国家三级甲等专科医院
全国先进基层党组织
全国抗击新冠肺炎疫情先进集体
全国文明单位
国家临床重点专科建设项目（呼吸与危重症医学科）
国家感染性疾病临床医学研究中心福建省分中心
国家药物临床试验机构
国家医疗器械临床试验机构
国家体外诊断技术临床试验基地
国家呼吸与危重症医学专科医师培训基地
国家非结核分枝杆菌病规范化诊治培训基地
国家呼吸专科联合体间质性肺病规范化诊疗中心建设单位
福建省卫生系统先进集体
福建医科大学教学医院
福建省临床重点专科（呼吸与危重症医学科）
福建省临床重点专科（结核病科）
福建省结核病医疗联合体牵头单位
福建省医学会结核病学分会主委单位
福建省呼吸与危重症医学分会副主委单位
福建省医学会胸外科学分会副主委单位
福建省胸外科快速康复（ERAS）示范分中心
闽东北协同发展区福州都市圈呼吸医学专科联盟牵头单位
福州市医学会呼吸与危重症医学分会主委单位
福州市医学会肿瘤学分会主委单位
福州市医学会胸外科学分会主委单位

医院官网　医院公众号　医院订阅号　小红书账号　抖音账号

医院地址：福建省福州市仓山区北园路8号
预约电话：0591-83512251
医院网址：http://www.fjfk.com

医院文化

仁心　仁术　守正　创新

Hospital Culture

3
2026年9月
全国文明单位



福建省福州结核病防治院
福建省福州肺科医院
福州市胸科医院

“肺科三宝”简介

作为深耕呼吸疾病诊疗的特色专科医院，福建省福州肺科（胸科）医院三款特色制剂底蕴悠久，自建院初期便依托丰富临床经验自主研发，经数十年临床迭代优化，配方成熟，疗效精准，被广大市民亲切称为“肺科三宝”，没有华丽的包装，却有着扎实出众的临床疗效。“三宝”各有专攻、精准对症，可适配各类呼吸道不适诊疗场景，在咳嗽咳痰、气道不适、肺部调理及呼吸道疾病辅助治疗等方面特色突出。久经临床检验、持续改良升级，凭借安全稳定、对症高效的优势，收获了极佳的市民口碑与行业认可度。



甘安口服溶液（II）——经典镇咳的“老伙计”。作为医院王牌制剂，它的前身是备受百姓信赖的甘安合剂，2025年10月正式更名后，成分与疗效始终不变。适用上呼吸道感染、急性支气管炎、咽喉炎等常见不适，能有效舒缓咽喉刺激，缓解咳嗽痰多、咳痰不爽等症状，是老福州人家庭常备“止咳水”，其起效迅速，临床应用广泛，是呼吸系统常用的基础镇咳祛痰制剂。



咳喘宁口服液——清热平喘的“急先锋”。秉持“宣肺平喘、清热化痰”功效，精准治疗缓解咳嗽频作、痰黄黏稠、喘促胸闷等症状，尤其适合肺热咳喘人群。它能快速宣通肺气、止咳平喘，缓解咽喉肿痛与胸闷不适，让呼吸重归轻松顺畅。

肺复康口服液——滋阴养肺的“调理师”。侧重“扶正固本、滋阴养肺”，采用益气养阴的经典组方，药效温和滋润，专为肺阴亏虚、久咳不愈人群，尤其适合肺部慢性疾病恢复期、术后康复的患者。能扶助人体正气、调节机体免疫，从根源上滋养肺腑，助力呼吸道功能逐步恢复，让肺腑回归健康状态，长效守护呼吸安康。



目录 CONTENTS

2026年 第3季度

“肺科三宝”简介 1

聚力启新程

我院药学楼制剂楼正式投用，“肺科三宝”焕新生产 3

福建省福州肺科（胸科）医院举行著名医学专家张文宏团队工作室揭牌仪式 4

专科领航志

我院间质肺亚专科亮相2026年CTS学术年会 5

南京大学附属鼓楼医院蔡后荣教授莅临我院专项指导 6

肺里被“牛奶样物质”填满？三位患者揭开罕见肺病——肺泡蛋白沉积症的真相 7

微创诊疗再升级，我院开展纵隔淋巴结冷冻活检术，为结节病精准诊断按下“加速键” 8

多原发肺癌精准诊疗新突破：一例双肺早期癌靶向治疗成功案例分享 9

争分夺秒打通生命“气道”两次气管镜介入，挽救气道危重患者 9

难治性哮喘患儿在福建省福州肺科（胸科）医院儿科重获顺畅呼吸 10

“脊”上攻坚，巧解颈结核难题！我院淋巴结结核诊疗中心攻克高难度复杂病例 11

胸水反复复发查不出原因？这项微创技术揪出结核“元凶” 12

两月带管久治无效！微创胸腔镜手术，3天告别双侧胸腔引流管 13

老年患者突发气胸昏迷、II型呼衰，120疾驰转诊我院急诊科紧急引流+通气支持力挽狂澜 14

王叔的光头，和那句没兑现的饭约 15

院务经纬录

铸魂强基，德高技精——我院隆重举办第9个中国医师节表彰大会 17

温情致敬医者 关怀温暖一线——我院开展2026年中国医师节慰问活动 18

当医师节遇上七夕节，福州医生的爱人开出特殊“医嘱”！ 19

匠心守初心，技术护安康——在第九个中国医师节致敬榕城“生命卫士” 19

跨越山海援藏行医，精细麻醉守护高原群众 20

省教科文卫体工会工委一行莅临我院开展医师节慰问暨座谈交流活动 20

市人大副主任黄建新赴福建省福州肺科（胸科）医院调研 21

2026年“服务百姓健康行动”大型联合义诊圆满完成 21

2026年中华护理学会呼吸专科护士临床实践培训圆满落幕 22

我院组织党员干部赴连江县透堡镇开展“八·一”主题党日活动 23

我院常态化开展“党旗领航·医者乡情”返乡义诊活动 24

我院开展庆祝中国共产党成立105周年活动 25

绷紧“安全弦” 守牢“平安线”——我院开展国庆节前安全生产大检查 26

我院开展蚊媒传播疾病防控应急演练医生惋惜：已无法完全治愈 26

科普知万象

别让“礼貌”变成“病毒传播的高速公路” 27

突发胸痛、喘不上气、一口鲜血 肺急症的“第一目击者” 28

融媒聚焦窗

福州女子反复咳嗽，一查发现病菌已潜入大脑！医生：元凶就在家里，这病极易误诊 29

福建男子反复咳嗽两年不见好，肺里竟藏着……医生：再拖下去可能要切肺了医生惋惜：已无法完全治愈 30

新楼启新产 名方护肺康
——我院药学楼制剂楼正式投用，“肺科三宝”焕新生产









9月16日上午，我院举行药学楼制剂楼正式投用暨“肺科三宝”新生产线投产启动仪式。市卫健委领导、医院干部职工及退休老领导共同见证重要时刻。仪式由副院长胡锦韬主持。

我院三款特色制剂历史悠久，依托临床经验自主研发，历经数十年临床打磨，配方成熟、疗效确切。为对标国家最新标准，医院全面升级生产质控体系，在全市医疗机构率先实现中药提取、浓缩、冷藏全流程自动化。党委书记杨剑峰表示，药学楼制剂楼及新生产线投用，不止于恢复生产，更开启医院制剂事业新征程。医院将坚守公益初心，做强特色制剂品牌，融入福州国际医疗综合实验区建设，推动“肺科三宝” 成果转化产业化，提升区域胸肺疾病防治能力，助力健康福州、健康福建建设。

“肺科三宝”承载着医院数代医者的坚守与匠心，凝结着一代代肺科人潜心钻研、护佑呼吸健康的初心。原院长张郁澜代表医院退休老领导寄语，如今生产线全新升级、制剂焕新投产，是医院深耕呼吸专科、传承中医药特色的丰硕成果。期盼医院持续传承匠心，精进制剂品质，发挥院内制剂特色优势，更好守护群众呼吸健康。

市卫健委副主任林实指出，制剂楼投产、“肺科三宝”恢复规范化生产，是医院专科特色与诊疗能力提质升级的重要契机。他期许医院深耕专科特色，用好“肺科三宝”这张特色名片，深挖本地医学历史底蕴，擦亮福州呼吸专科品牌；立足福州海丝中医药交流文脉，坚守中医底色，落地中西医协同实践，更好服务患者；联动科研平台推动院内制剂提质升级，走好特色立院、质量固院、科技强院之路，不断夯实专科核心竞争力。

启动仪式结束后，全体人员实地参观全新的制剂生产车间，围绕院内制剂质量管控、科研创新、成果转化开展交流研讨。

未来，我院将持续深耕院内制剂研发创新、工艺优化与临床转化，迭代升级经典制剂、研发新型特色制剂，丰富专科用药体系。依托现代化标准化生产技术与专业诊疗水平，持续做强专科特色优势，更好造福八闽百姓，守护人民健康。





福建省福州肺科（胸科）医院举行著名医学专家张文宏团队工作室揭牌仪式





8月6日，国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏教授带领团队莅临福建省福州肺科（胸科）医院，开展学术交流与合作研讨，并为福建省福州肺科（胸科）医院张文宏专家团队工作室揭牌。

院党委书记杨剑峰代表医院欢迎致辞，对张文宏教授团队的到来表示热烈欢迎和诚挚感谢。他表示，本次交流合作是深化医防融合、推动福州市胸肺专科领域高质量发展的新起点，期待双方在学科建设、临床研究、科研协作、人才培养等方面成体系深化合作，推进福州肺科（胸科）医院“医、教、研、工”四位一体高质量协同发展，加快建成全省领先、东南一流的胸肺专科研究型医院，更好满足人民群众呼吸健康就医需求。

胡锦韬副院长与张文宏教授共同签署合作协议，双方明确落地三项重点结核病专项研究项目，分别为儿童非重症肺结核短程方案的有效性与安全性多中心、随机对照研究，中国利福平耐药结核病全口服精准短程治疗实施性研究，以及中国活动性药物敏感结核病短程方案的疗效与安全性研究。三项研究精准聚焦临床诊疗痛点，覆盖药物敏感结核、耐药结核及儿童结核重点人群，通过规范化、多中心临床研究，探索更安全、高效、适配的结核短程诊疗方案。项目落地后，将有效优化区域结核病诊疗流程、改善患者预后、降低诊疗负担，进一步提升福建地区结核病精准防控与规范化治疗水平，为地方结核病消除工作提供科研与临床支撑。

陈晓红、石琴副院长围绕医院发展历程、学科布局与专科优势作全面介绍，重点汇报了我院学科发展规划、国家级重点专科（呼吸与危重症医学科）建设、传染病能力提升建设等国家级项目建设情况，并就我院在结核病诊疗、耐药结核防控、非结核分枝杆菌（NTM）诊疗、多重耐药菌感染等疑难感染性疾病诊疗、胸肺肿瘤诊疗等领域的区域核心优势，以及GCP临床研究等方面的工作成效与合作愿景。

签约揭牌仪式上，张文宏教授围绕结核病全球防控、非结核分枝杆菌（NTM）精准诊疗、多重耐药菌感染等疑难感染性疾病诊疗、老年人重症肺部感染等重点胸肺疾病新技术、新进展作了详细指导。

张教授指出，2035年健康中国建设是国家重要战略部署，“十五五”是实现这一目标的关键窗口期。福建省福州肺科医院作为省内结核病、重大呼吸道传染病及胸肺疾病诊疗的重要依托机构，专科基础扎实，诊疗体系完善，目前处于稳步提质的快速发展阶段，鼓励医院进一步发挥自身学科特色和平台优势，同时要着眼全局和长远，持续深化与国内顶尖医疗机构、高精尖学科的务实合作，加快“学科群”建设、科研协作、学术交流与人才梯队培养，积极参与结核病治疗药物研发与多中心临床研究，持续提升医院核心竞争力和可持续发展能力。

张教授表示，接下来，国家传染病医学中心将与我院建立长期合作机制，将在人才培养、新技术新项目、多中心研究、医学科研等方面给予帮助支持，进一步助力福州肺科医院快速高质量发展“腾飞”，更好惠及区域群众健康就医。



学术赋能　再启新程
我院间质肺亚专科亮相2026年CTS学术年会



9月20日，中华医学会呼吸病学年会（CTS）在广州圆满落幕，这是国内呼吸领域规模最大、影响力最强的全国性学术盛会。我院呼吸二科主任医师、间质肺亚专科负责人张宏英成功入选全国基层学组，并受邀登台专题授课，充分展现我院间质肺亚专科过硬的诊疗实力与学科引领水平。

