

1岁多宝宝呛奶险酿大祸

儿科团队全力救治呛奶致重症吸入性肺炎幼儿



很多家长以为，宝宝呛奶只是呛两下、缓一缓就没事，殊不知奶液一旦吸入肺部，可能诱发凶险的吸入性肺炎，严重时甚至危及生命。近日，江门市人民医院儿科接诊了一名1岁8个月的幼儿，因严重呛奶导致双肺大面积炎性浸润，呼吸濒临衰竭。该院儿科呼吸团队迅速响应、高效处置，于患儿入院3小时内成功实施支气管肺泡灌洗术，经9天系统治疗后，患儿康复出院。

文/图 江门日报记者 梁爽
通讯员 郭悦华 黎歆

呛奶引发咳嗽和嘴唇发紫

1岁8个月的小航航（化名）像往常一样喝着奶，突然“咳咳咳！”小航瞬间憋得通红，随即出现持续性喘息、气促。家长慌了神，拍背、扣喉……奶是吐出来了一些，但小航航依然咳嗽剧烈，嘴唇周围甚至开始发紫。家长急忙带孩子前往医院

紧急实施支气管肺泡灌洗术

多耽误一分钟，吸入的奶液就在肺里多“发酵”一分钟！排除手术禁忌后，儿科呼吸团队立即为小航航实施支气管肺泡灌洗术。“手术所使用的儿童支气管镜，通过一根超细软镜从宝宝的鼻腔进入气道。”该科主任陈雪娟介绍，医生既能清晰观察肺部情

规范喂养，做好预防

一次呛奶，奶液进入肺部，分分钟可能引发吸入性肺炎。以下“防呛指南”，陈雪娟建议家长收藏：抱起婴儿呈45度斜卧位，头部略高于身体，避免平躺喂奶；根据月龄选择合适奶嘴，倒置时奶液匀速滴落为宜；控制流速，间歇停顿，避免过快过急；奶流过急时可轻夹奶嘴或乳晕控速；避免在婴儿剧烈哭闹、过度饥饿或困倦时喂奶；喂完后竖抱15至20分钟，轻拍背部帮助打嗝，取右侧卧位休息；1岁以上幼儿避免边跑

检查。胸部提示双侧中下肺炎症，患儿被紧急转诊至该院儿科。入院时，小航航的检查数据让儿科医护团队瞬间绷紧神经。医生查体发现，孩子三凹征呈阳性（吸气时锁骨上窝、胸骨上窝、肋间隙明显凹陷），双肺布满中小水泡音和

况，又能精准清除奶液和炎性分泌物，还能给病变肺泡进行灌洗，一举多得。术中，医生精准清理了气道内淤积的奶液与黏稠分泌物，全程操作平稳顺利。那些“赖”在肺里不走的奶液和分泌物，被一一清除。经过规范的内镜治疗与后续

喘鸣音——这是气道在“求救”！医护团队第一时间下达病情通知，同步开展中流量吸氧、心电监护、抗感染对症治疗。紧急胸部CT结果显示情况更为严峻：双肺见较多密度增高影、边界模糊，确诊为双肺吸入性肺炎，病情十分危重。

对症护理，患儿恢复进度清晰可见：入院第3天停止吸氧，呼吸平顺，可以自在玩耍；入院第8天复查CT，提示双肺病灶前明显吸收；入院第9天病情稳定，顺利出院。复查胸部CT可见原本大片浑浊阴影基本消退，肺部通气恢复正常。

纱布，轻轻清除宝宝口鼻内的奶液和分泌物。第四步：观察。若宝宝哭声响亮、面色红润、呼吸平稳，可继续观察；若宝宝面色发紫、呼吸急促、精神萎靡或持续咳嗽，应立即就医。呛奶不是“小事一桩”。奶液进入肺部会引起化学性炎症，继发细菌感染后病情进展迅速。再好的救治手段，都不如规范喂养、做好预防，这才是守护宝宝呼吸安全的关键。

肚子里的“定时炸弹”，一旦破裂死亡率极高

医生：中老年人应筛查腹主动脉瘤

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 通讯员/张志刚 何家怡）腹主动脉瘤不是癌症，凶险度却远超多数肿瘤。它无症状、高隐匿性，一旦破裂死亡率极高。日前，江门市中心医院心血管外科主任医师张志刚在接受采访时表示，很多人年年体检，却屡屡漏掉这项关键检查。腹主动脉瘤高发于中老年群体，高危人群需要重点监测。腹主动脉瘤和癌症并无关系。腹主动脉是人体腹部最粗的主干血管，负责腹腔全部脏器的供血。随着年龄增长、动脉硬化加重以及血液的长期冲击，脆弱的血管壁会变薄、膨出，像被吹胀的气球一样。张志刚介绍，腹主动脉局部直径超过3厘米，即可确诊为腹主动脉瘤。它不会癌变，只会持续扩张，最大的风险就是突然破裂，引发大出血导致猝死。腹主动脉瘤被称为“体内定时炸弹”，核心危险就在于隐匿性极强。早期患者无腹痛、无腰酸，身体毫无异常，极难被察觉。随着瘤体增大，身体会发出预警信号：平躺时，肚脐上方可摸到随心跳跳动的无痛包块；反复腰腹酸胀、隐痛；常被误判为腰肌劳损或肠胃病；突发撕裂样剧烈腰腹痛，代表动脉瘤濒临破裂或已经破裂，需立即拨打120，一分一秒都关乎生死。

