

“高手”同台，联手破解心脑血管高危重症患者

■依 愿

颅内多发动脉瘤、多处脑血管重度狭窄叠加持续性房颤，多重高危病症彼此影响，在生命路上埋下致命隐患，也给临床救治带来极大难度。

近日，一名受复杂重症困扰的山东患者，在当地多家医院难以实施有效治疗的情况下，转入嘉兴大学附属医院（嘉兴市第一医院）就诊。神经中心张广宁团队联合心脏中心李祥团队，依托成熟的多学科协作模式与复合手术技术，成功完成一例高难度一站式复合手术。

该患者病情极为凶险复杂，术前检查显示：双侧颈内动脉眼动脉段多发动脉瘤、双侧颈内动脉起始部重度狭窄、主动脉弓及右锁骨下动脉重度狭窄，同时合并持续性房颤。其中，颅内动脉瘤犹如随时可

能破裂的“定时炸弹”，致残致死风险极高；广泛的血管重度狭窄造成脑部供血严重不足，患者无法耐受传统分期手术与反复麻醉，常规诊疗方案均无法适用。

**精准研判病情
定制专属攻坚方案**

患者入院后，张广宁团队立即启动重症脑血管病专项评估流程，全面核查患者血管结构、病灶分布及心脏功能等关键指标。为突破诊疗瓶颈、最大限度保障患者安全，团队迅速对接北京天坛医院开展远程联合会诊。经多轮研判，最终确定颈内动脉内膜剥脱术（CEA）联合单侧颅内密网支架置入术一站式复合手术方案。该方案整合外科开放手术与微创介入技术，可一次性解决多重病灶。

**多学科无缝联动
完成高难度生命救治**

本次手术由嘉兴一院神经中心与心脏中心强强联合、同台协作完成。

术中，心脏中心李祥团队率先开展操作，精准调控患者血流动力学，稳定心脏循环功能，剥离颈动脉硬化斑块，疏通闭塞血管通路，为后续颅内介入治疗扫清障碍。

同一术区、同一手术周期内，张广宁团队无缝衔接介入操作，精准输送密网支架至眼动脉段动脉瘤病灶位置，顺利完成血管重建，成功隔绝高危动脉瘤，解除隐患。整合手术流程衔接顺畅，操作层层递进，实现了开放手术与微创介入技术的高效融合。

相较于传统分期手术，一站式复合手术有效规避了多次麻醉、术中转运带来的额外创伤与安全风险，可降低术后出血、感染、神经损伤等并发症

概率。术后患者神经功能完好，生命体征平稳，目前已顺利出院。

**深耕疑难重症
构建区域诊疗高地**

张广宁、李祥为嘉兴一院引进的高层次学术人才。本次超高难度联合手术的成功开展，充分彰显了神经中心与心脏中心强强联合、协同攻坚的过硬临床实力。其中，张广宁团队长期深耕神经外科领域，专攻复杂脑血管病、脑肿瘤、颅底病变等疑难疾病诊疗；李祥团队专注心脏大血管外科，擅长各类复杂心脏病疾病的常规及微创手术治疗。

未来，医院将持续精进诊疗技术、优化救治流程，不断提升疑难重症诊疗水平，为区域内心脑血管疾病患者提供更精准、高效、个体化的优质医疗服务。

高龄患者超30厘米巨大肿瘤成功切除

■胡春东 王一峰

李爷爷（化名）因持续腹胀来到嘉兴市第二医院，检查发现腹腔内藏着一个超过30厘米的巨大肿瘤，如同一枚随时可能引爆的“定时炸弹”。面对重重难关，嘉兴市第二医院普外肝胆科团队迎难而上，成功将肿瘤完整切除。“千言万语难表我们感激之情！”康复出院时，李爷爷家属激动地送来了锦旗和手写感谢信。

腹腔暗藏“定时炸弹”

1月前，李爷爷持续出现腹胀等不适感，日渐加重，到嘉兴市第二医院普外肝胆科就诊后发现腹腔有巨大肿块，立即安排腹部增强CT检查，最终发现老人腹腔“隐藏”了一个超过30厘米的巨大肿瘤，体积庞大，占据腹腔内大部分空间，严重挤压了腹腔脏器、

