

胎儿频频遇“险情” 全程守护保平安

市妇幼保健院 儿童医院连续救治多例胎儿生长受限孕妇

本报记者 李静

胎儿长得好不好、发育达不达标，是孕期检查的重中之重，时刻牵动着孕妈妈的心。近期，市妇幼保健院 儿童医院产一科连续收治了多名胎生长受限的孕妈妈，经过早期识别、严密监测和全程规范管理，确保了宝宝们平安健康出生，托起了一个又一个家庭的幸福与希望。

“康主任，帮我看看宝宝是不是有问题？”几个月前，怀孕20周的吴女士在外院孕检时发现胎侧脑室轻度增宽，为寻求更好的诊治，便慕名找到了市妇幼保健院 儿童医院产一科主任康爱仙。在完善相关检查后，康爱仙为吴女士做了羊水穿刺，对胎侧脑室进行产前诊断，经过4周的煎熬等待，拿到了又一个家庭的幸福与希望。

报告显示胎侧染色体核型正常，但发现了临床意义未明的微重复变异。吴女士和家人都非常担忧和焦虑，担心宝宝出生后生长发育及智力异常，一度决定终止妊娠。胎侧能不能留？康爱仙结合自己丰富的临床经验，耐心向他们作了相关遗传分析，“该变异一般不会引起临床异常表现，轻度侧脑室增宽随着孕周的增加，有减轻甚至消失的可能，宝宝还是有很大机会的。我们一起努力，再给宝宝一点时间。”由于宝宝来之不易，这让一家人重新燃起了希望，坚定了继续妊娠的信心，将宝宝“留”了下来。

庆幸的是，在医护团队的严密监测下，胎侧脑室增宽逐渐被吸收。但是，新的问题又来了，胎儿的生长逐渐减慢，直至吴女士怀孕30周时，胎侧大小明显落后于同孕周的胎儿，结合临床表现和超声报告，考虑为胎侧生长受限，一家人再度陷入深深的焦虑与不安之中。

胎侧生长受限，不仅关乎胎侧在宫内的安危，还影响其出生后的健康状况。康爱仙带领产一科医护团队为吴女士制定了精细化、个体化的综合管理方案，在加强营养、调整饮食结构的基础上，严密监测胎侧的生长趋势、羊水量变化以及血流情况，同时实施远程胎心监护，便于医护团队严密监护，及时跟踪、精准指导，尽最大努力保障胎侧的宫内安全。

吴女士进入孕晚期后，胎侧生长停滞、羊水量过少等问题接踵而来。医护团队经过严谨充分的评估后，在其怀孕37周时及时终止妊娠，顺利迎来了一位体重2.4千克的“小公主”。经过新生儿科的悉心照料，宝宝很快达到了出院标准，各项指标均在正常范围内。

虽然吴女士在孕期经历了种种挑战与艰辛，但通过医护团队的全力照护，她和宝宝顺利度过了又一次危机。如今，宝宝已经满月，她激动地再次向康爱仙发来致谢微信：“康主任，看着宝宝一天天健康成长、活泼可爱，我打心眼里感谢你们的付出与陪伴！”

胎侧生长受限是一种常见的妊娠并发症，越来越受到医生和孕妈妈的关注。市妇幼保健院 儿童医院产一科在这方面积累了丰富的临床诊治经验，形成了门诊病房一体化管理，规范胎侧生长受限的诊断、孕期监测及终止妊娠时机，近期收治的多名相关疾病孕妈妈均取得了母婴平安的圆满结局。

“胎侧生长受限是指受母体、胎侧、胎盘疾病等病理因素影响，胎侧生长未达到其应有的潜能，胎侧的估测体重或腹围明显小于相应胎龄的第10百分位数。”康爱仙介绍，胎侧生长受限的病因主要包括三方面，一是母体因素，常见的有营养不良或孕前就患有心脏病、高血压、糖尿病、肾病、贫血以及自身免疫性疾病等。二是胎侧因素，胎侧可能有遗传疾病，包括染色体病、基因组病、单基因病等。尤其是超声提示胎侧结构异常时，更容易发生胎侧生长受限。三是胎盘脐带因素，比如超声检查发现轮廓胎盘、小胎盘、副胎盘、单脐动脉、脐带边缘性插入、脐带扭转等。

