跨越万里的生命托付

——墨西哥青年在烟台市中医医院重燃康复希望

2026年盛夏，胶东半岛海风习习。29岁的墨西哥青年ALDO跨越大洋、辗转万里，将生命最后的希望寄托于中国烟台的一间中医诊室。这并非一次普通的跨国就医，更是一场跨越国界的信任对话。

一年前，ALDO的体检报告上，“血肌酐升高”几个字如惊雷乍现。今年4月，其指标骤升至500umol/L以上，“慢性肾脏病5期”的确诊结果，将他推向险境。当地医生给出的治疗方案为长期透析或等待肾移植，但后续预后仍存在诸多未知。然而，烟台市中医医院与墨西哥州立大学、墨西哥中医药大学之间多年的国际合作桥梁，为他带来了一线曙光。出于对中医药文化发自内心的认同，ALDO毅然登上来华航班，将康复的希望托付给烟台市中医医院。

入院后复查显示，他的实际病情比远程会诊预估的更为复杂：肾功能严重受损，血糖居高不下，双下肢重度水肿，足部破溃化脓，痛楚日夜折磨着他。面对这例复杂疑难病例，烟台市中医医院肾病科迅速启动多学科联合会诊（MDT）机制，联合内分泌科、普外科、介入科、手足外科、骨伤科、针灸科、心病科等多科室专家，为ALDO量身打造了一套“中西医并重、内外治结合”的个体化方案。

西医求“准”、中医重“本”，两套诊疗思路在此交融互补。依托现代医学精准干预，开展规范降糖、平稳降压治疗，纠正贫血与电解质紊乱，同时对足部感染处开展精细清创、抗感染治疗；传统医学则从“固本培元”立意，专家组辨证施治，以健脾益肾、通腑泄浊、祛瘀通络为纲，开出专属中药汤剂，辅以中药灌肠、针灸通络，并结合时令与证型调整药膳，从根源上修复失衡的机体生态。

然而，比病情更难以疏解的是异乡孤旅的心绪。语言不通、病痛缠身、前路未明，重重压力萦绕在ALDO心头。为了让他听懂每一句医嘱背后的道理，医护团队借助翻译软件，把晦涩的病理机制转化为通俗易懂的表述，把饮食调护的每一条细则讲得明明白白。

经过一个月的系统治疗，血肌酐从ALDO入院时的531umol/L降至420umol/L，血压、血糖渐趋平稳，电解质回归正常轨道，足部破溃处愈合良好。这些变化，不只是化验单上向好的箭头，更是中医药独特临床价值的鲜活注脚，也是“中西医结合个体化诊疗”从理念到实践的生动印证。

“我真正体会到了中医的力量。”ALDO说。这一趟跨洋求医，不仅延缓了疾病的发展，更让他亲身感受到中华医学“治人”而非仅“治病”的深邃温度。

YMG全媒体记者 **黄钰峰**
通讯员 **胡又懿 孙甜甜**

显微手术续指尖

烟台山医院完成幼童高难度断指再植手术

“孩子恢复得很好，不细看几乎看不出曾做过断指再植手术。儿童修复能力强，断掉的这节手指未来基本不会受影响，你们可以放心！”暑假刚开始，烟台山医院东院手外科诊室内，手外二科副主任医师张至武正在为术后复查的2岁患儿童童细致检查伤指。

20多天前，童童去厨房拿菜刀玩耍，没想到菜刀不慎落下，童童中指末节被齐齐砍断。烟台山医院手外二科团队第一时间接诊，为童童成功实施了高难度断指再植手术。

手术难度碰触显微外科“天花板”

这场手术是张至武当日完成的第6台急诊手术。当天急诊科转来的挤压伤、电锯伤等各种外伤患者不断。在做完第5台手术后，已是晚上11时许，童童已经做好全麻，等待手术。

童童是科室目前接诊年龄最小的断指再植患者。主刀医生张至武、助手医生王亚鹏共同上阵，手术难度极高，操作标准近乎达到显微外科的“天花板”。

张至武介绍，患儿仅2岁，手指血管远细于成年人，中指末节可供吻合的指动脉、指背静脉直径仅0.2毫米。在如此超细的血管上完成吻合，对手术操作者的技术、耐力和心理都是极大的考验，任何细微的失误或偏差，都可能导致手术的失败。

据了解，断指再植的流程是先固定骨折，待骨骼对位稳定后再缝合肌腱。随后，在高倍显微镜下缝合仅可探查到的1根动脉血管、1根静脉血管，再缝合神经，最后缝合皮肤。手术中，张至武带领手术团队分工协作、沉稳操作，快速完成清创、固定骨骺与关节、修复肌腱等步骤。随后，再借助11—0显微缝线，将直径只有0.2毫米的动脉和静脉一一精准吻合。

