

七旬老人左腿反复肿胀发紫

医护团队微创打通闭塞血管,化解肿瘤合并血管急症

近日,77岁的陈大爷(化名)因左腿反复水肿,短时间内肿胀加重、皮肤发紫,被家属紧急送至江门市人民医院就诊。经检查确诊为左下肢深静脉血栓,同时左侧髂外静脉被肿瘤侵犯形成“癌栓”,还合并下肢动脉疑似闭塞。患者年事已高,叠加慢性肾脏病、胃溃疡、膀胱癌盆腔多发转移等多重高危因素,病情错综复杂。该院肿瘤科联合多学科团队,精准实施微创介入手术,成功打通闭塞血管。术后患者下肢水肿基本消退,目前已好转出院。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 王铁军 黎歆



医生为患者进行手术。

治疗就像走钢丝

早在一个月前,陈大爷就已经出现左腿反复肿胀的情况。老人误以为是年纪大、活动较少导致,并未予以重视。就诊当日,左腿突然肿痛加重,皮肤颜色发紫,家人觉得情况危急,立刻将老人送至该院急诊科。

急诊科进行增强CT提示,膀胱癌并盆腔多发转移瘤,左侧精囊腺受累可能;左侧髂外静脉受累并癌栓形成,左下肢静脉血栓可能;同时左侧腘动脉以远、腓动脉、胫前动脉及胫后动脉管腔未见显影,考虑闭塞可能。

通俗来讲,老人的左腿静脉“主干道”被血栓和肿瘤侵犯形成的癌栓堵住了,血液回不去,腿就越肿越紫;同时动脉显影也不好,说明供血可能也受到影响。左腿同时面临“回流受阻”和“缺血”的双重打击,情况十分危急。

摆在医疗团队面前的治疗难题重重。77岁高龄的陈大爷同时患有慢性肾脏病3期、慢性胃溃疡,再加上合并膀胱癌盆腔转移,每一项都为治疗增加风险。

介入造影所使用的造影剂主要依靠肾脏代谢排出,有加重肾功能损伤的风险;而处理血栓需要抗凝药物,抗凝治疗又有可能诱发胃溃疡大出血。一边必须争分夺秒开通堵塞血管挽救患肢,另一边又要时刻守护患者肾脏、消化道安全,每一步治疗就像走钢丝。

“撑开”血管恢复血液回流

为破解诊疗困局,肿瘤科第一时间联合放射科、肾内科、消化内科等进行多学科讨论,为陈大爷量身定制了“既开通血管、又尽力保护肾和胃”的方案:术前充分水化处理,选择对肾脏影响较小的造影剂并严格控制用量;使用胃黏膜保护药物,降低胃出血风险;抗凝方案根据血栓风险和出血风险精细调整;术后密切监测肾功能、血红蛋白和凝血指标。

完成充分的术前评估与准备后,

在肿瘤科主任黄东彬的主导下,团队为患者开展“左股一髂静脉造影+左股一髂静脉血栓+左髂静脉支架植入术”。

手术仅通过大腿根部一个小穿刺点,将导管导丝进入堵塞的静脉。先通过造影明确血管堵塞位置和范围,再利用抽栓装置将血栓抽吸出来,并在狭窄、受压的髂静脉段植入支架,把血管“撑开”,恢复左下肢血液回流。整个手术过程十分顺利。

术后,肿瘤科护理团队开展精细

化专科护理,密切监测患肢皮肤温度、颜色和腿围变化,科学指导体位与适度活动,积极预防肺栓塞、出血、肾功能损伤等各类术后并发症。

在医护团队的共同照护下,陈大爷左下肢水肿逐步消退,皮肤紫紺的状况得到明显改善。复查显示患者的肾功能没有出现恶化,也未出现呕血、黑便等胃出血表现,顺利出院。本次手术优先解决致命的血管急症,后续患者还需回到肿瘤科继续开展肿瘤综合治疗。

单侧下肢肿胀切勿掉以轻心

据悉,下肢肿胀不单是衰老、劳累的表现,一旦出现单侧腿肿、疼痛、皮肤发紫、皮肤发凉,都要警惕下肢深静脉血栓、动脉缺血、肿瘤压迫血管等危重疾病。

黄东彬提醒广大市民,一是不要按摩、热敷或用力揉搓肿胀的腿,以免

血栓脱落,导致肺栓塞等严重后果;二是尽量减少患肢剧烈活动,保持情绪稳定,尽快到正规医院就诊;三是有肿瘤、慢性肾病、长期卧床、久坐久站、高龄等高危因素的人群,更要警惕下肢血管疾病,避免久坐久站,适当活动下肢;四是如果发现一条腿突然比另一