尽早诊断、多种方法严密监测，对于提高胎侧的宫内安全有重要意义。康爱仙说：“我们一旦考虑胎侧生长受限，就要给予密切观察，在加强营养、调整饮食结构的基础上，积极治疗孕妈妈的原有疾病；重视胎侧监护，2到3周动态评估胎侧生长趋势及羊水量变化；监测胎侧的脐血流、大脑中动脉血流、静脉导管血流等，同时进行电子胎心监护。通过多种方法综合评估胎侧宫内状态，最后选择合适时机终止妊娠。”

同时，康爱仙提醒，胎侧生长受限病因复杂，要及时到医院找专业的医生寻求帮助。孕妈妈及其家庭应高度重视孕早期检查，重点关注胎侧的生长情况，及时发现和应对生长受限的问题。通过孕妈妈、家人和医护人员的共同努力，为胎侧的健康成长保驾护航。

今日 聚焦

偏瘫12年 花甲老人告别轮椅

——今正元医院成功开展痉挛性偏瘫高难度手术

本报记者 王德政 黄艺贞

这几天，患有痉挛性偏瘫的崔大爷一举甩掉了轮椅和拐杖，重新恢复了独立行走的能力，他和家人都格外开心。4个月前，他在临汾今正元万圣医院（以下简称今正元医院）做了“痉挛性偏瘫周围神经缩窄平衡手术”后，困扰他12年之久的偏瘫后遗症大为改善，这也让他对未来的生活有了更多的美好憧憬。

62岁的崔大爷是尧都区人，12年前他因脑卒中引起脑出血，虽然在开颅手术后保住了性命，但也留下右侧肢体偏瘫的后遗症，导致他右腿呈痉挛状态，出现右侧肢体肌张力高、右脚内翻、右脚趾扣地以及“挎篮子”等症，走路时伴有“画圈腿”，摇晃晃晃非常容易摔倒，独立行走极其困难，右手成了“挎篮子”拿不了东西，出门只能依靠轮椅和拐杖。从此，他不但没办法工作，而且就连吃饭、上厕所、睡觉都得有人照顾，陷入生活无法自理的困境。老伴李女士担心他再度摔倒会加重病情，只能日夜陪伴在他身边悉心照料，始终不离不弃带着他四处求医问药，进行康复训练。然而，走遍了省内外各大医院，试遍了各种治疗方法，仅仅使崔大爷右侧肢体的肌力有所改善，但右侧肢体肌张力却越来越高，右脚内翻、右脚趾扣地的症状也日益加重，最终一次次失望而归。很多时候，他心非常难受，只能往床上一躺，什么也干不了，家人们也感同身受，痛在心里。崔大爷及家人就这样熬了12年之久。

“今正元医院引进了北京航空总医院神经外科专家团队，偏瘫后遗症也能用微创手术治疗了！”这个消息犹如漫漫

黑夜中的一丝光明，给这个饱受苦难折磨的家庭带来新希望，试遍各种治疗方式的崔大爷听说手术也能治疗偏瘫后遗症后，便赶忙让老伴带着他前去看病。

在今正元医院，神经外科团队对崔大爷进行了详细的查体和综合评估，诊断为：右侧肢体肌张力障碍（痉挛性偏瘫），建议进行“痉挛性偏瘫周围神经缩窄平衡手术”，该手术在全省都比较罕见。

“我家老崔已经瘫了这么多年了，一家人跑遍了天南海北给他治疗都没结果，早已从内心习惯了它这种状态。这种手术以前在省内都没做过，我们还是比较担心的，就先给他右下肢做手术吧，手术情况好的话后再做右手上肢。”李女士抱着试试看的心态最终下定了手术决心。

7月13日，北京航空总医院神经外科专家王东联合今正元医院神经外科团队开始给崔大爷做手术，在他右腿切开3厘米左右小切口，应用术中电刺激技术高度选择右侧神经需要缩窄的神经束后，根据术前详细查体评估结果，按照比例切断责任神经束，降低有害肌张力，解除肢体的痉挛状态，同时保留原有的肌肉力量。最终历时1小时左右，他们成功为崔大爷完成了首例小切口“痉挛性偏瘫周围神经缩窄平衡手术”。手术当天崔大爷苏醒后，感觉右下肢症状有改善，术后第五天，他右脚内翻、右脚趾扣地的症状消失，开始下地走动，很快便开始了康复训练。

