

一线牵秦楚 仁术耀秦巴

——市太和医院以“硬核技术”拓宽区域健康服务半径

记者刘俊 李琳婕 特约记者刘承志 通讯员王慧

随着西十高铁正式通车,从西安北到十堰东不到1小时。这拉近的不仅是西安与十堰的距离,更打通了优质医疗资源惠及鄂陕两地百姓的“最后一公里”。作为列入省级区域医疗中心的国家综合型三级甲等医院,十堰市太和医院以不断攀升的技术实力主动承接高铁带来的“健康流量”。日前,记者走进市太和医院,梳理该院多项核心技术,为西十高铁沿线群众提供一份实用的就医清单,让优质医疗资源真正触手可及。

肺结节、肺癌经皮消融技术

一根“针”精准消融病灶



多数肺结节为良性或低风险病变,其中少数高危肺结节存在恶性可能。对于部分双肺多发结节、严重肺气肿或肺纤维化、高龄合并心肺功能不全等患者而言,传统外科手术风险较高。

针对这类不适合外科手术的患者,市太和医院呼吸与危重症医学科开展肺结节、肺癌经皮消融治疗技术。该技术包括冷冻消融和热消融等方式,由经皮介入团队在CT影像精准引导下,将消融针准确穿刺至病灶区域,通过极低温或高温作用直接灭活病变

组织。该技术具有创伤小、恢复快、对肺功能影响较小、可重复治疗等优势,尤其适用于外科手术高风险患者,以及部分早期肺癌、肺转移瘤或需局部姑息治疗的患者。

一名80岁高龄患者因发现高危肺结节,且外科手术风险较高,在市太和医院接受CT引导下经皮肺结节消融治疗。专家团队在CT影像精准引导下,将消融针准确置入病灶区域,通过高温作用灭活病变组织。术后随访1年8个月,患者原病灶逐渐吸收、纤维化,最终呈条索样瘢痕改变。

市太和医院呼吸与危重症医学科自2008年起率先开展肺穿刺活检,年活检量700余例,在肺结节和肺部肿瘤精准诊疗方面积累了丰富的经验。截至目前,该科室已开展肺结节及肺癌相关消融治疗约200例。

超长节段髓内肿瘤显微切除技术

打通生命禁区“超长隧道”



椎管内肿瘤诊治是神经外科领域的棘手难题,尤其是起源于脊髓中央的髓内肿瘤,与正常脊髓界限不清,手术稍有不慎便有可能导致患者终身瘫痪。受传统治疗技术限制,长度超过10厘米的髓内肿瘤被视为“手术禁区”,超过三分之二的患者术后会发生瘫痪。

去年12月,市太和医院神经外科收治一位20岁的女大学生。患者因行走困难入院治疗,此前辗转两家大型三甲医院,均被告知手术难以实施,无论干预与否均面临极高

瘫痪风险。经市太和医院磁共振检查显示,其肿瘤从颅颈交界区延伸至第8胸椎节段,覆盖15个脊髓节段、长达20余公分,病变范围约占整个脊柱长度的60%,正常脊髓被肿瘤由内向外挤压至薄如蝉翼。查阅近90年文献,全世界仅报道过三例更长节段的髓内肿瘤。面对“手术禁区”挑战,医疗团队在术中电生理监测实时引导下,切开正常脊髓,仔细分离肿瘤与脊髓界面,小心分块切除肿瘤,因部分区域粘连,术中电生理监测多次出现预警信号,手术团队历经18个小时,最终完整切除肿瘤,成功打通这条脊髓内的“超长隧道”。

市太和医院神经外科是国家临床重点专科,每年完成此类高难度手术数十例。经过多年国家重点专科建设,该科室已成长为比肩国内一流水平的国家级医疗中心。

脑血管疾病的太和诊疗模式

巧拆颅内“不定时炸弹”



脑血管疾病犹如颅内“不定时炸弹”,医疗团队每一次诊疗决策都关乎患者生死。市太和医院脑血管疾病诊疗中心的核心竞争力,不在于某项单一技术,而在于作为区域内极少数能独立、熟练开展神经介入与显微外科的“双栖”中心,始终坚持“没有最好,只有最合适”的个体化诊疗信条。

一则成功病例,诠释“因人施策”的医者匠心。2024年9月,一名反蛛网膜下腔出血的患者,辗转多

家医院行常规造影均未找到出血点。入住市太和医院后,该中心诊疗团队果断启用靶向超选择性造影,在毫米级精度下让一枚隐匿极深的微小动脉瘤“现形”。精准定位后,经多模态评估,诊疗团队果断实施开颅夹闭术。术后半年随访显示,患者恢复良好,已高质量回归正常生活。

这是团队日常工作的缩影:诊断上穷尽手段“找出敌人”,治疗上手握介入与显微外科“两大利器”,依病情灵活切换,让介入的微创优势与外科的根治能力互为补充,从而打出一套有效的“组合拳”,而非陷入“单选题”。

