

赞！烟台山医院多学科合作 9天抢回孕妇一条命

对于一名女性来说，当妈妈是再高兴不过的事了，可这对于烟台的小华（化名）却是一场恶梦，刚怀孕不久就患上暴发性心肌炎，差点要了她的命。多亏了烟台山医院重症医学科、血管外科、产科、超声科等科室的10多名医护人员9天的日夜奋战，加之ECMO的配合抢救，终于将她从死亡线上拉了回来。

小华今年28岁，5月初她得知自己怀孕快两个月了，全家都特别高兴，尤其小华本人，因为要做妈妈了，心情格外好。5月7日，小华早上起床后就感觉到有些不舒服，出现恶心呕吐和头晕，她以为是妊娠反应，没有太在意。此后，小华呕吐症状越来越重，还出现了全身乏力表现，于是赶紧到烟台山医院检查，急诊以“妊娠呕吐”收住产科。

产科严倩主任经过检查后，发现小华整体状态呈现一种“休克”的表现，无法用妊娠呕吐解释，凭借本能的职业敏感性和丰富的临床经验，严倩主任怀疑“心肌炎”，追问病史，这才得知小华在一周以前出现过“感冒、发烧”，体温最高达39℃，口服了3天阿莫西林胶囊，体温降下来了。这一病史的补充，进一步验证了严倩主任的判断，立即请心内科和重症医学科会诊后，诊断为急性暴发性心肌炎。小华的病情继续加重，出现血压下降、四肢肢端冷、无尿，病情危重，转到了重症医学科治疗。

重症医学科主任黄伶迅速采取了暴发性心肌炎的一系列常规治疗措施，经过ICU十几个小时的强化监测与治疗，小华的病情没有达到



血管外科王文利副主任医师和房涛医生顶住压力，果断手术

理想的控制状态，病情仍在进展，至5月8日上午9点，血压开始急剧下降到了危及生命的界限。在这紧急情况下，黄主任当机立断，决定采用ECMO（叶克膜）进行体外生命支持治疗。

刻不容缓，时间就是生命！一声令下，ECMO团队立即开始行动，超声科副主任张忠英床旁评估，通过超声她发现小华的动脉管腔狭窄明显，这给抢救这场战役设立了一道很大障碍。

据悉，暴发性心肌炎是心肌炎中最严重和特殊的类型，主要特点是起病急骤，病情进展极其迅速，患者很快出现血液动力学异常（泵衰竭和循环衰竭）以及严重心律失常，并伴有呼吸衰竭和肝肾功能衰竭，早期病死率极高。在这种情况下，别无

选择，血管外科王文利副主任医师来到床前，经过再三检查，发现小华的股动脉要比一般人的细很多，而行ECMO治疗的动脉置管需要的管腔又很大，这为做手术带来了很大的难度和风险。

经家属同意，血管外科王文利副主任医师和房涛主治医师顶住压力，决定做手术进行置管，行股动脉及股动脉置管术。术中发现患者动脉管腔与ECMO动脉置管的管腔几乎一样粗，他们打破常规同时置入动脉管路的常规，果断采取双侧分别置入动脉管路的方法，经过近两个小时的努力，成功完成置管，为ECMO心脏辅助奠定了基础。大家深深地吸了一口气，但这场战役并没有结束，由于暴发性心肌炎、源性休克导致患者多个器官出现



重症医学科黄伶主任带领团队全力抢救

衰竭，医生继续给予患者血液净化、IABP等支持治疗。

经过9天的日夜奋战，患者心脏功能恢复，于5月17日成功撤除了ECMO机器。目前，小华的呼吸机也撤了，生命体征很平稳，已经脱离生命危险。

回想起抢救小华的这场战役，医生们仍心有余悸，多亏了当初产科严主任判断准确，多亏了超声科评估到位，多亏了血管外科团队的高超手术技术，同时也多亏了ICU治疗方案和技术先进，小华的生命才得以保住。

ECMO是什么技术？烟台山医院重症医学科主任黄伶讲，ECMO是一项顶尖的体外生命支持技术，也叫人工心肺技术，代表一个医院的危重症急救水平，被誉为危重症患者的

“救命神器”。其原理是将静脉血引出，经膜肺氧合后回到动脉，可以代替患者心肺功能，让心脏和肺脏得到休息，使机体得到充足的氧气供给，有充足的时间等待心肺功能恢复，为治疗原发病争取时间。

据悉，烟台山医院重症医学科自2016年以来，在黄伶主任积极推动下，在多学科团队协助下，到目前已开展了9例ECMO。随着技术的不断完善，无论是在时机上还是团队配合以及管理方面都有了极大提高，有了多次经验总结及积累，这一例暴发性心肌炎患者重获新生，标志着烟台山医院对危重症患者强大的救治能力和技术水平。

【重症医学科】

专病专治，脑卒中筛查防治门诊每周五开诊

卒中是我国的第一致死病因，有着高发率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担等特点。统计显示，我市每年新发卒中病例33500例，每年因卒中死亡的人数接近1万人。

