝癌肺癌的栓塞和消融治疗、透析中心静脉狭窄闭塞、肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的急诊止血，到各种实体肿瘤或疑难部位病变的穿刺活检、多发创伤合并出血的抢救等，介入医生往往是守护生命的一道关键防线。

B “高精尖”战场 于血管方寸间搭建“生命通道”

“介入手术的魅力，在于以最小的创伤，解决复杂的问题。”梁宇闯介绍，相比传统治疗，介入治疗具有创伤小、见效快、住院时间短、费用相对较低等显著优势。

上述这例腹主动脉瘤破裂患者的救治，便是一场与“体内炸弹”的赛跑，留给患者和医生的时间非常紧迫。“患者来诊时已处于休克状态，瘤体直径大，接近8cm，血管破裂失血严重，腹膜后和腹腔大量积血。”梁宇闯描述，患者来诊后再发二次破裂，并出现心脏骤停，死亡率极高。所幸经急诊科及时心肺复苏、稳定生命体征，介入医学科在无动脉搏动情况下完成股动脉穿刺并主动脉球囊阻断，最后置入覆膜支架完美隔绝病变和破裂的腹主动脉瘤，麻醉手术中心配合稳定患者术中生命体征、成分输血，心血管外科修复股动脉，重症医学科术后稳定循环和内环境，纠正各种凝血障碍……多学科抢救团队对生命的托举，最终完成一次成功的救治！

“若采用传统开腹手术，需开腹置换整段病变血管，创伤较大，术后恢复时间长。”梁宇闯解释道。介入医学科团队选择了更微创的方案：从患者股动脉穿刺，放置球囊于破裂口上方阻断血流，防止和减少进一步失血；随后导入覆膜支架，在体内精准释放，如同在病变血管内铺设了一段“新管道”，瞬间隔离破裂血管，防止继续大出血。然而，手术成功只是第一步，患者还未脱离危险！

转入重症医学科急诊病房，腹膜后和腹腔的积血会有感染和增高腹腔压力风险，待患者生命体征稳定后，经持续监测患者腹压明显升高，由重症医学科医师床边经超声引导下为患者行腹腔穿刺置管引流血肿、腹腔减压。经过一个多月的多学科治疗方案调整后，患者最终康复出院。

梁宇闯感慨：“在过去，这种程度的腹主动脉瘤破裂，合并二次破裂并失血性休克的患者，可以说在二次破裂的时候，不良的结局就可预见了。如今有了介入技术，我们有机会把人从鬼门关拉回来。”

另一位因吞咽困难就诊的张阿姨，同样经历了一场生命历险。检查发现，66岁的她主动脉弓及分支血管存在罕见的“镜面”解剖变异，增大的血管压迫了食道。“就像城市的立交桥完全长反了，还堵住了主干道。”梁宇闯形象地比喻。传统手术需要开胸置换全部血管，风险极高。

介入医学科联合心血管外科团队，制定了周密的术前方案：先由外科医生在颈部搭建两条人造血管桥，保障大脑和上肢血供；再由介入医生从大腿股动脉进入，穿越复杂的变异血管“迷宫”，在压迫食道的部位精准释放支架，将其覆盖隔绝。这台历时近8小时的高难度手术，术后患者吞咽困难立即缓解。

“这类个体化手术难度高，风险大，对术前精确测量和良好规划、术中精准操作和并发症预防、术后密切观察和护理的要求非常高。”梁宇闯说。

目前，介入医学科在糖尿病足的介入治疗、经颈静脉肝内门体分流术（TIPS，用于治疗肝硬化门脉高压）等技术领域均处于省内领先水平，使许多原本需辗转大城市求医的患者在本地便能获得救治。

“一位酒精性肝硬化导致门静脉高压、反复呕血的患者，经多次套扎和注射硬化剂均效果不佳。”梁宇闯介绍了该科独立开展的TIPS手术。手术通过颈静脉穿刺，精准建立肝静脉与门静脉之间的分流通道，放入支架。“相当于在两者之间搭了座‘桥’，有效降低了门静脉压力，从根本上解决了呕血问题。”梁宇闯说，另有一位因长期服用中药导致肝窦阻塞综合征、出现大量腹水的患者，接受TIPS手术后次日腹水便显著消退，这正是介入技术“见效快、创伤小”优势的体现。

