

“脚踝肿痛”暗藏致命危机

多学科协同守护年轻生命



医生团队查房了解患者情况。

看似微不足道的脚踝肿痛,竟暗藏致命危机,险些夺走江门21岁女孩小糖(化名)的生命。仅仅3天时间,她的病情迅速恶化,进展为感染性休克、多器官功能衰竭,一度濒临死亡。此次凶险病情的罪魁祸首,是致死率极高的急性坏死性筋膜炎,也就是大众熟知的“食肉菌感染”。该病起病隐匿、进展迅猛,延误救

治24小时死亡率高达72%。小糖因存在基础免疫缺陷,感染扩散速度远超常人,病情急剧恶化。凭借精准的病情预判、极速的急救通道和成熟的多学科协同模式,江门市五邑中医院医疗团队成功逆转超高致死风险,挽救了年轻生命,彰显了该院急危重症救治的硬核实力。

文/图 江门日报记者 李银换 通讯员 陈智敏 刘森

病情在3天内急速恶化

起初,小糖只是左脚踝轻微红肿、隐痛,无破皮、淤血等明显外伤。因症状十分轻微,她和家人并未重视,误以为是普通关节劳损,选择居家休息观察,没人料到这场轻微不适,会在体内悄然酝酿致命危机。

小糖的病情恶化速度极快,仅3天就从局部肿痛发展为全身性重症。她精神萎靡、浑身乏力,伴随呼吸急促、心跳加速、全身皮肤发黄等危急症状。家属察觉异常后,立即将她送往江门市五邑中医院。患者转入重症医学科时,病情已极度危重,循环系统濒临衰竭,随时可能发生心脏骤停。

该院重症医学科主任、主任中医师刘伟盛

表示,患者病情极具迷惑性,呈现典型的“局部表现轻、全身中毒症状极重”特征,与普通感染差异显著。普通感染多是病灶症状明显、全身状态稳定,而小糖体表病灶轻微,体内却已暴发重度中毒反应。

入院检查显示,小糖心率高达155次/分钟,血压偏低,处于感染性休克早期,同时存在反应迟钝、重度黄疸、肝肾功能损伤、凝血功能紊乱等问题,多器官同步受损,身体机能濒临崩溃。

重症医学科(ICU)团队紧急完善化验检查,结果触目惊心——患者炎症指标全线飙升,重症感染核心指标降钙素原高达88.15ng/ml,

远超正常值,提示体内引发剧烈炎症风暴。医护人员采用国际LRINEC(坏死性筋膜炎风险)评分系统评估,患者修正评分高达13分。业内标准显示,评分超8分,患上坏死性筋膜炎的概率超90%。结合患者身体情况,团队最终锁定病危真凶——急性坏死性筋膜炎。

刘伟盛介绍,该病是临床最凶险的软组织感染之一。临床数据显示,该病菌潜伏于皮下筋膜层繁殖,沿筋膜层每小时可扩散2—3厘米,免疫力低下者扩散速度加快30%。虽然患者外表皮肤完好,但深层组织已快速坏死,极易漏诊误诊,若延误救治超24小时则死亡率高达72%。

争分夺秒抢抓生机

患者入院时已陷入休克,身体状态极差,无法耐受长时间的复杂手术。面对患者凶险复杂的病情,该院重症医学科及创伤骨科等多学科团队摒弃常规流程,确立“先救命、再保肢、后功能”的阶梯式救治原则,开启生死竞速。

由于小糖患有地中海贫血,且有脾脏切除病史,免疫力远低于常人,感染扩散速度远快于普通患者,且小糖发病已达3天,毒素已侵袭全身脏器,救治难度极大。团队经讨论研究,制定提级救治方案,将救治窗口由常规的“黄金6小时”,调整压缩为4小时,争分夺秒抢抓生机。

刘伟盛介绍,本次救治打破常规诊疗流程,实行多环节同步推进。医护人员一边开展抗休克复苏,稳住患者生命体征,一边快速完成术前

评估、多学科联动和手术室筹备。小糖从确诊危症到完成术前准备送入手术室,全程仅耗时1小时。

一期急诊手术以快速减压、阻断毒素为核心。术中切开深筋膜后,大量恶臭脓性分泌物涌出,患者皮下筋膜大面积腐坏,实际感染范围远超术前预判。探查发现,病菌已侵袭跟骨,诱发早期骨髓炎。创伤骨科医疗团队快速清理所有坏死组织,留置负压引流装置,快速降低体内感染负荷。

