

四川籍外卖小哥身患双重重病 舟山医院医护与他双向奔赴渡难关

□记者 姚舜婷 通讯员 叶青盛

“这个小伙子太励志了，身患重病却从不放弃，他的坚韧，深深打动了我们每一位医护人员。”近日，舟山医院血管外科主任医师张玉惠谈及不久前接诊的外卖小哥，依旧感慨万千。一场突如其来的致命疾病，将这位青年推向生死边缘，而医护团队的全力以赴与患者的不懈坚持，谱写了一曲医患双向奔赴的暖心赞歌。

外卖小哥小李（化名）今年34岁，老家在四川，自幼命运坎坷。母亲早逝，父亲目不识丁，靠环卫工作勉强糊口，家中还有一位17岁的弟弟。初中毕业后，小李便独自到舟山打拼，一待就是七八年，其中外卖配送这份工作，他干了4年。谁也不曾想到，这位每天穿梭在街头巷尾、奔波送餐的青年，早已被病痛缠身——患尿毒症近五年，每周必须做三次血透，才能维持生命。

“每周三次血透，相当于三天什么活都干不了，剩下的四天送餐所得，只能勉强维持自己的基本生活。”张玉惠回忆道，“即便这样，他也从未抱怨，靠自己的双手努力打拼，从不向苦难低头。”

天有不测风云，一场致命危机悄然降临。不久前，小李突发持续剧烈胸痛，最终他在舟山医院被确诊为Stanford B型主动脉夹层。主动脉夹层极为凶险，素有“体内不定时炸弹”之称，一旦破裂，死亡率极高。

医护团队立即为他采取严格控制血压、心率等保守治疗措施，拟定限期手术方案。可谁也没想到，住院仅3天，他的病情突然恶化，进展为更为凶险的Stanford A型夹层，血肿已蔓延至主动脉根部，随时可能破裂穿

死。“当时我们都很揪心，A型夹层常规需要开胸手术，但他合并尿毒症，身体根本承受不住。”张玉惠说，“开胸手术创伤大，需体外循环，术后管理难度极高，更何况这笔费用于他而言，更是难以承受的负担。”

面对两难困境，舟山医院没有放弃。医院迅速启动MDT(多学科综合治疗协作组)，由血管外科牵头，联合肾内科/血透中心、麻醉手术部、介入诊疗中心、重症医学科、胸心外科等多个科室专家联合会诊，反复研判病情。

“我们反复讨论，最终决定放弃开胸手术，选择微创腔内覆膜支架修复术，先进行保守治疗，等血肿稳定吸收后，再实施手术。”张玉惠介绍，团队特意选用了GORE TBE分支型胸主动脉覆膜支架——无须人工打洞，可直接拼接，能减少手术操作步骤，降低血管损伤风险。

小李始终积极配合治疗，弟弟在旁照料。面对高昂的手术和住院费用，他没有绝望，只是平静地说：“我尽量筹钱，人总要活下去。”这句话，让在场的医护人员无不动容。“现在很多身体健康的年轻人，稍遇挫折就一蹶不振，而他身患两种重病，却依旧乐观坚韧，这种精神，值得很多人学习。”张玉惠感慨道。

经过五周的保守治疗，小李的血肿逐渐吸收，达到了手术条件。4月29日手术当天，张玉惠带领团队，在先进的三维影像导航设备辅助下，仅在患者身上开了一个6毫米的小洞，通过微创方式精准释放支架，成功修复并封闭夹层原发破口，重建主动脉正常血流通路。

“手术很成功，他顺利闯过了最关键的生死关。”张玉惠欣慰地说，“目前他生命体征平稳，后续我们会继续做好血透调控、抗感染等后续治疗，争取让他早日康复出院。”

高龄不是放弃治疗的理由

95岁高龄阿婆 心梗手术转危为安

□记者 傅明燕 通讯员 陈文薇

95岁高龄、体重仅35公斤、突发剧烈胸痛急性心梗……近日，一位超高龄高危患者紧急送入舟山医院心血管内科，一场与时间赛跑、挑战高龄极限的生命救治即刻开启。医院团队成功为老人实施急诊冠脉介入手术，开通完全闭塞的右冠状动脉，帮助老人转危为安，目前已康复顺利出院。该病例刷新舟山医院心梗介入治疗最高年龄纪录，也为超高龄心梗患者救治积累了宝贵临床经验。

陈阿婆（化名）今年95岁，普陀六横人。4月27日清晨，老人在家突发剧烈胸痛、胸闷不适，家人察觉异常后立即送往普陀医院六横分院就诊。心电图检查确诊为急性下壁心肌梗死，右冠状动脉完全闭塞，病情危重凶险。

受海岛医疗条件限制，当地不具备心脏介入手术能力；若采取溶栓治疗，95岁高龄属于极高危人群，极易诱发颅内出血、消化道出血等致命并发症，治疗风险极大。经综合评估，当地医院建议紧急转运至舟山医院开展急诊冠脉介入手术，并第一时间联动120急救通道快速转送。此时距发病已过数小时，心肌持续缺血受损，尽快疏通闭塞血管刻不容缓。

