

冬天心病科 按下“快进键”

我市各大医院心血管内科医护人员24小时守护“心”防线



冬天的心血管内科,就像上了发条的时钟,一刻也停不下来。随着冬季寒潮频繁来袭,心脑血管疾病进入全年高发期。日前,记者走进我市各大医院的心血管内科,通过医生的工作日常,感受心血管内科医护人员的坚守与担当,他们用24小时待命的坚守、与时间赛跑的专业,为市民的“心”健康筑起坚固防线。

文/图 江门日报记者 何雯意
通讯员 陈君 温颖

医生在为心脑血管疾病患者施行手术。

A 坚守的“心”防线:门诊饱和,深夜急诊开展连台手术

心血管内科的忙碌,从清晨7点半就已拉开序幕。作为骨科骨干,江门市中心医院心血管内科副主任、副主任医师陈基华每天提前到岗,逐一查看住院患者病情、与夜班医生细致交接,随后便投入到紧张的工作中。若是门诊日,上午8点到12点、下午2点到5点,全科近百人次的门诊量让诊室门口排起长队,“只要有号放出去,基本都会挂满。”陈基华坦言,冬季门诊的病种格外集中,心衰、心梗相关咨询和就诊患者较夏季明显增多,“大家都是奔着解决‘心’问题来的,我们不敢有丝毫懈怠。”

比门诊更紧张的,是深夜里的急诊战场。谈及不久前的一次紧急救援,陈基华仍记忆犹新:“深夜12点10分,手机突然响起,电话那头说连续来了三个急性心梗患者,情况危急!”彼时他正在家中休息,接到通知后,10分钟内便火速赶到医院。此时,科室的值班医生早已在岗,两名备班医生也已陆续到位,加上赶回来的陈基华,核心医护人员齐

上阵,一场与死神赛跑的战斗就此展开。

穿上约15公斤重的铅衣,他和团队在手术室内连续作战,铅衣内的手术服被汗水浸湿又慢慢烘干,直到凌晨三四点,手术才陆续完成。“看到患者转危为安,再累也觉得值了。”陈基华的语气里满是欣慰。

江门市五邑中医院的心病科也面临着同样的忙碌。“冬天的心病科,就像按下了‘快进键’,从门诊到手术室,几乎没有喘息的间隙。”江门市五邑中医院心病科主任、主任医师于涛坦言。

“每年10月到次年3月,是我们最紧张的时段。”于涛介绍,随着气温下降,高血压患者血压波动明显,较夏季普遍升高10—20毫米汞柱,部分患者血压甚至飙升至180毫米汞柱以上,因头晕、头痛就诊的患者大幅增加;而冠心病患者更是“重灾区”,心绞痛、不稳定型心绞痛频发,急性心肌梗死患者也明显增多,“最近一周,几乎每天都有急诊手术。”

不久前的一次手术经历,让于涛印象深刻。当时他正带领团队进行排期手术,急诊通道突然传来消息:一位60岁的突发持续性胸痛患者,经检查确诊为急性心肌梗死,血管已完全堵塞,情况危急,幸好经过及时救治,患者堵塞的血管成功开通,胸痛症状很快缓解。“这类突发情况在冬天太常见了,有时深夜还会连续接诊心梗患者。”于涛说,冬季心梗发病多集中在夜间,科室实行365天24小时值班制,无论何时接到急诊通知,医护团队都会第一时间到位,“有一次深夜连续接诊两例心梗患者,从接诊、检查到手术结束,忙到凌晨才稍作休息。”

这样的深夜紧急呼叫,在冬季的心血管内科并不少见。“手机24小时待命,夜间远程指导值班医生处理突发情况、参与会诊,几乎每天都有好几次。”陈基华说,无论是门诊日的满负荷接诊,还是手术日的连台作战,抑或是深夜被紧急召回,只要患者需要,医护团队都会第一时间响应。

