

# 卢大夫开辟的生命通道

文/图 全媒体记者 易舟琴



近日,卢杰夫(左三)和同事在给患者做检查。

8月18日,贵港东晖医院的手术室,一盏无影灯静静地照亮着操作台。卢杰夫手持内镜,目光专注地盯着屏幕,指尖在器械上灵活移动。这是他从医30多年来无数个手术的缩影。一台内镜、一颗仁心,在消化道的方寸之间,卢杰夫开辟出一条守护生命的通道。

## 漫漫医学路,上下勤求索

1987年,刚从右江民族医学院本科毕业的卢杰夫,怀揣着对医学的热忱,走进了崇左县人民医院(今崇左市人民医院)。那时的他,每天面对的是形形色色的病患,处理各种常见的消化道疾病。

但他并不满足于此,总觉得自己还有更多的潜力可以挖掘。

一次同学聚会,当听到昔日同窗分享考研的经历时,卢杰夫的心中燃起了新的火苗。“别人能做到的,我为什么不行?”带着这股不服输的劲头,他开始了边工作边备考的日子。功夫不负有心人,1992年,他成功考入广西医科大学,攻读消化内科硕士研究生。

硕士毕业后,卢杰夫并没有停下前进的脚步。

之后,他又踏上前往日本的留学之路,潜心研究先进的消化内镜诊疗技术。2001年底,学成归国的卢杰夫率先在广西开展无痛苦性消化内镜、单人结肠镜治疗,填补了当地的技术空白。此后,他还前往匈牙利布勒森大学以及国内上海复旦大学中山医院、上海东方肝胆外科医院等进修交流,并于2013年获广西医科大学临床医学博士学位。

“医学技术日新月异,不学习就会落后。”卢杰夫总是这样告诫身边的年轻医生。

## 殚精竭力,彰显医者仁心

“卢教授,您一定要帮帮我,我不想失去整个胃啊!”2024年12月,诊室里,一名早期胃癌患者紧握着卢杰夫的手,眼中满是恳求。这名患者的肿瘤长在被称为“胃癌三角区”的胃角,位置十分刁钻,且范围较大。按照常规治疗方案,需要进行全胃切除,这无疑会严重影响患者的生活质量。

看着患者无助的眼神,卢杰夫暗下决心:一定要找到既能切除肿瘤,又能保全胃部的办法。凭借多年的临床经验,他想到了内镜下黏膜剥离术(ESD)。这是一种超级微创的手术方式,但在如此

刁钻的位置进行操作,难度极大,稍有不慎就可能引发大出血等严重并发症。

手术当天,卢杰夫带领团队走进手术室。狭窄的胃角空间里,他手持内镜,小心翼翼地进行着剥离操作。每一个动作都要精确无误,每一次切割都要恰到好处。经过4个半小时的手术,卢杰夫终于将病灶完全剥离出来,手术室里响起了轻轻的欢呼声。

患者出院后,不仅送来写有“妙手仁心”的锦旗,还主动带着儿子、弟弟来找卢杰夫做检查治疗。“是卢教授给了我第二次生命,我相信他的医术。”简单的话语,道出了患者对卢杰夫最深的信任。

这样的生命奇迹,在卢杰夫的从医生涯中不胜枚举。前不久,一名患者因腹痛入院后突发休克,被确诊为胆总管结石引发的急性化脓性梗阻性胆管炎、急性胰腺炎,经过ICU的抢救后,生命体征趋于平稳,转回消化内科。

正在公休的卢杰夫立刻从南宁赶回贵港。手术前,患者紧张得浑身发抖,他轻轻拍了拍患者的肩膀,笑着说:“不要怕,你只需好好睡一觉就行了。”手术由卢杰夫主刀,在手术过程中患者突然出现心率加快、血氧下降现象,但在卢杰夫与麻醉团队的密切配合下,成功取出结石和脓液,并置入胆管支架,将患者从死亡边缘拉了回来。经过10余天的治疗,目前患者已治愈出院。

## 薪火相传,让患者在家门口治好病

“卢教授,这个ERCP手术我还是有点不敢做。”贵港东晖医院办公室,年轻的黄医生面露难色。去年,当卢杰夫刚加盟贵港东晖医院时,科室的ERCP、ESD等尖端技术还处于起步阶段,年轻医生们对这些高难度手术望而却步。

“别怕,有我在。”卢杰夫的这句话,给了年轻医生莫大的鼓舞。卢杰夫不仅亲自示范操作,还把手术台变成教学课堂。“大家看,这里的止血技巧很关键,要注意力度和角度……”手术过程中,他会细致地讲解每一个关键环节,把复杂的知识掰开揉碎传授给年轻医生。

该院消化内科住院医师马仕博说,卢杰夫常结合病人具体情况为大家授课,通过真实病例解析,提升团队的临床思维与诊疗能力。这种理论联系实际的教学模式,让年轻医师受益匪浅,为科室医疗水平提升奠定了坚实基础。

如今,在卢杰夫的传帮带下,贵港东晖医院消化内科的年轻医生已经从不敢做成长为能胜任,不少人还成为技术骨干。科室的人才队伍日益壮大,整体实力不断提升,越来越多的患者在家门口就能享受到高质量的诊疗服务。



8月14日,黄业华正在了解孕妇生产前的情况。

“缝合了,还止不住血?”

