## 江门市人民医院女性医务工作者践行救死扶伤初心

# 柔肩担使命 奋进创佳绩

在江门市人民医院，有这样一群女性医务工作者，她们是重症医学科（ICU）里与死神赛跑的“女汉子”，是护理学科建设中披荆斩棘的“领头雁”，是康复医学领域点燃患者希望的“点灯人”。她们用柔弱的肩膀，担起救死扶伤的使命；用奋进的姿态，在各自的领域创造佳绩。

她们的故事，是新时代女性力量的生动注脚，更是医者仁心的最美诠释。今天，让我们走近她们，聆听那些关于生命、坚守与成长的故事，向这些默默奉献的“她力量”致敬！

文/图 江门日报记者 梁爽 何雯意 通讯员 何洁兰 黎歆

### 护理学科带头人唐欣慧：汇聚微光成星河

唐欣慧

从临床一线护士到护理学科带头人，唐欣慧用二十余载职业生涯，完成了从“个体坚守”到“集体引领”的深度蜕变。2025年，她带领团队获得广东省省级临床重点专科（临床护理）建设项目，荣誉背后是破解三大核心难题的攻坚之路。

“临床护理以女性为主力，我们凭借细腻、耐心、坚韧的特质成为守护健康的中坚力量，但想要持续突破，必须攻克思维桎梏。”唐欣慧坦言，护理工作常被贴上“琐碎、重复”的标签，容易陷入“按流程履职”的固化思维。

为此，她带领团队从临床痛点中挖掘创新点。以静脉治疗专科为例，从2008年成立首个专科护理小组，到2016年开设区域内首家静脉导管专科门诊，再到攻克隧道式PICC穿刺术等精细化技术，她们把常规操作做精、做专、做深，最终打造出全省领先的专科品牌。

在冲刺省临床重点专科的过程中，最艰难的决定莫过于全面推进“免陪照护病房”试点建设。“江门是侨乡，大量患者家属旅居海外，无陪护需求极为迫切。”唐欣慧回忆，试点之初面临观念转变难、人力配置压力大、科室执行节奏不一等多重阻碍。

“当时摆在我面前的有两个选择：要么放缓节奏，暂时规避阻力；要么下定决心，攻坚克难。”唐欣慧选择了后者。她带领团队制定标准化服务流程，协调多部门增配辅助人员，建立三维评价体系……最终，医院成为江门市首家“广东省无陪照护病房建设单位”，试点科室满意度大幅提升。

“一线护士是‘守护患者的微光’，而学科带头人则要‘汇聚微光成星河’。”唐欣慧诠释角色的蜕变。如今，她带领的护理团队已培养出大批省市级护理专家，19名护士当选为广东省护理专业委员会副主任委员，“互联网+护理服务”2025年上门服务达759例，覆盖江门各县（区、市）。

在唐欣慧看来，现代护理事业对女性的使命赋予了更深的内涵：“以专业为基的深耕之勇、以创新为翼的突破之智、以担当为脊的坚守之力、以传承为脉的引领之美，正是女性护理者的特质。”

### 重症医学科：守护生命的最后一道防线

在江门市人民医院重症医学科，监护仪的滴答声、呼吸机的运转声交织成生命的节律。这个离死亡最近的地方，女性医护人员占比超过八成，她们用细腻与坚韧，筑起守护生命的最后一道防线。

“当时患者神志还清楚，才20岁出头，独生子女，还没结婚。”该科副主任医师徐美玲回忆起去年7月收治的一位肺损伤患者，眼神里满是温柔。患者因病情进展迅速，需要立即上ECMO（体外膜肺氧合）治疗。与传统ECMO患者需深度镇静不同，这位患者接受了“清醒ECMO”——这意味着他全程知晓每一个治疗过程。

“他心理压力很大，但我们跟他沟通后，他非常信任我们。”徐美玲说。更让她感动的是，患者出院后她去回访，患者就坐起来喊她“玲姐”，“我从来不知道他晓得我的名字，那一刻特别感动。”

