

一天连做三台四级手术，看宝高医胸心外科是如何做到的？



他，温文尔雅，医技精湛，关爱患者，是大家口中的好医生，他在无影灯下“战斗”，在手术刀尖“舞蹈”，动作稳健，在死神面前抢回一条又一条生命他就是——宝高医胸心外科主任杨智。

9月21日，一大早，宝鸡高新人民医院胸心外科病房内，科主任杨智带领着医护人员查房。“这三名患者恢复情况都比较好，差不多可以出院。”一听将不久出院，患者及家属脸上都露出了灿烂的微笑。

9月14日，在兄弟科室麻醉手术科、重症医学科的通力配合下，我院胸心外科团队在同一天完成3台胸外科手术，且均为四级手术。其中包括1台胸腔镜下剑突、双侧肋缘下三切口纵隔肿瘤切除术，1台左后外侧开胸左全肺切除、纵隔淋巴结清

扫术，1台单操作孔胸腔镜下肺癌根治术，创下了胸心外科同一天进行肺部手术的最高纪录，标志着我院胸心外科医疗条件和医务人员专业技术水平已达到新的高度。

9月14日这一天，对于我院胸心外科的医护人员来说，又是一个忙碌的日子，3名患者同一天要做手术。胸心外科医护人员7:00到达科室后紧张而又有条不紊地开始准备一天的手术，麻醉手术科的医护人员也设置好手术室温度、湿度，进行严密消毒、配备好手术器械……从早上8点到下午4点，8个小时，3台手术顺利进行着，从手术室出来时，医护人员虽疲惫，但依然兴奋。

“原计划需要10个小时做完，结果我们提前了2个小时完成，手术都非常顺利，大家辛苦了，今天检验了我们的实力，交出了一份满意的答卷。”杨主任一句话的总结，虽简单，却凝聚了科室背后所有人的努力。

杨师傅，男性，68岁，气短伴活动后无力感5年，CT提示前纵隔占位，杨师傅辗转我市多家医院后，诊断为“重症肌无力”且多次住院均以保守治疗。因近半月来

症状加重，出现吞咽困难，饮水呛咳，进而走路不稳，全身无力加重，急诊平车入院。因患者肌无力极晚期，神经内科会诊后，暂给予药物治疗，病情平稳后行手术治疗。最终，经杨智主任团队及反复讨论后决定行“VTAS剑突、双侧肋缘下三孔纵隔肿瘤切除术”。一周后，杨师傅便顺利恢复，肌力明显恢复且自己能自如下床活动。

据杨智主任介绍，由于胸部神经发育比较丰富，对疼痛比较敏感，之前传统胸腺瘤伴重症肌无力手术须正中开胸入路进行，创伤大、恢复慢，术后疼痛重，而胸腔镜经剑突下入路颠覆了原有的胸部手术概念，不在胸部做任何切口，只需要在剑突肋缘下做3个直径约1.5cm的小孔即可完成手术，并且手术出血少、清扫纵隔组织方便、彻底减少了手术对肋间神经、胸壁组织神经的损伤，保持了胸壁的完整性，术后痛苦小、生活质量高，尤其对伴有重症肌无力的患者疗效可靠。

走进我院胸心外科病房，很少能见到痛苦满面的卧床患者，多是在走廊里散步锻炼快速康复的患者。

从2019年8月开科以来至今手术量超过150台，且全部为三级以上手术，其中四级手术占比70%以上。随着技术、团队、服务水平的不断提高，宝鸡高新人民医院胸心外科得到了更多患者及家属信任和认可。

唐顺娣(综合办公室)

生命时速 命悬一线

近日，一名剖宫产术后大出血的患者，病情十分危急，家属紧急送往宝高医产科，牟英辉主任带领产科团队与多学科周密协作，启动多学科紧急救治，经过抢救，患者保住子宫，转危为安。

事情还要从9月29日凌晨一点多说起，叮铃铃一阵紧急的电话铃声在产科骤然响起。“产科，我是急诊科医生，一名外院剖宫产术后大出血的患者，病情危重，马上送你科，准备抢救。”

一场惊心动魄的生死营救就此展开。患者剖宫产术后7小时，巨大儿，出现了难治性产后出血，子宫收缩乏力，失血性休克，失血性贫血，转入我院前术中术后总出血达4000ml。患者严重失血，两路输血输液的情况下，血压90/60mmHg，心率110次/分，呼吸30次/分，病情危急。值班二线立即报告产科主任牟英辉，虽然是半夜，牟主任几乎跟病人前后到达病区，第一时间参与到

抢救中，她立即对患者做出评估，并下达指示：目前患者是难治性产后出血，已放置宫腔球囊压迫止血，累计出血已经达到4000ml，并极有继续出血的倾向，患者今年才26岁，一定要尽最大的努力保全患者子宫，需要立即建立有效静脉通路，维持血容量，完善检查，配血，冷沉淀，纠正休克同时送导管室行子宫动脉栓塞。

时间就是生命，刻不容缓。产科抢救绿色通道畅通无阻是抢救能否成功的关键，宝鸡高新人民医院作为陕西省危重孕产妇救治中心，在产前、产后出血、妊娠期高血压病、妊娠期糖尿病等方面拥有丰富的救治经验。在牟主任的组织下，入院10分钟将患者安全转运至介入科导管室，介入科主任李亚洲及团队已准备就绪，拯救子宫、子宫动脉栓塞，成功封堵出血动脉，宫腔引流量无明显增加，保全子宫，患者生命体征平稳。



