

# 一场与时间的赛跑——“幸孕方舟”区域联动架起生命通道

■徐维娜

2026年1月17日,孕32周的徐女士在一次常规产检中,遭遇了孕期最惊险的意外。超声检查提示多项胎儿危急指标,一场关乎两条生命的紧急救援,随即在区域医疗网络的协作下迅速展开。

**预警即启动,“幸孕方舟”开启绿色通道**

得益于嘉兴地区已成熟运行的产科医联体平台——“幸孕方舟”,接诊医院在发现危急情况后,第一时间与嘉兴市妇幼保健院医务部及孕产保健部取得联系。区域联动机制瞬间激活,120急救系统无缝对接,徐女士通过绿色转诊通道,被快速、安全地转运至嘉兴市妇幼保健院。这条高效的“医疗高速公路”,为后续抢救赢得了最宝贵的初始时间。

**多学科合力,精准锁定“隐形元凶”**

时间就是生命!该院多学科团队早已严阵以待。复查超声证实了情况的严重性:胎儿心包积液、心胸比异常,更关键的指标——静脉导管频谱a波缺如,这些都强烈提示胎儿存在严重心脏功能不全和宫内缺氧。同时,超声清晰显示,胎盘内隐藏着一个直径约10厘米的巨大混合性团块。胎心监护曲线也拉响了“胎儿窘迫”的警报。

**诊断指向明确,必须立即终止妊娠,让胎儿脱离危险环境!**

**高效手术,“生命方舟”平稳渡险**

产科、麻醉科、手术室、新生儿科(NICU)团队迅速完成术前准备,为徐女士实施紧急剖宫产术。新生儿出生评分7-8-8分,立即转入NICU监护。同时,也确认一个直径约10厘米的胎盘巨大血管瘤。术中快速病理诊断为胎盘血管瘤。目前,产妇恢复平稳,新生儿在NICU接受着精心的治疗与

呵护。

**科普:认识孕期“隐形威胁”——胎盘血管瘤**

本次救治的关键,在于对“胎盘血管瘤”这一罕见并发症的及时发现与果断处理。

胎盘血管瘤(绒毛膜血管瘤)是胎盘最常见的良性肿瘤,但整体发生率仅约0.5%-1%。像本次案例中直径大于5厘米的“巨大血管瘤”更为罕见,发生率低于0.2%。

它为何危险?这个巨大的血管团块就像一个“盗血者”和“占位者”,可能引发一系列连锁反应:1.抢夺胎儿营养;分流本应供给胎儿的血液,导致胎儿生长受限、贫血、水肿(如心包积液),甚至心力衰竭;2.导致羊水过多;增加早产风险;3.引发出血风险:肿瘤破裂或胎盘早剥风险增高;4.直接造成胎儿窘迫;综合导致胎儿宫内缺氧。

**区域联动,铸就母婴安全防线**

“这次成功的救治,是‘幸孕方舟’医联体平台价值的最佳体现。”董金华主任总结道,“它实现了基层预警、上级支撑、快速转运、多学科联动的无缝闭环。从外院的异常警报,到我院绿色通道瞬间响应,再到多学科团队的娴熟协作,每一个环节都至关重要。这充分证明,构建紧密型区域医疗网络,是应对孕产急危重症、守护母婴安全的坚实堡垒。”

**温馨提示**

虽然胎盘巨大血管瘤罕见,但现代产前超声技术已能使其无处遁形。嘉兴市妇幼保健院已建立起从精准识别、严密监测、多学科会诊到择期分娩、新生儿监护的全流程应对体系。请所有准父母们放心,定期规范产检,加上信任专业的医疗团队,即使面对复杂情况,现代医学也有系统的方案为母婴安全保驾护航。

## 探秘“钥匙孔”手术——脊柱内镜手术

■李浩甲 费勇

从前,对付不听话的“椎间盘”,可能需要一场大动筋骨的手术。但现在,有了新的选择——比如,一场如“钥匙孔探秘”般的脊柱内镜手术。

近日,嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)疼痛科专家团队,就通过脊柱内镜技术,为一位颈椎间盘突出患者解除了痛苦。

