

## 医卫聚焦

## 市人民医院创新术式从“心”拯救心衰患者

□本报记者徐莹波 通讯员廖国梁

近日，桂林市人民医院心脏中心上演了一场与死神竞速的生命救援——一名被传统外科手术“拒之门外”的危重心脏衰竭患者，在多学科协作诊疗团队的护航与体外膜肺氧合技术的全程支持下，成功接受急诊经导管主动脉瓣置入术。目前，患者古先生已康复出院，重获“心”生。

此次救治的成功，标志着市人民医院在复杂心脏疾病综合救治领域已跻身广西先进水平，为更多曾被判定“无法手术”的终末期心脏病患者点燃了生命曙光。

## 心脏瓣膜“卡壳” 传统手术“关闭大门”

61 岁的古先生被主动脉瓣二瓣化畸形困扰多年，因病情复杂始终未能得到有效治疗。今年 6 月上旬，他在活动后突然出现严重胸闷、心慌、乏力等症状，被家人紧急送至市人民医院心脏中心就诊。

据了解，正常人的主动脉瓣有三个瓣膜协同工作，而古先生天生只有两个瓣膜，属于主动脉

瓣二瓣化畸形，且已发展为重度狭窄。这种畸形若长期不干预，会引发左心室壁向心性肥厚，导致左心室流出道狭窄与心肌缺血。病程进入后期，左心室收缩舒张功能失调会引发二尖瓣返流、左心房高压，进而损害左心功能，促使心内膜下弹力纤维增生。随着病情进展，右心室将承受过重的容量负荷与过高压力，最终引发右心衰竭并逐步发展为全心衰竭，进入终末期心衰阶段。

“古先生入院时左心室射血分数仅 20%，远低于 50%—70% 的正常范围，还合并多种基础疾病。极差的心功能与复杂的身体状况，让他根本无法耐受常规开胸体外循环手术。”市人民医院心脏中心三病区主任陈磊坦言，传统外科手术的“大门”已对他关闭，若不采取创新治疗手段，生命岌岌可危。

## 多学科联合作战 开辟生命新通道

面对这一棘手病例，市人民医院心脏中心三病区迅速启动多学科诊疗机制，一场抢救生命的集结战即刻打响。在心脏大血管外科的牵头下，心血管内科、手术室、麻醉科、体外循环组、重症医学科一病区、超声科、导管室等多科室精锐



►患者出院时给医务人员送上锦旗。

力量火速集结，组成专家团队。

经过缜密评估，专家团队敲定方案：采用“体外膜肺氧合+经导管主动脉瓣置入术”的联合疗法。体外膜肺氧合能暂时替代衰竭的心肺功能，为手术创造关键的安全窗口期；而微创的经导管主动脉瓣置入术通过血管通路进行，创伤极小，可最大限度减轻对患者身体的伤害。

术前准备快速完成后，一场多学科紧密配



◀在体外膜肺氧合支持下，医务人员准备对患者实施急诊手术。

合的急诊手术在介入室内紧张而有序地展开：麻醉科专家精准调控患者生命体征；超声科专家实时提供心脏结构与血流动力学影像导航；重症医学科一病区团队全力保障体外膜肺氧合稳定运行；心脏大血管外科与心血管内科专家密切协作，将人工瓣膜精准植入患者病变的主动脉瓣位置。

“术后，古先生即刻苏醒，当天就顺利撤

除体外膜肺氧合支持，次日脱离呼吸机，第三天转回普通病房。”陈磊说，这样的恢复速度远超预期，这得益于手术创伤小及围术期医护团队坚持的快速康复理念。面对高龄、心功能极差、合并症多的危重患者，通过多学科深度协作、各展所长、紧密配合，才能将“不可能”变为“可能”，为患者打开生命通道。

（图片由市人民医院提供）

## 健康讲堂

## 血色隐忧：揭开地中海贫血的遗传密码

□赵丽春(桂林市人民医院)

在地中海沿岸、东南亚和中国南方地区，一种名为“地中海贫血”的遗传病如影随形地困扰着数百万家庭。它既非传染性疾病，也非后天获得，而是一种隐藏在基因深处的生命密码异常。当第 32 个“世界地中海贫血日”相关活动以“防控地贫，携手同行”为主题拉开帷幕时，全球医学界再次将目光聚焦于这一古老而顽固的遗传性血液疾病。

地中海贫血简称地贫，又称海洋性贫血，是一组由于珠蛋白基因缺陷导致血红蛋白合成异常的遗传性溶血性贫血。正常血红蛋白由两条  $\alpha$  珠蛋白链和两条  $\beta$  珠蛋白链组成，分别由位于 16 号和 11 号染色体上的基因编码。当地贫基因缺陷导致  $\alpha$  或  $\beta$  珠蛋白链合成不足时，血红蛋白结构失衡，未配对的珠蛋白链沉淀形成包涵体，使红细胞在脾脏中被过早破坏，引发慢性溶血性贫血。