本次CTS基层呼吸学组汇聚全国42位优秀呼吸科骨干医师，聚焦基层呼吸疾病防控与学术引领，推动优质呼吸医疗资源下沉基层、规范化诊疗普及提升，我院张宏英主任成功入选。张宏英主任受邀在大会作《间质性肺疾病继发肺结核的诊疗》专题讲座，围绕临床疑难热点问题，分享我院间质肺亚专科多年临床诊疗经验与研究成果，实用性强，精准解决临床诊疗痛点，获得全国与会专家的高度评价与热烈反响。

此前9月17日，作为协作单位负责人，张宏英主任受邀参与广州医科大学附属第一医院韩茜教授主持的国家科技重大专项PRECISE-ILD项目进展会，印证了我院间质肺亚专科的科研与临床核心竞争力。

此次系列国家级学术交流，是我院间质肺亚专科学科建设成果的集中展现。未来，我院将持续深耕间质性肺疾病诊疗领域，深耕临床、精进科研、加强学术交流，持续提升区域诊疗影响力，为广大间质肺患者提供更优质、专业的医疗服务。



【延伸阅读】

间质肺规范化诊疗中心介绍

福建省福州肺科（胸科）医院间质性肺病亚专科依托国家呼吸临床重点专科，建设成熟，2023年11月成立“间质肺规范化诊疗中心”，中心主任张宏英，主任医师，研究生，美国宾夕法利亚大学访问学者，福州市高层次人才，现任福建省医学会呼吸病学分会常务委员，福州市医学会呼吸病学分会副主任委员，参与国家科技重大专项1项，主持1项省级、2项市级课题，第一或通讯作者发表SCI4篇，中文含CSCD和北大核心共15篇，曾两次被福建医科大学评为“优秀教师”。团队成员来自呼吸科、病理科、影像科、胸外科和检验科，2024年5月柔性引进福建医科大学附属第一医院风湿科芮红兵主任成立名医工作室，促进风湿相关间质肺的多学科诊疗。

中心目前诊疗技术一流、检验项目齐全、救治药品完备，现常规开展冷冻肺活检、纵膈冷冻活检、床旁气管镜、EBUS、径向超声引导肺活检、唇腺活检、肌肉活检、外科肺活检、风湿免疫标志物筛查、肺泡灌洗液细胞分类、HRCT、床旁肺功能、六分钟步行试验、大容量全肺灌洗等诊疗技术，常规配备抗纤、抗炎和免疫抑制剂，制定规范的个体化诊疗及慢病管理方案，为间质性肺病患者保驾护航。中心作为全国罕见病诊疗非协作网成员医院，罕见病诊断经验丰富，擅长各种肺部罕见病包括肺泡微石症PAM、肺泡蛋白沉积症PAP、肺朗格汉斯细胞组织细胞增生症PLCH、伯特-霍格-杜布综合征(BHD)、ANCA 相关血管炎AAV、结节病、外源性过敏性肺泡炎HP、嗜酸性粒细胞性肺病EPD、肺淋巴管肌瘤病LAN、弥漫性泛细支气管炎DPB、特发性肺纤维、结缔组织病(包括硬皮病、干燥综合征、肌炎/皮肌炎、类风湿性关节炎等)相关间质性肺病CTD-ILD的诊疗。

南京大学附属鼓楼医院蔡后荣教授莅临我院专项指导



为推动间质性肺病诊疗全面走向规范化、精准化、同质化，同步接轨国际前沿诊疗体系，切实让区域内疑难肺病患者在院内即可享受国内顶尖专家同质化诊疗服务，8月，我院省级重点专科、间质性肺病规范化诊疗中心特邀南京大学附属鼓楼医院蔡后荣教授莅临我院，开展疑难病例教学查房、多学科病例研讨及专科建设专项学术指导。

蔡后荣教授，南京大学医学院附属鼓楼医院呼吸与危重症医学科主任医师、博士生导师。中华医学会呼吸病学分会第九、十届间质性肺疾病学组副组长，中国医师协会呼吸分会间质性肺病工作委员会副主任委员，中国研究型医学会呼吸病学专委会间质性肺病MDT 专家委员会副主任委员，是国内间质性肺病诊疗领域标杆性专家。深耕呼吸疑难危重症临床与科研三十余年，主持多项国家级重点科研项目，主编行业核心权威专著《实用间质性肺疾病》（第1、2 版，人民卫生出版社），参与制深耕疑难、罕见、自身免疫相关性间质性肺病精准诊疗，诊疗理念与临床方案代表国内顶尖水平，是国内间质肺病规范化诊疗体系的核心构建者之一。

作为福州市级唯一规范化间质肺病专病诊疗中心，长期承担全市及周边地区疑难间质性肺病集中收治、转诊会诊、基层技术帮扶核心工作，汇集了大量各地辗转求医的复杂重症肺病患者。

本次教学查房紧扣2025年ATS/ERS 国际间质性肺炎最新分类标准，直击临床诊断、鉴别、治疗全链条难点痛点。蔡后荣教授牵头开展集中影像阅片、复杂病例深度复盘研讨，为我院专科团队系统梳理国际最新诊断框架与个体化治疗策略，持续优化我院间质肺病鉴别诊断体系；针对间质肺病患者基础合并症多、外科干预风险高、术后并发症管控难等临床痛点，从术前精准分层评估、术中个体化干预、术后全周期精细化监护三大维度开展全流程实操指导，助力我院完善区域领先的间质肺病内外科一体化诊疗安全保障体系。

查房过程中，蔡后荣教授深入病房逐一接诊住院疑难间质肺病患者，细致问诊、系统查体，现场与我院专科团队研讨个体化长效治疗方案。本次会诊病例均为区域内高难度复杂病例：包含影像学难以定性的不明原因间质性肺炎、反复发作进展型肺纤维化、合并多系统自身免疫病危重肺病等多种难治类型，多数患者曾辗转省内外多家医疗机构未能明确诊断、控制病情，凭借我院间质肺中心成熟的专病诊疗体系与患者间口碑传播，专程来我院长期规范随访救治。蔡后荣教授高度评价我院作为区域间质肺病核心诊疗阵地的综合服务能力，充分肯定我院建立的全周期长程慢病管理模式：专科团队专人专项追踪患者动态病情，动态迭代优化靶向治疗方案，全程覆盖急性期救治、稳定期维持、康复随访、并发症预警全流程，精细化、系统化的专病管理水平达到省内先进水准，具备承接区域所有疑难间质肺病集中救治的硬实力。

本次国内顶级专家专项指导兼具国际前沿性与本地临床实操性，全方位补齐疑难重症诊疗细节短板，显著强化我院作为区域间质肺病诊疗中心的技术壁垒与专科优势。未来，依托我院省级呼吸重点专科平台优势，中心将建立国内顶尖专家常态化协作机制，定期邀请蔡后荣教授等行业权威开展教学查房、MDT 病例研讨、前沿技术培训；持续完善疑难间质性肺病筛查-诊断-治疗-康复一体化闭环诊疗体系，深耕罕见、重症间质肺病特色亚专业，持续巩固我院在区域间质性肺病领域的标杆地位，以国内同步、区域领先的精准诊疗技术，为广大间质肺病患者筑牢健康防线。





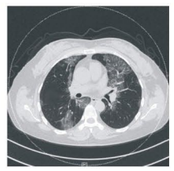
肺里被“牛奶样物质”填满？三位患者揭开罕见肺病肺泡蛋白沉积症的真相

“医生，我只是咳嗽，为什么CT显示肺里面有异常？”有人只是咳嗽，有人却呼吸衰竭：同一种疾病为何结局不同？为什么有人发现后只需要观察，有人却需要ECMO支持？肺泡蛋白沉积症（Pulmonary Alveolar Proteinosis，PAP）就是这样一种特殊疾病：它可以悄无声息地发生，仅表现为轻微咳嗽；也可以快速进展，导致严重缺氧甚至呼吸衰竭。

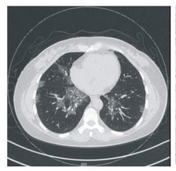
7月，我院间质性肺病诊疗中心连续诊治3例肺泡蛋白沉积症患者，分别代表PAP疾病发展的不同阶段：从早期偶然发现，到低氧血症，再到危重呼吸衰竭。三位患者的经历，也展现了罕见肺病精准诊疗的重要性。

病例一：只有轻微咳嗽，却发现隐藏的PAP——疾病可以很“安静”

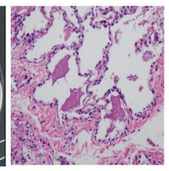
患者平时一般情况良好，仅因咳嗽不适就诊。检查发现：血气分析显示$PaO_2$105 mmHg，然而胸部CT提示双肺存在异常改变。面对影像学异常，医生并没有简单按照普通肺炎或慢性炎症处理，而是进一步寻找病因。患者接受经支气管冷冻肺活检（TBLC）检查。病理结果最终明确：肺泡蛋白沉积症。



铺路石征



马赛克征



粉染无定型物质

由于患者症状轻微，氧合正常，日常生活未受明显影响。目前暂未给予特殊治疗，采取密切随访。这一病例提醒我们：肺泡蛋白沉积症并不一定一开始就表现为严重呼吸困难，部分患者可能仅有轻微症状，需要提高临床识别意识。

病例二：疾病进展——低氧血症出现，GM-CSF治疗改善病情

第二位患者病情较前进展。患者出现：咳嗽，气促明显。入院血气分析显示$PaO_2$77 mmHg，存在低氧血症；胸部CT显示双肺弥漫性病变，结合临床表现考虑肺泡蛋白沉积症可能，GM-CSF抗体阳性。经支气管冷冻肺活检，病理结果提示：符合肺泡蛋白沉积症。明确诊断后，根据患者病情特点，给予吸入GM-CSF治疗。治疗3个月后：患者咳嗽、气促症状明显缓解。复查胸部CT较治疗前明显吸收。

这一病例体现：对于部分中度PAP患者，精准诊断后选择针对性治疗，可以避免疾病进一步进展。

病例三：Ⅰ型呼吸衰竭，ECMO辅助下完成全肺灌洗——重症PAP患者的生命救援

这一位患者是三人中病情最危重的一位。患者因明显咳嗽、气促入院。入院时已出现Ⅰ型呼吸衰竭，需要高流量鼻导管氧疗（HFNC）。进一步检查结合病理结果，明确诊断：肺泡蛋白沉积症。

面对严重低氧状态，常规氧疗已难以满足患者需求。经过多学科评估后，患者接受ECMO辅助下全肺灌洗治疗（Whole Lung Lavage）。

全肺灌洗是PAP经典治疗方法之一，通过大量温盐水反复灌洗肺组织，清除肺泡内堆积的蛋白样物质，改善肺泡通气。治疗后患者氧合明显改善，呼吸困难缓解，顺利康复出院。从需要生命支持，到恢复正常生活，这背后依靠的是：重症支持技术+ 精准诊断+ 多学科协作。



全肺大容量灌洗出的液体呈乳白色浑浊状，呈现类似“牛奶样”的外观

【延伸阅读】

什么是肺泡蛋白沉积症

肺泡是人体进行气体交换的重要场所。正常情况下，肺泡内的表面活性物质会不断产生，同时被肺泡巨噬细胞清除，维持肺泡环境稳定，而在肺泡蛋白沉积症患者中，由于肺泡巨噬细胞功能异常，大量表面活性物质无法被有效清除，逐渐堆积在肺泡腔内。这些堆积物阻碍氧气进入血液，影响肺泡正常功能，导致不同程度的低氧血症。患者因此可能出现：咳嗽、活动后气促、胸闷、乏力、运动耐量下降、严重者出现呼吸衰竭。

胸部CT常表现为：双肺磨玻璃影、实变影、典型“铺路石征”（crazy paving）。由于影像表现类似肺炎或其他弥漫性肺疾病，因此临床识别具有一定挑战。

面对不明原因的：双肺弥漫性阴影、反复低氧血症、不典型“肺炎”、活动后气促，需要警惕罕见疾病可能。

早识别、早诊断、精准治疗，是改善患者预后的关键。

微创诊疗再升级 我院开展纵隔淋巴结冷冻活检术，为结节病精准诊断按下“加速键”

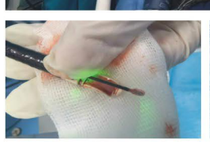
纵隔，被称为人体胸腔内的“生命禁区”。这里毗邻心脏、大血管等重要器官，一旦出现淋巴结肿大，往往提示肺癌转移、结节病、结核、淋巴瘤等多种疾病。然而，要在这个区域安全、精准地获取病理标本，一直是呼吸介入领域的挑战。