血管，引发一系列不适症状，急需手术治疗。

李爷爷病情复杂，不仅肿瘤巨大，又有高龄以及脑梗死等基础情况，手术风险、麻醉风险、术后并发症风险成倍增加，术中极易出现大出血、脏器损伤、生命体征不稳等危急情况。高龄巨大腹腔肿瘤切除术是外科领域公认的高难度、高风险手术，对医疗团队的技术、经验、协作能力都是极大考验。

周密部署 精准施策

李爷爷对自己的病情一度十分焦虑，但全程选择信任嘉兴市第二医院医护团队，积极配合每一项诊疗，这份毫无保留的托付，成为医护团队迎难而上、勇闯难关的最大底气。为最大限度规避手术风险、保障安全，制定最优治疗方案，嘉兴市第二医院第一时间启动MDT多学科联合会诊，全面复

盘患者病史、肿瘤大小、浸润范围及周边组织关系，逐一梳理术中大出血、脏器损伤、术后感染、脑梗复发等各类潜在风险。团队反复论证、精准推演，细化手术入路、预估术中血管处理、术中监护、术后康复等全流程细节，定制出一套科学、安全、精细化的个体化手术及围术期诊疗方案。

手术由嘉兴市第二医院外科主任沈亦钰主刀、普外肝胆科胡春东副主任医师团队配合。由于患者腹腔肿瘤巨大，长期压迫周边脏器与血管，导致腹腔正常解剖结构严重变形、组织粘连，极大地增加了剥离难度。团队避开错综复杂的血管网络，精准分离肿瘤与周边粘连组织，有效规避大出血、脏器损伤等术中风险。麻醉团队全程监护、动态调整生命体征，手术室医护人员默契配合、紧密协作。历经数小时的精细攻坚，团队成功将这枚巨大腹腔肿瘤完整

切除。术后病理诊断为腹腔巨大脂肪肉瘤，这一明确诊断为患者后续随访与治疗提供了权威依据。

以技为盾 守护健康

康复出院之际，患者及家属满怀感激，特意送来手写感谢信与锦旗。字里行间质朴真挚，流淌着浓浓的医患温情，也见证了一场彼此信任、双向奔赴的生命之约。

此次高难度巨型腹腔肿瘤手术的成功实施，充分彰显了嘉兴市第二医院处理复杂疑难重症的硬核实力与成熟的多学科协作诊疗体系。站在新院区即将启用的新起点上，嘉兴市第二医院将始终坚守救死扶伤的初心使命，以更精湛的技术、更严谨的态度、更温情的服务，全力守护每一位患者的生命健康，为区域医疗卫生事业高质量发展持续赋能。

孕期羊水偏少千万别慌 紧盯这两项指标才是重点

■徐维娜

每次产检，B超单上“羊水指数”那几个字，总能精准戳中孕妈们最敏感的神经。

“医生，我羊水少了，宝宝会不会缺氧？”“是不是我水喝少了？我马上去狂喝水、喝豆浆、喝椰子水！”嘉兴市妇幼保健院门诊里，这样的对话几乎每天都在上演。看着大家焦虑地捧着报告单，甚至上网搜各种“三天狂补羊水”的偏方，产科医生想说：羊水偏少很常见，但真没那么可怕，请大家卸下这个包袱。

羊水不是“死水潭”，它是活的

很多孕妈以为羊水是固定存在的一包水，其实恰恰相反，羊水是一个动态循环的“活水系统”。孕早期，主要来自母体的血液透析液。孕中晚期：

主要成分是宝宝的尿。

没错，宝宝在肚子里会“排尿”，再通过吞咽羊水来维持平衡。所以羊水多还是少，反映的是这个“排尿—吞咽”循环的动态平衡。

羊水偏少和羊水过少，不是一回事

临床上，羊水偏少非常常见，但绝大多数属于“轻度/临界”，真正需要紧急干预的“严重过少”是极少数。

羊水过少（需警惕）：标准（孕晚期）AFI≤5cm或深度≤2cm，需医生严密监护，可能伴胎盘功能减退或胎膜早破。羊水偏少（常见）：标准（孕晚期）AFI5~8cm或深度2~3cm，多数宝宝安全，胎心监护正常就无需过度恐慌。