11月8日，在今正元医院康复医学

科，崔大爷在医护人员的精心引导下进行康复训练，右下肢的灵活性和协调性得到了显著恢复，已经能够在无人搀扶的情况下自己站稳并平稳行走了。“以前我家老崔但凡有一分钟不在我眼前，我就会感觉非常焦虑，担心他会跌倒受伤。自从在今正元医院做了手术后，他的右脚不内翻了，走路也能踩平了，两只脚走路的步态基本一致了，再也不用每时每刻都盯着他了，我们一家人特别开心。”李女士高兴地说，“当时我们抱着试一试的心态来的，想着先解决走路问题是重中之重，便只做了右下肢的手术。手术结果充分证明今正元医院神经外科团队值得信赖，等明年开春春暖和了以后，我们计划赶紧让老崔把右上的手术也做了，恢复上肢功能。”

偏瘫俗称半身不遂，即半个身体的完全麻痹，大部分偏瘫是由脑梗死、脑出血、脑外伤等造成的后遗症，导致一侧肢体（上肢和下肢）瘫痪，也被称为“不死的癌症”。在日常生活中，经常能看到很多“画圈腿”“挎篮子”这样的偏瘫患者，肢体功能丧失让他们失去劳动能力和生活能力，更带来身体、心理的双重打击，给整个家庭带来沉重负担。偏瘫发病率高，致死率大，据中国残联康复资料显示，我国现有偏瘫患者约2300万人，而且患者规模持续增长。

今正元医院神经外科首例“痉挛性偏瘫周围神经缩窄平衡手术”成功后，解决了崔大爷长达12年的无法走路难题，为他开启了生活自理的人生新篇章，也让更多的偏瘫患者对治疗充满了信心。

临汾市中心医院第三届十大名医风采录

在绝境中创造生命奇迹

——记市中心医院第三届十大名医、心脑血管监护室主任张鑫浩

本报记者 李静

从早到晚坚守在生命的“最后防线”，眼里、心里只有患者的各项指征，遇上极为棘手的病例更是十天半个月不出病房，这就是市中心医院心脑血管监护室主任张鑫浩的日常。

凡是进入心脑血管监护室的患者，都是非常脆弱的，犹如在生死线上走钢丝，稍有一不慎就有可能跌落。张鑫浩凭着坚定的信念、精湛的技艺与非凡的勇气，一次次把患者从死神手里抢了回来，创造着一个又一个生命奇迹。

在张鑫浩心中，为危重症患者赢得更多生机，是他肩上最重的责任，也是他前行最大的动力。

“离患者近点，心里更踏实”

11月14日晚，心脑血管监护室连续收治了3名急性心梗或心衰患者，张鑫浩一直忙于抢救治疗，彻夜未眠。隔天一早，他又一刻不停地带领医护团队穿梭在各个病房之间，按惯例进行每日工作的重中之重——交班查房。

不同于普通病房，这里主要收治心脏外科重大高危手术患者及严重心力衰竭、恶性心律失常、急性冠脉综合征等各种复杂危重的心血管疾病患者，病情往往瞬息万变，监护难度大、风险高。张鑫浩时刻保持高度警觉，对每名患者的病情作了细致点评，并根据实际情况调整治疗策略，确保医护团队对这些关键信息了如指掌。

张鑫浩虽已连续奋战了10多个小时，却依然不知疲倦。他说：“只有把所有患者看一遍，我的心里才能真正踏实。”

在心血管重症监护领域深耕18年，张鑫浩早已习惯这种高强度的忙碌。他曾在多家知名医院任职，精通ECMO（体外膜肺技术）、IABP（主动脉内球囊反搏技术）、CRRT（肾脏连续替代治疗技术）、swan-ganz导管（右心导管检查技术）、Impella心室辅助装置以及早产儿和婴幼儿的盲探、超声引导下动静脉穿刺技术等，多年以来积累了上万例心脏术后重症患者救治经验。

两年前，面对全国多家大医院抛出的

橄榄枝，张鑫浩义无反顾地来到了完全陌生的临汾市中心医院。相比个人待遇，他更看重的是医院的发展前景、学科的发展空间和方向。市中心医院心脑血管专业迅猛发展，“刘辉团队”屡创佳绩，年手术量在全国名列前茅。依托这个优质资源平台，让他更有信心迎接新的挑战，开拓新的疆土。