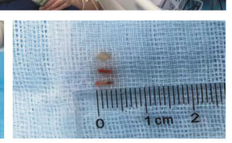
7月，我院间质性肺病诊疗中心连续收治3名以纵隔淋巴结肿大为主要表现的患者。为破解纵隔淋巴结肿大病因繁杂、诊断困难难题，进一步提升纵隔疾病精准诊断水平，间质性肺病诊疗中心联合内镜中心、麻醉科开展超声支气管镜引导下纵隔淋巴结冷冻活检术（EBUSCryobiopsy），实现技术层面的精准突破。

三位患者均因纵隔淋巴结异常完善此项检查：第一位患者依靠冷冻活检获取的大块组织标本，病理检出典型肉芽肿结构，确诊结节病；第二位患者经组织学检查判定为结核感染，为开展规范化抗结核治疗筑牢基础；第三位患者病理证实为肿瘤性病变，为后续个体化治疗指明方向。三位患者得出三种截然不同的诊断结果，对应完全不一样的治疗方案，这也充分印证纵隔淋巴结肿大绝非单纯影像学问题，高质量病理标本是明确病因的核心前提。3例手术均顺利完成，全部取得满意组织标本并获得明确病理诊断，标志着我院纵隔疾病诊疗水平迈上新台阶。

对于纵隔淋巴结肿大的患者而言：影像检查是第一步，组织病理诊断是关键一步。EBUS-Cryobiopsy的开展，不仅代表取材技术的升级，更体现呼吸介入诊疗向：微创化、精准化、个体化方向发展的趋势。未来，我院将继续依托呼吸介入技术优势，加强间质性肺病、结节病及肺部疑难疾病的精准诊疗能力，为患者提供更加高效、安全、规范的诊疗服务。







【延伸阅读】

一、纵隔淋巴结肿大，诊断为何这么难

在呼吸科门诊和病房中，纵隔淋巴结肿大并不少见。影像学检查虽然能够发现异常，却往往无法明确病因。因为同样表现为淋巴结肿大，其背后可能是：结节病、结核、肺癌及其他恶性肿瘤转移、淋巴瘤、其他炎症性疾病。

传统EBUS-TBNA（超声支气管镜引导下针吸活检）创伤小、安全性高，但获得的多为细胞学标本，对于部分疾病，特别是需要观察组织结构的疾病，诊断价值仍存在一定局限。其中，结节病便是典型代表。

二、为什么结节病更需要冷冻活检

结节病是一种病因尚未完全明确的全身性肉芽肿性疾病，肺和纵隔淋巴结最容易受累。其病理诊断需要发现典型的“非干酪样坏死性肉芽肿”。而传统针吸活检获取组织量有限，有时只能看到少量细胞，难以完整呈现肉芽肿结构，容易导致诊断困难甚至需要重复取材。

EBUS-Cryobiopsy则能够获取更大、更完整的组织标本：

1.标本体积明显增加

2.组织结构保存完整

3.更容易观察肉芽肿形成

4.提高结节病病理确诊率

5.减少重复检查和诊断延误

对于结节病等良性肉芽肿性疾病，其诊断优势尤为突出。

“冻”出来的精准诊：EBUS-Cryobiopsy被认为是近年来呼吸介入领域的重要进展之一。手术过程中，医生在超声支气管镜实时引导下，将冷冻探头精准送入目标淋巴结。探头瞬间产生超低温，使周围组织形成微小“冰球”，组织与探头牢固粘附后整体取出，从而获得完整组织标本。与传统针吸活检相比，具有以下优势：

1.标本更多：获取完整组织块，而非单纯细胞样本。

2.诊断更准：保留组织结构，有利于病理诊断、免疫组化及分子检测。

3.适用疾病更广：尤其适用于结节病、淋巴瘤、结核及部分肿瘤的诊断。

4.微创安全：全程超声实时监测，精准避开血管及重要结构，出血等并发症风险低。

专家提醒：如果体检发现纵隔淋巴结肿大，或长期存在咳嗽、气促、胸闷等症状，请及时到正规医院就诊，明确病因后再进行针对性治疗，切勿盲目等待或自行用药。

多原发肺癌精准诊疗新突破：一例双肺早期癌靶向治疗成功案例分享

8月，59岁的张先生因“食管癌”压迫左主支气管，导致左侧“白肺”，需持续高浓度吸氧甚至纯氧维持，但血氧仍难稳定，随时可能窒息，外院已束手无策。转入我院时，患者呼吸极度困难，病情危在旦夕。

入住我院RICU后检查结果让人倒吸一口凉气，患者呼吸赖以生存的主干道（气管）被一块巨大的“落石”（肿瘤）彻底堵死了，且在不断渗血 ，所以需要无创呼吸机100%给氧勉强维持生命，情况危急。

我院立即启动多学科协作（MDT）：先由血管介入科许德新主任团队先行支气管动脉栓塞术，给气管内的肿块止血；后续麻醉科曾慎宝主任团队实施精准全麻，吕骁主任、王新航主任在床旁实施硬质支气管镜下气管肿瘤切除及支架置入术：在硬镜的直视下先用球囊扩张、冷冻切除等方法清除堵塞在左主支气管内的肿瘤组织，清理出通道后，将覆膜支架通过硬镜精准送达狭窄部位。这枚支架就像一段坚固的“隧道支撑骨架”，稳稳地撑开被肿瘤压迫的管壁，瞬间重建了一条通畅的呼吸通道。

术后患者气促即刻缓解，氧合明显改善，术后第二天复查左肺顺利恢复，脱离无创呼吸机。该手术创伤小、恢复快，为后续抗肿瘤治疗赢得宝贵时机。患者后经抗感染、对症支持治疗，病情进一步改善，很快就转出RICU。



争分夺秒，打通“生命气道”！　两次气管镜介入，挽救气道危重患者

9月，我院石琴副院长团队为一名右肺肉瘤样癌致严重气道梗阻的70岁女性患者，先后实施两次气管镜介入治疗，成功疏通被肿瘤堵塞的气道，显著缓解患者呼吸困难，为后续综合治疗争取宝贵时机。

该患者因咳嗽、咳痰、气促入院，经支气管镜活检确诊为右肺肉瘤样癌。该病恶性程度高、病情进展迅猛，入院后患者气促症状持续加重。8月28日复查床边胸片提示右肺不张明显加重，静息末梢血氧饱和度仅87%。支气管镜下可见右主支气管被菜花样肿物及坏死组织几乎完全堵塞，右肺通气严重受限，患者随时面临窒息风险，解除气道梗阻迫在眉睫。面对患者氧合差、气道高危的棘手状况，医疗团队充分评估病情，制定分次气管镜介入疏通气道的治疗方案。

9月2日首次手术，患者基础氧合低下，无法耐受直接全麻，麻醉风险极高。团队先行局部麻醉下探查，确认右主支气管近乎完全阻塞。此时进退两难：继续操作会加重低氧，直接全麻又存在气道瞬间完全闭塞的致命隐患。

石琴副院长团队联合麻醉科快速重新研判病情，完善全套急救预案，严密监护生命体征，顺利完成气管插管建立人工气道，将局麻探查转为全麻下气管镜介入手术。术中运用电凝、圈套、冷冻、钳夹等多项介入技术，切除肿物、清除气道内大量坏死组织，逐步打通右主支气管及其远端气道。

第一次介入完成后，患者气促即刻减轻；9月3日复查胸片，右肺已经出现复张迹象。

为进一步巩固气道通畅，9月4日，在麻醉科的保驾护航下，团队开展第二次气管镜介入治疗，对残留病灶进一步清理。术后患者呼吸困难症状得到明显改善，静息末梢血氧饱和度恢复至100%。

肺肉瘤样癌进展较快，侵犯中央气道时可导致低氧和阻塞性肺不张。气管镜介入治疗可快速打通堵塞气道、改善通气，是气道危急重症的重要急救手段，但该手段仅解除气道梗阻，并非根治肿瘤。

本次救治充分体现多学科协作的价值。肿瘤介入团队与麻醉科无缝衔接，攻坚克难打通这条岌岌可危的“生命气道”，改善患者呼吸状态，为后续依据病理、分期开展肿瘤规范化治疗与随访赢得宝贵时间。



难治性哮喘患儿在福建省福州肺科（胸科）医院儿科重获顺畅呼吸



孩子不停咳嗽、喘息，夜里睡不安稳，跑遍多家医院治疗，咳喘依旧反反复复，这是很多难治性哮喘患儿家庭的真实困境。9月，两名饱受咳喘折磨的患儿，辗转省内外多家医院后来到我院儿科求医。经个体化综合诊疗，患儿终于摆脱咳喘困扰，家属专程送来锦旗，向儿科团队表达诚挚谢意。

病例一：5岁患儿反复咳喘5月余，多因素叠加致难治性哮喘

5岁小朋友反复咳嗽、咳痰、气喘长达5个多月。家属带着孩子辗转省内外多家医院，输液、雾化治疗只能短暂压制症状，痰多、咳喘总是卷土重来。百般无奈下，经朋友推荐，家长带着孩子抱着试试看的心态前来我院儿科就诊。

入院后，儿科团队全面细致评估患儿情况，完善各项检查后，发现孩子并非单纯哮喘，而是细菌性肺炎、支气管哮喘（慢性持续期）、变应性鼻炎、鼻窦炎多重问题叠加，大量痰液、鼻后滴漏持续刺激气道，属于典型的多因素导致的难治性喘息。

针对复杂病情，科室制定一体化综合治疗方案：精准抗感染治疗，规范雾化做好气道管理，同步开展鼻腔负压置换治疗及鼻炎、鼻窦炎中医理疗。经过住院系统治疗，孩子咳喘完全缓解，顺利出院。

病例二：10岁患儿反复咳喘1月，哮喘合并多重问题导致病情迁延

10岁儿童有5年支气管哮喘、变应性鼻炎病史。近1月来反复咳嗽、气喘发作，曾多次就诊省内医院，解痉平喘等处理仅能短暂缓解症状，咳喘依旧反复发作。为寻求进一步诊治，家属带着患儿慕名来到我院儿科。

入院后，儿科团队细致评估患儿病情，完善相关检查，诊疗中发现患儿存在过敏原诱发喘息的特点，住院期间可疑接触过敏原后，喘息再次反复。综合研判：支气管哮喘急性发作、变应性鼻炎、细菌性肺炎，系多种疾病共存，叠加过敏原持续刺激，最终导致喘息难以控制。

科室为患儿制定综合方案：予以精准抗感染、规范雾化解痉平喘、鼻腔负压置换等治疗。经住院系统治疗，规避过敏原，患儿咳喘症状完全缓解，顺利出院。

出院≠治疗终点！我院儿科团队坚持全周期随访管理，门诊持续跟进，细致指导家长规范哮喘用药、鼻腔日常护理、过敏原规避，教会家长识别喘息先兆，掌握急性发作应急处置要点。经过规范化长期管理，两位患儿咳喘再也没有复发，重新拥有顺畅呼吸。

【延伸阅读】

别把难治性哮喘当成普通哮喘治！很多孩子喘息反复，不只是单纯哮喘，常常存在过敏原刺激，合并鼻窦炎、变应性鼻炎、反复肺部感染、气道定植菌等问题，上下气道同病，单一雾化往往效果欠佳。福建省福州肺科（胸科）医院儿科，深耕儿童呼吸系统疾病，对难治性哮喘、反复喘息、儿童肺部感染、变应性鼻炎、鼻窦炎等疾病拥有丰富的综合诊疗经验，坚持“个体化方案+全周期随访管理”，不只缓解当下咳喘，更着眼长期气道保护，帮助哮喘患儿平稳控制病情，减少反复发作，迁延为难治性哮喘。









“脊”上攻坚，巧解颈结核难题！我院淋巴结结核诊疗中心攻克高难度复杂病例

8月，我院淋巴结结核诊疗中心接诊一例合并强直性脊柱炎的颈部淋巴结结核重症病例，中心医护、麻醉人员协同配合，顺利完成高难度手术，成功攻克这块多重风险叠加的诊疗“硬骨头”。

病情概况

患者年仅28岁，强直性脊柱炎病史十余年，脊柱广泛性骨性强直，丧失旋转、弯曲全部生理功能，脊柱前弯近90度，头颈无法自主、被动活动。2个月前患者右颈部长出鸟蛋大小红肿肿物，外院淋巴结穿刺确诊颈部淋巴结结核，规范服用2HRZE抗结核药物2个月，肿块未见消退，需手术切除病灶。

