



医护人员对老张进行急救。

陪父亲看病 自己却查出早癌 要重视鼻咽癌地域和家族性

“七年过去了，我的病情一直控制得非常好，如果没有陆主任的那句话，或许就没有现在的我，她就是我们的救命恩人。”近日，宁波市医疗中心李惠利医院肿瘤放疗化疗中心主任陆妙珍收到了来自患者曹毅(化名)的一面锦旗。

早癌被扼杀在摇篮里

“经全面检查，我们没有发现肿瘤复发和转移征象，可喜可贺！”收到检查报告的曹毅十分欣喜。他深知自己能够将鼻咽癌扼杀在摇篮里，离不开陆主任当初的善意提醒。

2010年，曹毅的爸爸和叔叔先后被确诊为鼻咽癌，他在陪同父亲前往李惠利医院放疗科治疗期间，从接诊的陆妙珍主任地方了解到，鼻咽癌这个疾病具有家族性。“像你这样的也是高危人群，一定要按时体检。”陆妙珍的这句话曹毅牢牢记在心里，他每隔半年就去耳鼻喉科进行鼻咽部检查和EB病毒(人类疱疹病毒)检测。

2017年7月，曹毅的检查报告单上出现了异常指标，经过进一步确认，他也被确诊为鼻咽癌。幸亏发现得早，尚属早期，仅给予单纯放疗就已经达到治愈。

目前，曹毅父子俩病情很稳定，他80多岁高龄的老父亲身体十分硬朗。而遗憾的是，曹毅的叔叔因确诊时就已是局部晚期，两年前出现鼻咽癌广泛转移后病逝。

宁波也属于鼻咽腔高发区

鼻咽腔是处于鼻腔后面、连接鼻腔和口咽的呼吸通道，鼻咽腔的黏膜上皮细胞恶变形成的肿瘤即为鼻咽癌。由于其发病部位的特殊性，鼻咽癌早期症状往往不明显，容易被忽视。随着病情的发展，患者可能会出现鼻塞、流鼻血、头痛等症状。但由于这些症状并不典型，很多患者会误认为是普通感冒或鼻炎等，从而延误了最佳治疗时机。

鼻咽癌在我国常见于华南及东南沿海地区，又被称作“南方癌”，宁波也属于高发区。鼻咽癌为何“偏爱”这些人？

地域因素：南方地区的气候湿热，空气湿度大，这种环境有利于病毒的传播和生存。而鼻咽癌的发生与EB病毒感染密切相关，因此南方地区的人群更容易感染EB病毒，从而增加了鼻咽癌的发病风险。

饮食习惯：南方地区的饮食以海鲜、腌制食品为主，这些食物中含有大量的亚硝酸盐等致癌物质。长期摄入这些物质，可能会增加鼻咽癌的发病风险。

遗传因素：鼻咽癌具有一定的家族聚集性，南方地区的家族中有鼻咽癌病史的比例较高。这使得南方人在遗传上更容易患上鼻咽癌。

李惠利医院放疗化疗中心主任陆妙珍介绍，鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤，其发病有明显的地域和家族高发倾向。宁波市医疗中心李惠利医院放疗化疗中心每年会收治100例左右的新发鼻咽癌患者，局部晚期鼻咽癌病例5年生存率可以达到70%—80%左右。

记者 陆麒雯 通讯员 张林霞

五旬砖瓦工突发心跳骤停 教科书式急救 连闯数道“生死关”！

15天前，57岁的老张师傅(化名)在家门口突发意识丧失，大小便失禁。在随后的急救过程中，老张反复癫痫、室颤发作，呕血便血，心肌酶峰值超过正常人1000倍。

幸运的是，老张最终被宁波市中医医院的医务人员多次从死亡线上硬生生拉了回来，脑功能恢复也十分良好，日前已经可以正常交谈，下地行走了。

“能够恢复得如此之快，并发症又少，确实很难得！”宁波市中医院ICU主任余方宇说，这和120指挥中心的精准指导、护送以及宁波市中医院急诊、ICU团队的密切配合密不可分。任何一个环节如果掉了链子，后果都将不堪设想！

