



手术成功后,患儿与医护团队合影。

文/图
江门日报记者 何雯意 通讯员 陈君

“谢谢医生,让我的‘心’重新跳动。我想早点回到学校,和同学们一起上课、玩耍。”昨日,14岁少女小玉(化名)接受采访时轻声说道,眼中充满了对未来的憧憬。这个曾经徘徊在生死边缘的女孩,在“人工心”的助力和多学科团队的守护下,重新点燃了青春的希望。这是五邑乃至粤西地区首例儿童左心室辅助装置(LVAD)植入术,扩张型心肌病患者小玉那颗濒临“罢工”的心脏,被一颗仅90克的“人工心”重新唤醒。

从心源性休克、多系统功能崩溃,到手术后各项指标稳步恢复、顺利出院,小玉的重生之路,是江门市中心医院以技术创新为引领、多学科协作(MDT)为支撑的生动实践,更是医者与死神赛跑的感人故事。

A 生死时速:心脏“泵血功能”接近衰竭

“医生,救救我的孩子!”前段时间,小玉的父母带着她到江门市中心医院急诊就诊时,小玉的多项关键指标已触底,生命数岌岌可危。

初步检查结果让所有医护人员心头一紧:扩张型心肌病引发严重心力衰竭,心源性休克,多系统功能濒临崩溃。更令人揪心的是关键指标的恶化——左室射血分数(EF值)仅14%,这意味着心脏每次跳动只能泵出正常人心血的七分之一不到,相当于心脏“泵血功能”已接近衰竭;左心室扩大至63mm,如同一个过度充气后失去弹性的气球,左室壁运动普遍减弱消失;同时合并二尖瓣重度反流、三尖瓣及主动脉瓣轻度反流,还有少量心包积液。

“患儿的心肌损伤非常严重,入院时

NT-proBNP(心肌损伤标志物)高达11958pg/mL,是正常上限的几十倍,肌红蛋白(MYO)409.04ng/mL,远超正常范围。”江门市中心医院PICU主任刘东回忆,“全身状况也极差,血压低至88/33mmHg,乳酸(Lac)7.0mmol/L提示组织灌注不足,还有中度贫血、肝功能异常、高钾血症、肺部感染、胸腔积液等多重问题,心电图更是提示偶发房早、多源性室早、二度房室阻滞等多种心律失常。”

医院当即启动紧急救治预案,迅速启用VA-ECMO(体外膜肺氧合)支持——这台被称为“人工心肺”的设备,暂时替代心脏和肺的功能,为患儿争取救治时间。尽管如此,小玉的病情仍在持续恶化,常规治疗已难以逆转。

“ECMO只能暂时‘续命’,不能从根本上解决心脏泵血功能衰竭的问题。”该院心外科主任王广阔表示,“当时患儿的情况已经到了生死临界点,唯一的希望就是植入左心室辅助装置(LVAD),也就是我们常说的‘人工心’,让它来辅助心脏泵血,为受损的心肌争取修复和恢复的时间。”

然而,儿童“人工心”植入术在粤西地区尚无先例。小玉年仅14岁,体重仅40kg,胸腔容积狭小,血管和心脏组织都异常脆弱,手术难度、风险远超成人。更棘手的是,“人工心”设备特殊,术前准备、手术操作、术后管理都需要多学科紧密配合,任何一个环节出现纰漏,都可能导致前功尽弃。

B 科学决策:为手术提供“全要素保障”

“患儿的生命不能等!只要有一线希望,我们就必须全力以赴!”得知小玉的病情和救治困境后,江门市中心医院党委副书记、院长阮晓红及江门市中心医院党委书记、副院长崔恩铭第一时间组织医务科、设备科及临床、医技等相关科室进行MDT讨论。同时指出,儿童重症心衰救治是医院高水平发展的核心方向,此次“人工心”植入术不仅是挽救一个年轻生命,更是填补区域技术空白、提升医院核心竞争力的关键一战。

基于前期对左心室辅助装置等前沿技术的前瞻性布局,院领导果断拍板:立即启动LVAD治疗方案,全力为手术提供“全要素保障”。决策一出,全院资源迅速向重症救治一线倾斜。

设备保障“不打烊”:设备科、医务科、医保科等相关部门调配专用LVAD设备及启动紧急流程,确保设备随时可用;团队组建“加速度”:迅速整合心血管外科、PICU、心内科、麻醉手术中心、体外循环科、输血科、超声科、放射科、核医学科、重

症医学科、康复科、营养科等12个科室的顶尖专家,组建专项MDT攻坚组,明确各科室职责分工和协同流程;后勤保障“开绿灯”:后勤部门开辟“生命绿色通道”,手术器械运输、手术室调度、患者转运等环节全程优先,确保手术不受任何外部因素干扰。