老王(化名)是一位“不自知”的颈椎间盘突出患者。发病前他不过是驾车门时用了甩头,就感受到颈部一阵难以忍受的疼痛。原以为这是感冒+甩头引起的短暂不适,却没想到疼痛难止,晚上辗转反侧。

之后,他的病情更是快速进展,上肢的疼痛麻木感加重,出现肌力进行性下降,抓握功能也不断减退。放射检查后发现,他的颈椎有3节突出,其中颈7/胸1椎间盘突出最严重,已然压迫神经根,只有通过手术才能解决问题。

“椎间盘突出症是一种常见的脊柱疾病,当椎间盘突出压迫神经根时,会引起剧烈疼痛、肢体麻木甚至肌肉萎缩,严重影响患者生活质量。传统开放手术虽然效果明显,但创伤大、恢复慢,让许多患者望而却步。”疼痛科执行主任费勇主任医师说,“随着微创技术的发展,对符合适应症的患者,可选择脊柱内镜治疗。”

术前,疼痛科专家团队通过详细的病史询问、细致的体格检查,结合放射报告等,精准锁定“手术节段”和“手术靶点”。

术中,费勇主任医师专家团队通过一个0.8厘米的切口,将脊柱内镜精确置入病变部位,在高清放大视野下,精准摘除突出髓核,解除神经压迫,同时最大程度保护正常脊柱结构。

术后,老王的疼痛感即刻消失,抓握功能恢复,现已康复出院。

“与传统开放手术相比,脊柱内镜技术具有创伤小、精准靶向、恢复快、并发症少等优势。我们团队每年开展脊柱内镜手术300余例,积累了丰富的诊疗经验。术后疼痛管理也是我们

的专长。通过阶梯化、多模式镇痛方案,患者术后疼痛得到良好控制,绝大多数患者能在术后24小时内下地行走。”费勇说道。

“预防始终优于治疗。保持正确坐姿、避免长时间维持同一姿势、加强核心肌群锻炼、控制体重等都是预防椎间盘突出有效的方法。一旦出现持续颈腰部疼痛、肢体麻木无力等症状,应及时就医,由专业医生制定最适合的治疗方案。”费勇提醒,“需要注意的是,并非所有椎间盘突出患者都适合脊柱内镜治疗。作为三甲综合医院,我们可以通过多学科诊疗模式,帮助患者选择一条最合理、最个体化的治疗路径。”



## 海宁市人民医院呼吸内科：技术创新助力慢病管理，守护好市民呼吸健康

■朱静燕 柳志浩

在老龄化社会加速和呼吸慢病负担日益加重的今天,如何对慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等疾病进行有效的全程管理?海宁市人民医院呼吸内科交出了一份“高分”答卷——

作为浙江省重点临床专科建设单位、嘉兴市重点扶持学科,该科在呼吸慢病的规范化、数字化管理以及高难度诊疗技术领域取得显著成效,走在区域乃至全国前列。

**创新数字化平台,实现慢病管理“全程闭环”**

“过去管理慢阻肺或哮喘患者,主要靠患者自觉复诊,脱落率高,病情控制不稳定。”呼吸内科主任孙亚红说。为解决这一难题,该科自主研发并全面上线了呼吸慢病全程数字化管理系统,将在海宁市人民医院及市内基层医疗机构就诊呼吸慢病患者的诊疗数据、肺功能检查结果等实时同步,“此后系统会自动提醒患者复诊时间,再由专人致电提醒,通过数字化手段,实现从呼吸慢病筛查、诊断、治疗、康

复到长期随访的“全程闭环”管理。”

这一模式成效显著,2025年,纳管的千余名呼吸慢病患者规范管理率提升了15.3%,并吸引了包括清华大学康乐医院、哈尔滨医科大学附属二院等全国百余家家头部医院前来参观学习,“海宁经验”正在走向全国。