这种信任的背后，是护理团队日复一日的耐心与付出。该科护士长徐杏玲介绍，患者在清醒状态下，护理操作的要求更高，“我们要保证他不痛，又不能镇静过深，还要关注他的心理状态”。护理团队采取体位护理、床旁运动康复等方式，一周后患者成功撤机。

另一位肾病综合征患者的康复经历同样令人动容。因外伤诱发肺动脉栓塞，患者在清醒状态下接受治疗。“他很配合我们的所有操作，后期康复也恢复得很好。”徐杏玲说，“这让我们深刻地体会到，患者的信任和家属的支持，是对医护人员莫大的鼓励。”

技术虽是冰冷的，但运用技术的人是有温度的。作为江门体外生命支持技术的领跑者，该科在ECMO、吸附型体外生命支持等前沿领域积累了丰富经验，2022年获批成为中国医师协会“吸附型体外生命支持技术培训中心”。近年来，团队将可视化诊疗技术深度融入临床，护理团队率先成立重症护理超声小组，通过床旁超声精准评估患者血流动力学、指导鼻肠管置入、监测肺部情况，填补了江门地区护理超声的空白。“过去靠经验，现在靠影像。”徐杏玲说，“可视化技术让护理决策有了‘眼睛’，我们能在第一时间发现问题、调整方案。”

这支以女性为主力的团队，用专业与温情书写着不凡的成绩单：2021年荣获“全国巾帼文明岗”称号，2023年成为广东省临床医学学会“床旁盲法鼻肠管置管培训基地”……荣誉墙上，记录着她们奋进的足迹。

从援鄂抗疫到下乡授课，从省级比赛斩获奖项到在高校讲台传授经验，这群“女汉子”用实力证明，在生死时速的战场上，女性的力量坚不可摧。

↓重症医学科（ICU）

### 康复医学科副主任区瑞庆：用科普点亮康复之路

区瑞庆

“医学不应该只是冰冷的理论技术，它应该有温度。”作为康复医学科副主任，区瑞庆一直用行动践行着这句话。去年，她获得广东省科普讲解大赛江门选拔赛一等奖，并代表江门市参加省赛，让更多人看到康复医学的温情一面。

“我见过太多因不懂康复而错过最佳时机的患者。”区瑞庆说，一位脑卒中术后三个月的阿姨给她留下深刻印象。阿姨哭诉康复进展缓慢，区瑞庆耐心开导，并分享了她在医院公众号发布的科普文章和视频，“阿姨一有空就对着视频锻炼，一个月后恢复得很好，出院时拉着我的手表示感谢。”

那一刻，区瑞庆真切地感受到：“科普不是无用输出，而是能真实改变患者生活的光。”

这份光，也照亮了另一位患者的重生之路。39岁的吴先生因车祸导致特重型颅脑损伤，先后做了4次开颅手术，清醒后四肢瘫痪。区瑞庆和团队从最简单的肢体被动活动开始，到床上坐起、站立、行走，再到教他吃饭、讲话，整整陪伴了一年多。

“每一步都充满艰辛，但哪怕是微小的进步，我们也要鼓励他不要放弃。”区瑞庆表示，患者出院时已能正常交流、缓慢行走，基本生活自理。

区瑞庆心中有一幅奋进蓝图：“以患者为中心，以学科发展为根基，以团队成长为动力。”她计划持续精进康复诊疗技术，拓展神经康复、骨科术后康复等特色领域，同时完善规范化管理，优化诊疗流程。

“女性管理者更擅长倾听、包容和共情，能敏锐地捕捉团队成员的需求。”区瑞庆说，在服务患者时，女性通常可以察觉到患者的情绪变化，用贴心照顾缓解焦虑。“让康复治疗不仅有效果，更有温度。”