淋巴结结核诊疗中心针对该病例开展专题研讨，梳理出三大诊疗难点：

1. 脊柱弯曲导致无法摆普通平卧位，颈椎主动、被动活动均丧失，寰枕关节无伸展度，气道评估马氏分级III级，常规插管极易失败，麻醉风险突出；

2. 肿大的淋巴结正好卡在颈内、颈外、锁骨上血管之间，长期的炎症会破坏颈部正常的组织层次，病灶组织与血管、神经的紧密粘连，使得手术的困难和风险倍增。

3. 术后伤口的愈合也是不容忽视的问题，没有妥善处理愈合不良的概率极大。

诊疗经过

围绕患者特殊身体条件，中心内医护紧密配合，分步化解各项诊疗阻碍：

1.术前护理人员结合脊柱畸形情况，为患者定制适配专属手术体位，保障术中操作基础条件；

2.麻醉科曾慎宝主任精准评估气道条件，提前预判插管风险，选用保留自主呼吸下纤支镜引导插管方案，操作流畅，顺利完成气道建立；

3.林永忠副院长主刀开展手术，术中精细分离病灶包膜与血管鞘，最大程度保护穿行神经，完整清除全部感染病灶，降低复发几率。

术后落实精细化创面管理，规范换药、缓慢退管引流，杜绝积液、窦道等并发症，保障伤口顺利愈合。患者术后恢复平稳，仅一周便康复出院。

淋巴结结核是最常见的肺外结核，颈部为最高发部位，儿童、青少年、老年人属于高发人群。多数患者可通过规范抗结核药物控制病灶；若足量足疗程服药后肿块仍持续肿大，可评估开展手术干预。

我院淋巴结结核诊疗中心为福建省首家淋巴结结核专科诊疗中心，深耕各类肺外结核诊疗工作，搭建“精准诊断—规范药物治疗—手术干预—术后创面康复—长期随访”完整服务体系，为患者提供一站式、全周期专科诊疗管理，高效处置各类难治、复杂淋巴结结核病例。

诊疗技术

1.甲状腺结节细针穿刺活检（FNA）：为甲状腺结节的良恶性诊断提供金标准，避免过度治疗或漏诊；

2.甲状腺癌规范化手术：遵循国际诊疗指南，实现肿瘤根治与功能保护的平衡；

3.乳腺癌保乳手术：在切除肿瘤的同时，保留乳腺外形，减少对患者心理的影响；

4.前哨淋巴结活检：精准判断乳腺癌淋巴结转移情况，避免不必要的淋巴结清扫，降低术后并发症风险。

5.颈部淋巴结结核外科治疗：全身抗结核治疗为主，手术为辅助。

同时，科室融合中西医诊疗优势，针对浆细胞性（肉芽肿性）乳腺炎、乳腺增生症、乳痛症等疾病，提供个性化的中医治疗方案，兼顾疗效与患者生活质量。



林永忠

主任医师　副院长

擅长：乳腺肿瘤、甲状腺肿瘤的诊治及手术，尤其在复杂甲状腺癌、乳腺癌的规范化治疗方面有深厚造诣；同时擅长浆细胞性（肉芽肿性）乳腺炎、乳腺增生症、乳痛症的中医治疗，实现中西医结合的精准施治。颈部淋巴结结核诊治。

浆细胞性（肉芽肿性）乳腺炎专病门诊时间：周二上午；

甲状腺乳腺外科门诊时间:周三下午



代祖建 副主任医师

擅长：长期从事胸外科工作，擅长胸部微创外科手术、肺部小结节的诊治、肺部肿瘤及纵隔肿瘤的外科治疗、肺结核的外科治疗等。乳腺疾患的外科治疗。颈部淋巴结结核的诊治。

门诊时间：周二下午、周五上午

胸水反复复发查不出原因？这项微创技术揪出结核“元凶”

65岁的李老伯，近2个月反复咳嗽气喘，活动后尤为明显。在外院胸部CT提示右肺炎症伴右侧大量胸腔积液，予以抗生素治疗、胸腔闭式引流后，症状一度好转出院。可仅仅时隔一月，咳嗽气喘再度发作，复查CT胸水卷土重来。反复引流送检胸水，均未能得到阳性结果，当地医院建议前往福建省福州肺科（胸科）医院进一步诊治。

9月，李老伯在家属陪同下就诊，腔镜室主任、胸外科陈星副主任医师接诊。结合病史资料，临床高度怀疑结核性胸膜炎。医生向家属解释，结核性胸膜炎若处置不及时，胸膜会形成厚厚的纤维板，如同给肺部套上一层坚硬“盔甲”，限制肺的舒张，这也是老人活动后气喘的根源。因既往胸水培养两次均无明确结果，需要借助微创手段获取组织标本明确诊断。

充分沟通后，李老伯接受内科胸腔镜下CO_2冷冻胸膜活检。术中不仅获取足量胸膜组织用于病理检测，同时引流胸腔积液，证实胸腔纤维板形成。团队制定诊疗方案：明确诊断后先行抗结核治疗，后续开展纤维板剥脱手术。病理结果证实为结核性胸膜炎，待结核病情得到控制，陈树兴教授团队为患者实施胸腔镜纤维板剥脱术，剥除束缚肺部的纤维板，拔除引流管，肺部得以充分复张。如今李老伯坚持规范抗结核治疗，活动自如，还可以承担部分家务，对医院的诊疗技术连连称赞。



临床中常见患者出现持续低热、胸痛、胸闷气短等症状，经检查发现胸腔积液，高度怀疑为结核性胸膜炎，但反复抽取胸水进行实验室检测却始终无法明确诊断。传统检测手段存在阳性率偏低、检测周期较长等局限性，而内科胸腔镜下CO_2冷冻胸膜活检凭借高确诊率与高安全性，已成为结核性胸腔积液诊断的优选微创方案。该前沿呼吸介入技术的主要特点如下。

一、结核性胸腔积液：传统诊断为何屡屡“卡壳”？

结核性胸腔积液为临床最常见的肺外结核病类型，若无法实现早期快速确诊，将延误抗结核治疗时机，且长期存在的胸腔积液可引发胸膜增厚、胸腔粘连，进而造成肺功能不可逆损伤。然而传统检查方法存在显著局限性：

1. 胸水实验室检查的诊断参考价值有限：胸水常规、腺苷脱氨酶（ADA）仅可作为结核感染的辅助提示指标，无法作为确诊依据；胸水抗酸杆菌涂片检测的阳性率仅为10%~30%，难以检出结核分枝杆菌。

2. 结核分枝杆菌培养周期过长：该检测需4~6周方可获得结果，且阳性率不足60%，极易导致诊断延迟。

3. 常规活检钳取材存在固有缺陷：普通胸膜活检所获取的组织标本体积较小，病理诊断漏诊率较高。

病理组织学检出结核肉芽肿是结核性胸腔积液确诊的“金标准”，为获取合格的胸膜病变组织，亟需更先进的活检技术，内科胸腔镜冷冻活检因此应运而生，目前该技术已被《胸腔积液诊断的中国专家共识》强推荐用于不明原因疑难胸腔积液的病因诊断。

二、什么是CO_2冷冻胸膜活检？

当前临床已构建起完整的二氧化碳冷冻活检技术体系，可实现胸部不同病灶的精准取材，具体分为四类：

1. 支气管腔内冷冻活检；

2. 经支气管冷冻肺活检；

3. EBUS纵隔冷冻活检；

4. 内科胸腔镜冷冻胸膜活检。

冷冻胸膜活检是专门针对胸膜病变与胸腔积液相关病变开发的活检技术，可在局部麻醉下完成微创操作，经直视通道获取胸膜病灶组织标本。

其作用原理为：冷冻设备的CO_2探头尖端温度可瞬间降至-70℃以下，探头接触胸膜病灶后可快速形成冰球，依靠低温黏附力将整块病变组织完整黏取取出；该取材方式与活检钳剪切撕扯的取材方式存在本质区别，属于无挤压取材，可最大程度保留组织原始形态结构。

手术操作流程

1.术前采用超声技术定位穿刺点，予以2%利多卡因行局部浸润麻醉，仅在胸壁做1.5cm的微创切口；

2.置入内科胸腔镜，术者可在直视条件下完成全胸膜腔探查，清晰识别充血、粟粒样结节、纤维粘连等结核性病变的典型影像学表现；

3.送入冷冻探头使其与病灶充分贴合，冷冻数秒后将胸膜组织与病灶完整取出；

4.术后留置20号引流管以引流积气与积液，待肺复张后即可拔除引流管，操作全程无需实施全身麻醉。



三、冷冻活检对比传统活检钳，三大硬核优势

1.可显著提升确诊率，降低漏诊发生率。

其核心原因在于：冷冻取材所得组织块体积更大，无挤压变形，可精准捕获微小粟粒性结核结节，能够有效避免因未能夹取到病灶而产生的假阴性结果。

2．术中出血风险显著降低，手术安全性提升

低温可使微小血管快速收缩并促进血栓形成，本身具备物理止血效应。针对凝血功能较差、胸膜充血症状显著的结核患者，冷冻技术可大幅降低术中大出血的发生风险。

3．可实现诊疗一体化，同步松解胸腔粘连

结核性胸腔积液极易形成致密纤维条索状粘连，进而遮挡病灶、阻碍胸水引流。冷冻探头接触粘连带后，低温可使纤维组织脆化，便于完成松解分离，同时可打通胸膜腔间隙，在完成活检确诊的同时，还可改善引流效果、促进肺复张，实现多重获益。

四、哪些人适合做这项检查？

1．病因未明的单侧胸腔积液，经胸水常规化验及病原学培养仍无法排除结核分枝杆菌感染的病例；

2．临床高度怀疑结核性胸膜炎，但常规经皮胸膜活检结果为阴性者；

3．胸腔存在纤维分隔、包裹性积液，同时合并胸膜增厚、胸膜粟粒样结节者；

4．无法耐受全身麻醉下外科胸腔镜检查，期望通过微创、局部麻醉操作完成诊断的患者。

针对诊断棘手、确诊周期长的结核性胸腔积液，内科胸腔镜下CO_2冷冻胸膜活检突破传统检测局限。该技术局麻微创，病理检出阳性率超90%，出血风险低，还可同步松解胸膜粘连，兼具诊断与部分治疗价值。如出现不明原因胸闷、胸腔积液，常规检查无法明确病因，建议至呼吸介入专科评估，尽早明确诊断干预，避免胸膜纤维化等不可逆损伤。我院现已形成“冷冻活检诊断— 胸腔镜微创粘连松解— 外科胸膜剥脱”全周期诊疗模式，覆盖不同严重程度的结核性胸腔积液患者。

两月带管久治无效！微创胸腔镜手术，3天告别双侧胸腔引流管

7月，我院外三科团队成功救治一名尘肺、慢阻肺继发顽固性气胸并出现呼吸衰竭的危重患者。患者在外院留置双侧胸腔闭式引流管长达两个月，右侧肺大疱持续破裂，胸腔漏气始终无法闭合。团队实施微创手术，术后第3天顺利拔除双侧胸腔引流管，彻底摆脱长期带管的痛苦。

患者61岁，长期吸烟并有粉尘接触史，慢阻肺、尘肺病病史多年，气胸反复发作。本次突发双侧气胸，在外院行双侧闭式引流。经2个月治疗，左侧痊愈，右侧巨型肺大疱持续漏气，右肺始终无法复张，胸闷喘息持续加重，病情紧张出现呼吸衰竭。

该病例存在三大难点：肺组织质脆，术后感染、再漏气风险高；长期置管造成右侧胸腔广泛粘连；高龄合并肺病，围手术期风险高。治疗团队术前专题病例讨论后决定仅行右侧胸腔镜下肺大疱切除+胸膜固定术，精准闭合漏气口，切除病变肺大疱，同期行胸膜固定预防复发，左侧仅保留引流观察，不做手术，最大限度降低创伤。

依托ERAS快速康复管理，患者早期下床，恢复远超预期，术后第3天顺利拔除双侧胸管，气短症状明显缓解，顺利出院。

尘肺、慢阻肺合并肺大疱人群，自发性气胸极易复发。闭式引流超过14天仍持续漏气，说明裂口无法自愈，应尽早微创手术，防止长期置管引发胸腔感染、胸膜增厚。

作为福建省福州肺科（胸科）医院特色诊疗优势领域，我院深耕胸肺疾病诊疗多年，依托深厚的专科诊疗积淀，精准实施个体化微创治疗方案，搭配成熟完善的快速康复体系，有效缩短患者置管时间、降低手术创伤，充分彰显我院在复杂肺病合并顽固性气胸微创治疗领域的精湛技术与硬核专科实力。



老年患者突发气胸昏迷、Ⅱ型呼衰，120疾驰转诊我院 急诊科紧急引流+通气支持力挽狂澜

7月某个晚上，一阵尖锐的120警报声由远及近，一辆救护车疾驰停靠在我院急诊科门前。车上一名77岁男性患者已处于嗜睡状态，呼之不应，面色灰暗，口唇紫绀。随车急救人员迅速交接：患者有多年慢阻肺病史，5小时前突发意识不清，当地医院查二氧化碳93.5mmHg，初步处理后无好转，紧急转诊我院。