只要胎心监护反应良好、生物物理评分正常，仅仅只是“偏少”或“临界值”，绝大多数宝宝都是安全的。它更

像一个提醒信号，而不是一个危险警报。

狂喝椰子水、豆浆，到底管不管用？

临床真相是：喝水有用，但作用非常有限，且有严格条件。

什么情况下有用？如果羊水偏少是因为母体脱水、血容量不足引起的，短时间大量饮水（医学上叫“水化疗法”）确实能在几小时内短暂提升羊水量。但只是一过性的，几个小时后就会代谢掉。

什么情况下没用？如果羊水少是因为胎盘功能减退，导致宝宝肾脏供血不足、尿量减少，那喝再多水也进不了胎盘循环，徒劳无功。

还有一个误区：椰子水和豆浆虽好，但含糖量不低。为了补羊水大量喝，可能导致体重增长过快，甚至诱发妊娠期糖尿病。

到底该怎么补水？

少量多次，不等口渴再喝，全天总量约2000ml；看尿色：清亮或淡黄→水分充足；深黄色→该补水了；白开水最好，少用含糖饮料代替；左侧卧位休息，增加子宫胎盘血流。

如果复查后羊水提升了，说明有效；如果没提升，请不要继续加量狂喝，应听从医嘱，通过静脉补液或监测胎心来查根本原因。

真正该盯紧的，是这两项

与其每天纠结羊水数字，不如把注意力放在对宝宝的感知上。医生判断羊水少是否危险，看的是胎儿储备功能：胎动：每天早中晚各数1小时，每小时3~5次算正常。胎动突然剧增或剧减，比羊水那个数字更有预警意义；脐血流和胎心监护：只要脐动脉S/D值正常，胎心监护反应型良好，说明宝宝供氧充足。

高温来袭 致命热射病千万别当普通中暑

■姚春燕

最近嘉兴已入伏，全城开启持续暴晒、高温烘烤模式，酷暑正式“发力”。随着高温来袭，浙江新安国际医院医院急诊已接连收治多名中暑患者，其中更有危险系数极高的“热射病”患者，送院时体温已达42℃，全身脏器都处于高温预警状态……

新安急诊科主任肖辉提醒：“这不是个案，很多人以为中暑只是头晕、出汗、歇一歇就好的小问题，但热射病不是普通中暑，是会要命的，请一定高度重视。”

**热射病和普通中暑
到底有什么区别？**

轻症中暑大多表现为头晕、恶心、大量出汗、乏力，脱离高温环境、补充水分后通常可缓解。但热射病，是中暑最严重、最致命的终极形态，属于危急重症，病死率高达30%~70%，高龄、体质虚弱人群死亡率更高，即便治愈也可能留下永久神经、脏器损伤后遗症。

热射病发病前，大多会出现先兆

中暑、轻症中暑表现，一旦出现以下典型症状，必须马上就医：

- 体温≥40℃：全身发烫，部分患者无出汗，皮肤干热发红；
- 神经系统异常：突发剧烈头晕，意识模糊，胡言乱语，嗜睡、肢体抽搐、昏迷；
- 躯体伴随症状：恶心呕吐、呼吸急促、心跳加快、四肢无力，肝肾功能、凝血功能快速受损。
- 重点提醒：热射病进展极快，从发病到脏器衰竭，往往只需要短短数小时，黄金救治时间仅有半小时。

**结合近期接诊病例
这几类人要特别注意：**

- 65岁以上老年人，尤其是独居、行动不便、患有慢性病者；
- 婴幼儿及儿童，体温调节中枢尚未发育完善；
- 患有心脑血管疾病、糖尿病、精神疾病等基础病患者；
- 长期服用利尿剂、抗胆碱能药物、抗精神病药物者——这些药物可能影响出汗和体温调节；
- 户外作业人员，如建筑工人、环

