

技术创新

双腿“灌铅”五年 市人民医院超显微技术破解顽疾

本报讯（徐莹波 黄薇 廖国梁）近日，桂林市人民医院病房内迎来暖心喜讯：被右下肢反复肿胀困扰五年的李女士，顺利康复出院。如今，她的右腿肿胀基本消退，行走自如、步履轻快，彻底摆脱了多年来双腿沉重如灌铅、举步维艰的病痛折磨。其背后，正是该院上肢及创面外科团队成功实施的肢体继发性淋巴水肿超显微外科治疗——淋巴静脉吻合术（LVA）。

五年前，李女士因患宫颈癌，接受了子宫切除及淋巴结清扫手术。术后两周，她的右腿突然出现不明原因的肿胀。初期肿胀症状可轻微缓解，并未对生活造成较大影响，李女士未及重视、规范治疗。不曾想，后续病情持续进展，腿部肿胀反复加重，皮肤逐渐粗糙增厚，肢体沉重感与日俱增，如同灌注铅块一般僵硬沉重，严重影响日常行走与正常生活。

为摆脱病痛折磨，李女士辗转多地，尝试针灸、理疗等多种保守治疗方式，却始终收效甚微。五年久治不愈的顽疾，不仅侵蚀着她的身体健康，更让其身心俱疲，一度对康复失去信心。

今年5月，饱受病痛困扰的李女士来到市人民医院上肢及创面外科就诊。经科室团队细致检查，她被确诊为肿瘤术后继发性肢体淋巴水



医生在超显微显微镜下为患者进行手术。

黄薇 摄

肿。据了解，该病症是肿瘤淋巴结清扫术后常见的并发症，病因是淋巴通路受损、淋巴回流受阻，导致淋巴液持续淤积在肢体组织中。若未能及时科学干预，会逐步引发肢体组织硬化、运动功能受损，最终发展为不可逆的重度淋巴水肿，大幅降低生活质量。

目前，淋巴静脉吻合术是国内外临床治疗中重度继发性淋巴水肿的优选微创方案，通过重建受损的淋巴回流通道，从根源上解决肢体肿胀问题。但该手术对操作精度要求极高，是业内公认的“针尖上的精细手术”，手术难度极大。

上肢及创面外科主任唐克治介绍，该手术全程需在超显微显微镜下精细操作，对术者技术、经验、专注力都是较大考验。由于长期重度水肿，李女士腿部组织已严重硬化，可用于吻合的淋巴管细如发丝，且深藏于致密组织中，精准定位难度极大。同时，手术需使用比人体发丝更纤细的医用缝线，将薄如蝉翼的淋巴管壁与静脉管壁精准吻合，如术中出现分毫偏差，都可能导致吻合失败、影响手术效果。

不仅如此，术前咽喉普绿淋巴显影检查进一步评估发现，李女士不仅浅表淋巴管严重受损，深部淋巴系统也存在功能障碍，可供吻合的淋巴

管与静脉血管数量极少，让这场高难度手术挑战重重。

为全力攻克手术难题、最大限度保障患者康复效果，医院特邀重庆医科大学附属璧山医院淋巴外科专家胡明兴教授到现场指导。5月16日，唐克治带领医疗团队精准攻坚，术中团队全程沉稳专注、精细操作，在超显微显微镜下反复细致探查、精准分离组织，成功完成多处直径0.3至0.8毫米的功能性淋巴管与邻近静脉精准吻合，为李女士成功搭建全新的淋巴回流通道，顺利完成这场超难度超显微外科手术。此次手术的成功，也标志着医院外科技术从传统显微技术迈入超显微精准治疗新阶段，实现了技术层面的重要突破。

唐克治表示，对于淋巴水肿疾病的治疗而言，精准手术是康复的前提，术后规范化、个性化康复护理则是保障疗效、促进功能恢复的关键。为此，医护团队结合李女士的年龄、病情、身体耐受度，为其量身定制了系统化的术后康复方案，通过专业手法淋巴引流、个体化压力穿戴护理、针对性肢体功能锻炼等一系列精准干预措施，全方位、多角度加速腿部肿胀消退与肢体功能修复。