牟主任温馨提示：造成产后出血主要有四大原因，包括子宫收缩乏力，胎盘滞留、胎盘部分残留、胎盘粘连、植入等胎盘因素，会阴裂伤、宫颈裂伤等软产道裂伤，以及凝血功能障碍等，其中以子宫收缩乏力最为常见。这些原因互为因果、相互影响。此患者出血原因为“巨大儿”所致子宫收缩乏力，因此，各位孕妈妈应按时产检，均衡营养，适当锻炼，做好孕期体重管理尤为重要。

杨青丽(产科)

TCD发泡试验对于隐源性卒中和偏头痛诊断的意义

卵圆孔是心脏房间隔胚胎时期的一个生理性通道，出生后5~7月左右，大多数人房间隔的继发隔和原发隔相互粘连、融合形成永久性房间隔，若未融合则形成卵圆孔未闭(patent foramentovale, PFO)。成人中约有25%~34%卵圆孔未闭。PFO是造成右向左分流的原因之一。由于多数PFO的分流量太小，长期以来认为PFO不会

造成临床后果。

近年来，越来越多的研究发现，PFO患者发生脑卒中、偏头痛、外周动脉栓塞、减压病等风险较正常人群呈数倍升高，PFO的致病作用才引起了广大专家和学者的关注。

经颅多普勒超声发泡试验(Transcranial Doppler Bubble Test, TCDBT)，又称对比增强经颅多普勒超声(contrast Transcranial Doppler, c-TCD)，是通过肘静脉团注微泡造影剂后，通过TCD监测判断是否有微栓子信号进入脑动脉，以发现右向左分流(Right to Left Shunt, RLS)。发泡实验对象：隐源性卒中患者(尤其年龄<55岁者)，偏头痛，特别是有先兆的偏头痛，不明原因的晕厥，减压病，潜水员、航天员岗前体检。快速(<5秒)将微泡造影剂推入静脉中，在患者平

静呼吸下(静息状态)观察并记录20秒内的微气泡信号，休息2~3分钟后，再次注入微泡造影剂后，嘱患者开始Valsalva动作，观察靶动脉血流频谱，记录屏气后20秒内微气泡数目和第一个微气泡出现的时间。必要时可进行重复试验，两次试验间隔至少2~3分钟。

正常情况下，当受检者不存在右向左分流时，微气泡将进入右心室，沿肺动脉进入肺循环，而不会进入体循环动脉，所以TCD将不会监测到微栓子信号。当患者存在右向左分流时，微气泡可从右心房直接进入左心房而不经肺循环滤过，再从左心房到左心室进入体循环，TCD可以在双侧MCA监测到微栓子信号。微栓子信号需与伪迹信号鉴别，可根据微气泡的数量判断分流程度。

宝鸡高新人民医院神经内科电生理室，现已开展此项检查。希望我们精准的检查可以更好的服务于患者，为广大患者的健康保驾护航。

郭静(神经内科)



母爱是这个世界上最伟大的爱。还记得两个月前那位脑出血的孕妈妈吗？如今这位孕妈妈在宝高医产科顺利生产母女平安。

10月6日，在宝鸡高新人民医院的产科病房，唐政医生接过吴女士家属递来的襁褓，看着健康的新生婴儿，他欣慰地笑了。

唐政医生并非产科大夫，而是宝高医神经外科的一名主管医师，两个月前在他和科室团队的全力救治下，让这位脑出血的孕妈妈摆脱了生命的威胁，如今吴女士又在宝高医产科主任牟英辉的帮助下平安生下了宝宝。

时间回到8月初的一天，36岁，妊娠6月+的吴女士因突发头痛，意识不清，急诊入院。入院时，意识呈中昏迷状，刺痛反应迟钝，自主呼吸急促。吴女士生命危在旦夕，脑疝形成，且颅内动脉瘤破裂进行性出血，出血凶猛，基本生命体征已紊乱，呼吸心跳随时都可能停止，留给大家思考和准备的时间少之又少，一场与死神争夺生命的战斗打响了，神经外科唐政医生和其团队紧急进行多学科会诊、术前讨论后行开颅手术治疗，同时邀请产科监测胎儿情况，确保腹中胎儿平安，麻醉手术科、重症医学科协同在生死线上抢救吴女士和宝宝的生命，术中一切顺利。

术后，吴女士和腹中宝宝各项生命体征稳定，且母体与胎儿均平安健康。

出院回家的吴女士按照医嘱，按时服药，按时复查、产检，具有丰富临床经验的产科主任牟英辉全程悉心指导。

10月初，妊娠足月的吴女士安心的住进了宝高医产科病房待产，因为她知道这里的医生不仅医术高超，而且对待每一位患者都真诚、用心。住院期间牟主任多次与吴女士和其家属进行沟通、邀请多学科会诊，全面系统检查，反复讨论，制定最优手术方案。

两天后，产科把所有工作细化安排，早上8点，一切工作准备就绪，吴女士被推进了手术室，无影灯下，产科医护团队争分夺秒，默契配合，以半分钟的速度取出一活女婴，体重2910g，阿氏评分10-10-10，手术总用时40分钟，出血量约200ml。五天后，吴女士恢复良好，新生儿各方面评估也都完全健康，一个普通家庭带着健康和对新生命的期许以及对宝高医的感激，满脸幸福的出院了。

吴女士两次手术的成功都得益于宝高医所有医护团队通力合作，沉着应对，精心施救以及成熟的抢救预案和先进的综合实力积极配合，大家尽其职责，团结协作，展示了我院危急重症的高超急救水平以及敬畏生命、追求卓越的精神。

唐顺娣(综合办公室)

孕26周准妈妈脑出血，从宝高医神经外科脱离危险后如今在产科顺利生产

敬畏生命 追求卓越



扫一扫 即刻关注公众号