会直接导致血液黏稠;同时,血小板聚集性增强,血栓形成风险大幅上升,一旦血栓堵塞血管,危重症便会随之发生。

此外,冬季生活方式的改变也会加重心脏负担。户外活动减少、饮食趋于油腻、呼吸道感染高发等因素,都成为心脑血管疾病发作的“隐形诱因”。“冬季的寒冷,就像压榨垮心血管系统的‘最后一根稻草’,会暴露并加剧潜在的健康问题。”陈基华强调,这也是冬季心衰、心梗患者明显增多的重要原因。

疾病的“诱发密码”。

陈基华表示,这源于人体在低温环境下的系列生理应激反应。首先,寒冷刺激会引发人体生理应激反应。低温环境下,交感神经兴奋,肾上腺素等激素分泌增加,导致血管收缩、心率加快、血压飙升。对于已有动脉粥样硬化的患者,血压的剧烈波动极易使血管壁上的不稳定斑块破裂,进而诱发心梗、脑梗。

其次,冬季血液黏稠度显著增高。天气寒冷时人体出汗减少,若饮水不足,

B 潜伏的“心”危机:寒冷为何成为“催化剂”?

为何冬季心脑血管疾病会进入高发期?

“中医认为‘寒主收引’‘寒凝血脉’,冬季寒邪盛行,会导致血管痉挛收缩,影响心脏供血,进而诱发或加重冠心病,甚至引发心肌梗死。”于涛解释,从现代医学来看,低温会刺激交感神经兴奋,使血管收缩、血压升高,同时人体出汗减少,若饮水不足,血液黏稠度会增高,血小板聚集性增强,血栓形成风险大幅上升;加上冬季户外活动减少、饮食趋于油腻、昼夜温差大等因素,共同构成了心脑血管

C 警惕的“心”警报:出现这些症状别拖延

“时间就是生命,时间就是生活质量,心梗、脑梗的救治容不得半点拖延。”陈基华特别提醒,务必牢记心脑血管疾病发作的“红色警报”,一旦出现症状,要立即拨打120急救电话。

针对急性心肌梗死,典型症状为活动相关的胸骨后或胸前区压榨性疼痛,伴有濒死感、大汗、恶心、疼痛还可能放射到左肩、后背或下颌。需格外注意的是,女性和老年人更易出现不典型症状,如不明原因的牙痛、上腹痛、咽喉部紧缩感、严重乏力、突然虚脱等,这类症状极易被误判,需提高警惕。

“在我们的急诊工作中,不典型症状的患者占比并不低,尤其需要警惕。”于涛介绍,前段时间接诊了一位50多岁的糖尿病患者,他没有出现典型的胸痛,只是觉得腹胀、头晕,直到症状加重才来急诊。经过心电图和肌钙蛋白检查,患者被确诊为急性心肌梗死,“幸好来得及,否则后果不堪设想。”

于涛提醒,以下情况可能是心脏发出的“预警信号”:

非典型胸痛表现:不明原因的牙痛、耳朵痛、左肩痛、小指麻木,或出现上腹部胀痛、恶心呕吐、头晕乏力、出冷汗等症状,这可能是心脏不适的“放射痛”,要警惕是否还伴有明显的不适。

特殊人群:糖尿病患者因神经病变,可能无法感知明显胸痛,仅感受到腹胀、

头晕等不适症状;高龄老人(八九十岁)可能因表达能力下降,难以清晰描述症状,需家人格外留意。

易混淆症状:若疼痛与活动相关(如走路时加重、休息后缓解),即使表现为牙痛、肩痛,也需警惕心脏问题;若仅在肢体活动时(如抬胳膊)疼痛,与活动无

关,则更可能是骨科疾病。

于涛强调,一旦出现疑似症状,切勿自行判断或拖延,应立即就医。“我们科室对急诊患者会常规开展心电图和肌钙蛋白检查,这两项检查能快速筛查心梗,大幅降低漏诊率,为救治争取时间。”于涛说。



冬季,急诊患者增加,尤其是心脑血管疾病患者。

延伸阅读

冬季如何科学护心?