健康动态

国内首个聚焦人工智能预测
辅助诊断领域的数据采集与处理标准发布
我市多家单位专家参与起草该标准

本报讯（徐莹波 朱飞艳）近日，市第三人民医院、市人民医院、湘雅二医院桂林医院、市妇女儿童医院、桂林电子科技大学、桂林理工大学、昆明理工大学等29家单位73人共同起草的原创性高质量团体标准《非小细胞肺癌术后早期复发人工智能预测数据采集与处理规范》，通过广西标准化协会专家组审定和科技成果评价；专家组认为，

该标准达到国内先进水平。据悉，该标准是国内首个聚焦人工智能预测辅助诊断领域的数据采集与处理标准，填补了行业空白，创新探索的多中心交叉学科合作模式，为国内AI+医疗+标准化领域的研究与应用开拓了新思路。

该项目负责人介绍，肺癌是当前全球及我国发病率、死亡率较高的恶性肿瘤，其中非小细胞肺癌占比约76%，

手术是早期患者的首选治疗方案，但约30%—55%的患者术后仍会出现复发或转移；临床亟需AI辅助诊断工具提升各级医疗机构同质化诊疗水平，以缩短患者就医时长，降低就医成本，减轻医保负担。

AI在医学影像与病理图像分析领域优势显著、应用潜力巨大，而数据采集与处理是开展AI预测技术的

基础。该标准全面规范了原始数据采集及处理至AI预测结果输出的核心内容，并经验证形成闭环。该标准于6月2日在全国团体标准信息平台上发布，将于6月8日正式实施，可全国范围内推广应用，具备较高的科学、技术、经济、社会与文化价值。

母子同遭“血管炸弹”
桂林医科大学一附院成功救治

本报讯（徐莹波 李小梅 李翰）近日，兴安居民陈先生与母亲蒋女士，来到桂林医科大学第一附属医院心脏大血管外科，向科主任王平善及全体医护人员赠送一面印有“医术精湛护心脉 母子感恩颂医德”字样的锦旗，以表达感激之情。

2019年，当时25岁的陈先生突发剧烈胸痛，被送往桂林医科大学一附院救治。心脏大血管外科确诊其为II型主动脉夹层，破口位于升主动脉中段，就像一颗随时可能引爆的“血管炸弹”，破裂后数分钟即可致命。王平善立即为他实施手术，成功“拆弹”。术后陈先生出现三度房室传导阻滞，医疗团队及时为其植入永久起搏器。经精心照料，陈先生康复出院。

前段时间，59岁的蒋女士突发胸闷、双下肢乏力、腹部剧痛伴恶心呕吐，家人将她送往兴安某医院。陈先生在凌晨拨通王平善电话求助。王平善听

完病情描述，初步判断蒋女士大概率为主动脉夹层，随即协助家属安排转诊，并通知科室重症监护室做好接收准备。

蒋女士入院后，急诊CTA检查证实了王平善的判断：她确诊为Stanford A型、DeBakey I型主动脉夹层，病情危急。医护团队迅速行动，争分夺秒完善术前准备。入院次日，王平善带领团队，历时10小时，为蒋女士实施“Bentall术+主动脉弓置换+支架象鼻手术+升主动脉替换+三尖瓣成形术”，成功封堵血管破口，重建主动脉正常结构。术后，在医护人员精心治疗下，蒋女士闯过重重生死关，康复出院。

为表感激，母子俩定制了锦旗，送到王平善手中。蒋女士说：“儿子在这里被救回，我也捡回一条命。这个科室，救了我们两代人，更救了我们整个家。”