孩子的手指血管细到什么程度呢？张至武拿出装有手术缝线的透明袋子递给记者，并解释：“这是术中专用11—0规格显微缝线，纤细程度堪比游丝，不仔细观察根本无法分辨，若是掉在桌面上，肉眼几乎难以寻找。本次童童的血管吻合操作，全程依靠这种仅能在高倍显微镜下操作的细线完成。”

血管接通后，原本苍白的离断指体逐渐恢复红润，手术取得初步成功。“孩子太小，我们不但要保障断指成活，还要最大限度地保留手指功能。虽然这节断指日常使用频次不高，但我们尽全力规避术后的后遗症，不影响孩子今后生活。”

手术从晚上11时持续到次日凌晨1时，全程仅用时2个小时。术后，童童被送到ICU进行术后观察。次日上午，童童生命体征平稳，顺利从ICU转回到手外二科普通病房。

手指离断后如何处置最佳？

若手指不慎离断，离断指体的正确处置方式直接影响再植成活率。张至武提醒，离断指体保存的核心为干燥冷藏，切记不可直接接触冰块或水，也不要浸泡于酒精、碘伏等消毒液中，否则极易造成组织冻伤和组织失活。“正确做法是用无菌纱布或洁净毛巾将断指包裹好，装入防水塑料袋并密封，再放入另一个装有冰水混合物的容器中冷藏，温度保持在0～4℃，切勿冰冻离断指体。”张至武说。

对于伤指残端，可用无菌纱布或干净织物直接按压进行止血。若仍有明显渗血，可在指根部用弹力绷带或绷带适度加压并记录包扎时间。

张至武还提醒市民，断指再植的最佳时间为伤后6至8小时内，离断时间越短，再植成功率越高。如果断指冷藏保存得当，时限可延长至12小时。因此，如果遇到此类情况，患者必须第一时间拨打120并赶往具备救治条件的医院，抓住稍纵即逝的黄金期，尽快接活断指。

YMG全媒体记者 **林媛**
通讯员 **潘峰 张国杰** 摄影报道

护牙知识送到岗

本报讯（通讯员 **王茜玮**）为落实《2026年山东省“万场健康知识讲座”活动实施方案》，推动健康科普资源走进企事业单位，持续提升职工健康素养，7月29日，烟台市口腔医院医护团队走进中国人民银行，开展“健康科普行”千场精品健康知识讲座暨“名医话健康 全民提素养”科普义诊活动，以科普宣讲、互动答疑、现场义诊相结合的形式，为单位职工送去专业口腔健康服务。

活动现场，山东省健康科普专家库成员、烟台市口腔医院口腔预防科主任张蕾，围绕职场人群高发口腔疾病展开授课，系统讲解龋齿、牙周病、牙本质敏感的发病诱因、典型症状、潜在危害及标准化防治举措。同时，细致科普日常口腔清洁规范、定期口腔检查的重要作用，并针对职工普遍关心的牙齿修复、种植牙、口腔保健误区等问题逐一答疑解惑。讲座内容翔实易懂，将专业口腔医学知识转化为可落地的日常护齿方法，引导职工养成科学的口腔护理习惯，稳步提升全员口腔健康水平。

宣讲结束后，医护团队为到场职工提供一对一专属口腔健康诊疗服务，免费开展口腔基础筛查、牙周状况检测、龋齿及口腔黏膜病变检查，结合每个人口腔实际情况，量身给出诊疗方案与居家护理指导。医护人员耐心回应职工各类咨询，普及规范就医、科学护牙理念，切实为大家解决口腔健康困扰，贴心服务收获现场职工一致好评。

本次活动精准对接职场人群口腔健康刚需，有效普及科学护齿知识、破除大众口腔保健误区，把优质口腔医疗资源与权威科普服务送到一线，进一步强化了职工的口腔健康防护意识。

读懂青春期认知心结

毓璜顶医院专家支招青少年心理干预

在临床工作中，青少年抵触沟通、厌学拒学、情绪易怒、兴趣减退、沉迷电子产品、反复躯体不适、紧张多疑、睡眠紊乱、社交退缩等情绪行为问题，是家长就诊求助的高频诉求。面对孩子持续反复的异常状态，多数家长深陷焦虑、困惑与束手无策。对此，烟台毓璜顶医院儿内一科主任、儿童重症监护室（PICU）主任辛毅表示，多数青少年情绪行为紊乱，并非器质性精神疾病，本质是认知偏差催生的心理心结。青春期孩子出现的各类反常行为，大多是长期形成的扭曲“核心信念”，在学业压力、人际矛盾等外部场景的刺激下，引发的情绪失控与行为失调。因此，青少年心理干预的核心不在于强行纠正行为、单一对症治疗，而是溯源认知根源，帮助孩子重塑健康、理性的核心信念。