在孙亚红看来,数字化是工具,科室核心仍是精准的医疗技术。她带领的团队尤为擅长诊疗表现不典型、极易被误诊的呼吸慢病。

80岁的黄爷爷近半年来总觉得气短、乏力,无法出门。本以为是心脏病问题,但相关检查并无异常。直到在社区义诊中,孙亚红通过其CT影像察觉他有肺气肿症状,重新进行肺功能检查后才确诊为重度慢阻肺。经规范吸入治疗后,老人症状好转。

20岁的小刘长期被胸闷症状困扰,四处求医仍找不到明确病因。最终,是孙亚红为其找到病因,确诊为一种症状隐匿的特殊类型哮喘——胸膈间变异哮喘。

这些特殊案例背后,是科室在慢性气道疾病规范化诊疗领域扎实的技

术支撑。科室全面开展集慢阻肺筛查、呼吸慢病规范化诊疗、康复及随诊一体诊疗流程。2018年,成为嘉兴地区首家通过国家三级医院PCCM(呼吸与危重症)规范化建设评审的医院;2022年,加入国家呼吸医疗质量控制与管理哨点医院;2024年,获PCCM-中国县域慢性气道疾病诊疗能力提升项目示范单位,成为嘉兴及周边地区呼吸疾病诊疗的核心力量。

**攀登技术“高峰”,为重症与复杂疾病患者带来生机**

在深耕慢病管理的同时,该科在呼吸危重症、肺部肿瘤、间质性肺病等复杂疾病的诊疗技术上不断突破。

科室拥有呼吸危重症监护病房(RICU),自运行以来,成功救治了大量重症感染、呼吸衰竭患者,抢救成功率达92.8%。在肺部肿瘤诊疗上也紧跟医学前沿,从CT引导下经皮肺穿刺、支气管镜介入诊疗,到肺部肿瘤射频消融术、冷冻肺活检术,再到肺癌放疗、靶向、免疫等规范化治疗,不仅延长晚期肺癌生存期,而且实现部分患者肺癌诊疗跨入慢性诊疗时代。

此外,该科在肺血管介入和间质性肺炎诊疗上也独具特色,能够独立开展右心漂浮导管、肺动脉造影、冷冻肺活检等新技术,为疑难肺病患者提供了新的诊断和治疗途径。“近年来,科室大力发展呼吸康复这一新兴亚专科,针对围手术期、呼吸慢病、长期卧床等患者,制定个性化呼吸康复方案,并创新引入中医拔针等治疗手段。”孙亚红说,未来,科室将继续深耕呼吸慢病规范化诊疗、介入及肺部肿瘤规范化治疗、呼吸康复、呼吸道重症感染、肺血管介入及呼吸衰竭救治等五个亚专科建设,打造全国领先的呼吸慢病管理与康复区域中心,吸引更广泛区域的患者,真正实现“守护呼吸的蓝天”。



健康资讯

## 三个Q版医生像背后的生命接力故事

■吴玉双

嘉兴市第二医院神经外科的医生办公室里,多了三张熟悉的“面孔”——它们不是照片,而是三位身着白大褂的3DQ版医生像。这是患者于奶奶(化名)的家属特意定制送来的礼物,眉眼间还原了沈健、郁龚杰、冯石峰医生平日里的神态,也承载了一段医患携手跨越危难、最终重获新生的温情。

一场突如其来的车祸让66岁的于奶奶陷入危急状态,被紧急送至嘉兴市第二医院后,神经外科团队沈健主任医师,郁龚杰、冯石峰医生迅速响应,顺利开展“颅内血肿清除术+脑膜膨出修补术+去骨瓣减压术+颅内压监护术”,凭借精湛的医术将她从死亡线上拉了回来。

手术成功只是第一步,于奶奶的康复之路依然难关重重。CT结果显示,她左侧额颞叶软化灶形成、侧脑室扩张,伴有肋骨骨折与肺部病变。从精细化调整用药控制血糖、血压,到循序渐近规划并进行康复训练;从密切关注各项指标波动,到每日查房时的温暖鼓励——每一步,都透着专业与用心。