C 铅衣下的坚守 每一分钟都在为生命而战

作为广东省介入诊疗培训基地，该院介入医学科在强化自身实力的同时，也肩负着提升区域整体医疗水平的重任，致力于实现从“一枝独秀”到“春晖满园”的转变。

“以往，基层医院遇到无法处理的出血或复杂病例，只能紧急转诊。现在通过技术下沉，许多患者在江门各地市县级医院就能得到初步的急救处理。”介入医学科副主任杨锦钊介绍，科室常年派驻专家前往恩平、台山、开平等地医院进行帮扶和手术带教，他就曾在恩平人民医院驻点一年，帮助当地从零建立起介入诊疗能力。

此外，该科每年接收培训进修医师，并为考核合格者颁发技术准入证书。通过学会平台，定期举办适宜技术沙龙和下乡推广活动，将穿刺活检、急诊止血等适宜技术普及至基层单位。“我们的目标是让五邑地区的群众，在家门口就能享受到高水平的介入医疗服务。”杨锦钊表示。

辉煌成绩的背后，是常人难以想象的付出。介入医生被称为“铅衣战士”，因为他们必须常年穿戴重达7—15公斤的铅制防护服，以隔绝X射线辐射。

“一台复杂手术站立操作五六个小时是常态。我记得自己工作时间最长的一次是从凌晨接诊急诊患者开始，连轴工作至次日夜晚，完成近30台介入手术。”梁宇闯平静地说道。自1998年专攻介入医学以来，他已在铅衣下坚守了27年。辐射伤害是长期累积的，尽管防护严密，风险依然存在。医院为此不断采购更轻便先进的纳米铅衣，呵护这支特殊队伍的健康。

护理团队同样专业。作为广东省护士协会南方介入护理联盟副主席单位，该科手术室护士长杨明惠表示，他们的核心能力在于“术中精准配合”，尤其在抢救危重症患者时，必须以秒为单位快速反应，器械准备、病情观察、应急处理等环节必须分毫不差。

“去年3月，江门市中心医院介入医学科门诊正式挂牌开诊，填补了五邑地区介入诊疗专科门诊的空白，为区域患者提供了更便捷、专业的诊疗选择。”杨明惠介绍，出诊团队均由主治及以上职称的资深介入医师组成，团队成员深耕血管、肿瘤、非血管介入等临床诊疗领域，积累了丰富的临床经验。

该院介入医学科门诊以“微创、高效、精准”为服务理念，依托医院先进的微创诊疗影像设备与多学科协作平台，为患者提供从明确诊断、病情评估、治疗方案个体化制定、术后康复指导的全流程服务，让群众在家门口就能享受到高水平的微创医疗服务。

从默默无闻到区域引领，江门市中心医院介入医学科用一根根导丝导管，书写了微创医学的新时代篇章。他们在光影交织的屏幕前，于血管的方寸之间，进行着不亚于任何外科大手术的精细操作。他们搭建的，不仅是救命的物理通道，更是通往高质量医疗服务的“健康之路”。未来，这支“铅衣军团”将继续砥砺前行，让更先进的介入技术惠及更多侨乡百姓。

孕妇因一顿外卖诱发急性胰腺炎

江门市妇幼保健院多学科协作打赢“生命保卫战”

“现在恢复得很好，宝宝也很健康，感谢医护人员！”日前，26岁的产妇小云（化名）在随访里说道。不久前，江门市妇幼保健院迎来这位特殊产妇，怀孕35周的小云因一顿外卖突发剧烈腹痛，迅速被确诊为妊娠合并重症急性胰腺炎。这是产科最凶险的急症之一，死亡率极高，一场“生命保卫战”就此打响。

文/图 江门日报记者 梁爽 何雯意 通讯员 区凯敏 管浩男

多学科医护人员会诊中。

争分夺秒精准研判 为生命救援打通首关

急性胰腺炎被称为“腹部疾病中最可怕的杀手”，对孕妇而言更加危险。孕期身体变化会让症状变得隐蔽，炎症极易扩散，导致全身器官功能衰竭。

孕妇在孕期中，血脂已处高位，若过量摄入高脂高盐的外卖，会导致血液甘油三酯浓度急剧升高。这会异常激活胰腺内的消化酶，引发胰腺“自我消化”，导致急性胰腺炎。该病发病急、进展快，严重威胁母婴安全，是孕期需警惕的凶险急症之一。

小云急诊就诊时，病情已急速恶化：胰腺分泌的消化酶开始“自我消化”，引发全身炎症风暴，胎心监护提示胎儿宫内窘迫。这正是医院综合实力的第一重考验：在孕产妇出现非特异性腹痛时，就能敏锐地考虑到急性胰腺炎这个罕见但凶险的疾病，没有误诊或延误。

该院权衡利弊后迅速明确诊断，为救治赢得宝贵时间。该院产科主任黎箐介绍，唯一的选择是立即终止妊娠，减轻腹腔压力。产科团队果断行动，以最快速度实施剖宫产，一名早产宝宝平安出生，随即被送入新生儿科监护。生命的诞生只是第一步，更艰难的战斗才刚刚开始。