条腿明显增粗、肿胀、疼痛或颜色改变,应及时就医,不要拖延。

黄东彬表示,该团队将持续发挥微创介入的技术优势,针对高龄、合并多种基础疾病的复杂病患,依托多学科协作模式,提供安全、精准的个体化诊疗,守护群众生命健康。

从“患者跟着跑”到“专家围着转”

——江门市人民医院10个专病中心背后的诊疗革命



“以前看病,消化内科看完转外科,外科看完又转肿瘤科,光挂号就折腾了大半个月。”38岁的李先生被查出胃癌早癌。放在过去,他需要在多个科室间反复奔波。但在江门市人民医院消化道早癌专病中心,消化内科、内镜中心、病理科、肿瘤科专家一次聚齐,为他制定了内镜下黏膜剥离术(ESD)方案。术后病理显示切缘阴性,无需放化疗,只需定期随访。

从“患者跟着科室跑”到“专家围着患者转”,这正是江门市人民医院专病中心建设的核心逻辑。2025年,医院明确提出“以患者为中心、以疾病诊疗为链条”的发展方向。截至目前,首批10个专病中心已全部挂牌运行。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 何洁兰 黎歆



▲内镜中心内部。

◀专病中心的建设实现了从“分段式诊疗”到“全周期管理”的转变。

打破“科室围墙”

专病中心并非简单的“挂牌”,而是一场对传统“科室壁垒”的系统性打破。过去,针对一个复杂病例,患者往往要在内科、外科、医技科室之间来回辗转。专病中心以某一类疾病为纽带,整合全院优势学科资源,实现“专病专治、全程负责、一站式就诊”。

2025年,该院稳步推进10个专病中心建设,覆盖消化道早癌防治、肝癌、体重管理、认知障碍、头痛、尿路功能障碍、肺结节等病种。通过多学科协作(MDT)模式,建立“1+N”专家团队——1个首席专家领衔,多个相关学科骨干共同参与,复杂病例48小时内完成多学科联合会诊。

“专病中心的建设旨在以疾病为纽带,整合优势学科资源,通过多学科协作实现‘1+1>2’的诊疗合力。”该院党委副书记、院长曹克慎表示。

技术领先,是专病中心的硬核底气。各专病中心依托医院雄厚的学科实力,多项技术处于区域领先水平。消化内科是省临床重点专科建设项目,肿瘤科是“十四五”广东省临床重点专科建设项目单位,心血管内科、内分泌科、胸外科、烧伤整形科都是省临床重点专科。这些重点专科的深厚积淀,为专病中心提供了强有力的技术支撑。

就诊疗选择的便利性,是专病中心给予患者的获得感。一次挂号,多学科专家联合诊治——从检查到诊断、从治疗到随访,全部在中心内部闭环完成。这种模式不仅节省了时间和精力,更避免了信息断层带来的诊疗延误。

精准诊疗触手可及

技术领先,让精准诊疗触手可及。各专病中心依托医院重点专科的深厚积淀,在微创手术、内镜诊疗、肿瘤综合治疗等领域形成了显著的技术优势。

在消化道早癌专病中心,李先生的经历并非孤例。该中心构建了“高危人群评估—精准筛查—内镜精查—微创治疗—长期随访”全链条服务体系。对于确诊的早癌及癌前病变,采用内镜下黏膜剥离术(ESD)等微创技术根治性切除,既保证疗效,又最大程度保留器官功能。

在肝癌专病中心,初诊为巨块型

肝癌、暂无手术指征的刘先生,在中心制定的“全身免疫+靶向联合局部介入治疗”转化方案助力下,成功实现病情转化、顺利接受肝肿瘤切除手术。该中心汇集肿瘤科、普通外科、消化内科、影像科、病理科等多学科专家,构建了从筛查到康复的全链条服务体系。

在椎间盘专病中心,55岁的麦女士腰腿疼痛3年,行走困难,被诊断为腰椎间盘突出症。该中心MDT团队为她制定单侧双通道内镜技术(UBE)方案,仅通过两个约5mm的微小切口精准摘除突出髓核,术后疼痛评分从8分降至2分,第二天即出院。

在认知疾病专病中心,68岁的老张记忆力下降、反应迟钝,家人以为只是“老糊涂”。该中心通过专科量表测评、血生化检查、头颅影像学及基因测定等系统评估,为患者明确了诊断。目前,该中心已规范开展靶向类药物治