“老人年事已高、体质虚弱、体重偏轻，耐受手术能力极差，手术风险极高；若不及时手术，随时可能出现心跳骤停、心脏破裂等致命后果。”舟山医院心血管内科主任方波向家属详细讲明病情与潜在风险。

“只要有一丝希望，我们就做手术。”陈阿婆的儿子当机立断，其他子女也一致同意。

手术过程中，陈阿婆虽饱受胸痛折磨，但始终神志清醒、积极配合。冠脉造影确认右冠状动脉完全闭塞，供血通路中断。医疗团队精准操作，通过球囊扩张、血栓抽吸等技术清除血管血栓，顺利植入支架，闭塞冠脉即刻恢复通畅。

术后老人转入ICU严密监护，针对性防范心律失常、心衰、出血等并发症。得益于精准手术与精心护理，老人恢复远超预期，胸痛胸闷症状完全缓解，现已平安出院。

“这位95岁老人是舟山医院建院以来最高龄的急性心梗介入手术患者。”方波介绍，老人手术风险大，最主要就是她身体机能衰退，合并潜在脏器功能减弱，手术创伤耐受度极低，且送到舟山医院时，已发病数小时，缺血已导致心肌坏死，术中随时可能发生心脏骤停；另外，35公斤的体重让老人对抗手术应激、出血、感染等风险的能力显著下降。不过即便面临多重风险，高龄也不应该成为放弃治疗的理由。

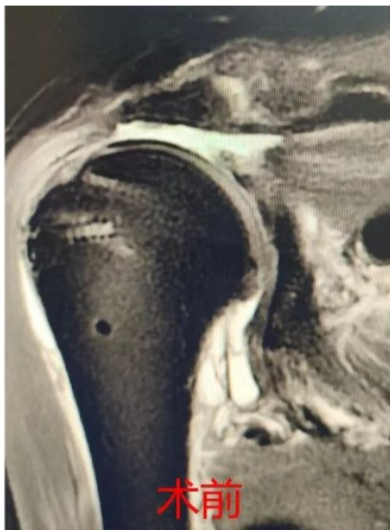
“很多家庭为了让心梗老人不受罪，会选择保守治疗。”方波指出，保守治疗并非安全，对于有手术条件的患者，尽快开通闭塞血管是首选原则。保守治疗虽然少了手术的创伤，但药物治疗很难完全开通闭塞的血管，心肌缺血会持续存在，即便侥幸存活，也会留下严重心力衰竭、反复胸闷气喘等后遗症，生活质量极差。而急诊介入手术能最大程度保留存活心肌，降低死亡率，改善远期生活质量。

方波特别提醒，老年人心梗症状往往不典型，未必有剧烈胸痛，乏力、嗜睡、轻微胸闷不适都可能是发病信号，极易被忽视。高龄、糖尿病人群神经感知迟钝，更易隐匿发病。老人出现胸部不适切勿强忍，子女切勿因老人怕麻烦而拖延送医，心梗救治黄金窗口期宝贵，应及时就医、遵从专业诊疗建议，勿因年龄轻言放弃生机。

同时，高血压、糖尿病、高血脂是心梗三大高危诱因，老年人需坚持规范用药、定期监测体检，家人做好日常监督与健康管护，从源头降低心梗发病风险。

不可修复性肩袖撕裂，真的没救了？

市中医院给出全新答案



术前



术后

近日，市中医院关节病二科团队成功为一名75岁女性患者实施右侧反式人工全肩关节置换术。患者7年前曾接受肩袖修复手术，如今再次出现巨大肩袖撕裂，确诊为不可修复性肩袖撕裂，病情复杂、常规手术已难以奏效。经精准手术施治，术后患者恢复理想，肩关节功能大幅改善，重新恢复日常自理能力。

“效果完全超出我的预想，太开心了！明主任您看，我现在手臂举得多轻松！”近日，患者王阿婆（化名）前来复诊，对着科室主任明文义连连称赞。

据悉，王阿婆七年前因右侧肩袖损伤，曾做过关节镜修复手术，术后恢复平稳。近期不慎再次受伤，引发肩袖巨大再撕裂，被诊断为不可修复性肩袖撕裂。此后她肩关节疼痛难忍、活动严重受限，穿衣、梳头这类日常动作都难以完成，夜间持续性肩痛更是严重拖累睡眠，生活质量大打折扣。

明文义团队接诊后，对患者病情进行全面细致评估，判定已无法采用传统修补方式治疗。结合患者年龄、既往病史及影像检查结果，最终决定采用反式全肩关节置换术这一高阶诊疗方案。由于老人同时伴有冠心病、高血压等基础病，手术及麻醉风险偏高。科室随即启动MDT(多学科综合治疗协作组)，精细调控血压、全面评估心肺功能，量身定制个性化手术与麻醉方案，筑牢诊疗安全防线。

手术过程中，医疗团队操作精细规范，逐层显露关节结构，精准完成截骨、假体植入等关键步骤，全程妥善保护周边神经与血管，整套手术平稳顺利。术后拍片显示，假体对位精准、位置理想。

术后次日，王阿婆即在康复团队专业指导下开展早期功能锻炼，肩部疼痛快速缓解，肩关节活动范围明显提升，康复进程十分顺利。

(市中医院关节病二科 戴海东)