抱着这样的初心与热爱，张鑫浩无所畏惧地一路向前，马不停蹄地投入到一场场惊心动魄的“战斗”中，给每一个刚刚经历“新生”的心脏平稳度过危险期保驾护航。

“哪怕没有‘赢面’，也要拼尽全力”

从医这些年，张鑫浩见过太多饱受病痛折磨的患者和生离死别的场景。为患者创造一个活下去的机会，哪怕没有一丝毫的“赢面”，他也会奋战到底，拼尽全力。

极高危急性心梗患者李先生在ECMO的强大支撑下，完成冠脉球囊扩张和支架植入术后，被转入心脑血管监护室继续观察与治疗。经验丰富的张鑫浩深知，用上了“救命神器”，也并非万无一失，后面还面临许多挑战。他带领救治小组寸步不离地昼夜坚守在患者床旁，24小时轮流紧盯各项指标变化，随时处理可能出现的各种并发症，不敢有一分侥幸，不能有一丝松懈。

然而，李先生的情况比预想的还要糟糕。心力衰竭、心律失常、机体组织缺血缺氧、脑肝肾功能多脏器受损、肺部感染、消化道出血、高胆红素血症等高危情况相继出现，几度徘徊在生死边缘。张鑫浩顶住重压，反复研判患者病情，并根据病情发展，一次次制定详细的治疗方案，每一次操作都经过深思熟虑，每一个步骤都确保准确无误，将一道道风险挡在“生门”之外。

在张鑫浩和团队坚持不懈的努力下，“绝处逢生”的奇迹一次次上演。当李先生顺利出院，通过积极的康复锻炼，逐步恢复肢体功能后，他做的第一件事就是走来医院，向“救命恩人”当面送上感谢的锦旗，对张鑫浩来说，医好一人，幸福一家，就是最好的礼物。

在这个惊心动魄的战场上，张鑫浩从

不退缩和畏惧，总是迎难而上，越战越勇。有一名重度心衰患者，常年无法平卧，病情极为复杂危重，即使冠脉搭桥手术很成功，术后也存在重重风险，有很大几率“挺”不过去。一个深夜里，患者反复室颤30多次。每一次，张鑫浩都带领医护团队全力而战，想方设法攻克难关。

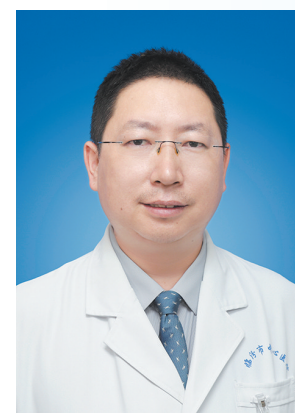
在患者家属都不抱任何希望的时候，张鑫浩硬是把患者从鬼门关里拉了回来。当心电图监护仪出现久违的正常波形时，在场所有医护情不自禁地发出欢呼声。尽管张鑫浩已经疲惫不堪，但看到一个生命再次焕发盎然生机，他的内心又一次充满了力量。

在他看来，这里离死亡很近，但也充满生的希望，他会竭尽所能守住最后一道防线，为患者拼出一条“生路”，挽救一个家庭的幸福。

“敢于挑战，就有无限可能”

“患者把生命托付给我们，我们就要对他们负责。”这是张鑫浩经常对医护人员说的一句话。他深知，这里的每一名患者都面临生死考验，每个细节都关乎患者的安危和预后，因此必须保持高度的警觉和专注，要多看、多想、多观察，预见性地处理问题。

张鑫浩不仅精于“行医”，还善于“为



张鑫浩 心脑血管重症医学科专家

临汾市中心医院心脑血管监护室主任，副主任医师。中国医师协会心脏重症专业委员会第二届委员会心血管外科围术期医学组组长，山西省医学会医学鉴定与风险控制专业委员会委员，临汾市医学会常务理事。

专业特长：擅长各种成人及婴幼儿复杂心血管外科手术围术期管理（冠脉旁路移植术、心脏瓣膜置换、先天性心脏病、主动脉夹层、胸腹主动脉置换、左心室辅助装置植入等），神经外科术后危重症患者管理，精通各项生命支持技术（ECMO、swan-ganz导管、IABP、CRRT、呼吸机），在气道管理、血流动力学监测、容量管理等方面有着丰富的临床工作经验，尤其擅长心脏外科术后重症患者治疗。