心理学认知情绪行为理论明确，人的情绪与行为，并非由客观事件直接决定，而是由个体对事件的认知解读所支配。所谓“核心信念”，是青少年在成长过程中逐步内化形成的，对自我、他人及外界世界根深蒂固的底层认知，长期稳定地主导着个人的思维模式、情绪状态与行为选择。

辛毅主任表示，青春期孩子常见的灾难化思维、非黑即白思维、完美主义思维等非理性认知，是催生负性核心信念的主要原因。面对学业失利、人际摩擦等挫折时，孩子容易过度放大问题后果、主观曲解他人善意、过度预判未知风险，进而陷入自我否定、情绪内耗等状态，出现逃避摆烂、封闭自闭、情绪爆发等一系列问题行为。

此类歪曲认知的形成，与成长环境息息相关。父母、老师等关键他人的评价方式、养育模式与相处状态，是塑造孩子核心信念的关键。长期的过高期待、强势管控、否定挖苦、情绪化指责等，会让孩子逐渐固化“我不够优秀、犯错就是失败、努力毫无意义”等负性认知，成为青春期情绪崩溃、行为失序的深层诱因。想要科学疏导青少年心理问题，可通过认知溯源、信念重塑、陪伴赋能三步法进行精准干预。

首先，溯源认知根源，精准识别扭曲信念。家长无需过度纠结孩子的表面行为偏差，应理性梳理问题脉络，深挖行为背后的认知逻辑。结合孩子当下的困境、压力来源与情绪触发场景，主动反思自身养育短板，换位思考共情孩子的真实内心。事实上，孩子的负面认知大多是家庭养育模式的投射，找准认知根源，才能实现靶向干预、对症疏导。

其次，重塑理性认知，以正向反馈修正认知偏差。青少年的歪曲核心信念均为后天形成的认知偏差，具有极强的可塑性。认知重塑的核心主体并非孩子，而是家长与教育者。成年人客观、正向的评价反馈，是孩子重建健康认知的关键。

面对孩子的负面情绪与行为问题，家长要摒弃主观臆断、情绪化指责以及空洞式安慰。先全然接纳孩子的负面情绪与不适状态，再客观剖析问题、理性分析症结、制定可行的改进方案，引导孩子跳出极端思维误区。同时，家长需以身作则、恪守家庭规则，做到言行一致、标准统一，杜绝双重标准，为孩子树立良好榜样。日常教育坚持对事不对人，包容孩子的试错空间，严格区分“行为失误”与“人格缺陷”，拒绝标签化、否定式评价，让孩子在正向滋养中重建自我认可与成长掌控感。

最后，接纳、包容与陪伴，立足当下解决核心问题。多数深陷情绪内耗的青少年，并非不愿改变，而是长期被歪曲认知裹挟，无法做出理性判断，且自身情绪与想法难以被家人理解和接纳。家长应建立接纳、支持、合作的亲子沟通模式，不必强迫孩子立刻摆脱负面思维。可引导孩子与负性信念和平共存，不过度纠结内耗情绪，专注当下核心事务。在家长的耐心陪伴与正向支持下，让孩子在亲身实践中真切感知，内心担忧的灾难性后果并不会发生，负面信念只是主观臆想而非客观现实。通过一次次正向体验，逐步消解非理性认知，构建稳定、积极、理性的思维体系。

辛毅主任表示，青春期孩子身心发育特殊，格外在意外界评价，成长中积累的隐性负性认知，极易被日常压力场景激活，进而诱发情绪波动与行为紊乱。这类表现多为成长阶段的心理认知失衡，并非病理性精神疾病。青少年心理疏导的关键，是解开认知心结，而非单纯纠正行为、对症施治。家长需摒弃焦虑心态与固化的教育思维，以包容接纳守护孩子情绪，以客观评价修正孩子认知，以稳定陪伴支撑孩子成长，帮助青少年重塑健康理性的核心信念，从根源上化解情绪行为问题，护航孩子平稳、健康度过青春期。

YMG全媒体记者 **刘晋**
通讯员 **李成修 马瑾**

微创『夹』出『心』希望

毓璜顶医院多学科协作完成区域经导管三尖瓣环成形术

本报讯（YMG全媒体记者 **刘晋** 通讯员 **李成修 崔方荣**）近日，烟台毓璜顶医院心内科任法新教授团队，联合超声科、麻醉科等多学科专家，应用国产创新器械K-Clip®成功为一名71岁的重度三尖瓣反流患者实施了经导管三尖瓣环成形术。这标志着医院在心脏瓣膜病微创介入治疗领域迈出了坚实的一步，为区域内高龄、高危重度三尖瓣反流患者提供了更加安全、精准、微创的治疗新选择。

