

# “保心”与“护胎”的生死博弈

精密用药+多学科协作,终迎母子平安

**晚报讯** 近日,通大附院产科诞生了一名特殊的新生儿,产妇小玲(化名)是一名幼年就植人心脏机械瓣膜、必须终身服用抗凝药的女性。整个孕期,如何在保护腹中胎儿免受药物影响的同时,又守护好妈妈那颗依靠金属“心门”运作的心脏,成了一场惊心动魄的“双保”挑战。最终,在通大附院多学科专家团队的精密协作下,母子平安,成功闯关。

小玲的挑战始于童年。9岁起她就饱受心脏病折磨,11岁时接受了心脏机械瓣膜置换手术。这颗救命的金属“心门”让她重获新生,却也带来一个伴随终身的任务:必须服用抗凝药华法林,防止人工瓣膜被血栓卡住,否则有致命风险。

去年,26岁的小玲自然怀孕了。这本是喜事,却带来了巨大的用药难题。为了保护胎儿(华法林可能导致胎儿畸形、致命出血等风险),她曾尝试停用华法林,改用相对安全的低分子肝素。然而,低分子肝素的抗凝效果达不到保护心脏瓣膜所需强度,妈妈的心脏安全亮起了红灯。

去年11月底,怀孕约12周、忧心忡忡的小玲来到通大附院求助。她的特殊情况立即引起医院高度重视。心脏大血管外科、心血管内科、药学部、血液内科、心超室及产科专家迅速集结,组成强大的多学科团队(MDT),共同面对两大生死攸关的问题:如何既保住宝宝,又守住妈妈的心脏?

当时,一些建议是全程使用低分子肝素直到分娩,主要是担心华



医生为患者做手术。

法林可能造成胎儿脑出血(文献中有类似不良结局报道)。经过深入评估和反复论证,通大附院的专家团队提出了一个更优选但需要极高精准度的方案:在怀孕13周后,在极其严密的监控下,换用小剂量的华法林(每天不超过5毫克)。

专家解释,这个阶段使用小剂量的华法林,既能有效防止心脏瓣膜血栓形成(致命风险),同时被证明对胎儿相对安全。团队为此制定了极其周密的计划:两种药物如何桥接过渡、凝血功能指标(INR)必须严格达标、并明确告知小玲夫妇胎儿脑出血的风险(约2%)。整个过程如同在刀尖上“走钢丝”,容不得半点差错。

小玲和家人最终选择了信任通大附院的方案。在孕16周左右,她在医生严密监控下成功切换到了小剂量华法林。整个孕期,医疗团队对小玲实施特殊管理,通过频繁的凝血功能检测和动态随访,像“精算师”一样精细调整药物剂量,确保安全值。产科主任、主任医师苏敏专

为小玲设立的心脏机械瓣孕妇MDT微信群和小玲的微信中关于其病情的咨询与答复就多达600余条。与此同时,产科和高危妊娠门诊的专家们也时刻关注着胎儿的发育情况,特别是头颅检查,结果都显示一切正常。

当胎儿足月,真正的考验来临。6月16日,小玲将接受计划性剖宫产手术。这对于正在服用抗凝药的她来说,出血风险极高,抗凝管理必须精准到位,堪称一场“抗凝接力赛”。术前,提前5天停华法林,停药第2天启用低分子肝素,术前24小时停用低分子肝素(为手术安全留出窗口)。术中,手术团队高度戒备,手术顺利,虽然出现了轻微渗血,但被迅速有效控制。术后24小时不到恢复低分子肝素抗凝,术后48小时情况稳定,重启华法林抗凝,并监测其效果达标后,再安全撤掉低分子肝素“桥梁”。医生特别说明,华法林不影响母乳喂养。

随着一声响亮的啼哭,健康的宝宝平安降生。经过精心护理,小玲术后也恢复良好。这场贯穿整个孕期和分娩的高危“双保”战役,在通大附院心脏大血管外科、产科、药学部等多学科顶尖团队的精密协作与无缝配合下,画上了圆满的句号。

怀抱来之不易的宝宝,小玲和家人终于走出了那段在“保心”与“护胎”间艰难抉择的阴霾。通大附院专家团队的专业医术、勇于担当和精细化管理,成功守护了这个珍贵的新生命。

记者李波 通讯员黄玉婷

## 遭遇车祸导致“致命骨折” 与“死神”赛跑,两名危重患者获救

**晚报讯** 近日,62岁的苏女士和57岁的刘女士不幸遭遇车祸致骨盆骨折,病情危重,被紧急送至南通六院救治。经过医院创伤中心团队的迅速反应与精心治疗,两人脱离危险期,目前已顺利出院。

事发当晚10点左右,南通六院接到120通知,即将转来两名车祸重伤的女性患者,初步判断为骨盆骨折,患者面色苍白,血压进行性下降!接到120通知后,南通六院创伤中心立即启动创伤应急响应机制,开通生命绿色通道。患者到达急诊后,随即完善颅脑、胸腹部及骨盆CT等检查。