手术后，小云仍面临重重危机。她的身体出现多器官损伤：肺部严重感染需持续给氧维持、胰腺酶指标飙升需血浆置换、心脏负重工作、电解质极低（这是重症胰腺炎最危险的信号）……

面对危机，该院重症救治团队维持危重孕产妇在“风暴”中的生命体征稳定，精准管理呼吸、循环和肾脏功能，并控制全身炎症反应。更重要的是，产科和重症救治团队对终止妊娠的时机把握得恰到好处，既没有早到让早产儿面临巨大风险，也没有晚到让母亲陷入不可逆的多器官衰竭。这就像在走一根危险的钢丝，“母子平安”就是成功走到另一端，要求每一个细节都处理得极其出色。

多学科精心协作 实力守护每一个环节

在这场分秒必争的生命保卫战中，该院迅速启动危重症多学科协作（MDT）机制，展开一场环环相扣的生命接力：

重症救治团队24小时监护，完成两次关键的血浆置换，精细调控生命指标；重症医学科、消化内科、普外科专家联合制定胰腺炎治疗方案；麻醉科全程护航，以精准镇痛镇静保障各项治疗的平稳实施；临床营养科量身定制营养支持方案，助力身体修复；产科密切关注产褥期的恢复；中医科通过灌肠与电针，促进脏器功能恢复；心理科提前介入，舒缓患者与家属焦虑情绪。

黎箐表示，这不是形式上的多学科会诊，而是真正的“深度融合作战”。各团队像一个团结的“大脑”一样运作，制定了精准到分钟的治疗计划。该院领导班子牵头成立工作小组，确保协作高效。一系列的应对措施体现了该院在急危重症领域的综合能力。

在医护人员不分昼夜地守护下，小云的胰腺炎症得到控制、水肿逐渐消退，指标稳步回落。几天后，她成功脱离各种管道，第一次坐起露出笑容时，所有人为这场生命的顽强回归热泪盈眶。

经过数日的救治，小云已能进食半流质食物，腹腔积液吸收，一天天好转。更令人欣慰的是，宝宝在新生儿科精心照料下健康成长，已提前出院回家。

这充分体现了该院后期管理与并发症处理的高超能力。产妇分娩后仍面临胰腺坏死、感染等挑战，医护人员帮助其成功渡过难关，最终让母子康复。小云含泪说道：“谢谢医生护士，你们给我最专业的救治，还有满满的爱和关怀。”

回顾这段生死考验，成功救治妊娠合并重症急性胰腺炎并实现母子平安，展现了江门市妇幼保健院危重孕产妇救治中心能力和医院整体综合实力。这场救治不仅是一场生命保卫战，更成为衡量医院综合实力的试金石，体现了该院在危重孕产妇救治领域达到了先进水平，在危重孕产妇预警、诊断、协作和重症监护等方面的综合实力。

广东国能粤电台山发电有限公司组织无偿献血活动

以点滴热血为生命续航

献血现场，一张张洋溢着笑容的脸庞，定格了国企员工无私奉献的最美瞬间。

江门日报讯（文/图 记者/何雯意 通讯员/张乐） 近期临床用血需求持续攀升，为全力保障医疗用血供应，彰显国有企业的社会使命，日前，广东国能粤电台山发电有限公司积极响应无偿献血号召，精心组织无偿献血公益活动，以点滴热血为生命续航。

活动前期筹备阶段，该公司领导高度重视，将此次献血活动作为践行社会责任、凝聚团队力量的重要举措，率先发出“热血传爱 企业担当”无偿献血倡议书，号召全体健康适龄的干部职工伸出臂膀捐献热血。倡议书一经发布，迅速点燃了大家的参与热情，各部门员工踊跃报名、积极响应，从“献血达人”到初次参与的“爱心新秀”，纷纷以实际行动践行“奉献、友爱、互助”的志愿精神。

活动当天，献血现场秩序井然、暖意融融，一张张洋溢着笑容的脸庞，定格了国企员工无私奉献的最美瞬间。“献血不仅无损健康，还能帮助他人，作为国企员工，能为社会出一份力，我们感到无比光荣。”活动负责人一边做献血指引一边说道。

该公司负责人表示，此次无偿献血公益活动，不仅为临床用血注入了“国企暖流”，更展现了公司回馈社会的企业情怀。未来，公司将持续践行社会责任传递温暖、凝聚力量，让爱心在传承中延续，让责任在担当中共鸣，为守护五邑侨乡人民生命健康贡献国企力量。