## 一、遗传之谜：血液中的家族密码

地中海贫血遵循常染色体隐性遗传规律。当父母双方均为同类型携带者时（如均为  $\alpha$  或  $\beta$  地贫基因携带者）：

- 子女有 25% 概率完全正常。
- 50% 概率成为无症状携带者。
- 25% 概率患中重型地贫。

这种遗传特性使得看似健康的夫妇可能孕育出重症患儿。全球已发现超过 200 种基因突变可导致该病，在高发地区如地中海沿岸、东南亚和中国南方地区，人群携带率可达 7%—10%。

## 二、血色警报：识别生命的警示信号

地中海贫血的临床表现与其类型和严重程度密切相关：

- 重型  $\beta$  地贫患儿出生时正常，但 3—6 个月后逐渐出现面色苍白、肝脾肿大、黄疸和发育迟缓。未经治疗的患儿逐渐呈现典型的“地贫面容”——头颅变大、额部隆起、颧骨突出、眼眶增宽、鼻梁塌陷。若不规范治疗，

- 5 岁前死亡率极高。
- 重型  $\alpha$  地贫则表现为 Hb Bart 胎儿水肿综合征，胎儿在孕 30—40 周出现全身水肿、胸腔腹腔积液、胎盘增厚，多胎死于宫内或出生后数小时内死亡。
- 中间型患者临床表现差异大，在感染、发热或服用氧化性药物后可能突发溶血危象，危及生命。

## 三、精准识别：破解血液密码的三把钥匙

- 诊断地中海贫血需要三重验证：
- 血常规筛查：发现小细胞低色素性贫血（MCV<80fL，MCH<27pg），但需与缺铁性贫血鉴别——地贫患者血清铁蛋白正常或升高。
  - 血红蛋白电泳：检测异常血红蛋白类型，如 HbH、Hb Bart's 或 HbE 等。
  - 基因检测：确诊金标准，明确突变类型和严重程度。

对于有地贫家族史或来自高发区的夫妇，孕前筛查和产前诊断（绒毛穿刺、羊水穿刺）是预防重型患儿出生的关键防线。

## 四、生命续航：从输血到基因编辑的突破

地中海贫血的治疗策略随疾病严重程度而不同：

- 轻型患者无需特殊治疗。
- 中重型患者需规范输血维持血红蛋白>90—100g/L，并配合祛铁治疗防止铁过载损伤心脏、肝脏。
- 根治性治疗：  
造血干细胞移植（HSCT）：目前唯一根治手段，HLA 全相合移植成功率超 90%。2025 年最新研究显示，优化预处理方案（调整 ATG 和环磷酰胺使用时机）可使单倍体移植植入率提升至 94.1%。  
基因治疗：中国自主研发的 RM-001 疗法利用 CRISPR/Cas9 技术编辑  $\gamma$ -珠蛋白启动子，激活胎儿血红蛋白（HbF）合

成，单次给药即可根治  $\beta$  地贫。2023 年已成功治愈 16 岁患者。

创新药物为无法移植的患者带来希望：

- 羟基脲和沙利度胺：提升 HbF 水平，30%—50% 患者减少输血需求。
- Luspatercept：靶向 TGF- $\beta$  超家族信号，改善红细胞成熟障碍。
- BPGM 抑制剂（如二氢麦角隐亭）：通过纠正无效红细胞生成的代谢重编程促进红细胞分化。

## 五、预防为先：三级防控的生命防线

地中海贫血虽难治愈但可预防，三级预防策略是降低重型患儿出生的关键：

- 一级预防：所有育龄夫妇婚前孕前→双方血常规+血红蛋白电泳→阳性者基因检测→遗传咨询。
  - 二级预防：同型地贫基因携带夫妇怀孕后→绒毛/羊水穿刺→基因诊断→重型胎儿医学干预。
  - 三级预防：所有新生儿新生儿期→足跟血筛查→贫血儿童检查→早诊早治。
- 2025 年最新指南强调：
- 地贫高发区应将血常规纳入婚检必查项目。
  - 同型地贫基因携带夫妇应在孕 11—14 周行绒毛取样或孕 16—22 周行羊水穿刺。
  - 新生儿筛查中发现小细胞低色素性贫血需进一步基因确诊。
- 随着基因编辑药物 RM-001 进军泰国市场，以及中科协极布局东盟细胞治疗中心，地中海贫血的诊疗正迎来革命性变化。当我们凝视实验室里那些被重新编辑的干细胞时，看到的不仅是染色体的精准修复，更是千万家庭摆脱遗传诅咒的希望曙光。

正如一位接受基因治疗后康复的少年在病历上写下的“我的血液里流淌着科学的光芒”——这束光正照亮全球每一个被地贫阴影笼罩的角落。

## 技术创新

市人民医院成功实施  
首例机器人辅助人工关节置换手术

本报讯（记者徐莹波 通讯员廖国梁）“外展角误差仅 0.5°，前倾角与术前设计一致，非常完美！”近日，市人民医院下肢及关节外科主任赵国平带领团队，在关节机器人辅助下，为双侧股骨头坏死患者唐先生精准实施了髋臼磨锉、假体安放及股骨柄假体植入手术。据悉，这是该院开展的首例机器人辅助人工关节置换手术，标志着该院在推动人工智能与医疗深度融合领域迈出重要一步。