检查结果显示,头颅平扫未见明显异常,两人骨盆存在不稳定性骨折。骨盆骨折是一种严重的骨创伤,多由交通事故、高空坠落、重物

压砸等高能外伤所致,因骨盆位置深,内部脏器结构复杂,血管神经丰富,患者常伴有创伤性失血性休克以及盆腔脏器合并症或多发伤,治疗难度大,有较高的致残率和死亡率,因此也被称为“致命骨折”!

“其余骨折暂无大碍,要紧的是骨盆骨折,患者已出现失血性休克症状,救治必须争分夺秒。当前首要任务是快速控制出血、稳定生命体征。”南通六院副院长、关节外科主任邓建华介绍。

建立静脉通路、快速补液、紧急备血、抗休克、监护生命体征……与此同时,关节外科、重症医学科、神经外科、胸外科、急诊医学科紧急会诊,

制定了分阶段救治策略。先行骨盆骨折外固定,稳定骨折端,减少出血。

关节外科团队立刻为苏女士进行了骨盆骨折闭合复位外支架固定术,为刘女士实施了骨盆束带固定。随后,病情较重的苏女士转入ICU,密切监护,进一步治疗。刘女士被收治入关节外科病房。

等到两人生命体征平稳后,邓建华主任带领手术团队分别为两人实施了骨盆骨折切开复位内固定术。术中,手术团队精细操作,仔细清理骨折区域,将错位的骨块精准复位,手术顺利完成,重建了骨盆的稳定性。

术后,经过半个多月的悉心医治,两名患者的病情趋于稳定,顺利康复出院。

通讯员严炜 记者李波



诊室传真

## 早期诊断锁定癌症 双院联合精准切除

**晚报讯** 69岁的黄女士,3周前无意中发现左侧乳房有咖啡色的溢液,也不感觉疼痛,再看周围的皮肤也没有异常情况,出于担心,她来到启东市人民医院甲乳外科就诊。

医生发现,黄女士的双侧乳房对称,表面皮肤没有明显凹陷,也没有“橘皮样”改变,但是挤压左侧乳房会有咖啡色液体溢出。建议做乳腺超声检查,结果显示“左乳头下及左乳外侧导管扩张伴管腔内结节BI-RADS:4A”。

甲乳外科主任医师黄勤杰给出了建议。根据病史、辅助检查结果,乳房结节有恶性可能,建议手术切除。黄女士入住启东市人民医院甲乳外科,医护人员给予了完善的术前准备。

甲乳外科医护人员组织麻醉科、病理科、肿瘤科主任医师和护士长一起术前讨论,大家一致认为要手术切除。病理科主任李勇和甲乳外科主任医师黄勤杰达成共识:“考虑乳腺结节的性质不确定,术中做快速病理决定最终手术方式”,为此,制定了详细的手术方案和术后护理计划。

手术当天,黄女士在全麻下接受“左乳区段切除术”,先使用乳管镜检查并定位,随后精准切除了病变组织,所切组织送病理科作冰冻切片检查,结果显示“乳头状肿瘤”,待后期进一步免疫组化。黄勤杰主任团队按照常规,仔细止血、缝合伤口,结束手术。

8月3日,病床上的黄女士等来了后期病理报告,病理科对黄女士的术中组织在后期进行免疫组化和病理分型后得出了结论“实性乳头状瘤”。实性乳头状瘤是乳腺癌的一种类型,约占所有乳腺癌的1%至2%,在快速病理中较难被确诊。

南通大学附属医院甲乳外科专家,也是派驻在启东市人民医院甲乳外科技术帮扶的专家王瞿辉医生见状,细心安抚:“不要担心,幸亏发现早,是好事,别害怕,我在启东,和黄勤杰主任一起为你做手术。”黄女士决定实施手术。甲乳外科团队再次会诊讨论,设计更缜密的手术方案,充分考虑手术切口的大小、淋巴结清扫的范围、降低组织损伤的最小可能性等。

8月4日,王瞿辉与黄勤杰联手,为黄女士在全麻下实施了“左乳全部切除+左腋窝前哨淋巴结活检术”,术中摘取了腋窝前哨淋巴结3枚做术中病理活检,未见癌转移。于是放弃了损伤相对较大的腋窝淋巴结清扫术,采取了保护组织、损伤最小的手术方案,减少了因为清扫腋窝淋巴结引起相关并发症的概率,保护了患者的上肢功能,提高了患者以后的生活质量。

通讯员龚海燕 秦璐 记者李波