71岁的李先生（化姓）被反复发作的胸闷困扰了20多年，近两个月来症状更是急剧加重。经过详细检查，医生发现他的心脏出现了严重问题——三尖瓣重度反流。

三尖瓣位于右心房和右心室之间，正常情况下，它会在心室收缩时紧紧关闭，防止血液倒流。但李先生的这个“阀门”由于老化、松弛，已经无法完全闭合，导致大量血液在心脏内“来回倒灌”。这不仅让心脏长期超负荷运转，还引发了慢性心功能不全，让他连日常活动都感到十分吃力。

面对如此复杂的病情，传统的外科开胸手术创伤大、风险高，对于高龄且伴有多种基础疾病的李先生来说，无疑是巨大的挑战。为了寻找最佳治疗方案，任法新团队迅速启动多学科会诊，联合超声科王丽红教授、麻醉科姜爱华主任医师等专家，为李先生进行了全面的术前评估。

经过反复推敲，团队最终决定采用目前国际前沿的微创介入技术，即应用国产创新器械K-Clip®经导管三尖瓣环成形系统，为李先生实施经导管三尖瓣环成形术。

手术当天，在麻醉科和超声科的精准护航下，任法新团队通过患者颈部的静脉血管，将一根纤细的导管缓缓送入心脏。在超声的实时“透视”下，医生如同在心脏内进行“微雕”，精准地将两枚特制的微型“夹子”（K-Clip®夹合装置）放置在病变的瓣环处。

这两枚神奇的“夹子”就像一把微型的“订书机”，通过夹合松弛的瓣环组织，将原本扩大的“阀门”圈口缩小，让原本无法闭合的瓣叶重新紧密贴合。整个过程无需开胸，仅在颈部留下一个微小的穿刺点。

手术效果立竿见影。术后，李先生激动地表示，困扰自己多年的不适感明显减轻，生活质量得到了极大的提升。

此次手术的成功，不仅是医院心内科在三尖瓣介入治疗领域的一次重大技术跃升，更是多学科协同作战、以患者为中心诊疗理念的生动体现。烟台毓璜顶医院将继续深耕结构性心脏病微创治疗领域，不断引进和推广前沿技术，为更多被心脏疾病困扰的患者撑起坚实的“生命保护伞”。

争分夺妙 云端施救

烟台120挽救心跳骤停村民

本报讯（YMG全媒体记者 **张苹** 通讯员 **杨素秋**）7月26日凌晨4时许，烟台市120急救指挥中心接到群众紧急求助：龙口市七甲镇一名村民突发急症，意识丧失、无自主呼吸，生命垂危。深夜突发危重病情，家属一时手足无措，一场争分夺秒的隔空急救就此展开。

“别慌，按我说的操作！”调度员王丹丹接警后，在快速调派救护车的同时，同步启动“AMG预案系统+视频连线”双模调度模式。区别于传统仅依靠电话“听声辨伤”的经验判断，王丹丹依托系统快速完成病情评估，精准判定患者为心跳呼吸骤停。心脏骤停黄金抢救时间仅4分钟，为抢抓黄金救援窗口，她立即发起视频通话，将语音沟通升级为可视化远程救援，调度大厅内一场跨越距离的云端急救紧张开启。

视频接通后，王丹丹实时观察患者状态，考虑到家属缺乏急救经验，她将心肺复苏操作拆解为清晰、可落地的分步指令：

“手掌根部置于胸骨中下段，垂直向下按压，深度控制在5至6厘米，跟上我的节奏按压！01、02、03……”她细致讲解心肺复苏操作要点，耐心指导家属调整按压位置、手臂姿势与按压深度，反复叮嘱保证胸壁充分回弹、按压全程不间断，尽可能减少施救中断。同时，匀速报出按压节拍，以沉稳清晰的声音全程远程引导施救，成为慌乱中家属的定心丸，为患者筑牢院前生命防线。

在王丹丹专业连贯的远程指导下，现场家属从慌乱无助转变为可靠的第一施救者。急救车辆抵达现场时，患者已得到规范、及时的院前干预。经出诊医护接续救治，患者成功脱离生命危险，目前生命体征平稳。

此次凌晨远程施救案例，是烟台市120院前急救体系科学化、智慧化、精准化建设成效的生动体现。调度人员凭借快速响应、精准研判、果断处置，依托双模调度机制，有效抓住了救护车抵达前的“救援空窗期”，以过硬专业能力与智慧急救科技，守护港城群众生命健康。