在神经外科与康复医学科医护人员的接力守护下,于奶奶的状况一天天好转,意识逐渐清醒,肢体慢慢开始活动,认知功能稳步恢复。这份来之不易的进步,凝聚着多个科室协作的汗水,也浸润着医护人员日复一日的陪伴。为表达心中那份难以言尽的感谢,家属不仅送上写有“妙手仁心 医之楷模 医术精湛 恩情永记”的锦旗,还定制了三个专属3DQ版医生像——姿态各异,或双手插兜、或抱臂而立,栩栩如生地复刻了三位医生的模样。

这三个小小的摆件,不仅是医患之间深厚情谊的见证,更是医者凭借专业技能与仁爱之心,为患者撑起康复希望的生动写照。

在嘉兴市第二医院,这样的故事并非个例。每一面锦旗、每一句感谢、每一次握手……都是对医护团队专业付出与温暖服务的认可。我们始终相信,医疗的本质是关怀,是陪伴,是在病痛中托起希望的那双手。如今,于奶奶的康复之路还在继续,而这份由3DQ版医生像承载的感恩之情,也将伴随医院每一个平凡而不凡的白昼与黑夜,持续传递温暖,点亮更多生命的可能。

## 腺样体肥大一定要做手术吗?

■李树枫

桃子(化名)6岁,晚上总是张口呼吸、打鼾。家长带她去当地医院检查,拍片结果显示AN比值偏高(91%重度阻塞),医生建议行“双切”手术(切除腺样体、扁桃体)。正在踌躇犹豫之际,听说嘉兴市中医医院有儿童腺样体保守治疗门诊,家属决定先尝试保守治疗。在门诊经中医外治结合中药调理、局部鼻腔护理、标准西药治疗等综合保守治疗6周后,困扰孩子数月的夜间张口呼吸、打鼾明显缓解,睡眠质量明显提高。复查显示腺样体体积明显缩小,AN比值下降(75%轻度阻塞),避免了手术治疗。

“孩子总是晚上打呼噜,是不是睡得香?”“医生,我家孩子自从前不久感冒后就一直张口呼吸、鼻子不通,是不是感冒还没好?”在嘉兴市中医医院儿科门诊,不少家长曾碰到过这些困惑,有些家长直到孩子出现反复鼻炎、注意力下降甚至睡眠呼吸暂停,才意识到问题的严重性。实际上,这些症状背后,常常与一种常见但容易被忽视的疾病有关——儿童腺样体肥大。

什么是儿童腺样体肥大?腺样体是位于鼻咽部的一种免疫组织,儿童时期较为发达。在反复感染、过敏、免疫反应异常等因素影响下,腺样体可能异常增生,堵塞鼻咽通道,形成腺样体肥大。

腺样体肥大有哪些常见表现?1.睡觉打鼾、张口呼吸;2.夜间憋气、睡眠不安;3.反复鼻塞、流涕、鼻炎;4.听力下降、反复中耳炎;5.白天注意力不集中、易疲劳;6.面容改变(“腺样体面容”);7.如果不及时干预,可能影响孩子的生长发育、睡眠质量和学习能力。

腺样体肥大一定要做手术吗?据嘉兴市中医医院儿科腺样体肥大“小而强”专科团队负责人李树枫医生介绍,并非所有孩子的腺样体肥大都需要“一刀了之”。很多家长一听到“腺样体肥大”,第一反应就是手术,既担心麻醉风险,又担心术后复发。事实上,是否手术需要综合评估,包括年龄、肥大程度、症状严重性、是否合并鼻炎、扁桃体肥大、过敏体质,对于轻一中度腺样体肥大、年龄较小或暂不适合手术的孩子,保守治疗是重要选择。

医生提醒,出现以下情况需及时就诊:1.持续打鼾超过1个月;2.张口呼吸明显;3.睡眠憋气、夜醒;4.反复鼻炎、中耳炎;5.学习注意力明显下降等。嘉兴市中医医院儿科开展中西医结合保守治疗儿童腺样体肥大,在规范西医诊疗基础上,充分发挥中医整体调理优势,帮助孩子改善症状、降低复发风险。西医上,科学评估腺样体肥大程度,规范使用鼻喷药物、抗炎治疗,针对鼻炎、过敏等合并问题同步干预,定期随访,动态观察变化。中医上,辨证论治调理“肺、脾、肾”功能;中药内服/外治,减轻炎症反应;中医特色治疗改善鼻腔通气;调整免疫状态,减少反复感染。