在院领导的科学决策、精密部署下,仅用24小时,手术所需的设备、耗材、团队全部就绪,一场与死神赛跑的高难度手术即将拉开序幕。

C 多学科攻坚:12个科室联动筑起生命防线

“人工心”植入术不是某个科室的“单打独斗”,而是一场多学科协同作战的“攻坚战”。为了制定精准的救治方案,MDT攻坚组先后召开5次专题研讨会议,从术前评估、手术方案设计,到术中配合、术后管理,每一个细节都反复推敲、精益求精。

术前精准评估,绘就“救治路线图”。“儿童胸腔小,心脏和血管都比成人细,‘人工心’的植入位置、固定方式都要精准到毫米,稍有偏差就可能损伤心脏组织或导致装置失灵。”该院心外科手术团队介绍,PICU及心血管外科团队牵头,联合影像科、超声科专家,通过心脏超声、CT等检查,为患儿构建了心脏三维模型,反复模拟“人工心”植入路径,最终确定了经胸骨正中切口入路的手术方案。该院麻醉手术中心主任刘湘杰及主任医师陈晖则针对患儿体重轻、病情危重、术中血流动

力学波动大的特点,制定了个性化麻醉及体外循环方案。

与此同时,检验科、输血科也提前介入。检验科制定了24小时动态监测方案,将实时追踪血常规、肝肾功能、凝血功能等关键生化指标;输血科则根据患儿贫血情况,备足适配血型的血液制品,确保术中术后能及时精准输血,维持血红蛋白稳定。

面对患儿受限的胸腔容积及既往VA-ECMO支持下的复杂状况,心外科团队直面挑战,联合麻醉、体外循环、重症监护及超声等多学科团队,进行了周密的手术规划与预案。此时,12个科室的20余名医护人员已全部到位,各司其职、严阵以待。术中,团队精准操作,经胸骨正中切口入路,在体外循环心脏停跳下,于左心室心尖部定位最佳植入点,穿针置线,放环固定,紧接着在心尖处打孔植入“人工

心”——这也是本次手术最关键的环节。4小时的手术期间,麻醉及体外循环团队全程精准调控生命体征,输血科及时提供血液支持……各科室无缝衔接、密切配合,这场与死神“掰手腕”的攻坚战,最终以成功告终。

命,更创下了粤西地区首例儿童LVAD植入术的纪录,填补了区域儿童心脏机械循环辅助技术的应用空白,标志着江门市中心医院在儿童重症心衰救治领域达到区域领先水平。展望未来,医院将以此技术突破为契机,持续深化“创新驱动、协作赋能”发展理念:一方面加快LVAD、ECMO等前沿技术的临床转化与推广,打造区域重症救治技术高地;另一方面完善多学科协作长效机制,推动MDT模式向更多疑难病种延伸,强化人才梯队建设与区域技术辐射,助力区域医疗中心建设。通过技术创新与管理优化双轮驱动,持续提升医院核心竞争力,为区域患者提供更高水平的医疗服务,以实干实绩书写高质量发展新篇章。

D 手术后管理:多学科团队精心照料

手术成功只是第一步,术后管理同样关键。小玉手术后被转入PICU,PICU主任刘东团队、心内科主任赖浚兴团队、重症医学科团队及超声医学科团队接过了“守护接力棒”。

“儿童‘人工心’术后管理难度极大,不仅要监测装置运行参数,还要预防感染、血栓、出血等并发症,同时维护多器官功能。”刘东介绍,PICU为小玉制定了“一对一”专属监护方案,护士24小时轮流守护,每小时记录一次“人工心”流量、转速、功率等参数,一旦发现异常立即启动应急处理。

