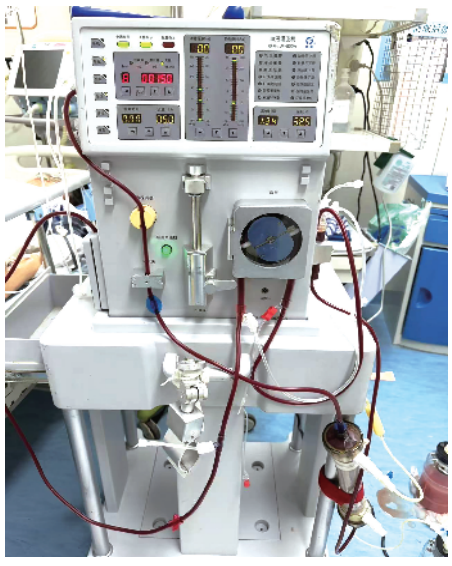
重症医学科

孕晚期血脂“爆表”情况危急 多学科联动护母婴平安

近日，在我院太行路院区，重症医学科李家琼团队联合产科、输血科、内分泌科等多学科团队，通过紧急血浆置换与围产期综合管理，成功救治一例妊娠期重度高甘油三酯血症患者，避免了重症胰腺炎的发生。经多学科全力救治，患者转危为安、母婴平安；产后42天随访，患者血脂已恢复至正常水平。





左图：为患者进行血浆置换。 右图：患者置换出的“牛奶血”。

孕期血脂“爆表” 母婴情况危急

患者27岁，孕39+3周，因临近预产期来院待产。产前查血提示甘油三酯18.12mmol/L，远超正常水平（正常值≤1.70mmol/L），总胆固醇27.53 mmol/L（正常值≤5.20 mmol/L），确诊为妊娠期重度高甘油三酯血症。

重症医学科副主任、主任医师李家琼介绍，妊娠期受激素水平影响，血脂会出现生理性升高，但少数孕妇可发展为重度高甘油三酯血症。此类患者血浆中大量乳糜微粒堆积（可以通俗理解为血液中漂浮着大量“油滴”），极易诱发急性胰腺炎。这是妊娠期最凶险的并发症之一，炎症一旦爆发，可迅速演变为重症胰腺炎，继发全身炎症反应综合征、多器官功能衰竭。所幸患者入院时未出现明显腹痛症状，但降低血脂、阻断胰腺炎发生风险刻不容缓。

多学科联动 分秒必争

产科主任医师张玉娟为患者急诊行剖宫产术，术后患者转入重症医学科进一步治疗。

时间就是生命。医院产科安全管理办公室接到危重病例报告后，第一时间启动多学科会诊机制，畅通急救绿色通道，统筹协调产科、输血科、内分泌科等科室专家迅速集结，同步做好资源配置与医疗安全保障。

在李家琼的指导下，重症医学科副主任医师杜文婧牵头制定救治方案。考虑到患者的甘油三酯已超过11.3mmol/L，团队决定紧急实施血浆置换，尽快清除血液中大量“油滴”（乳糜微粒），迅速降低血脂，从源头阻断胰腺损伤。

由于患者需要大量血浆，输血科第一时间启动应急配血完成备血；内分泌科同步调控血糖和代谢紊乱，制定降脂用药方案；产科团队密切跟进产后管理；重症医学科全程负责生命体征监护和器官功能支持，为救治保驾护航。

争分夺秒间，多学科团队在患者入住ICU后4小时内为其完成首次血浆置换，48小时内共完成3次血浆置换，置换出血浆3400ml。患者甘油三酯由18.12mmol/L降至7.98mmol/L，期间无腹痛发作，炎症指标未见明显上升，成功阻断了进展为胰腺炎的诱因。

医心相伴 温暖护航

病情来得突然，患者和家属的焦虑也随之而来，一边担心血脂居高不下可能诱发的并发症，一边牵挂尚在襁褓中的新生儿。

重症医学科在全力救治的同时，将人文关怀贯穿始终：医护团队每日床旁耐心沟通，用通俗易懂的语言讲解病情进展与治疗方案，及时回应患者和家属的疑问；护理团队细致观察患者情绪变化，主动疏导焦虑情绪，指导家属科学陪护，并同步告知新生儿情况。