疗,能有效清除大脑中沉积的致病蛋白,延缓疾病进程。

2025年,该院获头痛门诊认证。头痛门诊(头痛专病中心)建立了头痛日记和药物过度使用性头痛筛查机制,引导患者详细记录发作时间、诱因、症状,有效降低误诊误治率。

破,为患者提供一站式、全流程诊疗服务。“医院专病中心的建设,正是这一政策的生动实践。”曹克慎表示。

在江门市人民医院,从“对症治疗”到“精准诊疗”,从“各管一段”到“一站解决”,从“治已病”到“管全程”,变的是组织模式,不变的是“人民医院为人民”的初心。

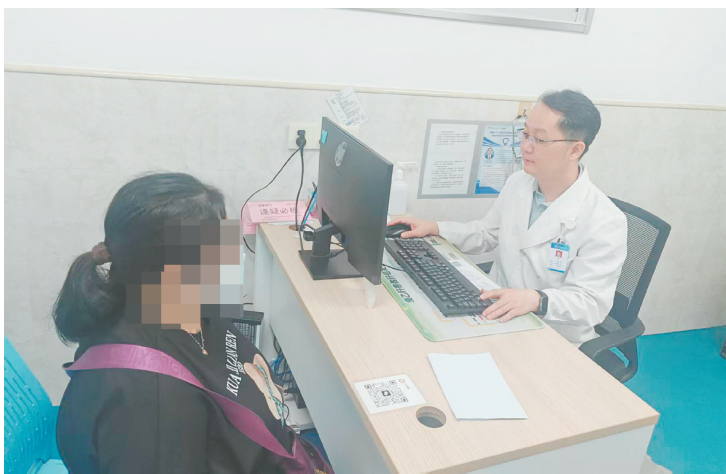
从“治已病”到“管全程”

专病中心的建设,正在重塑患者的就医体验,其核心价值在于实现了从“分段式诊疗”到“全周期管理”的转变,构建“急性期救治—恢复期康复—后遗症管理”的全流程闭环服务。

就诊疗便利,让复杂就医变得简单。“患者跟着科室跑”的困境被打破,让就医流程更顺畅、更高效、更省心。

2025年,该院进一步提出深化

查出重度脂肪肝不必恐慌 及时科学干预 肝功能可恢复正常



医生向患者了解情况。

脂肪肝,医学上称为代谢相关脂肪性肝病(MAFLD,旧称非酒精性脂肪性肝病NAFLD),指肝细胞内脂肪过度堆积,病理上超过5%肝细胞发生脂肪变性即可确诊。近日,江门市中心医院感染科主任何纲在采访中表示,它并非单纯的肝脏局部病变,而是全身代谢紊乱在肝脏的体现,疾病谱可从单纯性脂肪肝,进展为脂肪性肝炎、肝纤维化,严重时发展为肝硬化甚至肝癌。依据脂肪浸润占比分为轻度、中度、重度,重度脂肪肝提示肝脏脂肪堆积已处于较高水平。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 黄淑敏 谭淑欣

两种极端心态不可取

拿到体检报告,查出重度脂肪肝,往往会出现两种极端心态。一部分人瞬间陷入焦虑、恐慌,误以为重度肝病就是不治之症;还有一部分人则对脂肪肝习以为常,觉得自己常年带有脂肪肝、身体没有明显不适,继续放任不良生活习惯。

“这两种心态都不对,对重度脂肪肝既不必绝望,也不能置之不理。”何纲指出,和乙肝、丙肝等不可逆的病毒性肝病不同,单纯性脂肪肝无论轻度、中度还是重度,都是完全可逆的代谢性肝病,哪怕是重度脂肪肝,只要及时、科学干预,肝脏也能慢慢恢复健康状态。

很多人对重度脂肪肝存在巨大认知误区,认为肝脏已经大面积脂肪堆积,就意味着肝细胞彻底受损、无法修复。其实,重度脂肪肝只是代表肝脏脂肪堆积比例高、代谢紊乱问题严重,属于疾病的中期阶段,并未出现不可逆的肝纤维化、肝硬化。此时,肝脏只是“负担过重、功能透支”,并没有彻底坏死。只要及时切断损伤源头,给肝脏创造修复环境,堆积的脂肪会逐步被代谢分解,受损的肝细胞可以慢慢修复,肝功能也能逐步恢复正常。

用科学的生活方式干预

重度脂肪肝的逆转绝非一朝一夕的速成之事,不像感冒吃药就能快速痊愈,它是一场需要耐心和毅力的长期调理。轻度脂肪肝或许通过短期调整就能改善,但重度脂肪肝的恢复周期更长,通常需要3—6个月甚至更久,核心永远是科学的生活方式干预。

