

毓璜顶医院莱山院区多学科联合攻坚

呕血超2000毫升患者转危为安

YMG全媒体记者 刘晋
通讯员 李成修 崔方荣
摄影报道

每一次紧急转诊,都是生命的托付;每一次全力以赴,皆是医者的担当。2026年6月6日,一名突发致命性大出血、濒临猝死的危重患者紧急转诊至烟台毓璜顶医院莱山院区。医院急诊科、消化内科、麻醉科、重症康复科(ICU)、介入治疗科等多学科无缝接力、协同作战,成功将患者从死亡线上拉回,充分展现了医院急危重症综合救治的硬核实力。



大出血重度休克,中年男子命悬一线

6月6日清晨,一名中年男性突发剧烈呕血,自行前往当地三甲医院就诊。就诊途中呕血反复发作、出血量汹涌,累计出血超过2000毫升。患者抵达当地医院时已陷入昏迷,当地医院开展液体

复苏、血管活性药物升压等抗休克治疗,并通过急诊胃镜明确诊断为重度食管胃底静脉曲张破裂出血。受限于技术条件,当地医院无法内镜止血,建议将患者转运至毓璜顶医院,争取最后生机。

毓璜顶医院莱山院区急诊科医护团队接诊后快速响应、争分夺秒投入抢救。检查显示,患者血红蛋白仅53g/L,确诊重度食管胃底静脉曲张破裂出血、重度失血性休克,患者全身循环血量

严重不足、多脏器濒临衰竭,随时可能再次大出血、心跳骤停。急诊科立即启动消化道出血多学科急救流程,联动消化内科、麻醉科、重症康复科、介入治疗科开启MDT联合紧急救治。

内镜下极限施术,精准封堵破裂血管

莱山院区消化内科主任连海峰第一时间会诊评估病情,当即决定实施急诊内镜止血术。患者重度休克、全身状态极差、术中突发意外风险极高,结合胃内大量积血遮挡视野、气道误吸窒息风险等多重不利条件,对术者的操作经验、手法精度、临场判断力有着极为严苛的要求。

患者到达内镜室后再次

呕血,麻醉科团队紧急实施气管插管,进行全程保护性气道管理,彻底规避术中误吸、窒息等致命并发症,为高危内镜操作筑牢安全底线。患者的胃和食道内存在大量鲜血及血凝块,视野差,无法抽吸干净。连海峰与内镜护士闫荣华在模糊积血视野中反复冲洗、持续吸引,精细调整患者体位,逐步剥离遮挡视野,最

终精准锁定喷涌出血的曲张静脉,顺利完成急诊内镜下食管胃底曲张静脉套扎术,快速封堵破裂血管、彻底控制活动性大出血,成功稳住患者生命体征,为后续根治手术赢得宝贵救治窗口期。

紧急止血只是救治第一步,术后患者即刻转入重症康复科(ICU),规避再出血、肝衰竭、肝性脑病等致命并发

症。ICU团队24小时严密监护患者生命体征,精准开展止血、抑酸、补液扩容、保肝、预防肝性脑病等系统化治疗,动态防范多脏器衰竭、感染等各类风险。经过精细化重症支持治疗,患者全身状态稳步好转,生命体征趋于平稳,为微创根治手术顺利开展铺平了道路。

高精TIPS微创介入,源头化解致命风险

针对重度食管胃底静脉曲张破裂大出血,内镜急诊止血+二期TIPS根治的阶梯联合方案,是目前国内权威指南重点推荐的最优救治策略。多项临床研究证实,该联合方案相较于单一内镜治疗,可将高危患者远期再出血风险降低60%以上,大幅提升危重患者生存率。

介入治疗科主任姜文进、主治医师付强团队基于权威指南诊疗逻辑,待患者生命体征平稳、全身条件耐

受后,完善门静脉CTV血管成像,精准排查血管解剖结构、排除手术禁忌,为患者施行高难度经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)。该患者长期肝硬化致肝脏结构紊乱、门静脉血管受压变形、解剖结构复杂变异,加之刚度过重度休克、身体状态极差,术中穿刺定位、通道搭建及支架植入每一步都极具挑战,容错率极低。面对重重手术难点,姜文进团队凭借精湛的微创技术、丰富的复杂病例

处置经验,完成根治性介入治疗,实现从“紧急救命”到“根源根治”的完整救治。

姜文进介绍,TIPS手术被誉为门静脉高压治疗领域的“人体都江堰水利工程”,是目前除肝移植外,根治肝硬化门静脉高压、杜绝静脉曲张反复出血的顶尖高难度微创术式。如同都江堰开凿分水堤、分流岷江洪水以解水患,TIPS手术就是在硬化梗阻的肝脏内部,人为搭建一条“生命泄洪通道”:通过在肝静脉与门静脉之