急诊科立即启动绿色通道。开放气道、心电监护、吸氧、建立静脉通路同步展开。监护仪警报声刺耳——指脉氧饱和度仅76%，心率117次/分，血压133/82mmHg，心肺储备极差，情况万分危急！

抢救同时，床边胸片提示右侧新增气胸。急查动脉血气结果回报：$PaO_2$78mmHg，$PaCO_2$高达81mmHg，pH值7.22——明确诊断为Ⅱ型呼吸衰竭，即重度二氧化碳潴留+气胸，已导致神志嗜睡。气胸压迫心肺+二氧化碳麻醉双重打击，随时可能发生呼吸心跳骤停。

病因明确，抢救方案即刻展开——气胸引流与呼吸支持必须同步进行，分秒必争！急诊科医师迅速完成右侧胸腔闭式引流术，患者胸内压得以释放。随后连接呼吸机，逐步纠正低氧和二氧化碳潴留，监护仪上的指脉氧饱和度开始回升——80%……85%……90%……95%……患者面色由灰暗转为红润，神志转清。动脉血气复查：$PaCO_2$降至63.4mmHg，pH恢复至7.31，抢救成功！

后续患者转入呼吸与危重症医学科，继续予抗感染、化痰、平喘、无创呼吸机辅助通气等治疗。家属目睹了从昏迷到清醒的全过程，含泪的说：“老头子从120转过来时人都没反应了，我们都以为这次挺不过去了……是你们硬生生把他从鬼门关拉了回来！”

这场与死神竞速的夜间抢救顺利告捷。面对张力性气胸合并Ⅱ型呼衰的危重局面，急诊科双线施治、果断处置，依托顺畅的绿色通道与“急诊抢救-专科延续”一体化救治模式成功逆转危情。急诊人坚守一线、快速响应，以专业能力抢抓黄金救治时间，完成生命接力，守护群众生命健康。

八旬老人多病缠身突发重症呼衰！无创通气精准施救，成功逆转生命危局

7月，我院急诊科成功救治一名81岁超高龄、多基础病叠加重症I型呼吸衰竭患者，凭借精准的无创通气救治方案与精细化综合诊疗，成功规避气管插管创伤，帮助患者转危为安，充分彰显了我院急诊危重症救治的硬核实力。

该患者常年饱受多种慢性疾病困扰，既往确诊间质性肺病、慢性阻塞性肺疾病急性加重、肺源性心脏病、支气管扩张、心功能不全等多项基础疾病。此次因呼吸困难加重伴意识模糊2小时，由家属紧急送至我院急诊科救治。

入院查体时，患者面色紫绀、呼吸浅快（频率25次/分），指脉氧饱和度仅剩38%，心率110次/分，血压96/59mmHg，呈浅昏迷状态。高龄叠加多系统基础病——心肺储备极差，严重低氧血症随时可能诱发恶性心律失常、心衰加重甚至呼吸心跳骤停，抢救难度极大、风险极高。

急诊科团队立即开启急救绿色通道，同步完成开放气道、心电监护、建立静脉通路等核心急救操作。急查动脉血气分析，结合患者症状与检查指标，明确诊断为I型呼吸衰竭。同时患者BNP指标显著升高，提示心功能不全急性加重，低氧血症与心力衰竭形成恶性循环，情况万分危急。

面对“超高龄+多病共存+重度低氧”的棘手危局，患者虽意识浅昏迷，但自主呼吸尚存、气道通畅，且家属强烈希望规避气管插管有创操作。急诊科郑晓虎主任果断敲定救治方案：立即行无创呼吸机辅助通气，同时积极抗心衰、抗感染、平喘、化痰。

为兼顾通气效果与心脏耐受度，急诊科团队结合患者血气指标、心功能状态及呼吸力学特点，精细化调试呼吸机压力参数，采用“低起始、缓上调”的干预方式，有效避免过高胸内压影响回心血量，加重心衰，精准破解通气与心衰的矛盾难题。

患者血氧指标稳步回升：38%→55%→65%→80%……口唇紫绀症状明显消退。30分钟后，患者意识从嗜睡转为清醒，清晰应答指令，生命体征持续稳定，意识清晰，自主呼吸有力，氧合维持在93%以上。

为保障诊疗连续性，经多学科联合会诊，患者转入呼吸与危重症医学科病房，继续接受呼吸康复、抗感染、心功能管理及基础疾病长期规范化治疗。目前患者恢复良好，家属激动地表示：“老人一身基础病，这次发病这么凶险，我们本来心里都没底，没想到咱们医院不用插管，就把老人从鬼门关拉了回来，技术太专业、太暖心了！”

此次危重患者的成功救治，充分凸显我院“急诊急救牵头、专科接续诊疗”一体化救治体系的显著优势，以精准、高效、微创的诊疗方案，在黄金救治窗口稳定生命体征，为患者后续康复治疗创造关键条件。

未来，我院急诊科将始终坚守“生命至上、精准救治”的初心，持续精进危重症诊疗技术、优化急救流程，以专业过硬的医疗能力、温暖细致的医疗服务，为广大患者的生命健康保驾护航。

王叔的光头，和那句没兑现的饭约

【开篇】

在RICU待久了，我们很容易习惯把人当成“病例”——几号床、什么诊断、用了什么药、各项指标正不正常。我们盯着监护仪的数字，调整着各种参数，把生理护理做得滴水不漏，却常常忘了，躺在床上的那个人，他曾经是谁，他在想什么，他怕什么，他盼什么。

王叔的故事，让我再一次想起：护理从来不是只护理身体。有时候，一把推子、几句玩笑、一个关于红烧肉的约定，比任何药物都更有力量。因为真正的康复，从来都是从心开始的。

【案例背景】

患者王叔（化名），59岁，既往食管恶性肿瘤放化疗史，因食管支气管漏合并吸入性肺炎、纹带棒状菌性肺炎入院。入院时无发热，但气喘明显，予气管支架植入术后，仍需高流量湿化仪辅助通气。

因食管支气管漏，患者无法经口进食，长期依赖肠外营养支持，连口水都不敢咽下，只能靠凉水漱口缓解口腔干燥不适。放化疗后头发稀疏，只剩零星杂毛，患者本人对此颇为在意，却很少表露。

患者性格内敛要强，平素从事外贸工作，习惯了自己扛事。住院期间对护理工作始终客气配合，很少主动表达不适或情绪，偶有气喘不适也只是低声哼唧，从不主动麻烦护士。

表面看，患者的生理护理需求基本都能得到满足——感染在控制，气道在维护，营养在支持。但深入接触后会发现，他的沉默里藏着太多没说出口的失落和自我否定：从一个说一不二的生意人，变成一个连喝水都要小心翼翼的病人，这种身份的落差，比疾病本身更磨人。

【叙事主体】

刚接触王叔的时候，他跟我很客气，客气到生分。

每次过去做护理，他都会说“谢谢啊”“麻烦你了”，客客气气的，像在跟客户打交道。你问他难受不难受，他说“还行，能忍”；你问他喘不喘，他说“有点，没事”。说完还冲你笑一下，好像真的没事似的。

但那个哼唧声骗不了人。高流量湿化仪呼呼地吹着，他就跟着那个节奏，时不时“嗯……哼……”两声，轻是轻，但你站在旁边能听见。那是身体在说实话，他嘴硬不说而已。

他还有个习惯，爱用凉水漱口。含一口凉矿泉水，在嘴里咕噜咕噜转两圈，然后吐出来。因为不能咽东西，嘴里老是干的，发苦发黏，漱漱口能舒服点。

我有时候跟他开玩笑，说王叔，您这水含在嘴里，可别一不小心咽下去啊。他就笑，说不能不能，我有数。说完还故意鼓着腮帮子看着我，像个调皮的小孩。

其实我知道，他哪是馋水啊，他是馋“能吃东西”这件事。但他不说。

真正的转折，是那次理发。那天我给他做护理，看着他脑袋上那几撮杂毛，东倒西歪的，确实有点乱。我就随口说：“王叔，我给您把头发推推？给您理成光头，干净利落。”

他愣了一下，伸手摸了摸自己的脑袋，有点犹豫：“这……合适吗？光头会不会太难看了？”

我说：“难看啥呀，您这头发本来也没几根，推光了反而精神。再说了，不要钱的，理不理？”他被我逗笑了，说：“不要钱啊？那行，那你给我推推。”

其实也没什么好推的，本来就没几根头发，就是些杂毛。推完了头皮光溜溜的，显得人反而利落了不少。我拿镜子给他照，他对着镜子看了半天，左看看右看看，然后摸了摸自己的光头，笑了。

“行，”他说，“是精神多了。以前那几根毛，跟三毛似的，看着就丧气。这下好了，光溜溜的，凉快。”

就是那天，他跟我说：“小赖啊，等我出院了，你一定得上我们家来玩。我亲自下厨，给你做红烧肉吃。我跟你说，我做的红烧肉，那叫一个绝，我儿子每次回家都得吃两大碗。”

他说这话的时候，眼睛特别亮。一个连口水都不敢咽的人，跟你说他要亲自下厨给你做红烧肉。我站在那儿，手里还拿着推子，鼻子突然就有点酸。我知道，他说这句话的时候，他不是在想“我能不能好”，他是在想“等我好了以后”。

就这一句话，我知道，这个人心里那盏灯，还没灭。

从那以后，我跟王叔就熟了。他不再跟我那么见外了。有时候我忙，顾不上过去，他还会喊我：“小赖，你过来一下。”过去了，他又没什么大事，就是跟我唠两句——说他儿子又发视频了，说孙子又学了个新本事，说他老婆今天又带了什么东西过来。

有时候也聊他以前做生意的事儿，说怎么起步的，吃过多少亏，上过多少当，又赶上过多少次好时候。说这些的时候，他整个人都不一样了，眼睛是亮的，腰板也挺得直一点，好像又变回了那个在生意场上说一不二的王总。

但也有不好的时候。有一天他情绪特别差，我进去的时候，他正盯着营养液的袋子发呆，哼唧声比平时重。见我过来，他说：“小赖，你说我这病，还有头吗？天天这么躺着，吃也不能吃，喝也不能喝，跟个废人似的。”

这是他第一次跟我说这种话。

我没说那些“您别多想”“肯定能好”的空话。我搬了个凳子坐在他床边，我说王叔，我跟您说实话，您这病确实挺磨人的，换谁谁都得烦。您要是心里难受，您就说出来，别憋着。您跟我不用客气，也

也不用撑着，该难受就难受，该抱怨就抱怨。他看了我一眼，没说话。我又说：“您看啊，您这感染不是已经控制住了吗？支架也放得好好的，这都是好事儿。一步一步来，说不定哪天漏的地方就长上了呢。到时候您还得给我做红烧肉呢，我可记着呢。”

他听完，嘴角动了动，像是想笑，又没笑出来。过了好半天，他轻轻说了一句：“行，我记着。”现在王叔还在我们科住着。恢复得还行，感染早就没事了，气喘比刚来的时候好多了，高流量湿化仪的参数也往下调了调，哼唧声也少了。就是还不能经口进食，得继续靠肠外营养养着。

但他精神头比刚来的时候好多了。每天早上醒了，会让护士给他拿温水擦擦脸，自己把枕头摆摆正。光头也不用怎么打理，手抹两下就行，他自己还挺得意，说省事儿，早上起来梳都不用梳。

我有时候还跟他开玩笑，说王叔，您今天有没有偷偷喝水啊？他说没有没有，我是那种人吗？我说那可不一定，我得盯着您点。他就笑，说你这小子，还挺能管事儿。

当然也有反复的时候。有时候夜里喘得厉害，或者哪里不舒服了，他也会烦躁，也会叹气。但跟以前不一样了——以前他是自己憋着，现在他会说出来。

每次听见他说“小赖，我今天有点喘得慌”，“小赖，你陪我聊两句呗”，我心里反而踏实。因为我知道，他不再硬撑了。他不再把自己当成一个“不能给别人添麻烦的人”，他开始接受自己是个病人，开始允许自己脆弱，允许自己需要别人。

这就挺好的。

转科那天我上白班，医生查房说王叔情况稳定了，可以转普通病房继续养着。我去给他收拾东西——其实也没什么好收拾的，就是他那个漱口的矿泉水瓶子，还有几件换洗衣物，拢共一小包。