从科普达人，到科室管理者，区瑞庆用温柔与力量，诠释初心使命：“以温柔为铠甲，以坚持为力量，用耐心、细心、恒心扛起帮助患者恢复的责任。”在她看来，康复的成就感在于“重生”——让患者不仅活着，更是有尊严、有质量地回归家庭和社会。

# 超声无创“精准降压” 眼科微体检“早筛早治”

## 江门爱尔新希望解锁青光眼治疗新路径

当传统手术面临出血、复发等风险时，当晚期青光眼患者陷入“手术即失明”的困境时，一项无需开刀的超声微创技术正为江门地区青光眼患者带来新希望。从2025年开始，江门五邑爱尔新希望眼科医院率先引入UCP超声睫状体成形术，针对顽固型、晚期青光眼开展补充治疗，凭借无伤口、可重复的优势，成为传统疗法的重要补充。与此同时，随着青光眼患者年轻化、晚期病例增多的趋势，医院推出眼科专科微体检，以“早筛早治”筑牢市民眼健康防线。

文/图 江门日报记者 傅雅蓉

赵春阳在为病人看诊。

新大楼投入使用后，该院的青白科诊疗环境也已全面升级。

### UCP技术破冰：无创治疗守护晚期患者光明

在江门五邑爱尔新希望眼科医院的诊室里，一台超声治疗设备正发出轻微的嗡鸣。院长赵春阳手持探头，透过患者巩膜精准定位睫状体，超声波在无形中将上皮细胞“震荡凋亡”——这是UCP超声睫状体成形术的治疗现场，全程无需开刀，仅需数分钟即可完成。

“传统滤波性手术就像给眼睛开‘水沟’，但容易出血、复发，还可能引发恶性青光眼。”赵春阳比划着解释，微创术虽创伤小、可重复，但对部分顽固病例仍束手无策。而UCP技术的核心优势正在于“补充治疗”：通过超声波作用于分泌房水的睫状体上皮细胞，使其短时间内凋亡，减少房水产生；同时震荡房角与房水排出通道，让其更疏松通畅，双重作用降低眼压。

这项技术尤其适用于两类患者：一是传统手术效果不佳的顽固青光眼，二是已做白内障手术或晚期青光眼患者。“有些晚期病人，传统手术风险极高，一做手术可能直接失明或保不住眼球，UCP技术没有伤口，医生压力轻很多，也能帮患者保住剩余视力。”赵春阳坦言。

自2025年开展这项技术以来，医院已积累多例成功案例。但他也提醒，该技术对晶状体有潜在损伤，因此更适合晶状体已混浊或术后患者，且需精准定位避免并发症。

### 防范“隐形视力杀手”：规避三大最易忽视的防控盲区

“去年至今，我们接诊的青光眼患者越来越多，其中发现晚期病例也多了。”赵春阳的话语中透着忧虑。作为全球不可逆致盲的首要病因，青光眼被称为“隐形视力杀手”，其发病隐匿性让不少患者错失最佳治疗时机。

采访中，赵春阳拆解了市民最易忽视的防控盲区。其一，慢性青光眼“无症状”易漏诊。正常眼压范围为10–21mmHg，而青光眼患者眼压可能升至25–40mmHg，却仅感轻微眼胀或毫无不适，“很多人直到视野缩小、视力骤降才就医，此时视神经损伤已不可逆”。其二，高危人群筛查意识薄弱。40岁以上人群、高度近视者、老视者、长期用电子产品的年轻人都是高发群体，“高度近视患者的眼底改变与青光眼相似，容易漏诊；年轻人眼压高但无视野损伤，确诊难却需长期随访”。其三，误把青光眼当其他疾病。急性闭角型青光眼发作时，眼痛、头痛伴随恶心呕吐，常被误诊为肠胃病或感冒，延误治疗。