市医师协会肝病医师分会、结核病医师分会举行学术会议

本报讯 11月16日—17日，临汾市医师协会肝病医师分会、结核病医师分会第二届第一次学术会议暨山西省医师协会慢乙肝临床治愈门诊规范化建设及能力提升项目培训班、山西省胆汁淤积性肝病培训班举行，并启动“星火计划”药物性肝病规范化诊疗项目。市区各医疗卫生机构以及各县（市、区）医疗集团感染科、消化科、呼吸科、肝病科及相关专业医务人员参加。

此次会议由山西省医师协会、临汾市医师协会主办，临汾市第三人民医院承办，邀请北京、深圳、内蒙古等国内、省内知名专家教授作专题讲学，并针对肝病、结核病领域相关疑难问题进行学术交流、讨论。会议采用线上线下相结合形式，旨在预防和减少肝病、结核病的危害，规范肝病、结核病的诊疗，促进我市肝病、结核病医师整体水平的提高。

结核病与肝病作为严重影响人类健康的传染病，不仅威胁患者的生命质量，也给经济社会发展带来了沉重负担。

产房里的“纸短情长”

本报记者 王晓娜

11月12日晚，夜幕低垂，星辰点点。在临汾市人民医院产房内，柔和的灯光照亮了一个生命的起点。在这宁静而庄严的时刻，一位特殊的“准妈妈”静静地躺在产床上，她便是姜女士，一位聋哑母亲，正满怀期待地迎接新生命的到来。她的丈夫付凯凯同样身处无声的世界，但这份静默并未成为阻隔，反而孕育了更加坚韧和深情的连接。

产房的氛围紧张而温馨，空气中弥漫即将为母的喜悦与一丝不易察觉的焦虑。医护人员王艳红、许贝贝和李艳三人围着姜女士，她们的眼神充满了对于这位特殊产妇的关怀。没有言语的喧嚣，只有一个个温柔的手势，一张张写满爱意的纸条，成了此刻最动人的语言。

“准备接生了，好好配合。”助产师王艳红轻轻地将纸条递到姜女士眼前，每一个字都凝聚着力量与鼓励。姜女士点头示意，眼中闪烁着坚定与信任。接下来的时间里，一张张纸条如同“爱的使者”，穿梭在医护人员与姜女士之间。“瑞琪，你现在感觉怎么样？”“换口气，继续用力。”这些简单的话语，在无声的世界里，却拥有了直击心灵的力量。

产程的推进伴随着阵阵宫缩，姜女士的眉头紧锁，但她的眼神中从未有过退缩。助产师始终守护在她身旁，她们通过纸条、打字、手机语音输入，甚至是简单的手势，确保沟通无阻。尽管没有

响亮的加油声，但那份无声的鼓励却更加深沉而有力。每一个鼓励的手势，每一次纸笔间的交流，都是对姜女士无声的慰藉与支持，帮助她逐渐消除内心的恐惧。

终于，在那个最为紧张也最为期待的瞬间，产房内响起了一声清脆而响亮的婴儿啼哭声。姜女士诞下了一名6斤重的女婴，那一刻，所有的努力都化作了幸福的泪水。王艳红抱起孩子走到姜女士身旁向她表示祝贺，产房里充满了对生命的敬畏与对新生命的祝福，而姜女士的脸上，也绽放出了母性的光辉。

“姜女士住院后，我们就时刻关注着她的情况。”产科护士长高丽霞感慨地说，“经过检查，姜女士符合正常分娩条件。我们唯一需要克服的就是沟通上的困难。为此，我们制定了个性化的分娩方案，力求为姜女士提供最优质的服务。”这份承诺，不仅是对姜女士的关怀，更是对每一个生命的尊重与珍视。

在爱与责任的共同作用下，一个新生命得以顺利诞生。这场“无声”的分娩，不仅见证了生命的奇迹，更彰显了医护人员与聋哑妈妈之间那份跨越言语的深厚情谊。

11月15日一早，姜女士及其家人满怀喜悦地准备出院，一家人迫不及待地想要回到家中开始坐月子。收拾完行李，他们踏上了归家的路，心中充满了对新生活的憧憬与希望……

本刊邮箱：lrbjzjk@163.com

本版责编：宋海华 本版校对：冯晶