

只被蜱虫叮咬过一次 就在ICU抢救了一个月 去山区林间一定要做好防蚊防虫措施

“这些锦旗和牌匾，都不足以表达我的感激之情。要不是有你们，我恐怕早没命了！”7月9日，从鄞州二院感染科病区出院当天，汪师傅和家人手捧一面锦旗和三块牌匾，特地回到重症监护室感谢医护人员。



汪师傅顺利转出ICU。

1 用上ECMO才稳住生命体征

两个多月前的一天，汪师傅在田间割草过程中，右侧足踝内侧不慎被蜱虫叮咬，当时并没有在意。约一周后，他开始出现持续发热、浑身乏力、腹泻伴恶心呕吐等症状。起初，汪师傅以为是吃坏东西导致的胃肠炎，可到医院挂了几天消炎针，症状却丝毫没有好转。最终汪师傅来到鄞州二院发热门诊就诊。

根据汪师傅的叙述，发热门诊医生为他安排了相关检查。“患者有蜱虫叮咬史，而且各项指标和症状都很像我们曾经接诊过的新布尼亚病毒病例，必须排查一下。”根据检查结果，鄞州二院感染科沈芝红主任、李晓卿副主任医师等专家经过讨论，决定将汪师傅的血液样本送到宁波市疾病预防控制中心传染病诊断实验室进行检测。

然而，入院第二天中午，汪师傅突然出现肢体抽搐症状，整个人失去意

识陷入昏迷。感染科团队紧急启动院内快速反应小组（简称CCRRT），对汪师傅进行气管插管后直接转入重症监护室。当晚，疾控中心的检测结果出来了，显示新型布尼亚病毒阳性，证实了医生的猜测。汪师傅最终确诊为“重症脑型发热伴血小板减少综合征”，是新型布尼亚病毒感染中最为严重的类型。

在重症医学科治疗期间，汪师傅的病情一波三折，即便在使用呼吸机纯氧状态下，仍出现氧饱和度明显下降、血压不稳等情况。“病情已进展为脓毒性休克、急性呼吸窘迫综合征。先保命，启动ECMO！”危急时刻，鄞州二院重症医学科胡东军主任、谭炼副主任医师等专家在征得家属同意后，果断启用“终极救命利器”ECMO（体外膜肺氧合），这才稳住了汪师傅的生命体征。

2 经反复“拉锯”才安然出院

然而，这场生命的“拉锯战”还没有结束。

6天后，汪师傅平稳撤离ECMO，但不久医生又在其肺部检测出曲霉、毛霉等多种真菌感染，此后更是多次出现严重咯血症状。

“毛霉感染的死亡率高达50%—80%。咯血如果止不住，也可能引起失血性休克和呼吸衰竭，随时会危及生命。”胡东军表示，在后续治疗中，重症医学科团队联合了感染科、呼吸与危重医学科、介入科、胸心外科、麻醉科等多学科专家，对汪师傅进行全力抢救，先后进行了主支气管气道铸型血栓取出术、内镜下止血术、双侧支气管动脉栓塞术等，最后又实施了“胸腔镜下左肺叶切除术”，咯血才算止住了。

汪师傅在重症监护室一呆就是一个多月之久，5月30日病情趋于稳定并转回感染科病房。随后又经过一个多

月的治疗与调理，他的肺部感染、胸腔积液等问题逐渐好转，肾功能也慢慢恢复，7月9日安然出院。

医生介绍，新型布尼亚病毒引起的疾病即发热伴血小板减少综合征，因蜱虫叮咬为主要传播方式，又被称为“蜱虫病”，一般好发于5至9月。该病潜伏期最长可达2周，经过潜伏期发病后，大多患者会出现畏寒、发热、腹泻等症状，轻症一般可以自愈，但重症患者会出现凝血功能障碍、休克甚至多脏器功能衰竭，病情往往进展迅速，病死率可达70%。

胡东军提醒，在山区林间活动时，一定要小心防护，最好穿长袖衣物，扎紧裤腿，做好防蚊防虫措施。若不慎被蜱虫叮咬，切不可强行取出，应及时前往医院处理。

记者 庞锦燕
通讯员 王晨驿 谢美君 文/摄

【华美绝活】

在堪比头发丝细的淋巴管上 精雕细琢！

有淋巴水肿患者打飞的来甬找到这个团队求医

说起显微外科手术，很多人都不陌生，用放大十几倍的显微镜为患者吻合血管和神经，非常考验医生的技术和耐心。宁波市第二医院手显微修复外科副主任郭宗慧擅长的超显微外科手术更加精细，为了帮肿瘤术后或外伤后患者恢复正常的淋巴回流，他要在50倍显微镜下为患者吻合直径只有0.2毫米—0.8毫米的淋巴管，让患者的肢体告别肿胀不便。良好的疗效吸引了诸多求医无门的淋巴水肿患者，甚至有内蒙古、辽宁、湖南等外省患者打飞的来甬求医。