在寒冷的冬季,如何科学护心?两位医生围绕“主动防护、规范管理”,从多方面提出了建议:

一是保暖优先,外出时务必戴好帽子、围巾,重点保护头部和颈部,气温骤降后减少清晨和夜间的户外活动。

二是生活方式温和化,避免突然剧烈运动,可选择室内散步、打太极拳等温和运动,避免马拉松、冬泳等极限运动,尤其是未经专业训练的人群,过度剧烈运动易导致心脏负荷过重。饮食以清淡为主,多喝水降低血液黏稠度,同时保持心态平和。

三是有基础疾病(冠心病、高血压、糖尿病等)的特殊人群,需遵医嘱规律服药,切勿自行停药或调整剂量;高血压患者每天监测血压,若出现持续升高或波动过大,及时就医调整用药;40岁以上人群、糖尿病患者、有心血管疾病家族史的高危人群,即使没有不适,也应定期体检,做心电图、血脂、血糖等检查,早发现、早干预。

江门首例难治性肠炎患者获医保新药报销

江门日报讯(记者/何雯意 通讯员/许洁娜 陈君)“感觉自己很幸运,能享受到医保的优惠,终于不用再为高额药费发愁了。”在古塞奇尤单抗(特诺雅)纳入医保后,溃疡性结肠炎患者潘女士(化名)成为江门首个享受到福利的幸运儿。日前,江门市中心医院消化内科成功开具江门市首例古塞奇尤单抗(特诺雅)医保处方,并为患者完成药物输注。

今年59岁的潘女士患溃疡性结肠炎已有3年余了,反复出现腹痛、黏液脓血便等症状,严重时每日排便十余次,正常工作和生活均受到极大影响。其间,她尝试过传统药物(氨基水杨酸制剂、激素、硫唑嘌呤)及常规生物制剂等治疗,但病情反复,用药期间多次出现感染,联合应用生物制剂等先行疗法也难以解决该患者的病情,近期潘女士再次出现反复多次排便,病情再度加重,成为难治性病例。“之前听说有新药可以用,但自费价格太高,一直不敢考虑,只能硬扛。”潘女士坦言,长期受病痛折磨让她身心俱疲。

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性非特异性肠道炎症,高发于20—40岁青壮年,也可见于儿童和老年人,以直肠和乙状结肠受累最为常见,主要症状为腹泻、黏液脓血便、腹痛等,具有病程迁延、易复发的特点。若控制不佳,可能引发中毒性巨结肠、肠穿孔甚至癌变等严重并发症,给患者带来终身健康隐患。此前,该病治疗选择有限,尤其难治性病例缺乏高效药物,患者长期承受病痛与经济的双重压力。

江门市中心医院消化内科炎症性肠病(IBD)团队接诊后,结合潘女士的病史、检查结果及既往治疗情况,进行多学科讨论(MDT)综合评估,最终决定为其启用古塞奇尤单抗治疗。作为国内首个且唯一获批克罗恩病(CD)和溃疡性结肠炎(UC)双适应症的IL23p19抑制剂,该药是IBD领域唯一获得“突破性疗法”“优先审评”双认定的生物制剂,也是目前首个且唯一的双重结合、选择性靶向抑制IL-23p19的全人源单克隆抗体,它通过阻断IL-23核心通路,减少下游炎症因子释放,起到抗炎、促进上皮修复,促免疫稳态平衡等三种效应,具有起效快、安全性好的优势,能针对性解决难治性病例的治疗难题。

潘女士受益的关键,是该药自2026年1月1日起纳入新版医保目录并执行新价格,患者在享受降价福利的同时,还可按医保政策报销,较全额自费时大幅减轻。这不仅让潘女士获得了政策红利与精准治疗,更为全市同类患者提供了治疗参考。