桂林市病理专业质控中心委员会会议召开

本报讯（徐莹波 胡洁 廖国梁）近日，2026年度桂林市病理专业质量控制中心委员会暨病理质控培训班在市人民医院举行。本次活动由市病理专业质量控制中心主办，旨在进一步强化全市病理专业医疗质量管控，健全病理质控体系，提升基层医疗机构病理诊断

综合能力。会上，市病理专业质控中心负责人总结了上一年度中心在质量督查、室内质评、基层帮扶等工作的成效，结合各项质控指标数据，深入剖析了各医疗机构病理科在流程管理、诊断规范、技术操作等方面的共性问题，为推进全市病

理诊断同质化发展明确了改进方向。今后，中心将重点完善质控标准体系，强化专业人才培养、推进远程病理会诊落地、深化基层医疗机构精准帮扶，持续推动全市病理学科建设与质量管理迈向标准化、规范化、同质化。

本次会议特邀广西区内多名病理学专家开展专题授课。专家们聚焦淋巴瘤组织病理学诊断规范、肺癌小活检规范化病理诊断等行业热点问题，结合最新诊疗指南和典型临床案例，进行了专业讲解。

市妇幼保健院骨科和耳鼻咽喉科新病区启用

本报讯（徐莹波 何永芳）为进一步优化专科布局，持续提升专科诊疗服务能力，更好满足群众多层次、高品质的就医需求，近日，市妇幼保健院骨科、耳鼻咽喉科新病区正式揭牌启用。医院院长卢浩华，副院长韦柳霞、谢长春，以及相关职能科室负责人、医护人员

出席揭牌仪式，共同见证科室提质升级的重要时刻。

卢浩华表示，近年来，两个科室团队深耕专科领域，持续精进诊疗技术、优化服务模式，切实解决群众各类就医难题，收获了良好的群众口碑。希望全体医护人员以新病区启用为新起点，坚

守医者初心与为民使命，持续夯实专科技术根基、深耕特色诊疗服务、细化诊疗服务流程、全面提升服务品质，持续为市民健康保驾护航。

据悉，骨科、耳鼻咽喉科新病区环境整洁雅致，功能布局科学规范，配套设施完备齐全。病区对诊疗区

域、住院病房、康复功能区等进行专业化、合理化规划分区；同时，病房硬件设施全面升级，有效提升了就医私密性、诊疗便捷度和休养舒适度，可为患者提供温馨、舒适的现代化就医体验。

七星区抗菌药物临床应用与管理专项培训班开班

本报讯（徐莹波 吴林强 阳利妮）近日，七星区2026年抗菌药物临床应用与管理专项培训班开班。本次培训由七星区卫生健康局主办，市中西医结合医院承办。

本次培训是市中西医结合医院建院60周年“甲子回眸 声传仁心”系列活动的重要部分，是医院深化与基层医疗机构协作联动、推动优质医疗资源下沉的具体实践。培训紧扣基层医疗临床

需求，精准聚焦抗菌药物应用与管理重点、难点问题，围绕“常见不合理用药案例分析”“基层抗菌药物合理应用原则”“β-内酰胺类复方制剂专家共识解读”三大模块系统授

课。课程设置兼具理论深度与实践指导性，为基层医务人员搭建了高效的交流平台。

健康讲堂

促排卵过程会加速卵巢衰老吗？

□以善佳（广西壮族自治区生殖医院）

在医院生殖门诊，几乎每位准备接受试管婴儿治疗的女性，都会问这样一个问题：“医生，促排卵一次取那么多卵子，会不会把卵子提前用光？会不会让我更年期提前、老得更快？”

这个问题的背后，是对“透支身体”的本能担忧。今天，我们来聊一聊这个话题，用科学原理来拆解这个流传甚广的“迷思”。

误区：促排卵是在“透支未来”吗？

很多人觉得，女性卵子数量有限，月经每个月只排出一颗卵子。试管婴儿促排卵一次取出10颗甚至更多卵子，相当于把未来好几个月的“配额”一次性用掉了，担心这是“寅吃卯粮”、加速卵巢枯竭。这个想法看似合理，但其实是基于一个错误的假设——我们以为每个月启动发育的那一批卵泡中，只有一个能“活”下来，其余都“保存”着等待下个月再用。然而，真相恰恰相反。