二期精细化清创手术以保障生活质量为核心。考虑到小糖年仅21岁,为保障其日后生活质量,创伤骨科医疗团队在小糖病情好转、休克纠正、生命体征平稳、炎症指标回落的情况下,

立即为其开展二期手术。在为小糖彻底治疗的同时,完好保留肌腱、神经、血管,最大限度保全肢体的完整性与功能。

手术成功只是救治的关键一步。术后,患者仍存在多器官损伤、感染反复、内环境紊乱等多重风险,病情极易反复。对此,重症医学科开启24小时全天候精细监护模式,实时监测各项指标并动态调整治疗方案,通过CRRT(连续肾脏替代疗法)血液净化、呼吸机支持、精准抗感染、个体化营养支持等综合手段,替代受损脏器功能,持续清除体内残留毒素。最终,这名年轻患者脱离危险,感染完全得到控制,多器官功能逐步恢复正常,顺利进入后续康复阶段。

多学科诊疗打出救治“组合拳”

坏死性筋膜炎合并MODS(多器官功能障碍综合征)的救治,绝非单一科室可以完成,这场生命保卫战的圆满胜利,离不开江门市五邑中医院成熟的多学科诊疗模式(MDT)和重症医学科的硬核专科实力。在本次救治中,该院各专科高效联动,打出了一套无缝衔接的救治“组合拳”。

重症医学科作为本次救治的核心中枢,承担着“总调度”和“大后方”的关键职责。依托呼吸机、CRRT、生命体征监护系统等全套先进设备,为患者提供全方位器官功能支持,精准把控每一项诊疗细节,24小时动态监测病

情变化,第一时间预警、处置各类突发风险,用专业的重症救治技术守住患者生命根基;骨科团队则化身“冲锋队”,果断开展一期急诊清创手术和二期精细化清创手术,精准清除坏死组织,从源头控制感染扩散;药学部全程跟进,根据患者病情变化动态调整抗感染方案,保障用药精准高效。

此次成功救治,不仅是多学科协作的生动实践,更是该院重症医学科硬实力的有力印证。作为急危重症救治核心科室,该科拥有完善的生命支持设备、成熟的重症救治技术和训练有素的专业团队,可快速处置各类感染性休

克难、多器官功能衰竭等急危重症。同时,科室依托丰富的临床救治经验,优化高危患者筛查流程,将改良LRINEC评分联合降钙素原指标纳入常规筛查体系,针对免疫力低下人群建立专属预警机制,同时确立“CT(电子计算机断层扫描)见积气,直送手术室”的极速绿色通道,大幅提升重症坏死性筋膜炎的早期确诊率和救治成功率。

未来,该院重症医学科将持续优化急危重症救治流程,提升专科技术水平,以过硬的医疗实力为广大群众的生命健康保驾护航。

医学指导



刘伟盛:

江门市五邑中医院重症医学科主任,主任中医师,硕士研究生导师。长期深耕于急危重症救治一线,熟练掌握各种重症医学科急救技术,尤为擅长中西医结合诊疗,在心血管疾病、严重创伤及心脏外科手术术后监护等内科常见病与危重症领域积累了丰富的临床经验,救治能力突出。

延伸阅读

如何识别坏死性筋膜炎

结合此次危重症救治案例,刘伟盛提醒,坏死性筋膜炎隐蔽性强、极易误诊,市民只需要重点识别身体异常信号,就能有效规避风险。

疼痛与皮肤症状不匹配,是该病最核心的早期预警。患者皮肤仅轻微红肿,无破溃、外伤,却会出现剧烈疼痛,严重影响活动和休息,常被误判为普通关节劳损。需要警惕,病情后期患处麻木、痛感消失,这并非痊愈,而是神经坏死的危险信号,代表病情已持续加重。

该病区别于普通皮炎的关键,是会伴随全身中毒症状。患者会突发高烧、寒战、乏力、心跳加快,这是细菌毒素入血、引发全身炎症的表现。随着病情进展,患处皮肤会变紫、长出水泡,皮下出现产气触感,属于晚期危重症状。

