

12小时生死博弈，多学科联手挑战外科极限

康复大学青岛中心医院成功切除巨大脑干区肿瘤

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

在神经外科领域，脑干区被称为“生命禁区”，这里集中了呼吸、心跳等维持生命的核心神经中枢，任何微小的损伤都可能导致严重的神经功能障碍甚至死亡。

近日，康复大学青岛中心医院神经外科二科靳峰教授团队以精湛医术成功为一名术前深度昏迷、呼吸衰竭的患者切除了直径约6厘米的脑干区巨大肿瘤。历经12小时高难度手术、多学科协作、三次重症监护室(ICU)精心照护，患者奇迹般康复出院。

患者前列腺术后突遇“生命禁区”危机

年过七旬的刘先生患有前列腺增生症，今年9月，因“进行性排尿困难两年余”入住康复大学青岛中心医院泌尿外科。泌尿外科团队为他实施经尿道前列腺电切术，手术顺利，术后排尿功能恢复良好，眼看即将康复出院，一场突如其来的危机悄然降临。

术后第3天，原本状态尚可的刘先生无明显诱因出现意识模糊，回答问题不切题、反应迟钝，症状迅速加重并陷入昏迷。泌尿外科团队立即启动紧急会诊，神经外科靳峰教授团队火速到场，头颅CT检查提示：脑干-小脑区占位性病变，伴梗阻性脑积水。更危急的是，患者出现呼吸节律异常、血氧饱和度骤降，陷入中枢性呼吸衰竭。多学科团队紧急为患者行气管插管、呼吸机辅助通气，靳峰教授团队随即实施梗阻性脑积水手术抢救。术后，刘先生转入ICU继续治疗。

“患者当时处于昏迷状态，格拉斯哥昏迷评分仅6分，双侧瞳孔对光反射迟钝，四肢软瘫。”靳峰回

忆道：“结合影像学检查，患者是小脑脑干肿瘤压迫延髓呼吸中枢，必须尽快进一步明确诊断并制定后续治疗方案。”

神经外科精准研判锁定“昏迷元凶”

靳峰的及时介入让患者家属看到了希望。靳峰在脑干肿瘤、颅底肿瘤等复杂手术领域经验丰富，他带领团队连夜分析患者病情及影像资料。头颅磁共振成像显示，患者脑干腹侧至桥延沟区域存在一个巨大占位性病变，大小约6.0厘米×5.5厘米×5.0厘米。肿瘤边界不清，向上压迫中脑及幕上区域，向下侵犯延髓。多条神经及血管被肿瘤包裹，第四脑室完全受压，幕上脑室系统明显扩张。这是一例罕见的脑干小脑区巨大肿瘤，已引发梗阻性脑积水和脑干功能衰竭。

“脑干肿瘤的手术难度与肿瘤大小、位置直接相关，直径超过3厘米的脑干区肿瘤已属高危，6厘米的巨大肿瘤在国内外文献中都极为罕见。”靳峰介绍，“患者目前昏迷、呼吸衰竭，正是由于肿瘤压迫延髓呼吸中枢和上行网状激活系统所致。若不及时手术切除肿瘤，脑积水将进一步加重，呼吸循环功能随时可能崩溃，死亡率几乎100%。”

但手术风险同样不容小觑。肿瘤位于脑干“核心地带”，周围密布颅神经核团、锥体束及重要血管。术中稍有不慎，就可能导致患者永久性瘫痪、吞咽困难、失声，甚至术中呼吸心跳骤停。面对“保生命”与“防瘫痪”的两难抉择，靳峰团队与患者家属进行了深入沟通。家属经过多方咨询，毅然选择相信靳峰团队，签署了手术同意书。

多学科协同发力 筑牢手术安全防线

脑干小脑巨大肿瘤切除术绝非“孤军奋战”，而是对医院多学科协作(MDT)能力的综合考验。康复大学青岛中心医院立即启动“神经重症MDT机制”，由靳峰牵头，联合麻醉与围手术期医学科、ICU、泌尿外科、血管外科、影像科、肿瘤科、输血科、康复医学科、营养科等10余个学科专家组建专项救治组，开展了规范的术前多学科讨论，制定了详尽的手术方案和风险预案。

专家们对肿瘤的大小和位置感到震惊，深知手术难度和风险远超常规病例，任何微小损伤都可能造成严重后果。多学科团队迅速进入高度协同状态，每一个科室都将应对措施细化至分钟级别的精准操作，为这场于神经纤维“雷区”中开展的手术构筑了立体化的生命支持网络。

在“生命禁区”开辟希望通道

经过缜密的术前准备，患者再次被推进了手术室。靳峰团队在显微镜的“方寸天地”间，避开横窦、乙状窦等重要静脉窦大血管后，精准定位肿瘤边界，将误差控制在1毫米以内。当硬脑膜被轻轻掀开，显微镜下，灰红色的肿瘤质地坚硬，与脑干组织紧密粘连，推动脉分支为其提供供血。“肿瘤血供异常丰富，若直接切除可能引发致命性出血。”靳峰回忆道。团队先使用双极电凝精准阻断肿瘤供血动脉，待肿瘤体积缩小后，再逐步分离肿瘤与脑干界面。由于肿瘤巨大，团队采用“瘤内减压-包膜分离”的策略，先在肿瘤中心进行切除，降低肿瘤张力，再沿肿瘤与脑干之间的“蛛网膜界面”小心分离。