市太和医院脑血管疾病诊疗中心既有“拆弹”的勇气,更有选择最佳“拆弹路径”的智慧。每一个方案,都经得起专业与时间的检验。

脑机接口技术

唤醒瘫痪肢体“神经通路”



脑卒中、脑出血及中枢神经系统外伤导致的肢体瘫痪,给患者家庭带来沉重负担。脑机接口技术可直接连接大脑电活动与外部设备,辅助、增强或修复患者认知与运动功能,具备免开颅、安全性高、适应面广等优势,适用于偏瘫、截瘫、四肢全瘫等多种神经功能障碍患者。

8年前,家住十堰城区的赵先生因脑梗导致左侧肢体偏瘫,肌张力严重增高,手不能张、腿不能动,伴随剧烈疼痛,传统康复手段已难见效。今年年初,他来到市太和医院脑机接口与神经调控评估门诊就

诊。医疗团队为其制订“脊髓电刺激手术+脑机接口康复训练”联合方案:先在局部麻醉下于颈椎、腰椎精准植入电极,通过微量电流持续刺激受损脊髓神经网络,降低肌张力、缓解疼痛感。术后第二天,赵先生紧握的手掌缓缓张开,僵硬的双腿明显放松,疼痛大幅缓解,当晚即安稳入睡。第一阶段治疗10天后,第二阶段启动无创脑机接口康复,通过头戴式脑电帽捕捉患者运动意念,驱动外骨骼设备完成动作,实现“脑有所想,行有所为”的主动康复。

去年11月,市太和医院成立十堰地区首个脑机接口与神经调控评估门诊,拥有256导视屏脑电监测、电生理检测设备及专业评估手术团队,可常规开展各类神经调控手术。截至目前,已帮助20余位患者突破康复瓶颈,重获生活希望。未来,该院还将逐步拓展至失明、失聪、失语等各类神经及精神修复领域。

重症诊疗技术

让患者重燃“希望之火”



急危重症发病急、变化快、致死致残率高。重症医学是现代医学中一门独立的临床二级学科,其核心是通过综合运用先进的医疗技术和设备,对危重病患者进行及时、有效救治,以维持生命、改善预后,让患者重燃“希望之火”。

2024年,32岁的二胎产妇张女士因产前频繁出现胸闷、呼吸困难加重等症状,于剖宫产后第8天病情急剧恶化,转入市太和医院重症医学科。入院时患者已呈“白肺”,血氧饱和度仅70%,意识模糊。诊疗团队第一时间启动体外膜肺氧合(ECMO)替代患者心

肺功能,为器官修复争取时间。同时开展连续性肾脏替代治疗(CRRT)清除体内炎症因子及代谢废物手术,查明隐匿性系统性红斑狼疮重症。在经历ECMO辅助60天、克服出血感染及ECMO转运外出检查等重重挑战后,患者顺利撤离ECMO,后续经一个多月康复治疗顺利出院。

市太和医院重症医学科是湖北省临床重点专科,分为本部(含RICU、PICU、妇产中心ICU等)及武当山院区重症医学科,技术覆盖重症呼吸、循环、神经、肾脏、感染等多个领域。该科室可独立开展体外膜肺氧合、连续性肾脏替代治疗、人工肝、机械通气、主动脉球囊反搏、PICCO血流动力学监测、重症超声、多模式神经功能监测、经皮气管切开、纤支镜肺灌洗等前沿技术,具备神经重症促醒、重症感染集束化治疗、围术期重症管理等特色救治能力。

胆道子镜技术

“镜中镜”解决胆管结石顽疾



胆胰管疾病是消化系统常见疑难病症。其中,巨大结石常致反复胆管炎、梗阻性黄疸,传统外科手术创伤大;胆管肿瘤早期隐匿,常规影像难以发现微小病变,多数患者确诊时已到晚期。胆道子镜直视系统诊疗技术,属于典型的“镜中镜”技术,以传统内镜进行胰胆管造影术(ERCP)为基础,将超细“子镜”伸入胆胰管,搭配高清摄像头与激光碎石系统,可精准取出巨大结石,精准观察黏膜病变并定向活检,显著提高早期肿瘤检出率,尤其适合高龄、无法耐受外

科手术的患者。此前,一名91岁女性患者因腹痛、黄疸入住市太和医院消化内科,核磁共振检查显示胆管2×2.5厘米巨大结石。该患者30年前切除了胆囊,后因胆管结石经历两次开腹手术,如果再次手术风险极高,常规ERCP网篮无法取出。该科室手术团队先后采用胆道子镜激光碎石取石术,术中直视下清晰显示两根结石,经激光精准击碎后全部取出,患者术后恢复良好。该手术为我市首例,标志着区域复杂胆胰疾病微创治疗达到省内先进水平。