“马上检查产妇出血情况……”

深夜,黄业华接手了一台中转剖宫产手术,产妇因胎头位置过深,新生儿娩出后手术视野突然涌出大量鲜血,情况危急。

“压着不流,一松就流!”普通缝合无法止血。看着监护仪上跳动的生命曲线,黄业华飞快思索:换位置缝?周围全是血管网;压迫止血?没办法达到真正止血效果,撑不到腹膜……

“用线夹!”黄业华突然灵光一闪。她屏住呼吸,小心翼翼地操作,在离出血点稍远的地方用线结扎住血管,一针、两针、三针……收线之后,血竟慢慢止住了。整场手术持续了一个多小时。

这是近日发生在贵港市妇幼保健院一名产科医生。在她看来,产科是一个充满希望与温暖的地方,也是守护母婴健康的重要阵地,更是她职业生涯的起点。

2001年,黄业华到市妇幼保健院工作。多年来,她在产房的灯光下度过了无数个日夜,将青春与热爱都奉献给了这份守护生命的事业。

“一个合格的医生,必须永远保持学习的热情。”这是她常挂在嘴边的话。随着医疗技术的飞速发展,她深知不进则退,利用一切空闲时间翻书、查文献,晚上回家后仍钻研最新的诊疗指南,只要有外出学习的机会,她从不放过。“现在知识更新太快,不学就会落后,心里就会发慌。”她说。

正是这份紧迫感,让她熟练掌握了产科常见病、多发病及疑难病症的诊治技术,面对产妇失血性休克、羊水栓塞、子痫等急危重症时总能沉着应对。从2018年至今,她主刀完成了千余例剖宫产及其他手术,病人均按时康复出院,从未发生过差错事故。近5年,她累计帮助产妇分娩近2万人,成功抢救急危重孕产妇300余例,抢救成功率100%,实现孕产妇零死亡。

2018年,黄业华开始担任该院产科负责人,2019年任产科主任。“医疗质量安全是底线,新技术是提升服务的关键。”担任产科主任以来,黄业华带领团队开展新技术、新项目,推动产科重症监护病房建设,让危重孕产妇能得到更精准的救治;开设孕期营养门诊、助产士门诊、糖尿病一日门诊等特色专科,为孕产妇提供个性化服务。各种产后出血止血技术、导乐陪伴分娩、仿生气囊助产……一项项新技术的落地,不仅提升了医疗服务质量,更让孕产妇的就医体验持续改善。她常对团队医生说:“学了新知识就要教给大家,一起进步才能更好地服务患者。”

在科室管理中,黄业华始终把患者放在首位。她推动完善科室制度和诊疗常规流程,督导医务人员做到合理检查、合理用药、合理治疗,积极响应新医改政策为患者控费。为了方便孕产妇就医,她推行门诊一站式诊疗和住院部与门诊一体化管理模式,让住院部医师轮流门诊,实现诊疗服务的无缝衔接。在她的努力下,该科室通过贵港市危重孕产妇救治中心评审,获评贵港市“巾帼文明岗”等。

“作为产科医生,最幸福的时刻,就是听到新生儿来到世上的第一声啼哭。看到母婴安全后孕产妇和家属脸上绽放的笑容,为了那一刻,一切的付出都是值得的。”黄业华说。

# 一名产科医生的幸福时刻

文/图 全媒体记者 杨小露



8月19日,市妇幼保健院开展第八个中国医师节慰问活动,向医务工作者致以节日的问候,鼓励医务工作者坚守岗位、不忘初心,为我市新时代卫生健康事业高质量发展贡献力量。图为活动现场。

全媒体记者陆颖敏摄



# 预防基孔肯雅热有妙招

自2025年7月广东佛山发现首例输入性基孔肯雅热病例以来,本地疫情有蔓延趋势。目前,广东、广西等地基孔肯雅热疫情正处于防控的关键时刻,各级政府和卫生管理部门高度重视此次疫情,抗疫工作紧锣密鼓地开展。我市按照防控要求,开展基孔肯雅热防控知识培训和考核,组织基孔肯雅热疫情防控处置应急演练,制定了疑似基孔肯雅热处置流程,积极开设发热门诊、开展公众健康科普宣教等工作。下面,我将基孔肯雅热相关知识和大家一起分享。

## 一、何为基孔肯雅热

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒(CHIKV)引起,经伊蚊叮咬传播,以发热、皮疹及关节和肌肉疼痛为主要特征的急性传染病。多数患者1周内会好转,虽然病死率很低,但基孔肯雅热具有较大健康危害,在蚊媒密度较高地区易形成大规模暴发和流行。