真相：促排卵是在“变废为宝”，而非“透支库存”。

要理解促排卵的原理，首先要了解女性卵泡发育的自然规律。在每个月经周期的早期，卵巢里会有一批被称为“窦卵泡”的小卵泡同时开始发育，数量在一二十个。这批卵泡共同生长一段时间后，人体因自然分泌激素有限，天然会启动一个“优胜劣汰”的筛选机制：其中只有一个（极少数情况是两个）卵泡会成为“优势卵泡”，其继续发育成熟并排卵；其余的卵泡则会走向闭锁、凋亡，最终被身体吸收代谢，永远消失。也就是说，自然状态下，每个月并不是“只牺牲一颗卵子”，而是“牺牲一整批卵子，只留下一颗”。那些被淘汰的卵泡，其实已经“凋零”在起跑线上了。

试管婴儿的促排卵治疗，正是在这个“全军覆没”之前，用外源性促性腺激素去“挽救”那

一批本应“凋零”的卵泡。通过增加激素支持，让它们都能获得发育，并最终通过取卵手术得到充分利用。所以，促排卵实际上并不是从“总库存”里额外动用任何一颗卵，而只是把原本要浪费的卵泡利用了起来。

那么，真正决定卵巢“库存”多少的指标是什么呢？——答案是“抗缪勒管激素”（AMH）。

很多女性担心的“卵巢衰竭”，医学上指的是卵巢储备功能下降（DOR）或卵巢早衰（POF）。其实，决定卵巢总量的，是一个名为“抗缪勒管激素”（AMH）的指标。AMH是由卵巢中那些静止的、原始的小卵泡（也就是真正意义的“卵子库存”）分泌。AMH水平反映了“库存”的体量，它主要受年龄、遗传因素、某些疾病或手术（如卵巢囊肿剔除术）以及放疗等的影响。真正决定卵巢何时“退休”

的，是这批库存消耗的速度。而大量研究证实，排卵治疗、多次促排卵不会降低AMH水平，也不会加快原始卵泡的消耗速度。临床上可以看到，许多女性在接受一次或多次促排卵后，月经周期恢复正常、AMH数值没有明显的趋势性下降，更年期年龄也没有因此提前。

虽然促排卵本身不会加速卵巢衰老，但以下两种情况值得关注：

一、卵巢过度刺激综合征（OHSS）：这是促排卵治疗过程中的一种并发症，通常表现为腹胀、腹痛、恶心，严重时会出现呼吸困难、不能平卧等临床症状，也会影响卵巢的短期功能。不过，只要得到及时处理，停用促排卵药物后，通常卵巢功能可完全恢复，不会留下永久性损伤。

二、反复多次、高强度的促排：目前在临床标准方案下，单次或数次促排对卵巢功能无显著

影响。但如果女性因反复失败而在短时间内进行频繁、大剂量的促排卵，理论上可能会对卵巢产生暂时性的应激反应。因此，正规生殖中心会严格控制用药方案和周期数。

在正规医疗机构的专业指导下，试管婴儿促排卵并不会导致卵巢功能提前衰竭或更年期提前。它只是“物尽其用”，帮助我们每个月本会浪费的卵泡利用起来，从而获得更多可用的胚胎。当然，每个人的卵巢状态不同，高龄女性（尤其是40岁以上）、卵巢储备已经偏低的女性在经历数次促排卵后卵子数量会有所减少，这恰恰反映了卵巢的自然衰退状态，而非促排卵药物导致的卵巢损害。

总结一句话：促排卵不是“透支未来”，而是“物尽其用”。如果正在或将要接受试管婴儿治疗，不妨放下这个不必要的心理负担，相信科学，相信自己。