卫工人、快递员等；

6.运动员及部队训练人员。

发现身边疑似热射病人员，千万不要观望等待、不要随意喂水喂药，立刻执行以下急救步骤：

- 第一步：立刻送医，拨打120
只要出现体温超40℃、意识混乱、昏迷抽搐，立即拨打急救电话，热射病无自愈可能，拖延即致命。
- 第二步：快速脱离高温环境
迅速将患者转移至阴凉通风处、空调房，解开衣物，远离暴晒、闷热环境。
- 第三步：黄金半小时极速降温（核心关键）
优先冷水浸泡：除头面部，身体浸入2~20℃冷水当中；无条件时，用冷水反复喷淋全身，同时持续吹风加速散热，务必在半小时内将体温降至39℃以下。

禁止做法：禁用退烧药，不要喂冰水、药物，不要捂汗，不要揉按按摩肢体，避免加重脏器负担。

预防热射病，记住这5条

- 严控外出，避开高温峰值
每日10:00—16:00温度最高，非

必要不外出、不户外锻炼、不露天作业；确需外出，穿戴透气防晒衣帽，走阴凉避光路段，缩短户外停留时长。

- 科学补水，杜绝饮水误区
遵循少量多次、慢饮补水原则，不要口渴后暴饮冰水、白开水；大量出汗后，适量补充淡盐水、电解质饮品。有心肾疾病、医嘱限水人群，遵从医师要求把控饮水量，不可盲目补水。
- 居家防暑，平稳控制室温
居家空调温度建议设置26~28℃，避免空调直吹头颈部；定时开窗通风换气，保证室内空气流通。切勿独自将老人、儿童留在密闭车内、闷热小屋内。

- 规律作息，减轻身体负荷
夏季清淡饮食，减少重油重盐、辛辣燥热食物，多食新鲜果蔬；保证充足睡眠，避免熬夜透支体力。
- 专人看护，守护重点人群
独居老人、居家幼儿、邻里、家人每日定时探望沟通；高温天，体弱人群尽量避免独自居家或外出，第一时间察觉头晕、乏力、恶心等不适，及时干预降温。



健康资讯

射频微创治疗 精准缓解顽固神经痛

■荣 轩

说起“蛇缠腰”，也就是带状疱疹，不少市民认为只是皮肤起疹子、长水泡，疹子消退病就好了。其实不然，带状疱疹最折磨人的不是皮肤痒痛，而是顽固剧烈的神经痛。

老刘（化名）一个月前得了带状疱疹，体表疱疹结痂消退后，剧烈疼痛却丝毫没有缓解。持续的刺痛、灼痛、电击样痛感不分昼夜发作，严重扰乱睡眠，长期饱受疼痛折磨，老刘精神萎靡、身心俱疲。

万般煎熬下，老刘来到浙江省荣军医院疼痛科寻求治疗。疼痛科雷龙主任医师详细评估病情后，制定了超声引导穿刺射频微创精准镇痛方案。一次治疗后，老刘的剧烈疼痛得到大幅缓解，困扰多日的痛感基本消失。

带状疱疹是什么？

带状疱疹是水痘一带状疱疹病毒再次激活引发的急性感染性皮肤病，绝非普通皮肤问题，本质是嗜神经性病毒损伤神经导致的疾病。得过水痘的人体内会终身潜伏水痘一带状疱疹病毒，熬夜劳累、年老体虚、压力大导致免疫力下降时，病毒便会发作，沿神经形成带状疱疹。

典型症状与危害

病症分三个阶段：出疹前1~5天单侧躯体酸痛灼热，易误诊为腰背痛、心绞痛；出疹期单侧长出成簇水疱，痛感剧烈；皮疹两周左右可愈合，但神经修复缓慢，延误治疗会遗留长达数月甚至数年的后遗症神经痛。这类疼痛被称作“不死的癌症”，易引发失眠、焦虑、血压不稳，中老