唐先生今年 47 岁，有长时间饮酒史，双髋关节疼痛时间超过 11 年，并严重影响了生活和工作。前段时间，他因疼痛难忍和行走困

难，来到市人民医院下肢及关节外科就诊。

赵国平介绍，经检查，患者出现了股骨头坏死的症状，需进行关节置换手术。但在传统关节置换手术中，手术操作高度依赖术者的经验和术中的工具测量来实施，特别是一些复杂病例的置换手术，对医生的技术要求更高。因此，传统髋、膝关节置换手术后，患者容易出现“长短腿”、力线不对、假体脱位等问题，甚至发生严重的神经血管损伤。机器人手术最大的特点是精准，术前采用患者病变部位的 CT 扫描数据进行个体化建模、测量和设计，确定合适的假体及型号，以及术中假体需要安放的位置，甚至能

预测术后肢体的长度及力线，术中还能根据术者的手术习惯和病人的具体情况进行微调，保证术中假体放置和术前规划一致，从而辅助完成个体化、精准化的人工关节置换，降低患者术后两腿长度不一、关节脱位、假体松动等情况的发生率。

手术时，赵国平团队按照术前制定的个性化方案，依托机器人辅助系统，——校准髋臼磨锉深度、假体安放角度，随后截骨、修整、假体安放一气呵成，手术顺利完成。经术后测量，患者双下肢等长、假体位置合适，均精确符合术前规划。术后第 1 天，患者即可下地行走，恢复良好。

## 健康动态

## 市人民医院住院准备中心投入使用

本报讯（记者徐莹波 通讯员吴曼莉 廖国梁）近日，市人民医院住院准备中心正式投入使用。据悉，这是该院贯彻落实“以病人为中心”理念，进一步优化就医流程，推动医疗服务水平升级，更好地破解群众“看病难”的一次具体行动。

三甲医院“一床难求”、入院流程较复杂是不少患者在就医过程中遇到的“堵点”问题。在传统管理模式下，医院各科室独立调配床位，信息分散，资源难以高效利用。而患者常陷入想住院却无床的困境，等待住院的过程则进一步加剧焦虑。

南溪山医院优化流程  
提升服务再推新举措

本报讯（记者胡晓诗 通讯员伍家琪 陶毅）日前，南溪山医院新推出“建议‘码’上提，改善医院环境”服务平台，为患者提供反映意见的便捷渠道，持续提升医疗服务群众满意度。

自 6 月 20 日“建议‘码’上提”功能上线以来，医院在各处人流量大的位置及雁山院区张贴该服务宣传二维码，群众仅需拿出手机扫一扫，便可随时随地向法院提出就诊过程中的意见和建议。

据悉，医院工作人员接收到平台提示信

临桂区县域医共体共享药房  
和审方中心在桂医大二附院揭牌成立

本报讯（记者徐莹波 通讯员苴荣）近日，临桂区县域医共体共享药房、审方中心揭牌仪式在桂林医科大学第二附属医院举行。据悉，共享药房与审方中心的成立，是临桂区深化医药卫生体制改革、推进紧密型医共体建设的关键成果，亦是优化医疗资源配置、保障群众用药安全的重要实践。

桂医大二附院院长蒋伟说，共享药房和审

## 市中西医结合医院关爱银龄健康

本报讯（记者刘菁 通讯员唐艳）日前，市中西医结合医院组织医疗专家团队，走进宝石花老年大学，开展中医特色义诊与健康科普活动，将优质的健康服务送到老年朋友身边。活动现场，该院专家不仅为老年大学学员问诊、把脉，提供健康指导，演示核桃拍打袋用法等，还安排了现场养生功法演示。老年学

员们积极参与，活动现场气氛热烈。此次活动以全国老年健康宣传周“银龄健康，从心启航”为主题，不仅为老年朋友提供了便捷、优质的中医药健康服务，普及了科学实用的中医养生保健知识与技能，更弘扬了尊老、敬老、爱老、助老的传统美德。

南溪山医院与恭城中医医院  
建立专科联盟

本报讯（记者刘菁 通讯员伍家琪）近日，自治区南溪山医院与恭城瑶族自治县中医医院签署专科联盟协议并开展座谈，旨在通过深化合作，共同推进恭城瑶族自治县健康事业的发展。

座谈会上，双方表示将在生殖医学、脊柱

外科和临床实践等多个领域深化专科联盟合作，进一步推动优质医疗资源互通共享，共同为恭城及周边地区百姓提供更加优质、便捷的医疗服务。随后，双方共同签署生殖中心专科联盟协议书，并就人才培养、学科建设、文化建设等开展深入交流。