

“医”路上,幸而有你!

■记者 盛凤琴 通讯员 严彬彬 周卢珊

白袍加身,任重道远。8月19日是第八个“中国医师节”,今年的主题是“德馨于行,技精于勤”。

据统计,截至2024年底,我区有执业(助理)医师7555人,他们覆盖内科、外科、妇科、儿科等所有医学主要专业。这些医生,在各自的领域用专业和责任心,竭尽所能,护佑患者的生命。

他们步履不停,敢于和病魔较量竞速;他们从临床需求出发,把科研和治病融会贯通;他们坚守初心,用医者仁心护佑人民健康。他们并非万丈光芒,却一直温暖有光。

在这个特殊的日子里,让我们道一声——“医”路上,幸而有你!



区一医院甲状腺乳腺外科主任王震宇:左手护卫生命「腺」右手托举「美丽梦」

“医生,也是一个平凡岗位,更需要的是积累,诊疗经验的积累、手术技术的积累很重要。从医31年,一直在临床一线,可以明显地感受到医疗技术的突飞猛进,医疗理念的转变。”眼前说话的是萧山区第一人民医院甲状腺乳腺外科主任王震宇。其所在的甲状腺乳腺外科是区重点学科及区域诊疗中心,年门诊量5万人次,年手术量1500例,拯救了无数在鬼门关徘徊的患者。

今年4月,杭州公布了最新癌谱数据,2024年杭州市户籍人口恶性肿瘤报告发病数前5位的是:肺癌、甲状腺癌、女性乳腺癌、结直肠癌和前列腺癌。近年来,我区两癌筛查的全域推进,对于患者的早诊早治很关键。

王震宇说:“就拿乳腺癌来说,按照目前萧山常住人口数据估算,每年新发乳腺癌患者有近450例左右,其中在我们医院手术的在150—180人,换言之,全区有三分之一的新发乳腺癌患者手术在我们科室进行,很多技术属于萧山首创,因为我们对标的是省级医院的诊疗水平。”

“对标省级医院的诊疗水平”,作为一家县级域的医疗机构何来的底气?在王震宇看来,要治愈,也要保障病人的生活质量,技术创新是关键。

2016年,王震宇被任命为科主任,开始“掌舵”甲状腺乳腺外科。他专门去第三军医大学附属西南医院乳腺外科进修,把乳腺腔镜技术引入萧山,并为一名19岁患有双侧乳房发育症的男孩成功施行腔镜下双侧乳房切除手术,成了全区首例。

乳房是非常特殊的器官,大部分女性对乳腺疾病都有着本能的恐惧和担忧,而传统的乳房切除手术会在两侧前胸壁上留下显著的切口瘢痕,乳腺腔镜手术就不一样,它仅在腋下留下三个很小的切口瘢痕,大大减轻了患者的心理负担。因此,在治疗方案的制定上,王震宇会从患者的角度考虑,选择尽量保留乳房,如果必须切除则会进行乳房重建。他说:“我们要做好,更要做美,让患者在以后的生活中能活得自信,而且还要保证患者的生活质量。”

为了实现技术的与时俱进,他还曾到浙江省人民医院葛明华教授处“学艺”,通过对其所创的“无充气经腋窝腔镜甲状腺手术”进行创新,成功开创了“无充气腋窝入路完全腔镜下乳腺手术”的实践。简单来说,就是手术切口在腋下,通过腋下腔镜完整切除整个乳腺组织,并从腋窝切口取出。伤口小且较为隐蔽,从正面看不出切口,可谓“刀过无痕”。

王震宇说:“我们从2023年开始陆续在科室开展这个手术,已经成功为30余名患者开展了手术。该技术目前在浙江省内常规开展的医院不多,我们的经验已多次在省级学术会议上进行了交流分享。”

采访结束,王震宇又一头“扎进”病房,“你今天状态蛮好的嘛,周二入院,周三手术,周五就能出院了,手术很顺利,放心。”王主任的话给了患者一颗定心丸。王震宇最后表示,未来是年轻人的,希望能有更多更好的医疗技术用来治愈患者,减轻病痛,护佑大众健康。

区中医院内科主任刘喆:身穿铅衣的护「心」人

医道传承,领航前行。目前,萧山拥有国家级重点学科(专科)4个,省级重点学科(专科)17个,他们在推进全区医疗就诊过程中起到至关重要的作用。区中医院内科主任刘喆就是其中一员,作为浙江省县级中医药优势学科带头人,他善于用导管送进心脏做诊断治疗,游走于细如丝的体表血管,取栓护心,跟死神争夺生机。

8月16日,刚下班的刘喆便匆匆背上行囊赶赴北京,参加中国医师协会心血管分会年会,分享案例、学习经验,是他此行的目的。对于医生而言,学无止境,他希望通过不断地交流学习,把国内领先的技术引入萧山,让患者在家门口也能享受到优质的诊疗服务。

“时间就是心肌,心肌就是生命。”这是每一个心内科医生刻在血脉里的共识。随着生活节奏的加快以及人口老龄化的加剧,胸痛患者越来越多,最常见的原因之一是心肌梗死。

如何能够让胸痛患者得到有效救治?区域内的胸痛救治体系建设尤为重要,目前萧山已经有效打通了胸痛中心与基层胸痛救治单元、胸痛救治网点联系,打造“胸痛单元—中心—网点”三级胸痛救治网络体系,为胸痛患者开辟了一条“救命高速”。