1 高效急救 患者一次次脱离危险

老张是一名砖瓦工，事发当天，他在上班时突感胸闷不适，大汗淋漓，工友遂将其送回家休息，刚到小区门口，老张突然意识不清，大小便失禁……

工友立刻拨打120急救电话。120在确认老张已经心跳呼吸骤停后，一边紧急发车前往救援，一边通过电话指导工友为其心肺复苏。在工友持续按压中，120救援车抵达现场，并进一步展开复苏急救。

随后，120将老张送到离家最近的宁波市中医院急诊抢救。由于规范及时的院前急救，老张的循环系统得以维持。“这为我们

后续的救治争取了宝贵的时间和机会！”余方宇说，这也是为什么一再强调就近抢救的原因。时间就是生命，每延迟一分钟救治，患者的生存机会就会少一分。

送到医院时，老张发病已有30分钟左右，心跳骤停时间长，颈动脉等大动脉搏动消失，双侧瞳孔散大固定，对光反射消失……急诊团队立即给予心肺复苏、心电监护、气管插管机械通气、反复除颤等一系列抢救措施。30分钟后，老张终于恢复了自主搏动心律。

随后，急诊团队继续以大剂量的血管活性药物维持血压并

等待入住重症医学科。其间，患者出现癫痫样大发作，反复室颤、呕血、便血及气道出血等情况。急诊团队予以抗癫痫、除颤、止血等救治措施，患者一次次脱离危险。

急诊科副主任柴树人介绍，这一阶段的救治，离不开团队高效默契地复苏流程配合。上半年，医院急诊医护全员参与了美国心脏协会的AHA课程，他们已成为复苏培训基地及AHA导师单位。通过系统培训学习，整个团队的急救技能和水平明显提升，保障了危急重症“技术流”中的第一环。

2 保护脑功能 挽救生命更要生存质量

虽然自主循环恢复了，但患者心肌功能损伤十分严重，复查时相关指标甚至超过正常人1000倍。床边B超提示患者的心肌收缩力偏低，急性心力衰竭，随时可能再次出现恶性心律失常、心跳骤停等并发症。

急诊立即呼叫ICU余方宇主任，余方宇赶到后迅速评估患者头、胸CT及相关检验情况，并取得家属同意后，当日下午为患者行主动脉反搏球囊置入术(IABP)。

患者手术顺利，同步筛查了主动脉、冠脉、腹腔干动脉、肺动脉、肠系膜上动脉造影，排除了冠

脉病变、肺栓塞等，随后转入ICU进一步治疗。

“救命是第一步，保证患者的预后和生存质量才是关键点和难点。”余方宇这样介绍。

进入ICU后，医护团队继续对患者进行支持复苏处理，并全程严密监测生命体征，给予亚低温治疗、抗癫痫治疗、维持循环及内环境管理等。幸运的是，术后2天患者的血管活性药物完全撤除，床旁B超评估患者的心功能已较前改善，主动脉球囊反搏支持幅度下降，第3天顺利撤除主动脉球囊反搏。但在此期间，患者心电仍极不稳定，反复出现恶性

心率失常：阵发性室扑、房颤、房扑等，值班医生时时在救护中。

ICU副主任葛丹霞说，心肺复苏患者的ICU治疗单元，脑功能的复苏和维护是治疗的重中之重，若循环恢复、颅脑严重损伤不能回归社会，前期救治的意义也将大打折扣。

入院后第10天，连闯数道“生死关”的老张转入了脑病科普通病房进一步康复治疗，并陆续拔除了鼻胃肠管、导尿管。目前，他的认知功能有明显进步，可与人正常交流，自行下床行走。

记者 程鑫
通讯员 陈君艳 文/摄