为此，烟台山医院神经内科开设了脑卒中筛查防治门诊，旨在前移卒中防治关口，实现早期筛查、早期发现、早期干预，指导卒中患者正确康

复，预防卒中的反复发作。

2017年11月，烟台山医院在全市首开脑卒中筛查防治门诊，该门诊的开诊时间为每周五上午，由烟台山医院神经内科专家坐诊。诊治范围包括：1. 脑血管病的一级预防，即对于有卒中倾向，尚未发生卒中的高危人群，包括高血压、高血脂、高血糖、高同型半胱氨酸、颈动脉斑块、房颤等疾病的控制指导，预防卒中发

生；2. 二级预防，即曾经发生过卒中的患者预防再次发生卒中；卒中门诊针对这些已经发生卒中患者，进行后续服药指导，对血脂、血糖、血压等指标进行监测和控制指导，目的是预防卒中的复发。

该门诊是卒中防治体系的窗口部分，随着相关工作的进展，将更好地服务于大众。烟台山医院作为烟台市卫健委脑血管病质控中心的挂靠单位，在烟台市政府、烟台市卫健委、烟台市中心医院、在全市率先引进了“卒中单元”管理理念，建立了集院前、院内急救、规范化诊断治疗、人性化专业护理、肢体语言心理康复、卒中预防为一体的综合治疗体系。在全市率先开展了静脉溶栓、动脉溶栓（取栓）和动静脉联合、脑血管支架、颈动脉内膜剥脱等一系列新技术。

2017年3月，烟台市烟台山医院牵头，在烟台市政府、烟台市卫健委、烟台市120的大力支持下，在全省首家、全国第二家发布了急性脑卒中溶栓地图，提高了百姓对卒中急救知识的知晓率，进一步促进了全市溶栓医院急性脑卒中的规范诊疗，提高了我市居民急性脑卒中抢救的成功率，降低了致残率和死亡率。

【神经内科】



一老汉自称遇到“鬼打墙” 原因竟是脑出血

前段时间，烟台的周老汉自称遇到了“鬼打墙”，出门后，他一直围着小区转圈，就是找不到回家的路。后来，他在烟台山医院接受了检查治疗，证实其并没有遇到“鬼打墙”，而是枕叶脑出血，影响到了他的视觉，所以才有了“鬼打墙”的情况。

半个月前的一个下午，周老汉来到了烟台山医院神经内科，他告诉医生，“平日常里的神志很清醒。今天白天遇到了‘鬼打墙’，出门后，找不到回家的路，一直围着小区转。我本想找外地的一位‘大仙’看看，现在时间有些晚，就先到医院治疗一下。”

烟台山医院神经内科主任刘建辉在为患者检查时判断，患者虽然手脚灵活，没有偏瘫、吐词清楚、问答正确，没有面瘫，但仍有可能是脑出血，他建议周老汉做一个颅脑CT检查。周老汉在家人的陪同下接受了CT检查，检查结果显示：患者枕叶脑出血。刘建辉主任分析说，“枕

叶是管理人视觉的大脑区域，这一部位出血，影响到了患者的视觉，所以他才有了‘鬼打墙’的幻觉。”

此后，周老汉在烟台山医院接受了治疗，他的病情日渐好转，辨认方位的能力得以恢复，再也没有遇到过“鬼打墙”，他也于近日康复出院。他自称，“推倒‘鬼打墙’的不是穿黄大褂的‘大仙’，而是穿白大褂的医生。”

刘建辉主任表示，并非所有的脑出血都表现为半身不遂或口角歪斜。大脑是人体所有活动的“司令部”，我们的思考、心理、精神、认知、判断、运动等都由大脑控制着，所以，脑出血后患者可能出现各种各样的症状。

刘建辉主任建议，当有人，尤其是老年人突然出现丰富逼真的幻觉时，很有可能是患上了脑血管疾病，应及时到医院就诊。

【神经内科】

胸外科成功为肺癌患者实施胸腔镜下左全肺切除手术



近日，烟台山医院胸外科为一位左肺癌病人实施全胸腔镜下左全肺切除微创手术，缩短了病人住院时间，加快了康复速度，病人已顺利出院。

65岁的患者郭先生因“咳嗽、咳痰20余年”来到烟台山医院胸外科，电子支气管镜检查显示：左肺上叶病变，病变累及左肺下叶支气管；病理检查为鳞状细胞癌。经烟台山医院胸外科讨论后，刘曙光主任决定给予全胸腔镜下左侧全肺切除术。整个手术过程流畅，历时约2

个小时。

近年来，烟台山医院胸外科胸腔镜技术持续发展，广泛应用于肺癌、肺结节、纵隔肿瘤及食管癌等疾病的微创手术。以往全肺切除开放手术创伤极大，术后病人恢复慢，术后病人较痛苦。胸腔镜手术具有诸多优势：缝合后体表无明显瘢痕，术后疼痛明显减轻，可减少麻醉及镇痛药物用量，恢复快、住院时间短。烟台山医院胸腔镜微创技术得到患者的广泛赞誉，加快了患者的康复速度。

烟台山医院胸外科专家刘曙光

主任提醒市民，常见的肺癌早期症状有咳嗽、咯血或血痰、胸痛、发热等，但约有三分之一的早期肺癌没有症状，还有一部分病人尽管有轻微的早期症状，但未重视，延误了病情。建议40岁以上、有长期吸烟史、家族恶性肿瘤病史、患肺部疾病、接触有毒有害气体、从事放射性或者粉尘工作的高危人群每年到烟台山医院做胸部CT筛查。

【胸外科】