



# 妙手仁心破难关 医患同心护安康

市中心人民医院成功救治一名难治性溶血性贫血患者

本报讯(记者 魏静 通讯员 张芳旭)近日,市中心人民医院血液科凭借精湛医术与严谨诊疗,成功救治一名与病魔缠斗多年的高龄溶血性贫血患者。该患者病情反复发作且危重,家属曾带其辗转多地求医,从常规治疗到前沿方案几乎穷尽所有疗法,病情却始终未能得到有效控制。

患者被送至市中心人民医院时,已陷入极度危急的状态。严重的头晕、乏力使其无法独立行走,只能由平车推入病房,同时还伴有剧烈恶心、呕吐以及全身黄疸等症状。常年的病痛折磨,让患者的身心都处于极度脆弱的境地。

入院后,血液科医护团队迅速投入救治工作。一方面紧急采取措施稳定患者生命体征,另一方面第一时间为其完善血常规、生化、溶血相关检测等系列检查。检查结果清晰指向溶血性贫血的诊断——患者体内大量红细胞正被快速破坏。

溶血性贫血的凶险程度,与溶血速度、病情严重程度以及治疗是否及时密切相关。当红细胞在短时间内大量破裂,会引发机体严重缺氧,进而造成多器官损伤,甚至诱发休克、多器官衰竭等致命并发症。尤其是当病情合并肾功能衰竭、高钾血症或重度贫血时,患者的生命风险会显著升高。

面对刻不容缓的病情,血液科主任李亚娟带领医疗组当即启动一线治疗

方案,采用糖皮质激素为患者进行冲击治疗。然而,在医护人员的密切监测下发现,患者对激素治疗反应不佳,血红蛋白等关键指标未出现明显回升,血小板数值反而急速下降,头晕、黄疸等临床症状也未能得到有效缓解。

这意味着,该患者属于难治性溶血性贫血病例,一线治疗方案宣告失败,救治工作陷入僵局。

面对这一棘手状况,李亚娟与白晶副主任多次与患者家属展开深入细致沟通。她们不仅详细剖析了病情的复杂性,与严峻性,更耐心阐释了后续调整治疗方案的思路、具体措施以及可能存在的风险,最终赢得了家属的充分理解与信任。

随后,医疗团队结合丰富的临床经验,参考前沿诊疗文献,迅速调整治疗方案。在接下来的日子里,血液科医护团队不舍昼夜地坚守在患者床边,密切监测病情变化,精准调整用药剂量,给予患者全方位精心治疗与护理。

转机出现在患者住院的第10天。患者的头晕症状逐渐减轻,能够自主睁

开双眼,恶心呕吐症状明显缓解,全身黄疸也大幅消退,尿液颜色从深黄色转变为淡黄色,苍白的脸庞渐渐恢复了血色,体力更是一天好过一天。更令人振奋的是,复查的检验报告显示,患者的血红蛋白、血小板数值稳步回升,胆红素等异常指标逐步下降。这标志着患者体内红细胞的破坏得到有效遏制,新的治疗方案取得了成效。

此次高龄难治性溶血性贫血患者的成功救治,不仅是市中心人民医院血

液科在疑难血液病诊疗领域技术实力与规范化管理水平的有力彰显,更生动诠释了医护团队敬佑生命、救死扶伤的职业担当。从一线方案失败后的临危调整,到昼夜守护中的精准施治,这场与病魔的较量,既凝结着医疗团队深耕专业的积淀,也饱含着医患同心的信任与坚守。这一救治成果,为区域内同类疑难病症的诊疗积累了宝贵临床经验,也为更多深陷病痛的患者带来了战胜疾病的信心与希望。

## / 健康知识链接 /

溶血性贫血,简单来说就是红细胞过早、过多地被破坏,其寿命远短于正常的120天,导致骨髓来不及补充,从而发生的贫血。

常有的症状如下:

贫血共同表现:乏力、易疲倦;脸色、指甲、嘴唇、眼睑结膜苍白;头晕、心悸(心慌)、气短,稍一活动就加重。

溶血特征性表现:黄疸,皮肤、眼白变黄,这是因为红细胞破坏后,释放出的胆红素增多;浓茶色或酱油

尿色尿,医学上称“血红蛋白尿”,是血管内容血的典型表现;脾脏肿大,脾脏是破坏衰老红细胞的主要场所,溶血时会代偿性增大,可能感到左上腹饱胀或疼痛。

如果出现了上述症状,请立即就医,并遵医嘱,定期复查,同时注意休息,避免剧烈活动,保持饮食营养均衡,积极预防感染,感染是诱发或加重溶血的重要因素,日常生活中注意

尿色、皮肤颜色、乏力程度的变化,保持轻松的心情避免紧张与焦虑。



## 聚焦急诊急救 筑牢生命防线

我市儿科质量控制培训会在市妇婴医院举办

本报讯(记者 魏静 通讯员 王桂英)冬季是儿童呼吸道感染、意外伤害等急诊病症的高发时段。为统一四平地区儿科危急重症救治标准,全面提升医疗服务质量,切实筑牢患儿生命安全防线,12月4日,四平市中心人民医院儿科质量控制培训会在市妇婴医院召开。

市妇婴医院院长王平、副院长张丽敏,市儿科质控中心主任田立华出席会议。来自四平地区各医疗单位的儿科主任、护士长及一线医疗骨干共计100余人参会,共同为儿科急诊急救能力提升凝聚共识。

张丽敏在致辞中,充分肯定了过去一年全市儿科质控工作取得的扎实成效,并结合当前儿科急诊救治形势,为后续急诊急救体系完善与质控工作推进明确了方向。田立华则系统复盘了过往儿科质控工作的亮点成果与薄弱环节,围绕急诊急救能力提升核心,清晰部署了2026年工作重点及具体推进路径。

本次培训会紧扣儿科危急重症救治关键议题,邀请业内专家开展专题授课。市第一人民医院儿科主任杨淑文,市妇婴医院儿科主任刘

淑娟、吴淑明、鲁秀玲分别以《脓毒性休克诊断及救治》《严重过敏反应诊断和临床管理专家共识》《小儿惊厥的急诊急救》《早产儿出院后随访与健康监测专家共识》为题,结合临床典型案例,深入浅出解析诊疗要点,为参会人员带来兼具理论深度与实践价值的专业指导。

为强化实战能力,市妇婴医院儿科三个病区以“实战赋能、协同提质”为目标,依次开展《严重过敏反应救治》《脓毒性休克的快速识别与规范化救治》《新生儿窒息复苏》应急演练。演练全程模拟真实急诊场

景,全面复盘病情评估、规范处置、高效沟通、精准文书记录等关键环节,深度强化“黄金一小时”救治理念,充分展现了医护团队快速响应、密切协作的专业素养。

此次儿科质量控制培训会的成功举办,为四平地区儿科医疗工作者搭建了高效的学术交流与技能提升平台。各医疗单位将以此次会议为新起点,把培训所学转化为急诊急救的实际行动,持续优化诊疗流程,强化跨院协作机制,以更专业的技术、更坚定的担当,守护每一位患儿的生命健康。

## 锦旗映初心 医者显担当

市第一人民医院内分泌科医师获糖尿病患者赞誉

本报讯(记者 魏静 通讯员 张海波)近日,市第一人民医院内分泌科诊室内暖意融融。一位患者将一面绣有“精湛医术保健康,高尚医德为患者”的鲜红锦旗,送到科室副主任医师张婷婷手中,用最质朴的方式,向医护团队在其糖尿病合并高血压治疗期间展现的专业医术与贴心关怀,表达深深的感激之情。

这位患者被2型糖尿病与高血压困扰多年,长期受血糖、血压控制不佳的病痛折磨,虽辗转多地就诊,治疗效果始终不尽如人意。接诊后,张婷婷高度重视,耐心细致地倾听患者的病史陈述与就医诉求,随后为其开展了全面系统的病情评估。她敏锐地发现,患者病情的复杂之处在于糖尿病与高血压相互

影响、互为诱因,同时患者在生活方式管控、用药依从性等方面也存在明显改进空间。针对这些问题,张婷婷为患者量身定制了一套“个性化综合管理方案”,不仅精准调整降糖、降压药物剂量与种类,注重药物间的协同增效与副作用规避;更细致规划了饮食营养搭配、规律运动强度、血糖血压自我监测等全流程生活方式干预措施。治疗过程中,她始终与患者保持密切沟通,用通俗易懂的语言拆解病情原理、说明治疗进展,耐心解答每一个疑问,一步步帮患者树立起战胜疾病的信心,也大幅提升了治疗配合度。