11天守护 母婴平安出院

经11天多学科联合救治，患者血脂达标、病情平稳，新生儿状况良好，母婴平安出院。出院后，重症医学科每周随访，指导用药方案及注意事项；产后42天门诊复查，患者血脂已降至正常，新生儿发育良好，母亲恢复顺利。

本例患者的成功救治，体现了我院重症医学科在妊娠期急危重症救治方面的专业能力，也展现了医院急救绿色通道与多学科协作救治体系的实效。重症医学科将继续提升危重症救治水平，联合相关科室完善妊娠期合并症急危重症救治流程，守护区域母婴安全与百姓生命健康。

杜文婧

肿瘤内科

男性更“能扛”？别让“硬扛”成为健康漏洞

在很多家庭里，父亲和丈夫是那个“不说疼”的人。感冒了扛一扛，胃不舒服忍一忍，体检报告上的箭头往上，也常说一句“没事，老毛病”。这种“扛”，被当成坚强，却可能在健康上留下隐患。

一组数据，值得认真对待

肿瘤内科二病区副主任、副主任医师曹成松介绍，国家癌症中心发布的2022年中国恶性肿瘤数据显示：这一年，我国男性新发癌症约253万例，女性约229万例，相差并不算悬殊。男性癌症死亡约163万例，女性约94万例——男性癌症死亡人数接近女性的两倍。

差距从哪来？

一部分来自癌种本身。男性发病前五位是肺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌和食管癌，这几种病的预后相对偏差；而女性发病首位虽然也是肺癌，其后却是乳腺癌、甲状腺癌等治疗效果相对较好的癌种。

另一部分，来自可以改变的因素：吸烟、饮酒、加工肉吃得多、蔬果吃得少、久坐、腹型肥胖，这些在男性中更普遍；再加上“不爱去医院”，确诊时分期偏晚，治疗难度自然更大。

健康提醒：戒烟限酒 该查就查

第一，戒烟。

肺癌是我国发病和死亡都排第一的癌种，吸烟是最主要的可控危险因素，二手烟同样有害。任何时候戒烟都不算晚，有研究显示，戒烟5年后，肺癌风险就开始明显下降。

第二，限酒。

酒精与口腔、咽、食管、肝、结直肠等多个部位的癌症相关，并不存在“安全饮酒量”。成年男性如果饮酒，一天酒精量不宜超过15克。

第三，把体重和腰围管起来。

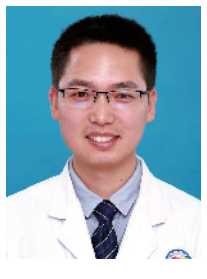
肥胖与结直肠癌、肝癌、肾癌、胰腺癌等多种癌症相关。我国成人BMI 24及以上为超重，28及以上为肥胖；男性腰围达到90厘米，就属于中心性肥胖。

第四，该查就查。

长期吸烟或有职业暴露的人，每年一次低剂量螺旋CT；45岁起做一次肠镜，之后按结果随访；乙肝、丙肝感染者及长期大量饮酒者，每半年查一次甲胎蛋白和肝脏超声；50岁以上男性，可以请医生评估是否需要前列腺特异型抗原检测。

男士们，今年体检，把该查的查上，把“不查没事”换成“查过了，没事”——让家人更安心。

葛馨鸿



曹成松

肿瘤内科二病区副主任
医学博士 副主任医师

诊疗特长：主要从事临床肿瘤学转化研究，擅长肺癌、乳腺癌、胃肠道恶性肿瘤及妇科肿瘤的诊治，对实体肿瘤的靶向治疗、免疫治疗及临床试验具有丰富经验。

学术任职：中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会委员；中国医药教育协会疑难肿瘤专业委员会委员等。

专家门诊信息：周五全天，解放路院区2号楼2楼肿瘤内科诊区