手术过程中，患者心率、血压多次剧烈波动，7次出现险情，每次生命体征骤降都危及脑干功能安全。靳峰团队借助实时神经电生理监测系统，精准追踪脑干状态，同时运用显微技术轻柔操作。在麻醉与围手术期医学科的保驾护航下，靳峰团队历经12.5小时奋战，成功完整切除肿瘤，并保护了脑干重要颅神经及穿支血管。

精心照护下患者康复出院

尽管手术进展顺利，但术后仍面临小脑脑干水肿、感染、出血、呼吸功能障碍等多种并发症风险。术后，患者被直接送入了ICU。ICU团队实施“目标导向性镇静”策略，每日对患者进行神经功能评估，并动态监测颅内压及各项指标。经过精心治疗，患者自主呼吸逐渐恢复，成功脱离了呼吸机，各种管路也相继被拆除，在成功克服感染、水肿、出血、误吸、静脉血栓等多重困难与挑战后，患者的神经功能逐步恢复，意识状态从深度昏迷转为清醒，肢体活动能力慢慢恢复，各项生命体征也趋于稳定，10余天后转入神经外科普通病房。

依托医院康复治疗的优势，康复医学科团队早期介入，为患者开展了吞咽功能训练和肢体康复训练。1周后，患者吞咽功能恢复，可自主进食，经过3周的精心治疗与护理，患者四肢肌力恢复至5级，无面瘫、听力障碍、吞咽困难等任何神经功能并发症。

近日，刘先生已康复出院，出院时神志清晰，自己步行，神经功能保持完好，生活质量恢复自理状态。出院当天，患者家属紧紧握住靳峰的手，送上写着“妙手扶桑梓，仁心攀新峰”的锦旗，激动地说：“手术效果远超我们预期，我们全家都感激不尽！”

2025年青岛市金融行业“热血铸丰碑 金融传薪火”无偿献血活动收官

■青岛财经日报/首页新闻 记者 陈栋 通讯员 唐雅琳



本次活动得到了各会员单位的积极响应。

在刚刚过去的几个月里，一股由青岛金融行业汇聚的暖流，再次为生命蓄能。2025年8月至11月，中国金融工会青岛工作委员会、青岛市银行业协会联合发起“热血铸丰碑 金融传薪火”无偿献血公益活动，近日该活动圆满收官。这已是金融行业连续三年以集体之力，为城市生命库存注入宝贵的“流动资本”。

金融，是现代经济社会稳健运行的“经济血脉”；血液，则是承载生命希望的“生命源泉”。本次活动得到了各会员单位的积极响应，青岛农商银行、中国工商银行青岛市分行、青岛市金融监管局等单位的干部职工踊跃参与，将金融行业对风险管控的严谨、对经济发展的担当，完美融汇于对生命的无私守护之中。

本次活动中，568人共成功献血18.82万毫升。这不仅是金融人对行业活动的积极响应，更是对临

床用血安全的有力保障，为无数家庭延续希望提供了有力支撑。

一位连续多年参与无偿献血的银行职员表示：“在我们的职业信条里，‘信用’和‘流动’至关重要。无偿献血，正是我们用最真诚的‘信用’，让生命得以‘流动’的最高承诺。”

三载春秋，热血相传。青岛市金融行业用行动证明，他们的担当不仅体现在服务实体经济的专业上，更体现在回馈社会、守护生命的大爱中。

在此，青岛市中心血站向所有主办单位、参与机构及每一位伸出手臂的爱心职工，致以最诚挚的感谢与敬意！愿这份跨越行业生命之约长久延续，期待更多力量加入无偿献血，共同筑牢这座城市的生命防线。

青大附院心血管内科西海岸病区为高危孕妇成功实施绿色射频消融术

■青岛财经日报/首页新闻记者 陈栋

近日，青岛大学附属医院心血管内科西海岸病区成功为一名孕中期阵发性室上性心动过速的高危孕妇实施绿色射频消融术，护佑母子平安。

怀孕20周的李女士近期总感觉心脏会突然“咯噔”一下，继而开始“狂跳”，频率高达每分钟近200次，不仅反复发作，且伴随着胸闷、头晕，越来越频繁。因此她来到青大附院西海岸院区心血管内科就诊。经诊断，李女士所患为阵发性室上性心动过速。

