

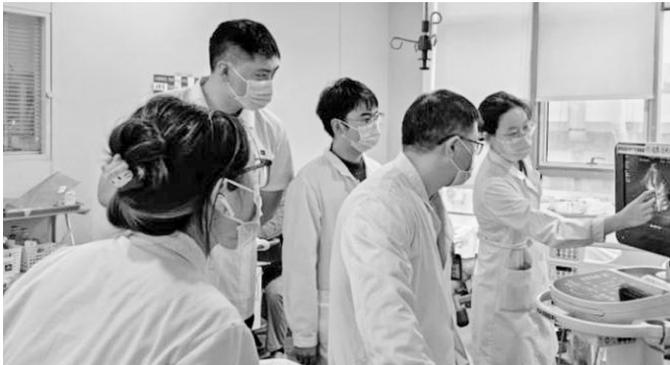
连闯呼吸、肝肾功能、胃肠功能衰竭三关——

# 一场历时百日的医患生命保卫战



“这100个日夜,于我家属而言是漫长而煎熬的等待,于您而言则是日复一日的坚守与付出。”近日,王先生(化姓)的女儿向江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)重症监护室(ICU)左祥荣主任医师及团队送来这封饱含深情的感谢信。58岁的王先生经历了一场与II型呼吸衰竭、肝肾功能衰竭、胃肠功能衰竭的殊死搏斗,这段生命奇迹的背后,是医患携手闯过重重关卡、共同努力铸就的成果。

通讯员 姜航 周晶 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



## 医学前沿

### 南京鼓楼医院团队 首创脊柱矫形“双头钉”



扬子晚报讯(记者 吕彦霖)记者日前了解到,南京鼓楼医院朱泽章教授团队十多年深耕,首创新型脊柱矫形内固定器械“双头钉”,同时基于“双头钉”优势,首创“序贯矫形”技术体系,已实现多平面、分阶段的协同精准矫正。该创新成果于近日获得第10届“科创江苏”创新创业大赛生命科学领域创新组一等奖。

过去,常规脊柱矫形手术采用普通椎弓根螺钉和连接棒,通过旋棒和推拉螺钉矫正脊柱的畸形。虽有效果,但会面临断棒风险高、安装难度大等问题。2011年起,朱泽章团队着手在器械与技术层面寻求系统性突破,首创新型脊柱矫形内固定器械“双头钉”。顾名思义,“双头钉”是在原本椎弓根螺钉的基础上多加了一根连接棒。基于第三代器械,团队还在全球首次提出了“序贯矫形”技术理念,形成了一套具有国际领先水平的标准化“中国方案”。

“‘双头钉’的应用简化了手术安装操作,既节省了手术时间,也减少了术中出血,从而整体提升了手术的安全性。这不仅显著降低了神经并发症的风险,也增强了手术过程的可控性。”朱泽章教授介绍,这种双头设计的椎弓根螺钉还能增加内固定的整体强度,有效避免术后内固定棒断裂或螺钉拔出等问题。更重要的是,医生能够实现多平面、分阶段的协同精准矫正,为复杂脊柱畸形的治疗提供了全新的解决方案。

### 新研究揭示 大脑早期发育遗传机制

新华社电 耶路撒冷希伯来大学日前发布公报说,该校研究人员参与的一项最新研究揭示了大脑早期发育的遗传机制,并发现一种此前未知的儿童神经发育障碍致病基因。根据公报,研究的一项突破是确认了PEDS1基因是导致一种神经发育障碍的关键因素。通过系统追踪胚胎干细胞向神经细胞分化的全过程,研究团队构建了一张大脑发育所需基因的完整图谱。这有助于加深对导致这类障碍原因的理解,包括脑容量异常、孤独症以及发育迟缓等问题。

### 生命体征濒临红线

2025年6月20日凌晨4时50分,王先生的家属发现他已经意识昏迷,紧急将他送往当地医院。王先生入院时,指脉氧饱和度仅为51%,血气分析提示二氧化碳分压高达89.6mmHg,胸部CT显示肺气肿、支气管扩张,并伴有肺部感染,化验结果显示肝肾功能严重受损。当地医院诊断王先生为II型呼吸衰竭合并肝肾功能衰竭,立即予以气管插管、呼吸机辅助通气及抗感染治疗。虽于次日拔除气管插管,但因为王先生的病情极其危重,于6月22日转入江苏省人民医院重

### 症监护室(ICU)。

重症监护室(ICU)左祥荣主任医师团队面临的第一个难关是严重气道痉挛。随着王先生呼吸衰竭越来越严重,气管插管后气道阻力特别大,呼吸机根本没法正常送气。ICU医护团队为王先生采取充分镇痛、镇静和肌肉松弛治疗,床边监测呼吸力学,精细调整呼吸机参数,每天都用纤维支气管镜给肺泡灌洗吸痰。为了建立长期人工气道,左祥荣为王先生做了经皮气管切开术。经过两周治疗,王先生的肺顺应性慢慢好转,气道阻力明显降低,二氧化碳也降到了正常范围。

### 腹部膨胀如孕胎

医护人员还来不及松口气,新的挑战接踵而至——王先生出现了肠麻痹的情况,腹部膨隆如八月怀胎,肠腔高度扩张,严重影响呼吸循环。面对常规治疗无效的困境,医院紧急组织多学科会诊,最终制定了中西医结合的治疗方案:作为国家中医药管理局中西医协同旗舰科室的针灸科创新采用针灸+中药灌肠疗法,结合粪菌移植改善王先生的肠道菌群。

这套“组合拳”最终化解肠麻痹危机,大大缓解了王先生腹胀的情况,第二关通关!