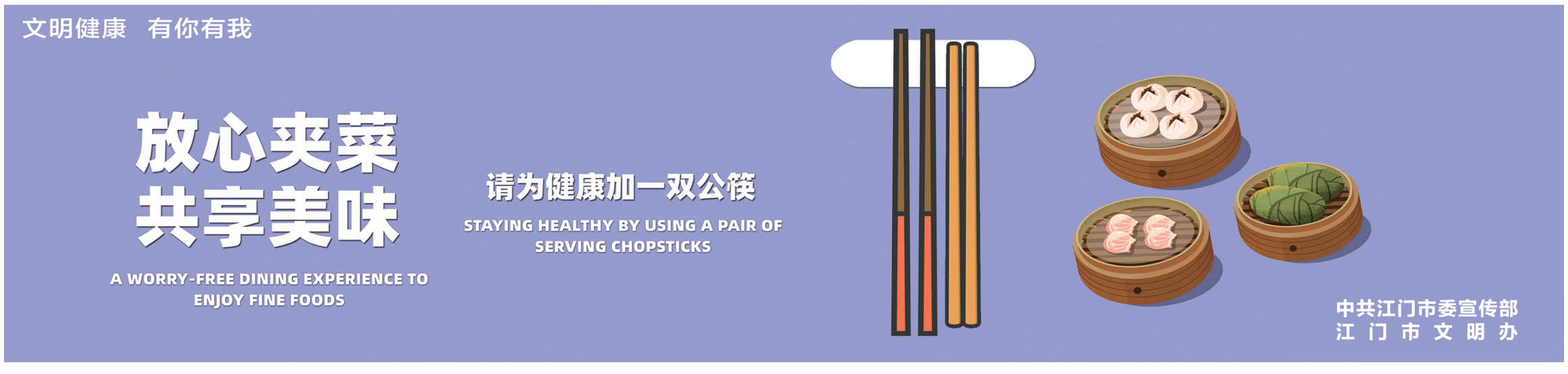
“有位30多岁的患者，经常偏头痛，吃了半年止痛药没效果，来医院测眼压发现高达35mmHg，才确诊青光眼。”赵春阳举例说，定期测眼压是最直接的筛查方式，40岁以上人群应每年做一次眼科全面检查，高危人群需缩短间隔。他特别提醒，年轻人出现一过性眼胀、视力模糊，可能与不合理用眼导致的眼压波动有关，需及时排查。

数据显示，每100人中就有1位青光眼患者，40岁以上人群患病率更高。赵春阳分析，患者增多既与筛查普及有关，也与慢性青光眼发病率上升有关，“很多人以前跑到广州就医，现在本地有了新技术，更多患者也会选择留下来治疗”。

### 微体检补位：构建“早筛早治”的基层防线

“常规体检只查视力，根本筛查不出青光眼！”针对传统体检的盲区，江门五邑爱尔新希望眼科医院已推出眼科专科微体检服务，每周一至周五在视光科专设体检窗口，为市民提供眼压测量、眼底检查等针对性项目。

在体检诊室里，市民李女士正在做眼压检测，她常年受头痛困扰，偶然得知青光眼可能引发类似症状便前来筛查。“以前体检只看能不能看清视力表，没想到眼睛里还藏着这么多风险。”李女士说。赵春阳介绍，专科微体检重点针对青光眼、眼底病变等隐匿性眼病，尤其适合40岁以上人群、高度近视患者和有家族史的高危人群。

除了线下体检，医院还持续开展科普宣传。“很多文化水平较低的老年人，根本不知道青光眼的危害，我们得主动把知识送出去。”赵春阳表示，医院一直通过走进社区、学校，通过讲座、线上科普等形式，普及青光眼筛查常识。结合此前连续4年为江门20多万名中小学生做近视筛查的经验，未来还将把青光眼筛查纳入眼健康管理体系。

新大楼的启用更让赵春阳充满信心：“新大楼投入使用后，青白眼科诊疗环境也已全面升级，我们会引进更先进的设备，邀请国内专家坐诊，让江门市民在家门口就能享受优质的青光诊疗服务。”从新技术落地到早筛体系构建，江门爱尔新希望眼科正用专业力量，为五邑地区群众筑起一道抵御“隐形视力杀手”的坚固防线。