为了让受损的心肌尽快恢复,刘东团

队、赖浚兴团队每天查房,根据心功能评估结果调整药物治疗方案;康复科专家这次成功救治,不仅挽救了一个年轻的生

扭伤后去检查 却发现骨肿瘤

医生提醒:要警惕持续骨痛



医生为患者进行手术。

下以多核巨细胞为典型特征,故得名“骨巨细胞瘤”。临幊上,不少患者与小美情况相似,早期无明显症状,或仅存在轻微疼痛,多在外伤后检查或常规体检时偶然发现。

李晓涛介绍,鉴于肿瘤尚未突破骨皮质,为小美制定了“肿瘤扩大刮除术+骨水泥填充+钢板内固定术”的标准治疗方案。术中,医生先以高速磨钻打磨瘤腔壁,再填充骨水泥并进行钢板内固定。该方案不仅能彻底刮除肉眼可见的肿瘤组织,骨水泥凝固时产生的热量,还可帮助杀灭残留肿瘤细胞,最大限度减少肿瘤细胞、降低复发风险;提供坚实的力学支撑,帮助小美在术后早期开展功能锻炼。相较于传统大范围骨切除甚至截肢手术,小美接受的保肢手术可在根治肿瘤的同时保留关节功能,帮助患者尽快恢复正常生活。需要注意的是,骨巨细胞瘤治疗后存在一定复发可能,且多发生在术后两年内。因此,术后定期复查至关重要,复查项目包括X线,必要时需完善CT或MRI检查,这是实现“早发现、早治疗”复发灶的关键。

李晓涛强调,骨巨细胞瘤好发于青壮年,可能在毫无征兆的情况下隐匿生长。若出现持续性、定位明确的骨痛,尤其是夜间痛,需提高警惕。同时提出四个建议:一是重视身体信号,并非所有疼痛都能“靠休息缓解”,若疼痛持续存在,建议及时就医进一步检查;二是善用影像学检查,X光等影像学检查可帮助医生早期发现病灶,应遵医嘱完善必要检查;三是保持理性态度,多数骨肿瘤若能早期发现、规范治疗,预后良好;四是积极配合治疗,现代骨肿瘤治疗强调多学科协作与个性化方案,患者及家属的积极配合是康复的重要保障。

该病好发于20岁至40岁的青壮年,尤其“偏爱”膝关节周围,如股骨下端、胫骨上端。因肿瘤在显微镜

25岁女子肘关节康复 赠锦旗致谢医生



患者赠送锦旗。

同步配合物理因子治疗消炎止痛,再逐步开展肘关节功能锻炼,循序渐进恢复肢体活动能力。“别着急,您的骨折端恢复良好,只要咱们积极配合,肘关节功能肯定能慢慢恢复。”韩韦玉一边仔细查看DR报告,一边耐心安抚小向的情绪。

康复初期,小向的肘关节因为粘连,稍微活动就会有明显刺痛感。韩韦玉先通过手法松解紧张肌肉,进行关节松动训练,帮她打破术后软组织粘连的“枷锁”,为后期肘关节屈伸功能的恢复奠定了良好的基础。

随着康复的推进,韩韦玉根据小向的恢复情况,及时调整康复计划,加入了肘关节主动运动以及抗阻训练——从引导患者自主轻柔发力,到逐步增加抗阻力度,不断强化肘关节屈伸功能。每次训练结束后,韩韦玉还会帮助她放松肌肉,缓解训练后的酸胀不适。专业细致的治疗、耐心温柔的陪伴,让小向越来越信任韩韦玉,也更加积极地配合康复训练。

功夫不负有心人。在2个月后的复查中,小向的肘关节屈伸角度已经恢复到正常水平的九成;又经过1个月的巩固训练,她的胳膊彻底恢复了灵活,不仅轻松完成日常工作,还顺利回归了工作岗位。这份实实在在的康复效果,让小向满心感激,特意定制了锦旗,专程送到医院表达谢意。

(文/图 记者/何雯意 通讯员/黎歆)

肺结核患者该如何正确服药?



让每一次呼吸更健康 咨询电话:3325338

三是根据不同的抗结核药物,选对服药时间和服药方法。戚霓虹介绍,抗结核药物的服药方法主要有2种,分别是空腹服药,餐中服药。

常用的一线抗结核药物(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇)最佳的服药方法是“空腹+顿服”。空腹的理想状态是服药前至少2小时不进食,服药后至少2小时再进食。顿服的关键要把单次药量一次性服用完,避免分次服用。最佳服药时间为上午6时至7时,此时空腹状态能达到高血药浓度,杀菌效果最好。

常用的二线抗结核药物(贝达喹啉、德拉马尼)最佳的服药方法则是“餐中+顿服”。餐中服药可以采取“三明治”法,即“吃几口饭—服药—继续吃几口饭”。服用关键是保证一定的脂肪含量,因为脂肪能促进贝达喹啉、德拉马尼的吸收,达到有效的血药浓度,保证杀菌效果。

四是注意服药误区。忌用牛奶(尤其是全脂牛奶)送服,会干扰药物吸收,最好用200ml温开水送服;避免单次药量分次服用、不规律服药或漏服,不然容易导致病情反复,还可诱发耐药性;尿液、唾液、粪便变成橘红色,是服用利福平的正常反应,多喝温水促进排泄即可;出现肢体麻木、皮肤瘙痒、皮疹、视力模糊、恶心呕吐、关节痛等症状时,不要自行停药,应尽快联系医生。