高流量湿化仪还得带着，参数比刚来时调下来不少，但还不能完全撤。我把机器挂在轮椅后面，戴好高流量，说王叔，走了，咱换个地方住。

他坐在轮椅上，背挺得直直的，光头亮堂堂的，自己还时不时用手抹两下。

我推着他出RICU的门，他回头看了一眼，然后笑了，说：“终于不用在这儿待着了。”我说那是，普通病房多好，能看见外面的树，还能多溜达溜达。

走廊里人来人往的，他坐得笔直，也不哼唧了，跟个领导视察似的。路过的护士跟他打招呼，他还点点头，说“哎，好”。

推到普通病房门口，他突然回过头，冲我来了一句：“小赖，红烧肉啊！记着！”我站在那儿，冲他挥挥手，说：“记着呢王叔！您好好养着，等我去吃！”

他就笑，笑得特别开心。然后挥挥手，让我回去吧。我推着空轮椅往回走，走廊的灯光照在地上，亮堂堂的。突然就觉得，RICU的门好像也没那么沉了。

【叙事护理感悟】

护理王叔的这段日子，让我对“护理”这两个字又有了新的理解。以前我总觉得，重症护理的核心就是技术——吸痰要吸得干净，穿刺要一针见血，参数要调得精准。我们每天盯着监护仪上的数字，看着化验单上的箭头，把生理护理做得滴水不漏，觉得这就是尽职尽责了。

但王叔让我明白，这些都只是基础。一个病人，他不是一堆器官的组合，不是一组指标的集合，他是一个完整的人。他有过去，有家人，有骄傲，有尊严。当疾病把他的身体困住了，当他失去了说话的力气、吃饭的能力、行动的自由，他的自我也会跟着崩塌。

而我们能做的，有时候真的不是什么大事。就是给他推个头发，让他看起来精神点；就是跟他开两句玩笑，让他暂时忘了自己是个病人；就是认真听他说说话，让他知道他不是一个人在扛。

一把推子，几分钟时间，能值多少钱呢？但就是这么点小事，能让一个快要垮掉的人，重新觉得自己还是个"人"——一个有尊严的、被人当回事儿的、还有未来的人。

王叔那句“等我出院了给你做红烧肉”，我一直记着。我并不真的惦记那顿饭。但我真的特别希望能吃上。不是为了那口肉，是为了说那句话的人。我希望他真的能好起来，真的能站在自家厨房里，拿着锅铲，做一盘他引以为傲的红烧肉。到那时候，我一定好好尝尝，然后告诉他，王叔，您做的红烧肉，真的特别好吃。

【专家点评】

本篇平行病历以“理发”“红烧肉之约”为情感抓手，生动展现了叙事护理在重症监护场景下的实践价值。王叔从隐忍要强、独自承受病痛落差，到愿意袒露脆弱、心怀生活期盼，转变的关键点并非药物，而是护士看见他的尊严需求，以理发这一微小行动搭建信任桥梁。文中红烧肉的约定，是患者对未来的精神寄托，也折射出照护的温度。提示重症护理既要精准救治躯体，更要看见病历背后鲜活的“人”，实现身与心的双重照护。



铸魂强基 德高技精
我院隆重举办第9个中国医师节表彰大会





为庆祝第9个中国医师节，大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的新时代医疗卫生职业精神，8月18日下午，福建省福州肺科（胸科）医院在门诊楼6楼多功能厅隆重举办医师节表彰大会。大会由党委委员、副院长胡锦韬主持，院领导班子、行政职能科室及全院医务人员参会。

大会在庄重的氛围中拉开帷幕。院党委书记杨剑峰发表致辞，围绕本年度医师节主题“铸魂强基、德高技精”，向坚守临床一线的全体医师致以节日问候，向默默支持医院工作的医师家属表示衷心感谢。致辞回顾过去一年医院发展成果：外科综合楼即将启用，呼吸与危重症医学科实现国家级临床重点专科建设历史性零的突破，成立全省首家淋巴结结核诊疗中心，深化与顶尖专家团队、高校及兄弟医院协作，各项事业迈上新台阶。同时立足“十五五”开局之年，向全院医师提出三点希望：铸魂强基，做人民健康的忠诚守护者；德高技精，夯实专科核心竞争力；廉洁自律，守护白衣天使纯洁底色，号召全体同仁同心同德，奋力建设全省领先、东南一流的研究型胸肺专科医院。

随后，在党委委员、副院长陈晓红领誓下，全体医师起立，庄严宣读《中国医师宣言》，铿锵誓言彰显医者坚守初心、护佑生命的责任担当。会上宣读表彰决定，依次颁发从医30年奉献奖、竞赛菁英奖、群众口碑奖、内科“金手指”奖、外科“金手指”奖、开拓奖、献血达人奖七大奖项，院领导为获奖人员现场颁奖。从医30年奉献奖代表陈新富、群众口碑奖代表张宏英先后上台发言，分享从医感悟，传递医者仁心。表彰结束后开展趣味游园活动，现场气氛热烈融洽。

此次表彰大会树立先进典型，凝聚奋进力量。全院医务人员纷纷表示，将以先进为榜样，坚守医者初心，精进专业本领，恪守医德规范，以更加饱满的热情投身胸肺疾病诊疗、公共卫生防控工作，守护群众呼吸健康。





温情致敬医者 关怀温暖一线——我院开展2026年中国医师节慰问活动

在第9个中国医师节来临之际，为进一步营造尊医重卫的良好氛围，传递医院对医务工作者的关心关爱，我院围绕“铸魂强基、德高技精”医师节主题，组织开展医师节慰问关怀活动，向奋战在临床、医技、行政各岗位的全体医师送上节日祝福与诚挚问候。

8月18日上午，院领导班子开展一线走访慰问，深入住院病区、医技科室等各个工作岗位，向坚守在诊疗一线的医务人员致以节日的祝贺。院领导与在岗医师亲切交谈，细致了解临床工作负荷、工作生活情况，充分肯定全体医师过去一年在医疗救治、学科建设、公共卫生应急、科研教学等方面的辛勤付出。一年来，全院医师攻坚克难，助力医院拿下国家级重点专科建设项目，落地全省首家淋巴结结核诊疗中心，持续攻坚耐药结核、重症肺部疾病，守护全省群众胸肺健康，为医院跨越式发展贡献重要力量。

走访慰问过程中，院领导在叮嘱大家履职尽责守护患者健康的同时，要做好自我调节、保重身心健康，并现场向广大医师提出殷切寄语：希望全体医师牢记“人民至上、生命至上” 理念，恪守“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆” 的职业精神，以医德为魂、以技术为基，立足胸肺专科特色深耕临床，勇于科研创新，严守廉洁行医底线，把个人职业追求融入医院高质量发展和健康福建建设大局，用心用情守护群众呼吸健康，奋力展现新时代肺科医者的责任与担当。













当医师节遇上七夕节，福州医生的爱人开出特殊“医嘱”！



8月19日是中国医师节。今年这个属于医者的节日，恰好与七夕节重叠。当守护生命的誓言遇上相守一生的承诺，福州的医生们并没有太多时间琢磨如何过节，而是该门诊的门诊，该查房的查房，该手术的手术。

今年5月，作为福建省第十批援疆医疗卫技人才，福建省福州肺科医院呼吸与危重症医学科（ICU）林涛主治医师，踏上援疆之路，开启为期一年半的工作。

林涛是位“90后”医生，结婚已十年，家里有老有小。妻子邱雨虹也是医生（福州市第二总医院的儿科主治医师）。“我最担心，还是他的身体。”邱雨虹说，林涛一直在ICU，工作节奏快，压力大，半夜、节假日临时“摇人”是常态。他几乎没有锻炼时间，压力大了，就靠吃零食来解压。人明明累到极点，体重却不受控制地上涨——那是典型的“过劳胖”、亚健康。

而真正让她心底发紧的，还是那些联系不上的时刻。一次，一家三口约好外出吃饭，等到很晚，邱雨虹也等不到林涛下班。“往常突然加班他都会发消息，但那天信息全无，电话打了十几通都无人接听。”后来终于接通，邱雨虹才知道，病房里一名危重患者突然病危，临时上人工心肺（ECMO）。因为每一秒都在和死神抢夺生命，丈夫根本无暇掏出手机说一句“别等我”。“被‘放鸽子’我和孩子都习惯了，平安就好。”邱雨虹说。如今，林涛远在新疆奇台县人民医院急诊科工作，她的牵挂更添几分。她担心他水土不服，饮食不习惯。她最想嘱咐丈夫的，就是在照顾患者的同时，也要好好照顾自己。既然担心，为何还支持他援疆呢？邱雨虹说：“他想要把技术带到祖国边疆，帮助更多人，有这份情怀，我肯定无条件支持。”

“如果两个人必须有一方作出牺牲，那我选择先让他往前冲。”邱雨虹说，同为医务人员，她太清楚这个职业的节奏——总有一人要更多地扛起家庭，去托举另一人前行。而他们之间最动人的默契，正是这种心照不宣的配合：节奏要彼此协调，目标要共同前进，“等他援疆归来，换我去进修深造，他也一定会全力托举我的”。

本文节选自2026年8月19日《福州晚报》

匠心守初心 技术护安康——在第九个中国医师节致敬榕城“生命卫士”



何锋：微创拓新 精治胸肺重症

接受手术半小时后，38岁患者林先生在护士搀扶下缓步走动，身上没有胸腔引流管、尿管，只留下一处细小切口。原来，不久前福建省福州肺科医院胸外科副主任医师何锋为他做了一场无管微创手术。这种诊疗过程是何锋深耕胸外科领域、持续钻研前沿技术带给患者的真切改变。

多年来，何锋不断精进医术，啃下技术“硬骨头”。从轻量化无管微创，到业内公认难度顶尖的全隆突气道重建，他都带头攻坚突破。隆突是人体气管分出左右支气管的“Y形三岔口”，周围缠绕大血管，手术时既要切除病变气道，又要重新精密缝合支气管，每一针都容不得半点偏差，以往不少重症患者只能远赴北上广求医。为此，何锋牵头麻醉科、重症监护科、呼吸科组成多学科综合治疗协作组，术前反复推演术中突发风险，最终顺利完成难度极高的全隆突气道重建手术。“我们钻研各类新技术新项目，核心是以患者为中心。

作为福建唯一的胸肺三甲专科医院，我们医院必须扛起区域责任，让重症患者就近治疗。”何锋说。如今，AI阅片、肺部三维重建、穿刺机器人等前沿医疗设备都成了何锋临床诊疗过程中的得力助手。“科技在发展，手术方式发生改变，原来需要做肺叶切除手术的患者，现在只要做肺段切除手术。”何锋说。

科技赋能诊疗，利好持续落地。今年10月，医院新的外科综合楼将投入使用，届时设有胸外科杂交手术室，配套启用穿刺机器人，让一站式肺结节精准诊疗模式落地福州。何锋的牵头推进下，未来医生可在同一手术间对患者完成定位、活检、消融、切除等全套操作，一次麻醉覆盖多处病灶，免去多次手术带来的创伤与额外开销。

本文摘自2026年8月19日《福州日报》

跨越山海援藏行医，精细麻醉守护高原群众

近日，福州市卫健委组织医疗专家团队赴西藏八宿开展对口医疗帮扶工作，联合当地组团式援藏医疗队集中开展膝关节置换专项手术。福州援藏工作队全额兜底诊疗费用，让高原群众足不出县，就能享受到内地三甲医院标准化诊疗服务。

福建省福州肺科（胸科）医院麻醉科医师胡昌丽作为福州组团式援藏医疗队一员，全程承担本次22台膝关节置换手术麻醉保障任务，以精湛麻醉技术、高度责任担当，在缺氧艰苦的高原一线守护各族群众生命健康，用实干彰显医者不畏艰难、甘于奉献的医者本色。

此次集中手术任务繁重，高原特殊环境更是给麻醉工作带来重重考验。八宿地处高海拔区域，当地群众高血压病高发，日常血压控制不佳，不少患者身形矮胖、伴随脊柱畸形，气道管理、椎管穿刺、循环调控难度远高于平原地区。为守住麻醉安全第一道关口，胡昌丽坚持术前逐一对22名患者开展一对一访视，细致询问病史、指导完善各项术前检查，严格把握麻醉指征，提前预判各类术中风险，量身定制个体化麻醉方案，从源头规避手术麻醉安全隐患。

手术期间，面对膝关节置换术中出血量大的难题，胡昌丽精准实施控制性降压技术，动态监测患者心率、血压、血氧等各项生命体征，实时调整麻醉药物用量，全程精细化调控患者循环稳定。高原缺氧环境下人体耐受度更低，连续多台手术叠加高强度工作，对医生体力、专注力都是极大挑战，但她始终坚守手术台旁，紧盯监护设备变化，分毫不敢松懈，全程平稳完成全部22台手术麻醉操作，术中无一例循环波动、缺氧、穿刺并发症等不良事件发生。