何纲介绍,干预的首要核心就是彻底戒酒。酒精是肝脏的“头号杀手”,乙醇进入人体后全部依靠肝脏代谢,会直接刺激肝细胞脂肪变性,加重肝脏脂肪堆积。对于重度脂肪肝患者,哪怕只是少量饮酒,都会阻碍肝脏修复,让病情持续加重,必须做到滴酒不沾。其次是科学减重,多数重

度脂肪肝患者都伴随体重超标、腹部肥胖,每周稳步减重0.5%至1%,是改善肝脏脂肪堆积最直接、最有效的方式。

此外,饮食结构调整同样至关重要。摒弃暴饮暴食、夜宵加餐的坏习惯,戒掉奶茶、甜点、油炸食品、精制米面等高糖、高油、高碳水化合物。日常饮食以优质蛋白、粗粮杂粮、新鲜果蔬为主,清淡饮食、少食多餐,控制每日总热量摄入,从根源减少脂肪合成与堆积。同时,坚持规律运动,搭配有氧脂脂运动和简单力量训练,提升身体基础代谢,加速肝脏脂肪代谢,避免脂肪持续囤积。

积极寻求专业医疗帮助

如果体检出现转氨酶升高、肝区隐痛、乏力腹胀等症状,说明肝脏已发生炎症损伤,发展为脂肪性肝炎。此时,仅靠饮食和运动调理见效较慢,长期拖延可能进展为肝纤维化。何纲提醒:“很多人误以为脂肪肝只能靠生活调理,其实目前临床已有成熟的新型药物和中医特色疗法,中西医结合能显著提升逆转效果。如今多款脂肪肝专用靶向新药已投入临床使用,可精准调节肝脏脂质代谢,减轻肝细胞炎症、阻断肝纤维化发展,专门针对重度脂肪肝、反复发作的人群,治疗针对性更强。”在药物治疗的基础上,配合医生与营养师指导下的科学减重和规范的生活干预,双管齐下,能让逆转效果更稳定、更高效。

在中医治疗层面,脂肪肝归属于“胁痛”“积聚”范畴,核心诱因多为肝郁脾虚、痰湿淤堵。可通过疏肝健脾、祛湿消脂的调理思路,搭配穴位理疗、食疗养护等方式辨证调理,从根源调理脏腑代谢、疏通肝脏淤堵,缓解身体不适,减少肝脏脂肪堆积。

无论西药还是中医调理,均应在专科医生指导下开展,切勿自行购药抓方,防止用药不当损伤肝脏。中西医结合干预配合健康生活方式,有助于肝脏修复,帮助重度脂肪肝实现逆转。肝脏拥有强大的再生和修复能力,对抗脂肪肝,改变永远不晚。

江门市第二人民医院与南方医科大学珠江医院 结成营养科医疗联盟

江门日报讯(记者/梁爽 通讯员/曹昆恒)为推动省级优质医疗资源下沉,近日,江门市第二人民医院与南方医科大学珠江医院正式达成营养科医疗联盟合作,提升医院临床营养专科诊疗能力,开启多领域深度合作新篇章,让江门市民在家门口享受更高质量的营养医疗服务。

南方医科大学珠江医院作为省内实力雄厚的三甲综合性医院,临床营养专科技术力量雄厚。此次结成医疗联盟,双方将围绕专科业务指导、人才培养、科研协作、双向转诊、远程医疗、学术交流等方面开展全方位协作。南方医科大学珠江医院将发挥省级三甲医院专科优势,通过线上、线下相结合的方式,对江门市第二人民医院营养科开展专科业务指导,帮助该院提升临床营养医疗技术与质量管控水平。

在患者就医服务上,双方建立了规范高效的双向转诊机制。遇到疑难、急危重症营养相关病例,江门市第二人民医院将优先邀请南方医科大学珠江医院会诊或将患者上转。珠江医院对该院上转住院患者落实“一免七优先”便利服务,即免收诊金,优先挂号、就诊、住院、化验、检查、手术、取药;康复稳定患者也将及时下转回该院接续治疗,切实打通双向转诊通道,减轻群众外出就医负担。

江门市第二人民医院相关负责人表示,此次与南方医科大学珠江医院结成营养科医疗联盟,是该院营养专科高质量发展的重要契机。该院将以此为新起点,用好联盟平台资源,持续优化临床营养诊疗服务,让市民在家门口就能享受到更加优质、规范的营养医疗服务。