该病高发于中老年群体，以下人群为重点监测对象：长期吸烟者：尼古丁损伤血管内皮，加速血管老化硬化，是诱发该病的首要因素。45岁以上中老年人：血管弹性衰退，动脉硬化高发，患病风险大幅上升。“三高”人群：高血压、高血脂、糖尿病会持续损伤血管壁，诱发血管膨出扩张。有心脑血管疾病家族史或动脉硬化的人群：先天血管条件较差，发病风险显著增加。常规体检容易漏掉腹主动脉瘤。排查该病最简单有效的方式是腹部血管彩超。这项检查无创、无辐射、价格亲民、快速高效，是筛查的首选。张志刚表示，查出腹主动脉瘤无需过度恐慌，目前临床治疗方案成熟，治疗效果确切。对于直径小于4厘米、增长缓慢的小动脉瘤，可采取保守观察，只需彻底戒烟、严格控制“三高”、避免负重用力、定期复查即可；若瘤体达到5厘米及以上、增长过快或伴有疼痛症状，则需及时干预，行腹主动脉瘤人工血管置换术或微创腔内修复术，以杜绝破裂风险。“做好日常养护，能有效预防和延缓动脉瘤发展。”张志刚建议，坚决戒烟，远



离二手烟，这是保护血管的核心措施；规律服药，稳定血压、血糖、血脂；清淡饮食，少油少盐，延缓动脉硬化；避免搬重物、用力排便、剧烈运动，防止血压骤升；中老年人应坚持专项血管筛查，避免“无

效体检”。腹主动脉瘤是典型可防、可查、可控的血管疾病，它的凶险，只源于大众的忽视。一次简单的彩超筛查，或许就能规避一场致命风险。

我市4名医生荣膺“岭南优秀中医药人才”称号

江门日报讯（记者/何雯意 通讯员/陈君 温颖）近日，广东省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局联合印发《关于表彰岭南优秀中医药人才的决定》，江门市4名医生成功入选，荣膺“岭南优秀中医药人才”称号。他们分别是：江门市中心医院张双胜，江门市五邑中医院成永明、吴建伟、彭景钦。

张双胜是江门市中心医院中医科主任，主任中医师、教授、硕士研究生导师，获评江门市名中医、岭南名医。张双胜深耕临床一线多年，擅长以中西医结合、内外治法协同的诊疗模式，诊治呼吸系统及心脑血管疾病。其自研的驱风止咳散、化痰止咳散穴位敷贴疗法，对各类慢性咳嗽疗效显著，深受患者认可。科研方面，他先后主持省、市级科研课题多项，发表学术论文10余篇，曾获江门市科技进步奖1项。成永明是江门市五邑中医院名中医工作室主任，江门市名中医，主任中医师。擅长治疗内、外、妇、儿等各科常见病及疑难病，运用中医药、蜂疗、膏方、蝶髂神经节刺激术、星状节刺激术、补肾针、雷火火龙灸等方法，治疗成人及儿童身体虚弱、

免疫力低下、反复感冒发热、经常咽喉发炎、反复咳嗽痰多、久咳不愈、鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大等多种疾病。吴建伟是江门市五邑中医院血液科主任，主任中医师，广东省中医重点学科带头人，广东省“南粤好医生”，广东省首批名中医学术继承人。他擅长将传统中医理论与现代医学的骨髓移植、化疗、细胞治疗等手段相结合，运用于血液肿瘤性疾病（白血病、淋巴瘤、骨髓瘤及骨髓增殖性肿瘤等）及再生障碍性贫血、溶血性贫血、血小板减少性紫癜等疾病的临床治疗中，熟练掌握血细胞分离单采技术，同时运用针灸、推拿等中医手段治疗内科杂病。彭景钦是江门市五邑中医院医务部主任，主任中医师，第六批全国老中医药专家学术经验继承人，江门市高层次人才（二级）。从事临床工作20余年，荣获广东省“抗击新冠肺炎疫情”先进个人、“广东好人”、“江门市道德模范”、江门市直机关优秀共产党员等称号。擅长中西医结合诊治急性慢性咳嗽、肺结节、呼吸困难、哮喘、慢阻肺、肺心病、肺炎等呼吸系统疾病，以及运用中医治疗肿瘤、内科杂病和中医调养等。