记者 孙美星 通讯员 郑轲



郭宗慧团队开展淋巴-静脉吻合术。通讯员供图

1 手臂一粗一细，鞋码一大一小 医生用手术为他们解除病痛

伸出手臂，一只手臂比另外一只几乎粗了一倍，就连手背也肿得像馒头一样。在郭宗慧的淋巴水肿专病门诊，能见到这样的患者。他们大多是肿瘤术后的患者，因为手术中进行了淋巴结清扫，导致淋巴回流障碍，他们常常会出现上肢或下肢淋巴水肿的后遗症。

今年68岁的李女士（化名）就是其中之一。她做乳腺癌手术已经三年多了，虽然癌症的阴影已经远离，但手上的肿胀让她生活十分不便。尝试了很多方法后，她慕名来到郭宗慧的淋巴水肿专病门诊。

几天后，李女士接受了手术。手术中，郭宗慧先是通过激光成像仪找到李女士手臂里功能性淋巴管，然后在皮肤上切开若干个直径2厘米左右的小切口，在50倍显微镜的帮助下一一把这些淋巴管和就近的静脉吻合，等一根淋

巴管疏通了，再吻合另外一根。

就这样，3个小时的手术时间里，郭宗慧为李女士疏通了十几根淋巴管。手术4个月后，李女士再次来到郭宗慧的门诊，伸出手臂，只见她原本肿胀的手臂明显消肿，看上去只稍微比正常的手臂粗一点。

市民王先生（化名）因为一次严重的外伤，导致左侧的小腿胫骨腓骨完全骨折，骨折愈合了但是手术后他的伤腿一直没能消肿，不但整条腿像“大象腿”，而且一只脚肿到穿41码鞋，另一只正常的脚只穿39码。

为了帮这条伤腿消肿，他穿过弹力袜，也做了针灸按摩，甚至是放血治疗，但总是好不了。医生告诉他，他是淋巴水肿，是那次外伤引发的。经过四处打听，王先生找到郭宗慧，手术后几天，王先生的腿围比术前缩小了好几公分。

2 淋巴管直径不到1毫米 手术时医生要屏住呼吸

让李女士和王先生成功消肿的手术叫淋巴-静脉吻合术，这是一种比断指再植还要精细的超显微外科手术。3年前，看到不少淋巴水肿患者被病痛折磨却没有好的解决办法，郭宗慧专程为此去进修。因为有多年的显微外科手术经验，他很快学会了这项技术。

“我们的手术针如果放到桌上，经常会找不到。”郭宗慧说，人体的淋巴系统是一套和血流并行的循环系统，淋巴管更细，直径只有0.2毫米—0.8毫米，又无色，即使在显微镜下也很难辨认。要想疏通吻合这么细的淋巴管，难度可想而知。吻合淋巴管的手术针长度只有3毫米多一点，缝线的直径只有0.005毫米。手术中，医生手部哪怕一个细微的颤动都可能导致吻合的偏差，吻合时不但要平心静气，甚至还要屏住呼吸。

“这类手术只有为患者尽可能多地、

有效地接通功能性淋巴管，结合术后规范的综合治疗，才能有更好的恢复效果。”郭宗慧在手术中总是尽力为患者接通10根以上的淋巴管。如今郭宗慧团队已经累计做了150多例这类手术，仅去年就完成了80余例，手术量位居市内第一、省内前三，而原本需要七八个小时完成的手术，现在只要3个小时。为了争取更好的治疗效果，术前核医学科借助核素显像帮助外科医生淋巴管功能和走向，术后专科护士会及时跟进康复锻炼。“这类超显微手术，依靠的不单单是手术医生一个人的绝活，更需要整个团队的共同努力。”郭宗慧说。

在郭宗慧的手机里，保存了很多患者手术前后的对比照片，他们曾经肿胀的肢体在手术后都明显缩小，这让他成就感满满。郭宗慧说，超显微外科手术是技术活，更是良心活，为了帮助更多患者，他会继续努力。