### 多维攻坚终于恢复自主呼吸

原基础肺功能严重受损、肾功能不全伴肌肉萎缩的王先生,因呼吸衰竭不得不长期依赖有创呼吸机。为此,ICU医护团队启动“多维攻坚计划”,为王先生提供精准营养支持,重建代谢平衡;定制渐进式康复训练,激活萎缩肌肉。经过系统治疗,王先生的肾功能逐渐改善,无需再进行透析治疗。同时,他脱离呼吸机的时间从1小时、2小时,逐步延长至1天、48小时……最终成功脱离呼吸机。一周后,王先生恢复自主呼吸,最终顺利出院。

### 1岁男童左脚卷入电梯

## 医护人员显微镜下“绣花”2小时保住小脚

扬子晚报讯(通讯员 陈燕 刘满生 记者 姜天圣)1岁男童左脚卷入电梯,血管完全断裂、足部苍白失温!在生死边缘,镇江三五九医院骨科医护团队用比头发丝还细的缝合线,在显微镜下完成超高难度血管吻合,最终让稚嫩的小脚重现红润。

2025年12月28日,镇江市一名刚满1岁的男童晨晨在乘坐手扶电梯时突发意外,左脚被卷入电梯缝隙。剧痛让孩子哭声撕心裂肺,鲜血迅速浸透鞋袜。家人紧急将孩子送往当地卫生院,但因伤势过重——左足开放性骨折、血

管断裂、足趾无血运,需立刻转院。

当天傍晚,镇江三五九医院急诊科响起急促的警报。手外与足踝外科主任医师何志团队接到通知,全员待命。

“孩子左足胫后动脉和足背静脉完全断裂,五个足趾呈紫色,再拖延可能导致永久性残疾。”何志回忆,医院立即启动应急机制,直接将孩子推入手术室。

手术中最惊险的环节是血管吻合。婴幼儿血管直径不足1毫米,缝合线细若游丝,任何细微抖动都可能前功尽弃。何志团队在显微镜下凝

神屏息,用显微器械一针针重建血运通道。同时,他们还需修复多处骨折、断裂的伸肌腱及严重脱套伤。2小时后,孩子足部血运恢复,苍白的皮肤逐渐红润——保足成功了!

术后护理团队为晨晨定制了康复计划,从伤口换药到游戏疏导无微不至。2026年1月6日出院时,孩子已能抱着医护人员送的零食玩耍。家长含泪致谢:“是你们让孩子的未来没有残缺!”

对此,何志特别提醒,冬季商场手扶电梯已成为儿童意外伤害高发区。家长应握紧孩子手腕而非手掌,避免穿



保足成功

软底易卷的鞋子,并远离电梯边缘缝隙。“一旦发生夹伤,应立即断电、用清洁纱布压迫止血,并尽快送医。”

### 腹腔脏器为何“跑到”胸腔

## 微创手术为14月大女童化解“内脏移位”

扬子晚报讯(通讯员 刘威 记者 朱鼎兆)腹腔里的脏器怎么会“跑到”胸腔里?近日,一名1岁2个月大的女童萱萱(化名)因反复腹痛、呕吐辗转求医,最终在淮安市妇幼保健院确诊为“先天性膈疝”。影像检查明确显示,患儿部分小肠、结肠、脾脏及大网膜,通过膈肌缺损“溜”进了胸腔,直接压迫左肺,情况十分危急。该院小儿外科团队通过胸腔镜微创手术,成功为患儿完成脏

器复位与膈肌修补,顺利化解“内脏移位”危机。

据了解,萱萱最初因阵发性哭闹(腹痛)伴随呕吐在当地医院就诊,初步超声检查怀疑为“肠套叠”。但经初步处理后,患儿症状并未缓解,家人随即带她转至淮安市妇幼保健院寻求进一步治疗。接诊的小儿外科团队通过影像检查锁定了真实且更为凶险的病因——左侧先天性膈疝。淮安市妇幼保健院小儿

外科主治医师王挺解释,膈肌是分隔胸腔和腹腔的重要肌肉组织,一旦发育存在缺损,腹腔内的脏器就可能在压力作用下疝入胸腔,压迫心肺等重要器官,严重时危及生命。

经多学科团队联合会诊,快速制定了胸腔镜微创手术治疗方案。手术中,医生借助微创器械先将疝入胸腔的所有脏器小心翼翼地复位回腹腔,再对膈肌缺损处进行牢固修补。整个手术过程顺利,术

后患儿被转入重症监护室,目前恢复情况良好,已逐步脱离危险。

医生提醒,如果婴幼儿出现不明原因的反复呕吐、喂养困难、呼吸急促,或是生长发育滞后等情况,尤其是在常规治疗后症状没有改善时,一定要警惕先天性结构异常的可能,应及时带孩子到设有小儿外科的专科医院就诊检查。一旦确诊为先天性膈疝,手术修补是根本治疗方法。