江门市中心医院消化内科主任、主任医师李启祥表示,未来将有更多像潘女士一样的患者,以可负担的价格享受到前沿创新药,切实感受到政策红利与医疗进步带来的保障。

江门日报讯(记者/梁爽 通讯员/刘璇 管浩男)近日,江门市妇幼保健院眼科为一名患有眼咽型肌营养不良症的患者顺利实施了左眼上睑下垂矫正术,这是江门首例眼咽型肌营养不良症患者的眼部手术,成功缓解了患者因眼睑下垂给工作生活带来的不便。

10年前,年满50岁的李女士(化名)发现双眼无明显诱因出现逐渐睁不大的现象,同时还伴随进行性吞咽困难,在其他医院进行基因检测后结果显示“眼咽型肌营养不良症”。

据了解,“眼咽型肌营养不良症”是一种多于中年发病的遗传性肌肉功能障碍,主要表现为迟发的慢性进行性上睑下垂、吞咽困难、近端肢体无力,是一种较为罕见的疾病。经过数年保守治疗后李女士的病情并未得到明显缓解,不断缩小的视物范围给李女士的工作和生活带来了严重阻碍。

辗转于江门地区各大医院多处

就诊,最终李女士选择到江门市妇幼保健院眼科寻求帮助。

接诊的是该院眼科主任陈健聪,通过对李女士的眼部检查,发现患者双眼均为严重的上睑下垂,双眼眼球上转受限,右眼遮盖瞳孔约3/4,左眼完全遮盖瞳孔区。“这说明李女士的日常生活仅能依靠残存的右眼未遮盖区视物,工作和生活质量‘大打折扣’。”陈健聪说。

查体后,陈健聪向李女士提出了手术建议,与患者及其家属沟通后,决定先针对下垂更为严重的左眼进行手术治疗。手术过程顺利,术中经过数次的调整,李女士左眼睑裂达到了满意的高度,手术共计耗时1小时45分钟。

作为江门地区首例眼咽型肌营养不良症患者的眼部手术治疗案例,本次手术的顺利实施,不仅让李女士告别了长期的视觉困扰,同时也是该院眼科团队在罕见病眼科诊疗技术上的一次重要突破。

一座“灯塔” 两地温暖

江港携手为前列腺癌患者点亮互助之光

江门日报讯(记者/邓榕 通讯员/邵寒梅 何家怡)近日,江门市中心医院泌尿外科举办江港“前列腺灯塔”分享会暨健康互助组成立仪式。活动汇集江门与香港两地的医疗专家、

社工代表、前列腺癌患者及家属,通过专题分享、经验交流、康复指导等环节,搭建起跨地域的患者支持平台。这也标志着内地首个与香港联动的前列腺癌患者互助组织正式成立。

在专业分享环节,江门市中心医院泌尿外科卢剑博士系统讲解《前列腺癌的长期管理》;香港杜海柱教授就治疗后的尿失禁、性功能障碍等问题提供实用康复建议;香港社工钟邦则深入阐释了互助小组在情感支持与经验分享方面的重要作用。

病友分享成为活动亮点。香港病友现身说法,分享康复历程;内地病友也坦诚交流应对疾病的心得与困惑。真实的故事、温暖的互动,显著提升了与会者的康复信心。此外,

康复运动教学、茶歇互动等环节,进一步促进了病友间的深度交流与支持。

据悉,“前列腺灯塔”健康互助项目由江门市中心医院泌尿外科牵头推动,借助江港协作优势,引入香港先进的康复理念与社工服务经验,构建“医护—社工—患者”三位一体的支持体系。项目涵盖三大核心服务形式,包括每年1次的主题分享会、多学科科普微课堂、“一对一伙伴计划”等,形成覆盖“诊疗—康复—心理—社会回归”的全周期支持模式。

此项目既是跨区域医疗协作的生动实践,也是人文医疗服务的创新探索,不仅打破地域限制,促进两地资源互补,也为患者互助服务探索出新路径。未来,江门市中心医院泌尿外科将持续深化江港合作,优化互助平台功能,为更多前列腺癌患者照亮康复之路,为区域医疗健康事业高质量发展注入强劲动能。