由于患者已怀孕至孕中期，过快的心率会加重心脏负担，可能导致血压下降、心力衰竭，严重时危及生命；同时，不稳定的血液循环会直接导致胎盘供血不足，可能引发胎儿宫内窘迫、生长受限，甚至增加流产风险。如何在伤害胎儿的前提下根治母亲的心脏病，成为治疗团队面临的难题：应用抗心律失常药物虽能暂时控制病情，但长期服用可能存在潜在的致畸风险，且病情易反复；传统射频消融术是治疗室上速的首选方案，需要在X射线透视引导下进行，但放射性射线对发育中的胎儿是绝对禁忌。心血管内科西海岸病区立即组织产科、麻醉科等组建多学科诊疗团队，经过反复论证和充分评估，最终为李女士制定了安全、精准的治疗方案——在绿色无射线导管室内实施经三维标测系统引导下的绿色射频消融术。

在心血管内科主任廉哲勋、病区主任李健的指导下，副主任医师路军、副主任医师李娜精准操作，配合三维心腔内超声引导进行标测与定位。随着射频能量的精准释放，“异常电路”被成功阻断，手术顺利完成。手术过程中，患者保持清醒，腹中胎儿一切正常，当听到手术成功的消息时，她流下了喜悦的泪水。

术后，患者身体恢复良好，困扰她的室上速症状成功消除。在产科团队后续的精神治疗与护理下，胎儿发育良好，患者现已



医生为怀孕20周的李女士实施经三维标测系统引导下的绿色射频消融术。

康复出院。

据了解，绿色射频消融术采用的心脏三维解剖标测系统，如同精密的“心脏GPS”，可在电脑上实时构建出患者心脏的立体模型，医生可通过股静脉将细小的消融导管送入心脏，在三维系统的精准导航下，迅速定位导致心动过速的“异常电路”（旁路或双径路），进行精准的射频消融。

今年以来，青大附院西海岸院区绿色无射线导管室为近百名心律失常患者实施手术。此次为高危孕妇成功实施绿色射频消融术，标志着医院在心律失常介入治疗领域，尤其是在特殊人群(孕妇、儿童)的应用方面取得了新突破。随着更多创新理念和技术在临床的顺利开展和普及，青大附院心血管内科将在技术和疾病管理模式上进一步寻求创新突破，不断提升心血管病综合诊治和健康管理水平。

健康科普

守护城市“心”动力：王正忠主任医师解读心梗救治的黄金密码

□青岛市市立医院本部心内一科 许耀文

11月20日是“中国心梗救治日”，数字“1120”承载着两层关键寓意：一是“有胸痛，立即拨打120”；二是“心肌梗死救治的黄金时间为120分钟”。这一日期的设定，旨在提醒公众对急性心肌梗死这一致命疾病的重视。为此，青岛市市立医院心内一科主任王正忠从临床专家视角为市民解读如何“投资”心脏健康。

专家观点：心肌梗死防治是“最值得的健康投资”

王正忠指出，心肌梗死已不仅是医疗问题，更是影响社会经济发展的公共卫生挑战。“尤其是职场人群，长期高压、作息不规律，容易忽视身体预警信号。”他比喻道：“心脏健康是个人财富的‘1’，事业、资产是后面的‘0’。若‘1’倒下，再多的‘0’也将

失去意义。”

结合青岛本地特点，王正忠特别强调沿海城市的饮食与生活习惯风险：“青岛人喜食海鲜，但高嘌呤、高盐的烹饪方式(如烧烤、红烧)可能加重心血管负担。建议多采用清蒸、白灼等健康做法，并控制饮酒量。”

救治关键：破解“1120”的生死密码

王正忠以临床案例说明心肌梗死救治的紧迫性：

1.“第一时间呼救”是关键：许多患者因“忍一忍”的心态错失良机。“青岛已建立胸痛中心网络，拨打120后，救护车可直接对接具备急诊介入能力的医院，实现‘患者未到、信息先到’的绿色通道。”

2.黄金120分钟决定预后：“从血管堵塞到开通，每延迟1分钟，心肌坏死量增加10%。在120分钟内完成血运重建，可大幅降低死亡率和后遗症。”

本地化预警：青岛市民需警惕这些信号

王正忠提醒，心肌梗死症状并非总是典型胸痛，尤其需警惕以下几种表现：不典型症状：突发性胃痛、牙痛、后背放射痛，或莫名乏力、大汗淋漓。

高危人群：有“三高”家族史、长期吸烟、过度劳累的职场人群。

“近期接诊的一名患者仅表现为下颌酸胀，最终确诊为急性心肌梗死。此类不典型症状易被误判，延误治疗。”他补充道。

“护心”行动指南：给青岛市民的四点建议

- 1.饮食优化：增加深海鱼类摄入(如鲑鱼、刀鱼)，补充Omega-3脂肪酸；减少腌制海鲜和酒精摄入。
- 2.科学运动：利用滨海步道、公园等资源，每周进行3次以上快走或慢跑，避免剧烈晨练(尤其是冬季清晨)。
- 3.定期筛查：40岁以上人群每年做一次心脏彩超和颈动脉超声，监测斑块情况。
- 4.压力管理：避免连续熬夜，可通过登山、散步等户外活动缓解压力。

王正忠强调：“心肌梗死防治需个人、家庭、社会形成合力。在‘11·20’这个特殊日子，希望市民牢记‘1120’不仅是数字，更是行动号角——守护心脏，就是守护我们身体的核心‘资本’。”