刘伟盛介绍,三类人群为高发群体,包括糖尿病、脾切除、肝病等免疫力低下者,皮肤存在擦伤、破溃、伤口创面的人群,患有糖尿病足、下肢溃疡等慢性创面的人群。该病多为混合细菌感染,细菌通过微小皮肤创口侵入,在筋膜层繁殖产毒,破坏软组织与血管,诱发重症感染。

刘伟盛提醒,若出现局部红肿疼痛,伴随发热乏力,且痛感远超皮肤表面症状时,切勿自行用药拖延。尤其是高危人群,应及时就医排查,把握早期救治时机,避免小病拖成致命重症。

江门完成首例EV-ICD 血管外植入式心律转复除颤器植入手术 为心脏性猝死高危人士 筑牢生命防线



医生为患者进行手术。

“我现在恢复得很不错,换上了新的‘体内除颤器’,心里更踏实了!”昨日,已顺利康复出院的陈伯(化名)难掩喜悦,话语里满是安心。

时间倒回7月16日,江门市中心医院介入导管室里,一场特殊的“心脏守护”手术正在进行。该院心内科介入科主任高伟栋团队,在中山大学孙逸仙纪念医院陈祥新教授的指导下,成功完成全国首批、江门首例EV-ICD血管外植入式心律转复除颤器植入手术。这个不用触碰心脏的“救命神器”,为这名江门67岁的扩张型心肌病患者守住了生命防线,也标志着江门市心脏性猝死诊治水平正式迈入领先行列,实现了植入式除颤治疗领域的重大技术突破。

文/图 江门日报记者 李银换 通讯员 陈君

原来的“救命神器”彻底失灵

心脏性猝死被称为“沉默的杀手”,我国每年约有54.4万人因此离世。更令人揪心的是,这类突发状况大多发生在院外,抢救成功率极低,我国幸存者比例仅为1%至2%。

“心脏就像一座精密的房子,血管是供水管道,传导系统就像电路控制着心跳节奏。”高伟栋表示,“当电路系统故障引发室性心动过速、心室颤动等恶性心律失常时,心脏就会瞬间失去泵血功能,这就是心脏性猝死的‘元凶’。”

对于这类高危患者,植入心律转复除颤器(ICD)是公认的标准治疗方案。它就像一名24小时待命的“体内急救员”,能实时监测心率,在监测到致命性心律失常时瞬间放电除颤,挽救生命。

陈伯就是这类高危患者。9年前,他因扩张型心肌病、慢性心力衰竭等病症,在该院植入了传统经静脉ICD,可近期随访却发现,这个“救命神器”已经失灵。

“患者原来的心脏救命设备已经彻底失灵了。”高伟栋介绍,陈伯体内的传统ICD不仅电池耗竭,除颤电极导线还严重磨损、近乎断裂,“这意味着整套救命电路是断开的,一旦突发恶性心跳紊乱,机器没法放电急救,患者随时可能发生心脏骤停、猝死,必须立刻更换设备。”

值得注意的是,陈伯左侧通往心脏的血管,早已被9年前植入的旧导线“占满”,出现粘连,变窄甚至堵死,没有多余空间再塞进新导线。“若强行拔除旧导线,极易引发大出血,心脏被损等致命危险,后续风险难以预估。”高伟栋说,即便冒险更换传统经静脉ICD,多年后仍会面临导线老化、破损问题,陈伯还要再承受一次高风险的“翻修”手术。

为同类患者提供全新的预防和治疗方案

结合陈伯的病情和诉求,高伟栋团队决定采用全球最新的EV-ICD技术。术前,团队通过胸部CT精准评估患者解剖结构,规划电极植入路径,如同为心脏“量体裁衣”,并联合心外科专家、麻醉医师共同讨论手术细节,对术中可能遇到的问题进行了充分准备。

手术当天,高伟栋团队凭借精湛技术,成功建立胸骨后隧道,一次性将电极放置于理想位置。最关键的电击除颤测试(DFT)一次成功,30J能量即有效终止室颤,证实了EV-ICD系统的有效性和安全性。整个手术过程顺利,患者术后恢复良好。

高伟栋介绍,装入微型血管外除颤器后,患者的全天心律都能得到实时监测,一旦出现异常,除颤器能够立刻识别危险并进行自动除颤,从而为心脏骤停的高危患者提供有力的安全保障。