## 二、基孔肯雅病毒如何传播

基孔肯雅病毒主要通过携带病毒的伊蚊叮咬传播,白纹伊蚊(花蚊子)和埃及伊蚊是主要传播媒介。“人→蚊→人”传播是基孔肯雅热的核心传播模式,伊蚊在叮咬病毒血症期的人(患者或隐性感染者)后,再次叮咬人时可使被叮咬者感染。该病毒不会通过日常接触引发人际传播,也不会通过咳嗽、打喷嚏传播。

## 三、感染基孔肯雅病毒有哪些症状

感染基孔肯雅病毒后,患者主要症状包括突发高热(体温大于39°C),对称性多关节痛、皮疹等,以轻症为主,多数患者1周内会好转;高危人群如婴儿、65岁以上老年人和患有高血压、糖尿病或冠

心病等基础疾病的人群可能会引发重症。部分病例关节疼痛的症状可能会持续数月甚至数年。

## 四、如何诊断基孔肯雅热

同时具备以下3点应考虑基孔肯雅热:(一)发病前12天有基孔肯雅热疫区旅居史和被蚊虫叮咬史;(二)有急性高热、关节痛、皮疹等症状;(三)实验室检测到血清或血浆CHIKV核酸阳性;临床标本分离到CHIKV可确诊。应特别注意,该疾病与传染病登革热有极为相似的传染途径和临床症状,只有依靠实验室检查才能确诊。如您具有以上临床特点,要警惕感染基孔肯雅病毒的可能,请及时到发热门诊就诊,经实验室检测,由专业人员给您诊断和治疗。

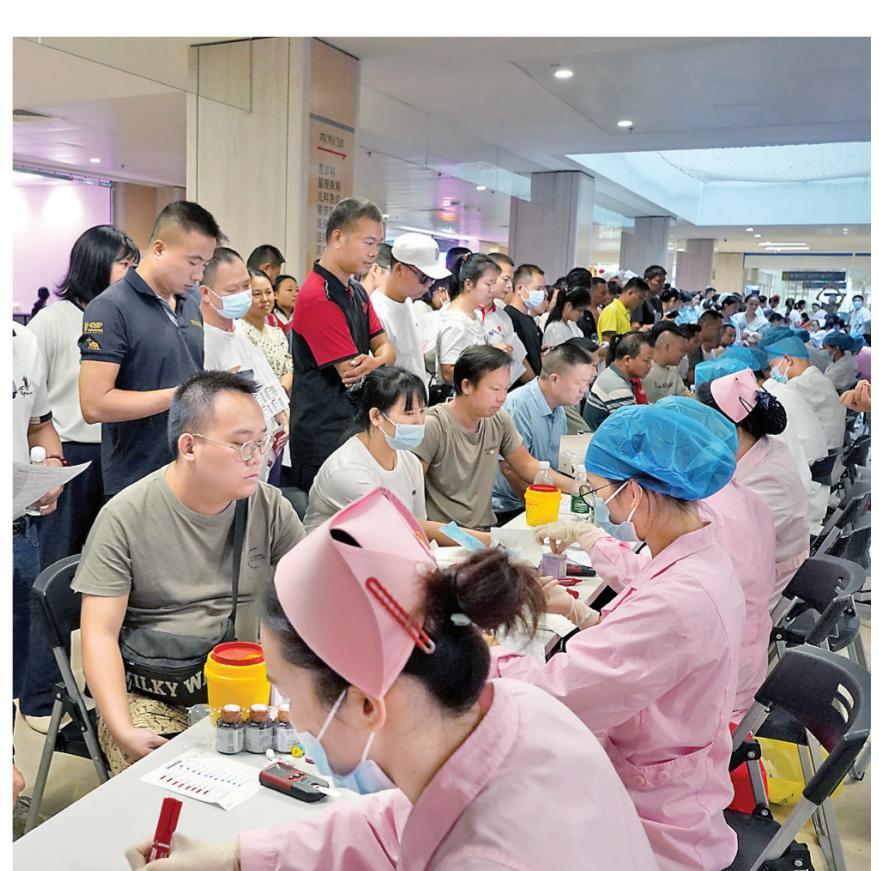
## 五、如何治疗基孔肯雅热

目前对基孔肯雅热无特异性抗病毒药物治疗,临床主要采取对症和支持治疗,充分休息,补充液体,服用非处方止痛药如对乙酰氨基酚可缓解部分症状。请注意,如有急性发热,及时到医院发热门诊就诊,在未排除登革热之前,请勿自行服用阿司匹林或其他非甾体抗炎药(如布洛芬),以免增加患者出血风险。

## 六、如何预防基孔肯雅热

(一)控制传染源 病毒血症期的患者是主要感染源,发现疑似病例和确诊病例,尽量就地治疗,谨防疫情扩散;治疗期间,应予以严格的防蚊隔离措施,如单间病房隔离,

(贵港市中医医院门诊部 高和德)



8月16日,贵港市中心血站联合贵港东晖医院开展无偿献血活动。本次活动有东晖医院的员工、员工家属、患者家属,以及社会团体和热心市民共1779人献血,献血总量高达50.73万毫升。图为活动现场。

全媒体记者陆颖敏摄

本版由贵港市卫生健康委员会协办