刘喆说:“在今年2月底,红山社区卫生服务中心接诊了一位50多岁的胸痛患者,社区医生给其进行了心电图检查,并立即上传至我们的胸痛中心沟通群,患者确诊为急性下壁心梗。在服‘心梗一包药’后患者立马送到了我们医院胸痛中心进行介入手术,整个过程绕过急诊科和冠心病监护病房,直接被送到导管室,仅用时18分钟成功开通血管通路。”

据统计,今年,区中医院已经成功为50多位急性心肌梗死患者打通生命通道。其实像这样“惊心动魄”的生命救援在我区胸痛救治联盟中时有发生,每一次“护心”成功背后都守护着一个家庭的幸福。

“目前,我们医共体下属的5家社区卫生服务中心全部通过了胸痛救治单元的创建,有效打通了胸痛救治的‘最后一公里’。”刘喆说,“早几年,人们对胸痛的重重视度不够,很多胸痛患者送到医院时已经出现了心衰、心肺功能受损严重,错过了最佳的救治时间。近年来,随着胸痛知识的普及、胸痛救治体系的建设,规范化流程的培训,胸痛患者救治的成功率明显上升。这也是我们心内科医生特别希望看到的场景。”

其实每次开展介入手术,医生们都要身穿重达30多斤防辐射服,一站就是几小时。每次手术不仅要与时间进行赛跑,还是一场负重比赛,这无疑对心内科医护人员身体素质有了更高的要求。

从医之路漫长且辛苦,但是他从未后悔。

刘喆说:“医生,需要不断地学,不断地练,不断地去进修,因为新的医疗技术永远学不完。一路走来,肩膀上的担子越来越重,责任越来越大。有时碰到一些危重症患者你没办法抢救回来,也会感到无助,但是我一直告诉自己,要做就要做一个对得起病人的医生,要经得住时间的考验,坚守医者初心。”



当手术灯亮起,人们总将目光投向主刀医生,但你是否知道,在病人意识逐渐模糊的那一刻,“隐形守护者”早已到位,他们就是——麻醉医生。

很多人以为麻醉医生的工作只是“打一针”,殊不知这一针背后是360度无死角的生命守护。浙江萧山医院麻醉科主任陆文英就是其中一员,她已经在无影灯下默默守护生命三十四载。手底千钧轻若羽,心藏大爱隐于屏。

每天7:30,是手术室麻醉科的晨交班时间,麻醉医生将当天要进行的手术情况汇总,而那些危重患者、高龄老人等都是陆文英关注的重点。手术室里大家都亲切地喊她“陆姐”,只要有她在场,无影灯下仿佛就多了一根“定海神针”。

相对于备受瞩目的手术医生,麻醉医生常常是手术室里默默无闻的守护者。尽管患者很少能记住他们的名字和面容,可正是这份“无形”的守护,保障了手术的安全与顺利进行。这便有了那句业内箴言:“手术治病,麻醉保命”。

浙江萧山医院麻醉科主任陆文英:无影灯下守护生命三十四载



无痛胃肠镜检查、无痛人流、无痛支气管镜检查、无痛分娩、急慢性疼痛诊疗、癌痛治疗和危急重症病人抢救等,如今麻醉的应用越来越广,就这样,麻醉医生们默默地从“幕后”走到“台前”。

陆文英介绍:“我们医院每年由麻醉医生参与的手术量在2万人次左右。从业34年,我最大的感受就是麻醉技术的进步为众多患者争取到了宝贵的机会,尤其是那些高龄的老年髋部骨折患者。”

老年人的髋部骨折被称为“人生的最后一次骨折”。十多年前,80岁以上的高龄老人发生髋部骨折后,多数会选择保守治疗,即卧床静养。然而,这种方式极易导致褥疮、静脉血栓等并发症,不仅患者痛苦,而且大大增加了家庭的照护负担。

陆文英说:“去年我们成功为一位103岁的老人进行了手术,采用了半身麻醉,这也突破了手术的‘超高龄禁区’。我们通过老年髋部骨折多学科会诊机制,为老人量身定制手术和麻醉方案。此类手术麻醉主要分为全身麻醉、椎管内麻醉(俗称半身麻醉)、全身麻醉+神经阻滞。椎管内麻醉通过向椎管内注射局麻药,对于老年患者术后恢复更为有利,但对麻醉穿刺技术要求也更为严苛。”

这位103岁的患者不仅年事高,肺部功能差,还伴有多种并发症,全身麻醉风险极大。加之其腰椎退变畸形,进一步增加了麻醉难度。陆文英主任凭借丰富的经验,精准高效地完成了麻醉操作,并在术中术后对老人实施了全方位监护。这次成功经验后,医院已为多名高龄骨折患者顺利实施了手术,均达到了预期效果。

在陆文英看来,麻醉医生的价值远不止“让患者睡着与醒来”,她为团队定下了一条不成文的规定:“麻醉不仅有效减轻患者疼痛,更要确保安全,并尽可能让患者感到舒适。”

她更愿意称自己是患者的“枕边人”。在手术室里,麻醉医生就守护在患者的身边,时刻紧盯监护设备,与手术医生保持实时信息互通。从患者进入手术室到术后麻醉苏醒,这个过程可能长达数小时。为了缓解患者的紧张情绪,陆文英和她的团队常常会与患者聊天、拉家常,让原本冷冰冰的手术室变得温暖。

陆文英回忆道:“有一次,一个患者在手术室里拉住我,跟我说家里的钱存放在哪里,还嘱咐我一定要把这个信息跟他老婆说。那个瞬间我永远忘不了,这是一份过命的交情,性命相托的信任啊!行医34载,不悔来时路。”