市太和医院消化内科获评国家炎症性肠病区域诊疗中心,是市首家获此国家级殊荣的医疗机构。该科室以胆道子镜等前沿技术为依托,持续提升复杂胆胰疾病诊疗能力,为患者提供更加精准的医疗服务。

早产儿精准化救治技术

点亮“早到天使”生命曙光



早产是指胎儿未滿37周即娩出,我国早产发生率约为10%,每年约有80万名早产儿降生。其中胎龄不足28周的称为超早产儿,这类胎儿各器官发育极不成熟,救治难度极大。

2019年9月,一名胎龄仅24周、体重600克的超早产儿在市太和医院出生。患儿呼吸微弱、全身发紫、皮肤呈胶冻状,胳膊不足成人拇指粗。该院儿科团队第一时间实施心肺复苏、补充肺表面活性物质,建立呼吸支持及动静脉通路。面对血管细如发丝、穿刺

困难以及呼吸机相关性肺炎、颅内出血、坏死性小肠结肠炎等高危并发症,该科室成立诊疗专班,从呼吸、循环、营养和并发症预防等方面制订专属方案,奶量精确至每顿0.1毫升,尿量计算至1毫升。持续机械通气43天后,患儿成功撤离呼吸机。出生125天后,患儿体重增至3.45公斤,顺利出院。

市太和医院儿童医疗中心是湖北省儿童区域医疗中心,儿科综合实力排名全国第8位,获批2025年省级儿科服务能力建设项目。作为危重新生儿救治中心,其具备处理新生儿窒息、呼吸窘迫综合征、超早产儿救治等复杂病症能力,可开展换血疗法、静脉营养支持、中西医结合诊疗等特色技术,协同区域医疗机构共同织就鄂豫陕渝毗邻地区儿童健康防护网。

数字化正颌技术

改善颌面畸形的“魔法钥匙”



牙颌面畸形是因颌面骨骼生长发育失调引起的颌面形态异常与咬合紊乱,严重者伴有张口受限、关节弹响等功能障碍,甚至影响心理健康。数字化正颌技术是通过采集患者CT影像数据,经三维重建与3D打印复制骨骼形态,精确设计颌骨移动幅度与角度,实现精准化手术矫正,具有精准性高、可预测性强、创伤小、恢复快等优势,广泛应用于“地包天”“龅牙”及颌面不对称等颌骨发育异常、外伤、肿瘤导致的继发性颌面畸形。

2022年,一名23岁的患者因“地包天”及面部不对称,前往市太和医院口腔医学中心治疗。经检查发现下巴过长、偏斜,单纯正畸无法解决骨性问题,需联合正颌手术。该中心专家先为她定制数字化矫正牙套,佩戴一年半后,将她的牙齿移至颌骨正确位置。随后进行数字化三维重建,并为其精准设计手术方案,实施颌骨畸形矫正术。术后再正畸一年,精细调整咬合度。经系统治疗,患者面部偏斜及“地包天”问题得到彻底改善。

市太和医院口腔医学中心自2015年起,由冷卫东教授团队联合正畸科陈启林教授团队,率先独立开展正畸联合治疗技术,系湖北省市州医院唯一能常规独立开展正颌手术的医院,已为百余名严重骨性牙颌面畸形患者解除困扰。

重度抑郁快速干预技术

帮患者找回“丢失”的快乐



市太和医院“郁见黎明”重度抑郁快速干预技术,整合了改良无抽搐电休克、静脉/鼻喷药物抗抑郁、加速经颅磁刺激等多项核心技术,该技术依托多学科协同诊疗模式,结合多模态神经影像与电生理技术,精准定位大脑情绪调控靶点,实现对情绪中枢的快速靶向调节。其核心优势在于起效迅速、靶向明确,尤其适用于传统治疗起效缓慢的重度及难治性抑郁症患者。今年春天,该院心里卫生

中心接诊一位22岁、有5年病史的重度抑郁大学生。患者情绪极度低落,传统干预效果不佳。诊疗团队采用多模态磁共振等技术精准定位情绪调控“故障点”,随后融合电休克、快速抗抑郁剂与经颅磁刺激进行精准调控。治疗2小时后,患者即感“胸口巨石被推开”;24小时后,患者消极情绪显著消退。一个月后,患者重返校园。

市太和医院心理卫生中心是本地同时掌握精准定位评估与多模式快速调控技术的医疗机构。该中心还具备传统心理、药物及康复治疗能力,在快速控制急性症状后,可实现多种手段的优势互补。截至目前,已有420名患者接受该技术干预,其中复杂顽固型患者最快24小时内得到缓解,超过85%的患者重新拥抱崭新生活。

(本版图片均由十堰市太和医院提供,仅展示该院部分高精尖诊疗技术及临床成果)