

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，他还前往匈牙利勒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整地剥离出来，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學模式，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？”
“马上检查产妇产后出血情况……”

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，一松就涌！”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，撑不到关腹……

“用力夹！”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的惊险一幕。黄业华是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、子痫等危急重症时总能沉着应对。从2018年至目前，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，成功抢救危急重症产妇300余例，抢救成功率达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；开设孕产营养门诊、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，让住院部医师轮流出门诊，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人脸上绽放的笑容，为了那一刻，一切的付出都是值得的。”黄业华说。



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



一名产科医生的幸福时刻

文图全媒体记者 杨小露

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℃）、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播途径和临床症状，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，请及时到医院发热门诊就诊，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，

使用蚊帐、纱门、纱窗防止蚊虫叮咬传播病毒。

（二）切断传播途径

伊蚊是基孔肯雅病毒主要传播媒介，消灭蚊虫能切断该病毒传播。伊蚊在水中及阴暗潮湿环境滋生繁殖，所以整治环境和清除蚊虫滋生地是阻断病毒传播的有效方法。建议积极开展灭蚊卫生运动，改善居家和居住环境，及时清除积水、积水加盖、翻盆倒罐、水培改沙土、清理阴暗潮湿处的杂物和垃圾，在绿化带、垃圾堆放点等难清理地带喷洒灭蚊药等。

（三）保护易感人群

目前我国人群普遍为易感人群，做好个人防护特别重要。合理科学使用各种市售的有合格证的灭蚊驱蚊防蚊产品，如电蚊拍、杀虫气雾剂、蚊香、蚊香液、灭蚊灯、外用驱蚊液等。建议平时穿着长袖衣裤，生活工作场所应尽量安装纱窗纱门，睡觉时要使用蚊帐等，避免蚊虫叮咬。

总的来说，预防基孔肯雅热的最佳方法是避免蚊虫叮咬。蚊子是基孔肯雅热传播的罪魁祸首，灭蚊防蚊是抗疫的主要方法，铲除蚊子滋生繁殖的环境是抗疫的核心手段。防控传染病是我们每一个人的责任，公众要提高防范意识，积极采取防控措施，有效降低感染风险，保护好自己和家人的健康。只要大家齐心协力，积极配合政府和相关部门做好防控工作，一定能很快战胜基孔肯雅热疫情。

（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。本次活动计有东晖医院的员工、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