据悉,目前临床常用的除颤设备主要有经静脉ICD、皮下ICD和EV-ICD三类,传统经静脉ICD需将电极植入心脏,易引发血管狭窄、感染、瓣膜反流等并发症;皮下ICD虽避开了血管,却无法实现无痛的抗心动过速起搏(ATP)治疗,除颤能量需80J以上,设备体积大、寿命短。EV-ICD通过胸骨后植入电极,彻底规避了血管相关并发症,电极与心脏距离较皮下ICD缩短50%,除颤成功率达98.7%。

高伟栋说,EV-ICD设备体积较皮下ICD要小30%,标准寿命可达11.7年,更换周期更长,能显著降低患者长期医疗支出,且术后体表异物感弱,不影响日常运动和生活。本次手术使用的Aurora EV-ICD血管外植入式心律转复除颤器,作为全球首款可提供除颤复律和抗心动过速起搏治疗的血管外ICD,是最新一代植入式除颤系统。

“这项技术的临床应用,为国内患者提供了全新的心脏性猝死预防和治疗方案。”高伟栋表示,“此次临床应用标志着医院心脏性猝死防治技术更上一个台阶,让江门乃至大湾区的患者能够与全球同步享受到医疗创新带来的好处。”

江门市中心医院成功救治两名罕见复杂性输尿管狭窄患者

机器人微创诊疗技术再获突破

江门日报讯(记者/李银换 通讯员/陈君)“近期我们科室完成了两例高难度机器人辅助输尿管成形手术,目前两名患者恢复情况都很不错,已顺利康复出院。”昨日,江门市中心医院泌尿外科团队分享最新诊疗成果。该科运用机器人辅助微创技术,连续完成两例高难度输尿管成形手术,顺利救治两名罕见复杂性输尿管狭窄患者。这标志着该院泌尿外科复杂尿路重建与机器人微创诊疗技术迈入区域先进水平。

输尿管狭窄相当于尿路出现“堵点”,尿液排出受阻,长期梗阻会持续损伤肾脏功能。若是经历过手术之后再次狭窄,腹腔组织粘连、解剖结构混乱,手术操作空间狭小,修复难度陡增,属于泌尿外科棘手

难题。

第一位患者多年前因膀胱癌切除膀胱,采用回肠导管重建尿路。术后多年出现回肠与输尿管连接处严重狭窄,长期尿路梗阻导致肾功能持续受损。泌尿外科主任医师付锦高介绍,这类需要二次手术的患者腹腔粘连严重,传统开放手术创伤大,普通腹腔镜很难完成精细操作。

为最大限度降低手术创伤、保护残余肾功能,泌尿外科团队采用机器人辅助腹腔镜输尿管成形术。术中,手术团队依托机器人清晰立体视野、灵活的机械操作臂,医生逐层分离粘连组织,切除狭窄病变部位,在无张力条件下完成输尿管吻合重建。手术全程微创、精准、高效,术后患者尿路梗阻完全解除,

肾功能显著改善。

第二位患者病情更为复杂,治疗难度极高。该患者曾因输尿管长段狭窄接受阑尾瓣修复手术,术后再次出现输尿管狭窄,属于临床少见的复发性疑难病例,再次手术修复空间小、失败风险高,保肾难度极大。

针对患者的复杂病情,泌尿外科团队开展多轮病例讨论,制定“机器人辅助+自体口腔黏膜输尿管成形”的个体化创新方案。术中精准切取患者自体口腔黏膜作为修补补片,在机器人放大视野下,精细缝合修补输尿管狭窄缺损段,同时采用大网膜瓣包裹覆盖修复区域,有效改善局部血供,大幅提升手术远期通畅率。最终,手术顺利完成,为患者修复了长段狭窄输尿管,术

后复查提示尿路通畅,成功实现微创保肾的治疗目标。

“机器人微创系统的精准优势,是攻克这类疑难手术的关键。”付锦高表示,手术机器人能放大手术视野,机械臂操作灵活精细,可完成传统手术难以实现的精准分离、缝合操作,既能最大限度减少手术创伤,又能有效提升复杂尿路修复的成功率。

这两例高难度手术的顺利开展,离不开麻醉科、手术室、医学影像科等多学科的协同配合。据悉,江门市中心医院泌尿外科深耕精准微创领域,目前已累计完成各类机器人微创手术360余例,在泌尿系肿瘤根治、复杂尿路畸形矫正、疑难尿路狭窄重建等领域积累了成熟丰富的临床经验。