手术结束不代表诊疗终点，围手术期全程管理同样关键。为减轻患者术后疼痛、助力快速康复，胡昌丽结合高原人群体质特点，制定个体化多模式镇痛方案，持续跟进术后镇痛效果，密切观察患者恢复情况，细致做好术后复苏监护。在科学完善的麻醉与镇痛管理保障下，所有手术患者恢复速度大幅提升，均顺利康复出院。康复后的藏族群众满怀感激，纷纷送上锦旗与洁白哈达，向胡医生与全体援藏医护人员表达最诚挚的谢意。

缺氧不缺精神，海拔高精神更高。作为一名援藏麻醉医师，胡昌丽以专业为刃、以仁心为盾，在雪域高原上扛起麻醉安全重任，用精准、安全、暖心的麻醉服务，切实解决八宿群众看病远、看病贵难题，把优质医疗资源送到藏区百姓身边。下一步，她也将持续立足援藏岗位，做好技术传帮带，把规范、成熟的麻醉诊疗经验留在高原，以持续不断的医疗帮扶，书写闽藏同心、医者担当的动人篇章。

省教科文卫体工会工委一行莅临我院开展医师节慰问暨座谈交流活动



医师节前夕，8月12日下午，省教科文卫体工会工委主任郭立新、二级调研员左修坤一行莅临我院走访慰问一线医务工作者，向全体医师送上节日关怀与诚挚祝福。院党委书记杨剑峰、工会主席胡锦韬参加活动。

慰问组首先实地走访急诊科，向昼夜值守、奋战在急危重症救治一线的在岗医师致以节日问候，对医务人员恪尽职守、救死扶伤的敬业精神致以崇高敬意。随后座谈会上，慰问组深入了解医院医护队伍工作情况，研讨工会暖心服务举措，广泛听取工作意见建议，传递上级工会组织的温暖。

医务人员对上级工会的关怀深表感谢，表示将坚守岗位，以饱满热忱投入医疗服务工作。

市人大副主任黄建新赴福建省福州肺科（胸科）医院调研



9月11日，福州市人大常委会副主任黄建新、教科文卫委主任郭春曦等调研组一行莅临我院开展临床专科发展专题调研，市卫健委副主任林实参加调研。

在医院南大门广场，院党委书记杨剑峰向调研组详细汇报了医院近期建设工程及中长期“平急结合”发展建设规划，汇报了医院实施国家级、省级和市级临床重点专科建设总体情况，及“十五五”医院“医、教、研、工”四位一体协同发展规划。

调研组深入临床科室一线，走访我院国家级临床重点建设项目学科呼吸与危重症医学科、市肿瘤质控中心挂靠学科肿瘤科、新兴学科微创介入科等，通过现场查看、听取科室汇报、互动问询交流，深入了解医院“学科群”布局、亚专科发展、技术创新、人才培养及疑难杂症、急危重症救治能力建设成效。

调研组充分肯定我院重点专科建设、疑难胸肺疾病诊疗、人才培育等方面取得的成效，认真倾听医院在学科建设发展过程中遇到的难点，对医院坚持“平急结合”发展原则，持续做强专科特色、守护群众呼吸健康和城市公共卫生安全给予认可。

调研中，黄建新主任指出，医疗卫生事业关乎百姓健康福祉，是重要民生根基。“看肺病，就到福州肺科医院”一直是我市医疗卫生事业金字名片之一。作为省内唯一的三级甲等胸肺专科医院，要坚持公立医院公益性，坚持以人民健康为中心，立足全市发展大局，紧盯“医、教、研”高质量协同发展目标，努力补齐其他支持学科短板，勇攀医学高峰，以精细化管理和优质诊疗服务筑牢健康防线。

此次市人大专题调研，是对我院学科发展初步成效的检阅，为医院下一阶段高质量发展指明方向。下一步，我院将认真吸纳调研组提出的意见建议，做强做优高水平高精尖学科，培育壮大特色专科和新兴亚专科，建设完善“泛呼吸病”学科体系，加快建设全省领先、东南一流的研究型胸肺专科医院，满足人民群众更高水平的就医健康需求。



2026年“服务百姓健康行动”大型联合义诊圆满完成



为广泛普及科学健康知识，切实将优质医疗服务惠及广大群众，9月27日下午，2026年“服务百姓健康行动”大型联合义诊在仓山万达广场顺利举办。本次公益活动由福州市卫健委组织，我院承办，联合仓山区卫健局及多家市属公立医院共同开展。

本次义诊充分整合各医疗机构专科力量，组建跨院医疗服务团队，覆盖呼吸内科、胸外科、肝胆外科、心血管内科、内分泌科、康复科、中医科、眼科、甲乳血管外科、神志病科等科室，依托各家医院专科特色优势，为群众提供专业的健康服务。强化群众预防为主的健康意识，实现疾病咨询筛查与健康知识普及同步推进。

下一步，我院将继续坚守公立医院社会责任，持续聚焦群众急难愁盼的健康问题，不定期组织开展义诊咨询、健康科普等公益活动，不断延伸医疗服务触角，以实际行动守护人民群众身体健康，助力健康福州建设。

2026年中华护理学会呼吸专科护士临床实践培训圆满落幕

秋来暑往，立秋启新章。

8月7日，福建省福州肺科（胸科）医院顺利完成2026年中华护理学会呼吸专科护士临床实践培训，专场毕业典礼温情启幕。副院长石琴、护理顾问张郁澜、护理部主任林清，带教老师与学员们齐聚会场，共话成长、共赴新程。



典礼上，石琴副院长致辞。她充分肯定本次临床实践对夯实区域呼吸专科护理根基、完善护理人才梯队建设的重要价值，叮嘱全体学员以专业立身，以精进致远，把实训收获的前沿理论、标准化护理技术落地临床，用心守护呼吸系统疾病患者生命健康。

护理顾问张郁澜以数十年深耕临床的阅历，用“深耕、坚守、传承”三字寄予厚望。她期盼大家沉下心钻研专科本领，成为行业不可替代的骨干；守住护理初心，在琐碎临床工作中保有热忱；主动传递专科经验，让优质呼吸护理理念辐射更广区域。

护理部主任林清细数学员的成长蜕变，赞许大家勤思善问、严谨求真的学习态度，也向倾囊相授、细致带教的师资团队致以感谢。她勉励结业学员保持终身学习习惯，在岗位上持续精进，不断提升呼吸慢病、重症呼吸护理服务能力。

黄炜、蔡晓晴、王俊、卢梅平四位学员代表依次分享实训感悟。回望为期一个月的临床历练，从初入科室面对疑难病例的忐忑生疏，到熟练独立完成专科评估、个案管理、呼吸康复干预，每一步成长都离不开带教老师的悉心指导。学员们言语间满是真挚谢意：短暂一月，收获的不只是标准化操作技能，更是人文关怀兼备的临床思维。

交流尾声，我院为全体学员颁发培训合格证书与纪念礼品，见证大家顺利通过全部理论、实操、个案综合考核，取得中华护理学会呼吸专科护士资质。学员们心怀感恩，向医院敬赠鲜花与锦旗，锦旗上“杏林引路倾囊相授，相伴一程感念于心”短短十四字，道尽全体学员对教学单位、带教老师的由衷谢意。

随后院领导、带教老师与全体学员上台合影留念，定格这段同心研学、互学共进的珍贵时光。聚时同心研学呼吸专科技艺，散时奔赴各地护佑病患安康。我院作为中华护理学会呼吸专科护士京外临床教学单位，今后将持续打磨一体化临床教学体系，优化课程与带教模式，培育更多高素质呼吸专科护理人才，以专科护理高质量发展，为呼吸系统疾病患者筑牢健康防线。



为全面总结2026年上半年全院护理工作成效，科学部署下半年重点工作，夯实护理管理基础、提升全院护理服务质量，7月17日，我院组织各科室护士长召开中护士长工作汇报会。



为规范临床护理教学管理，搭建护理骨干成长平台，激活护理教学内生动力，我院于年7月8日至23日在医技6楼多媒体教室开展临床护理总带教遴选考核。

赓续红色血脉　淬炼医者初心
我院组织党员干部赴连江县透堡镇开展“八一”主题党日活动



为热烈庆祝中国人民解放军建军99周年，深入弘扬革命优良传统、传承红色基因，进一步强化党员干部党性修养，凝聚医务工作者奋进力量，7月31日上午，我院组织党员干部共计30人，前往连江县透堡镇红色教育基地，开展主题党日活动，沉浸式感悟革命峥嵘岁月，汲取砥砺前行的精神力量。

走进传习馆，在史料前驻足沉思

连江县红色文化传习馆内，大家跟随讲解员的脚步，认真参观馆内各大主题展厅。泛黄的历史照片、翔实的文献资料、珍贵的革命实物、生动的场景复原，系统展现了透堡镇从辛亥革命、土地革命到新时代发展的百年奋斗历程，全方位呈现了连江地区红色传承、新时代发展的丰硕成果。全体人员驻足凝视、细细研读，深切感悟革命先辈在烽火岁月中坚守信仰、勇毅抗争、为民奉献的崇高品格，在沉浸式党史学习中接受了深刻的精神洗礼与党性淬炼。

瞻仰棋盘堂，在旧址前叩问初心

随后，党员们来到棋盘堂——辛亥革命连江光复会遗址。在这座见证历史的建筑内，大家详细了解了辛亥革命时期连江光复会志士投身革命、奋勇抗争的英雄事迹。当听到“光复会”成员毅然投身广州起义、坚贞不屈的革命英雄气概时，党员们神情庄重，内心激荡，深刻认识到民族独立、人民解放的来之不易，进一步筑牢了爱国爱党、矢志奋进的思想根基。

缅怀纪念园，在丰碑下砥砺前行

在“二三”革命纪念园，全体党员在烈士纪念碑前整齐列队，静默致哀，深切缅怀长眠于此的中国工农红军北上抗日先遣队无名烈士及“二三”土地革命女英烈邱妹妹等革命先辈。现场庄严肃穆，党员们用心聆听透堡暴动的革命历史和杨而菖等烈士的英勇事迹，学习叶飞、陶铸等老一辈无产阶级革命家清廉为民、艰苦奋斗、与民同甘共苦的优良作风，深切体会革命先辈“报国图革命，舍身拯危亡”的牺牲精神和坚定理想信念。庄严肃穆的红色氛围，让全体党员干部再次接受了红色廉政文化教育，进一步强化了纪律意识、担当意识和廉洁自律意识。



此次主题党日活动将红色党史教育与廉洁文化教育深度融合，是一堂沉浸式、接地气的党性实践课，有效凝聚了支部力量、锤炼了党员作风。党员干部一致表示，要将此次主题党日活动的学习成果转化为推动工作的强大动力，传承革命先辈不畏艰难、无私奉献的崇高品格，立足医疗岗位，精进医术、优化服务，以实际行动守护人民群众生命健康，向建军99周年献礼，为医院高质量发展贡献力量。

党旗领航践初心　医者返乡送健康
我院常态化开展“党旗领航·医者乡情”返乡义诊活动



7月29日，党员医务人员前往永泰县清凉镇清凉村开展义诊公益活动。

“依姆，我们回来了！”7月29日，伴随着亲切的乡音，福建省福州肺科（胸科）医院的党员医务专家们带着对家乡的深情厚谊，回到永泰县清凉镇清凉村党群服务中心，开展“党旗领航·医者乡情”返乡义诊公益活动。此次活动以我院永泰籍党员医务骨干为主力，旨在响应健康中国战略，弘扬新时代“红医精神”，将优质医疗资源送到基层群众的家门口，以实际行动践行医者初心与使命。

8月26日，连江东湖镇的街头多了几分熟悉的烟火气，也迎来了一群特殊的“归乡人”。他们是从福建省福州肺科（胸科）医院各个科室赶来的连江籍党员医务人员，带着听诊器、宣传册，还有一辆满载关怀的移动CT车，回到连江县东湖镇，开展“党旗领航·医者乡情”返乡义诊公益活动。专家们耐心接待每一位前来问诊的村民，开具个性化诊疗建议和健康指导，还针对呼吸道疾病、肺结核病、慢性病等群众常见病，讲解了日常养护和预防保健知识。此次义诊还把“硬核”设备——移动CT车开到了群众家门口，为当地符合筛查指征的村民开展免费胸部CT检查。针对肺炎、肺结核、肺癌等常见肺部疾病，乡亲们不用进城挂号排队，现场就能享受免费的CT筛查，真正实现了疾病早发现、早干预的愿望。乡音绕耳，医者情深。参加义诊的连江籍主任医师林友飞说：“在外从医多年，能用所学为家乡亲人做点实事，既是荣幸，更是责任。”义