间精准建立人工分流通道并植入专用支架,让淤积在门静脉的高压血液,绕过闭塞的肝实质直接回流体循环,从源头彻底缓解门静脉高压,杜绝血管再次破裂出血的风险。



多学科联合攻坚,全流程护航群众健康

得益于多学科团队环环相扣、精准高效的阶梯化救治,患者成功闯过重重生死关卡,各项身体指标逐步恢复正常,精神状态持续向好,最终顺利康复出院。

此次危重病例的成功救治,不仅是一次生命的成功突围,更是毓璜顶医院莱山院区肝硬化食管胃底静脉曲张多学科联合规范化诊疗的实力印证。针对肝硬化门静脉高压、食管胃底静脉曲张破裂出

血这类高致死、高复发的疑难重症,莱山院区构建了消化内科、重症医学科、介入治疗科三位一体的专属MDT救治模式,形成“急诊内镜紧急止血保命、ICU重症监护保驾护航、TIPS微创介入根源根治”的全流程、标准化、闭环式诊疗路径,完全契合国内权威指南阶梯化治疗理念。

依托毓璜顶医院三十余年TIPS技术积淀与成熟的内镜急救体系,加之正在筹建的

门静脉高压诊疗中心,莱山院区将持续整合多学科技术优势,深耕肝硬化门静脉高压系列并发症的精准、规范、根治性治疗,持续优化急危重症救治流程,以过硬的多学科联合诊疗实力、顶尖的微创技术水平,为烟威地区肝硬化食管胃底静脉曲张患者提供从急性期抢救、根源根治到长期随访管理的一体化优质医疗服务,全力守护区域群众肝胆消化系统健康。

高温环境
会让人易怒、冲动

高温天气下,许多人发现自己变得暴躁,常因为琐碎小事就莫名发火,甚至出现“看什么都不顺眼”的状态,网友称这是“热怒症”。对此,东南大学附属中大医院心身医学科侯正华副主任医师表示,临床医学中并没有“热怒症”这一诊断,但高温环境确实会降低人的情绪阈值,让人变得易怒、冲动。

高温之所以让人脾气变差,核心源于身体多重生理变化。持续高温会让身体一直处于热应激状态,为了散热,心率加快,血管、汗腺持续高负荷工作,身体疲惫紧绷。这种状态会直接干扰大脑情绪调控系统,抑制负责理性自控的前额叶功能,让管控情绪的能力下降,而负责情绪爆发的杏仁核变得更为敏感,微小刺激就容易引发烦躁、发火。

同时,闷热天气易造成入睡困难、睡眠浅、睡眠不足,睡眠质量下降会大幅降低大脑处理负面情绪的能力,降低情绪容错率,使人耐心不足、易怒敏感。此外,高温出汗会流失大量水分与电解质,即便只是轻微脱水,身体流失1%~2%的水分,也会引发疲劳、头痛、注意力下降及情绪波动,这也是夏季莫名暴躁的重要诱因。

对此侯正华建议,首先要摒弃“口渴再喝水”的习惯,及时补水;改善睡眠,营造凉爽居室环境;规避高温时段外出,减少身体应激。夏季从上午10点后到下午4点之间,是全天气温最高的时段,尽量减少外出活动。据人民网

嘴唇发紫
并不意味着心脏不好

日常洗漱的时候,有人会注意到,灯光下的嘴唇似乎比平时更暗一点,甚至隐约发紫,这是不是心脏出了问题?从医学角度看,嘴唇发紫更像一个提示,并不是所有偏暗或偏紫的嘴唇,都意味着异常。

嘴唇发紫需要分情况看待。首先是生理性因素,有些人天生唇色偏深,与疾病无关。此外,在寒冷环境中,嘴唇的毛细血管收缩、血流速度减缓,可能导致暂时发紫,保暖后通常能自行缓解;高海拔地区氧气稀薄,可引起全身缺氧导致唇色变紫,脱离缺氧环境后可恢复。

其次是病理性因素,嘴唇发紫在医学上被称为“口唇发绀”,往往是身体缺氧的信号,常涉及心脏、肺部疾病等。心脏疾病方面,多见于先天性心脏病(如法洛四联症)、心力衰竭等,因异常分流或泵血不足导致血液氧合不足,出现发绀。肺部疾病方面,如肺栓塞、慢阻肺、重症肺炎等,会严重影响肺的换气功能,导致血液含氧不足,引发口唇发紫。血液系统方面,常见于异常血红蛋白血症,如误食工业盐引起的高铁血红蛋白血症,会使血红蛋白丧失携带氧气的能力,导致组织缺氧而发绀。

因此,仅凭嘴唇发紫就断定心脏不好过于片面。排除生理性因素后,若口唇发紫持续,并伴有活动后胸闷气短、心慌、头晕乏力、咳嗽、下肢水肿、夜间憋醒等症状,应及时就医。据人民网