医生重要提醒

- 带状疱疹越早治疗效果越好，发病72小时内是黄金干预期，及时抗病毒和神经保护治疗，可最大程度避免后遗症；
- 皮疹消退后仍持续疼痛超过1个月，切勿硬扛，不要单纯依赖止痛药，需及时到专业疼痛科评估；
- 3.50岁以上人群、免疫力低下者是高发人群，日常规律作息、避免劳累、增强免疫力，可有效预防病毒激活，也可通过接种带状疱疹疫苗降低发病风险。

烧伤科医生的夏日提醒 这份“五字诀”请牢记

■王 晶

记忆里的盛夏，是树荫、蝉鸣和西瓜。但在烧伤整形科医生眼里，夏天却藏着不少“暴脾气”的隐患——滚烫的热油、冒汽的汤、飞溅的电火花，甚至车内暴晒过的金属安全带扣，都可能瞬间“翻脸”。

7月初，嘉兴市中医医院收治了一位特重度烧伤患者冯女士。因酒精爆燃，她全身超过50%的皮肤被火焰烧伤，且均为最严重的Ⅲ度。更棘手的是，她逃出火场后第一时间用冷水冲洗创面，送来时头面颈、躯干、四肢已全部“熟透”。特重度烧伤意味着皮肤屏障崩塌，水分大量流失，脏器功能岌岌可危。加之她鼻腔明显烧伤，气道黏膜随时可能肿胀窒息；双上肢环形焦痂像“紧箍咒”般压迫皮下组织，若处理不及时，轻则肌肉坏死，重则截肢。

烧伤整形科团队当即急诊手术，为她切开焦痂减压，并用异种皮临时覆盖保护。术后转入ICU，液体复苏、呼吸机支持、气管切开、抗感染、悬浮床……随后一个月，她历经4次头皮取皮植皮手术。20几天后，冯女士终于闯过危险期转回普通病房。目前大部分创面已植皮覆盖，但换药、功能锻炼仍要继续，等待皮肤慢慢新生。

万一烧伤烫伤怎么办？请牢记“烧伤急救五字诀”：冲、脱、泡、盖、送。第一时间用凉水（不是冰水）冲洗伤口15分钟，同时剪开而非撕脱覆盖的衣物；再将创面在冷水中

持续浸泡至少半小时，以缓解疼痛；随后用无菌纱布简单覆盖，尽快前往有烧伤科的医院。切勿涂抹牙膏、酱油、香油等“偏方”，那无异于给伤口“腌制入味”。

临床上常用“三度四分法”给烧伤程度分级：Ⅰ度：仅影响表皮最外层，表现为皮肤发红、轻度肿胀、疼痛，无肉眼可见水疱。创面干燥，按压后泛白区域短暂消失。通常3~7天愈合，不遗留疤痕，可能伴随短期色素沉着。浅Ⅱ度：损伤至真皮乳头层（真皮浅层），创面湿润，形成大小不等的水疱，疱壁厚、基底粉红、疼痛明显。愈合时间约1~2周，疤痕风险低。深Ⅱ度：累及真皮网状层（真皮深层），水疱较少或疱壁厚，基底苍白或红白相间，痛觉迟钝。愈合需3~4周，易留疤痕，可能需植皮。Ⅲ度：损伤皮肤全层及皮下组织，甚至肌肉、骨骼。创面呈蜡白、焦黄或炭黑色，质地硬如皮革，无痛觉（神经末梢破坏），需通过手术清创+植皮修复，愈合后形成瘢痕，可能影响关节功能。

注意，Ⅰ度、浅Ⅱ度属于“轻伤不下火线”，换药就能扛过去；深Ⅱ度是“分水岭”，易感染、易加深，得警惕；Ⅲ度则是“硬仗”，必须手术介入，后期还得跟瘢痕斗智斗勇。

夏天美好，但请务必把安全放在心上——酒精、煤气、热油、电线，都是“可控的猛兽”，别给它们“发飙”的机会。若不幸中招，牢记“烧伤急救五字诀”。