中西医结合保守治疗,不是“拖延治疗”,而是在合适阶段,为孩子争取更安全、更个体化的选择。如您对孩子是否需要手术仍有疑虑,建议进行专业评估与个体化治疗方案制定。

## 医护团队和家属联手完成生死救援

■姚春燕

刚刚过去的旧年岁末,所有人都欣喜地盼着新年的来到。58岁的吴大叔(化名)却在这样的时刻经历了一场生死考验。作为一名有高血压、脑梗塞和心肌梗死病史的患者,他的健康再次拉响了警报……

**家属紧急施救**

**抢下宝贵时间**

2025年12月29日晚八点半左右,吴大叔感到一阵剧烈的胸闷胸痛,而后在跟儿子说话间突然倒地,失去了呼吸和意识。危急时刻,儿子强稳情绪,果断为父亲做胸外按压,并拨打了120急救电话,在120接线员的远程指导下,持续进行胸外按压直至救护车抵达现场。从最后幸运的结果回看,儿子的迅速反应无疑为这场生命救援赢得了宝贵时机。

这之后,一场专业的生命接力在

夜幕中无缝展开。

急救人员赶到后立刻接过生命接力棒,继续为吴大叔进行高质量的心肺复苏等急救措施,并火速送往浙江新安国际医院急诊。然而转运途中险情骤然加剧,吴大叔先后发生了5次室颤!5次室颤,就是5次心脏停跳,如此高频次的发作,让吴大叔的生命处于极度危险境地。经反复除颤与持续复苏,心律得以暂时恢复。

**院前院内联动**

**无缝衔接生死接力**

晚上九点二十二分,120救护车呼啸而至,意识仍未恢复的吴大叔被直接推送至该院急诊抢救室。

此时院内“胸痛中心绿色通道”已然开启,急诊科、心血管内科、导管室、重症医学科(ICU)等团队提前接到预警,投入抢救工作。持续高级生命支持、紧急检查、家属问诊、多学科会诊……所有环节高效协同推进。

九点二十四分,吴大叔完成心

电图检查;二十五分,心电图结果明确为急性广泛前壁ST段抬高型心肌梗死。

时间就是心肌,时间就是生命。征得家属同意后,在严密监护和药物支持下,吴大叔被火速转运至心脏介入中心导管室进行手术,开通闭塞血管。与“死神”的较量全面打响。

**高难度病变**

**打赢手术攻坚战**

冠脉造影结果显示,吴大叔的病情远超预期:心脏的前降支完全闭塞,属于难度极高的CTO病变(慢性完全闭塞病变)。右冠脉虽已艰难地形成了一些侧支循环,试图代偿供血,但还远远不够。

更棘手的是,前降支闭塞位置恰好位于多年前陈旧性心梗植入的原支架位置。且因吴大叔有着多年高血压等基础病史,血管条件差,叠加支架内再狭窄,长年累月的血管斑块堆积,让原本应该通畅的支架内形成了坚硬的

堵塞物,常规的介入器械难以突破,稍有不慎就可能导管破裂等风险,手术难度极高。

面对这一复杂情况,心血管内科团队使用多种高难度介入手法和非常规导丝,与坚硬无比的病变反复“较量”。经过近90分钟的精细操作后,团队成功开通闭塞的血管,植入支架,恢复了前降支的血流。导管室里所有人都松了一口气。

术后,吴大叔被送入重症监护室(ICU)进行严密监护和高级生命支持。三天后,病情稳定,他顺利转回心血管内科普通病房。在心内科医护团队系统性的心脏康复指导和精心治疗下,吴大叔身体各项机能恢复良好,最终完好出院,没有留下任何后遗症。

“当时真把我吓坏了,感谢医生让我爸顺利度过这一劫。”吴大叔的儿子满心感激。这场生死救援,最终圆满画上了句号。