经过一段时间的系统治疗与定期随访,患者的血糖、血压指标不仅显著

改善,更实现了稳定控制——糖化血红蛋白及空腹、餐后血糖均达到理想标准,血压也持续维持在正常范围。更让患者欣喜的是,此前频繁出现的乏力、头晕等不适症状明显缓解,日常生活质量得到质的提升。“张医生不光医术高超,一下就找准了我的病根,还像家人一样耐心周到,教会我怎么管好自己的身体。”提及治疗经历,患者感动不已。这面沉甸甸的锦旗,承载着他满心的感激与敬意。

面对患者的赞誉,张婷婷始终保持谦逊:“糖尿病、高血压这类慢性病的管理,从来不是医生的‘独角戏’,而是医患携手的‘持久战’。患者能康复,就是我们最大的心愿。这面锦旗既是鼓励,

更是一份沉甸甸的责任。”她表示,内分泌科团队将以这份信任为动力,持续推进慢性病管理的精细化与人性化服务,为更多患者送去健康与希望。

市第一人民医院内分泌科在糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、高血压等常见病与疑难病的诊疗领域积累了丰富经验。科室始终秉持“以患者为中心”的服务理念,坚持医疗技术与人文关怀“两手抓”,让诊疗既有精度更有温度。这面锦旗,不仅是对内分泌科医护人员真诚服务的充分认可,更见证了医患之间彼此信赖的深厚情谊。市第一人民医院内分泌科将继续强化医疗技术能力与服务内涵建设,用专业与担当为广大群众的健康保驾护航。

## 寒冬暖医路 爱心接力情

神农医疗全程免费护航家庭困难患者就医

本报讯(记者 魏静)岁末寒风凛冽,医者温情暖心。12月4日,神农医疗一场跨越院区的爱心接力,为贫困患者铺就了一条充满暖意的就医之路,用实际行动践行“以患者为中心”的承诺,让这个寒冬因医者仁心而格外温暖。

当日上午10点30分,神农医院门诊急诊部接到神农集团董事长马春彪紧急来电:一位帮扶救助的家庭困难患者因病卧床不起,需立即安排诊疗,全程免费。

指令下达后,神农医院执行院长路桂英第一时间全程统筹指挥。考虑到患者肢体活动受限、只能平躺,院区即刻备好接诊平车,组建专项医护团队,同步协调急诊科、影像科、接待办开启“无缝衔接”服务。从患者接入院区到顺利完成CT、磁共振检查,全程高效有序,医护人员细致照料让患者在病痛中感受到了稳稳的安心。

时针指向正午,暖心关怀持续升温。神农医院副院长常威早已协调食堂备好热乎的员工餐与

饮用水,马春彪再次叮嘱:“患者家庭生活困难,再准备些生活用品方便日常使用。”热气腾腾的饭菜驱散了寒意,崭新的毛巾、水杯等物资更暖透人心,患者与家属在院区吃上了热乎饭,眉眼间的疲惫渐渐舒展。餐后,医务人员护送患者转至新神农医院,执行院长张文茹、副院长阴立全早已做好接诊准备,接力推进后续治疗。

从紧急部署到多部门高效联动,从精准诊疗到热餐物资暖心补给,再到跨院区无缝交接,神农医疗的每一步行动,都紧扣患者急难愁盼。这场跨越院区的爱心接力,不仅是一次全程免费的诊疗服务,更是一次医者初心的生动践行。

寒冬虽冷,大爱无疆。神农医疗以高效协作的专业能力、细致入微的人文关怀,把对百姓的牵挂落在实处。这份跨越院区的善意与担当,化作驱散寒意的暖流,让困难患者的求医路不再艰难,更彰显了民营医疗机构的社会责任与医者仁心。

## 解读眼内“皱纹”黄斑前膜

本报记者 魏静



在现代生活中,清晰的视觉是我们感知世界、开展日常活动的基础——无论是伏案阅读、使用电子设备,还是驾车出行、与亲友对视,都离不开高质量的中心视力支持。然而,当眼睛这台“精密相机”的核心部件出现问题时,我们的视觉体验便可能蒙上阴影。黄斑前膜,这一容易被忽视的眼部疾病,正是威胁中心视力的“隐形干扰者”。它不像白内障那样广为人知,发病率也相对较低,却在中老年人群中悄然高发,成为导致老年人中心视力下降、视物质量变差的常见原因之一。为了让大家更科学地认识这一疾病,我们特别采访了四平市中心人民医院眼科主任冯非,由她为我们揭开黄斑前膜的神秘面纱。

记者:什么是黄斑前膜?