我市无偿献血奉献奖获得者就医可享“六优”服务

江门日报讯（记者/何雯意 通讯员/张乐）为致敬每一位热血奉献的献血英雄，落实国家无偿献血激励优待政策，日前，江门市无偿献血奉献奖获得者就医“六优”服务方案正式出炉，2026年8月1日起在全市二级及以上医疗机构全面实施，以实实在在的就医优待回馈无私奉献的爱心人士。据悉，优待对象为荣获国家无偿献血奉献奖、广东省无偿献血奉献奖的个人，获奖者可凭纸质版荣誉证书，也可通过“全国电子献血证”微信小程序中的“表彰查询”功能调取电子证书，享受专属就医优待。“六优”服务包括哪些？在保障急危重症和孕产妇等重点人群就医的前提下，获奖者本人携带荣誉证书及身份证，在全市二级及以上医院可享受全套“六优”暖心服务：优先挂号：设立专属窗口，优先办理挂号手续。

优先就诊：挂号成功后，门诊诊室优先叫号接诊。优先检查：检验科、影像科等科室检查可优先安排（医疗机构可根据当日工作量灵活调整项目）。优先取药：药房窗口优先调配、发放药品，减少排队等候。优先住院：符合入院指征时，优先协调安排住院床位。优先用血：住院治疗期间需临床用血时，在重点人群用血保障前提下优先调配，严格按照《广东省卫生健康委关于进一步保障全省无偿献血者优先用血的通知》（粤卫规〔2025〕7号）执行。据悉，本次优待政策覆盖江门市全部二级及以上医疗机构。就医前如有疑问，可直接咨询就诊医院了解具体细则。除奉献奖获奖者专属“六优”就医福利外，广大无偿献血者本人及其直系家属，依法依规均可享受同等条件下优先用血的权益。

肠癌有5至10年“窗口期”一次肠镜检查可堵住“癌变路”



消化内科医生为患者做肠镜检查。

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 通讯员/敖静 黎歆）近日，著名推理小说家东野圭吾因结直肠癌去世，享年68岁。消息传来，很多人惋惜之余也在追问：这病到底能不能防？江门市人民医院消化内科主任钟碧莹表示，肠癌有个外号叫“笨癌”——不是因为它不厉害，而是因为它长得特别慢。从肠子里长出一个不起眼的小息肉，到变成要命的癌症，中间要经过5至10年。而这5至10年的“窗口期”，只要做一次肠镜检查，就能堵住“癌变路”。

肠癌早期最会“装”，特别容易被当成痔疮、老胃病或普通腹泻。钟碧莹提醒，如果以下情况反反复复出现，那就要留个心眼了：排便没规律了。以前每天一次很准时，现在要么好几天拉不出，要么一天跑好几趟厕所，总觉得拉不干净。便血不是“上火”。大便带血，无论是鲜红还是暗红，千万别一棍子打死说是痔疮。这是肠道在求救。大便变细了。原本粗粗的大便突然变得像铅笔一样细，或者表面有一道凹槽，这可能是肠道里长了东西，把粪便挤变形了。人越来越瘦、没力气。没干活也没减肥，体重却往下掉，脸色发白，浑身没劲，这可能是肿瘤在悄悄

消耗气血。钟碧莹介绍，肠镜检查是唯一可同步实现检查与治疗的手段。它能直接看——一根软管伸进去，肠道里有没有息肉、有没有溃疡，清清楚楚，像给肠子拍高清照片；它能精准切除——看到小息肉，当场就能钳掉，等于把癌症的“萌芽”连根拔了。钟碧莹表示：“无痛肠镜检查，患者全程麻醉熟睡，醒来检查已经完成，不适感大幅降低。”按照国家的权威指南，以下人群建议优先筛查：年满40岁即可评估风险，满50岁无论有无症状，都建议完成初次筛查；父母、兄弟姐妹有肠癌或息肉史的，属于高危人群，建议比家人发病年龄提前10年筛查；本人得过癌症、肠息肉，或患有长期慢性肠炎（如溃疡性结肠炎）；长期抽烟、喝酒，爱吃肥肉和香肠腊肉，腰围偏大的人群，也要多留个心。肠癌是典型的“吃出来的病”。钟碧莹提醒，从饭桌上就能防住一半：多吃“粗”的，把白米饭换成大半糙米、燕麦，顿顿有绿叶菜，让肠道多蠕动；少吃“红”的，腊肉、香肠、火腿偶尔解解馋可以，别当家常便饭；迈开腿、管住腰，每天出门快走半小时，把肚子上的肉减一减；戒烟限酒，比吃啥补药都强。