冯非:黄斑位于视网膜最中心、最关键的部位。它负责我们最精细的中心视力,如阅读、识别人脸、看清细节。可以说,黄斑就是“视力之王”。所谓黄斑前膜,通俗地讲,就是在黄斑区这本应平坦干净的“底片”前,长出一层薄薄的、半透明的“细胞纤维膜”。这层膜就像一块铺在黄斑这个“桌面”上的皱缩的保鲜膜,或者像眼球内部长出一道“皱纹”。当这层膜收缩时,就会牵拉下面的黄斑,导致其扭曲、变形,从而引发一系列视觉问题。

记者:黄斑前膜是如何形成的?

冯非:大部分(约80%以上)属于“特发性”,即没有明确的原因,通常与年龄相关的玻璃体后脱离有关。眼球内部的玻璃体在液化、后脱离过程中,有时会残留下一层细胞在黄斑区表面,这些细胞增殖、收缩,就形成了膜。也可能继发于其他眼病,如:视网膜静脉阻塞、糖尿病视网膜病变、眼内炎症(葡萄膜炎)、眼外伤或眼内手术后等。

记者:黄斑前膜有哪些症状?

冯非:黄斑前膜的症状因其厚度、收缩力度以及对黄斑牵拉程度的不同而差异很大。早期可能毫无症状,仅在体检时发现。随着膜增厚、收缩,可能出现以下情况:

视物变形(最典型的症状),看直线时感觉线条弯曲、扭曲或倾斜,例如,门框、窗框变成弯的,书上的字行变得歪歪扭扭;视力缓慢下降,中心视力逐渐变得模糊,像隔着一层毛玻璃或纱窗看东西;视物显大或显小,看东西比实际物体变大(大视症)或变小(小视症);单眼复视,用一只眼睛看物体时,会出现重影;中心暗点,视野中心出现固定的黑影或模糊区域,但较为少见。

自我检测小方法:我们可以经常交替遮盖一只眼,用另一只眼注视门窗框、瓷砖缝等规则的直线。如果发现某只眼睛看到的线条变得弯曲,务必高度警惕,

并及时就医。

当出现上述症状时,切勿简单地认为是“老花眼”或“白内障”而掉以轻心。医生会通过以下检查来明确诊断。

OCT(光学相干断层扫描):这是诊断和随访黄斑前膜的“金标准”,它如同一台高精度的“眼部CT”,可以无创、快速地清晰显示出这层膜的存在、厚度,以及对黄斑结构的牵拉程度,它能够将抽象的“牵拉感”转化为直观的图像。眼底血管造影:主要用于评估是否伴有其他血管性疾病,或判断是否需要手术。

记者:黄斑前膜如何治疗?

冯非:并非都需要手术,对于许多轻度、无症状或症状轻微的患者,这层膜可能长期稳定,甚至自行缓解(极少数)。因此,定期复查(通常每6-12个月)是首要选择。医生会通过OCT监测膜的变化。

手术是目前唯一能有效治疗黄斑前膜的方法。并非一发现就要手术,只有当出现以下情况时,医生才会建议手术。视力明显下降,最佳矫正视力低于0.3-0.5,影响日常生活;视物变形症状严重,令患者无法忍受;OCT显示黄斑水肿或结构损伤持续加重。

手术的目的是“解除牵拉,阻止破坏”,而非让视力恢复到完美状态。术后黄斑结构的恢复需要时间,视力会逐步提升,视物变形大多能显著改善。但若黄斑已被长期、严重地牵拉导致永久性损伤,术后视力可能无法完全恢复正常。

面对黄斑前膜,我们应秉持科学态度。既不要因过度焦虑而急于手术,也不要因恐惧而延误必要的手术时机,导致不可逆的视力损伤。黄斑前膜是眼内一道不该出现的“皱纹”。虽然它可能悄然而至,但通过定期的眼部检查、敏锐的症状自查(尤其是视物变形)以及科学的OCT监测,我们完全可以掌控它的发展。一旦视力质量受到影响,手术为我们提供了有效的解决之道。