移动CT车实现肺癌、肺结核“一扫双筛”



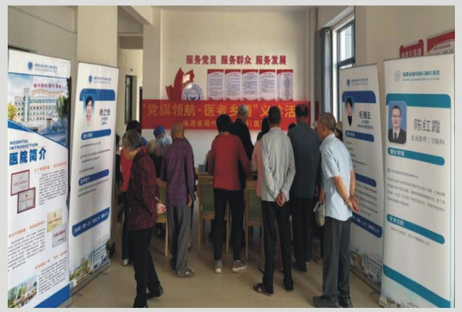


9月17日，闽清县下祝乡杉村的乡间小路上，来了一群“归乡人”——福建省福州肺科（胸科）医院的闽清籍党员医务人员。他们带着听诊器、血糖血压仪、肺功能检测仪等设备，回乡开展“党旗领航·医者乡情”返乡义诊公益活动。中秋将至，义诊现场还向村民发放了200余份医院准备的无糖月饼，在送上节日问候的同时，也照顾到老年人群和慢病患者的饮食禁忌，让乡亲们在节前收到一份“甜蜜”的节日心意。

义诊结束时，不少村民拉着医生的手道谢，询问“下次什么时候再来”。这份跨越城乡的牵挂，是党员医者与故土乡亲之间最朴素也最深厚的联结。未来，医院将继续搭起这座“健康桥”，把优质医疗资源带到群众家门口。



8月26日，党员医务人员前往连江东湖镇开展义诊公益活动。



9月17日，党员医务人员前往闽清县下祝乡杉村开展义诊公益活动。

致敬荣光　汲取力量
我院开展庆祝中国共产党成立105周年活动



在庆祝中国共产党成立105周年的光辉时刻，为弘扬党的光荣传统，传递组织温暖，并进一步激发广大党员干部的使命感和责任感，我院紧扣“七一”时间节点，6月下旬陆续开展走访慰问离退休老党员和集中收看庆祝中国共产党成立105周年大会直播两项活动，将组织的关怀落到实处，把榜样的力量传到基层。

6月30日上午，福建省福州肺科（胸科）医院副院长林永忠带队，组织人事部、党政办公室相关同志随行，专程前往离休干部、老党员王仕华家中开展走访慰问活动。慰问组与老同志促膝交谈，关切询问其身体状况和生活起居，认真倾听他讲述当年的奋斗历程和入党初心。林永忠副院长表示，老党员是党和国家的宝贵财富，是事业发展的重要见证者和参与者，他们在革命和建设时期作出的贡献值得我们永远铭记。看到老同志们虽年事已高但仍精神矍铄，时刻关心国家大事和单位发展，慰问组叮嘱让老同志安享幸福晚年。老同志们对组织的关心表示衷心感谢，对党带领人民取得的辉煌成就感到无比自豪，并表示将一如既往地关注和支持单位的发展，永葆共产党员的政治本色。

本次活动的开展，既是对老党员的一次精神慰藉，也是对全体在职党员的一次精神动员。医院将以建党105周年为新起点，持续引导广大党员干部从党的光辉历史中汲取奋进力量，在新时代新征程中展现新担当新作为。

以案释法防纠纷　学法守规守底线
2026年普法专题讲座



为强化全院干部职工法治意识，规范诊疗执业行为，有效防范医疗法律风险，7月23日，我院组织开展法律法规专题普法讲座。黄文辉律师授课围绕《民法典》中人格权保护、医疗损害纠纷两大核心内容，结合真实医患判例，讲解隐私保护、诊疗告知、纠纷处置等工作中的法律要求，厘清医护人员岗位职责与执业红线。

会后，参训人员纷纷表示，此次普法培训针对性、实用性极强，有效补齐了法律知识短板。后续各科室将组织线上学法，把法治规范融入日常工作，坚守依法行医底线，科学处置医患矛盾，以法治保障推动医院高质量发展。

光影聚力量 镜头话担当
2026年宣传专题培训

8月12日下午，我院开展2026宣传专题培训，邀请福州日报社资深记者叶诚，为职工作题为《新媒体时代医院新闻拍摄手法与技巧》的讲座。讲座结合医院宣传需求，讲解构图用光、手机抓拍、公众号配图、活动取景等手法与技巧。职工们收获实用干货，纷纷表示将理论知识运用于日常宣传工作，多用镜头定格医护暖心瞬间、记录医院建设发展，以影像传递医者担当，助力医院宣传工作。



绷紧“安全弦” 守牢“平安线” 我院开展国庆节前安全生产大检查



9月23日，市卫健委四级调研员肖德万带队来院开展国庆节前安全生产专项大检查。院领导班子及相关职能部门负责人陪同检查。

检查组一行深入走访我院门急诊、消控指挥中心、电动车集中停放区、住院病房等重点区域，细致查看现场安全管理落实情况，逐一排查各类风险隐患，对医疗应急处置、节日值班备勤、在建项目施工等关键环节的安全生产工作进行再梳理、再强调、再部署，压紧压实各岗位安全责任，切实筑牢医院安全防护防线。

9月25至30日，医院以节前安全生产大检查为抓手，由院领导带队开展分组拉网式排查，对检查发现的问题建立问题清单、整改台账，压实到人、明确时限，深入查摆薄弱短板，实行闭环销号管理，切实推动各类隐患清仓见底。

医院持续紧盯重点区域、重点岗位、关键环节，健全常态化安全隐患排查整治机制，把安全生产、医疗保障、应急值守等各项工作抓细抓实抓常态，坚决守住不发生安全事故的底线，全力保障国庆假期及日常全院医疗秩序安全、平稳、有序运行，为广大群众提供安全、优质、舒心的就医环境。

我院开展蚊媒传播疾病防控应急演练



夏季是蚊媒传播疾病高发季节，为进一步夯实我院应急处置能力，规范疑似病例接诊、报告、处置、杀全流程，强化多科室协同联动水平，筑牢院内传染病防控防线，切实保障患者与职工健康安全，近日我院公共卫生部联合急诊科、检验科、后勤保障部等部门开展蚊媒传播疾病应急处置演练。

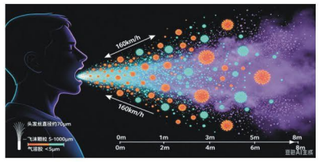
本次演练模拟一名2日前从国外某登革热、基孔肯亚热疫区回国的45岁女性，出现高热39.7℃、皮疹、游走性关节痛，前来我院就诊后的应急处置。公共卫生部、急诊科、检验科、后勤保障部等部门通力协作，全方位检验防控链条的完整性与高效性。一、演练开始患者抵达预检分诊点位后，分诊护士严格遵循医疗机构传染病预检分诊管理规范，落实测温、细致问诊、综合研判、精准分流至发热门诊。二、发热门诊医生严格落实首诊负责，快速开展问诊查体、流行病学调查，初步判定疑似病例后，即刻启动应急预案：规范落实个人防护，做好患者临时隔离；第一时间上报医务部、公共卫生部等职能部门；及时完成标本采集与送检工作。三、公共卫生部联系后勤保障处进行第一次消杀，患者途经全路径：分诊棚→发热通道→诊室→采样室→电梯→病房。检查室内外积水蚊虫孳生情况，投放缓释剂，盆栽换水。四、PCR实验室报告检验结果登革热抗原（-）登革热抗体（+）；登革热核酸阳性，Ct值28；基孔肯热雅核酸阴性。医生根据检验结果上报医务部及公共卫生部。医务处组织院内专家会诊：轻型登革热，单间隔离，防蚊防叮咬，待疾控机构血样复查结果出来后转定点收治医院。公共卫生部指导落实传染病报告制度，按时完成网络直报及上级部门上报，做到无迟报、漏报、错报。五、疾控机构血样复查结果登革热核酸阳性，医务人员做好防蚊措施，护送患者至定点收治医院。公共卫生部联系后勤保障处进行第二次消杀。发热门诊做好终末消毒。六、总结院领导点评指出，一要严格落实首诊负责制。务必做到首诊负责、细致筛查、及时报告、规范处置，坚决杜绝漏诊、迟报、推诿，牢牢守住就诊第一道防线。二要严格做好自我防护。全体人员规范落实防护流程，严守操作规范，防范职业暴露，做到防护到位、安全上岗。三要坚持以练促改、常态备战。各科室认真复盘演练，补齐短板、优化流程、强化联动。抓实环境消杀、孳生地整治和日常筛查，提升应急处置能力。

本次应急演练组织有序、处置规范、联动顺畅，达到了检验预案、锻炼队伍、夯实能力的实战效果。我院将时刻绷紧防控之弦，压实责任、抓实举措，全力筑牢蚊媒传播疾病防控的安全防线，切实守护人民群众身体健康！

别让“礼貌”变成“病毒传播的高速公路”

生活中，咳嗽、打喷嚏再平常不过——呛了一口风、感冒鼻子痒，或者只是对空气中的灰尘有点敏感，都可能让我们突然“阿嚏”一声。

可就是这个不经意的瞬间，却可能变成病菌四处乱窜的“高速公路”。你知道吗？一个喷嚏能喷出多达4万个小飞沫，它们以每小时160公里的速度冲出去，最远能飞到8米之外。如果你正赶上流感、新冠或者普通感冒，这些飞沫里就藏着大量病毒和细菌。



更麻烦的是，如果处理方式不对，不光身边人会跟着“中招”，连自己的双手和周围环境也会被污染。

所以，今天我们就来聊聊世界卫生组织和各国疾控中心都推荐的“咳嗽礼仪”——学几招简单动作，做个既文明又健康的现代人。



误区一:用手直接捂住口鼻

很多人觉得这是“最礼貌”的做法，其实不然。

为什么不对?

当你用手挡住飞沫时，病菌会大量附着在你的手上。随后，你会用这只手去开门、按电梯、拿手机、与同事握手.....病菌就这样被“亲手”传递到了无数个物体表面。下次你再揉眼睛、摸鼻子，病菌就会顺利进入你的身体。



正确做法:尽量避免用手直接阻挡。

标准姿势一:用纸巾遮挡（最推荐）

感觉要咳嗽或打喷嚏了，马上抽一张纸巾——

1.把纸巾展开，完全盖住口鼻；

2.对着纸巾打完喷嚏或咳完；

3.用过的纸巾别往桌上一放，也别揣回口袋，立刻扔进带盖的垃圾桶；

4.就算用了纸巾，也最好用肥皂或洗手液再洗一遍手——因为极细小的飞沫还是可能穿透纸巾，沾到手指上。

标准姿势二:“肘部遮挡法”(如果来不及拿纸巾)

如果你手里没有纸巾，或者根本来不及掏出来，请记住这个“黄金动作”。

步骤:

1.迅速弯曲一侧手臂，将手肘抬至面前。

2.将口鼻完全埋入肘关节内侧的衣物褶皱里。

3.对着肘窝咳嗽或打喷嚏。

为什么选手肘?

因为我们很少用手肘去碰别人或公共物品，也不会用手肘揉眼睛、摸鼻子。这样一来，病菌就很难通过手部“二次传播”出去。

误区二:在人群密集处“憋回去”

有些人为了不打绕别人，会选择强行憋住喷嚏。这是一个危险的动作。

为什么不对?

强行憋回喷嚏会导致气压急剧冲击咽鼓管和耳膜，可能造成鼓膜穿孔、听力受损，甚至引发颅内感染。打喷嚏是身体在主动排毒，硬憋回去，弊远远大于利。

正确做法:不要憋，但要“挡”。按照上述方法，用纸巾或手肘遮挡即可。

特殊场景:戴口罩时怎么办?

如果你已经佩戴了口罩:

1.无需取下口罩，直接对着口罩咳嗽或打喷嚏。

2.事后尽量换个新口罩，因为口罩内层会沾染大量飞沫，因为口罩内侧沾满飞沫后，过滤效果会明显下降；

3.如果暂时换不了，千万别用手摸口罩外侧，尽快离开人多的地方。

给你一份“行动清单”，一看就懂

场景	正确做法	错误做法
有纸巾	用纸巾捂住口鼻→丢入垃圾桶→洗手	用手直接捂嘴；纸巾乱扔
没纸巾	抬起手臂，用手肘内侧遮挡	对着空气、人或食物打喷嚏
戴口罩	直接对着口罩咳，事后换新口罩	摘下口罩再咳
打完喷嚏后	立即洗手或用酒精消毒	继续用手揉眼睛、拿东西吃

突发胸痛、喘不上气、一口鲜血 肺急症的“第一目击者”急救法

9月12日是世界急救日。在肺专科医院急诊室里，常常见到家属因慌乱采取错误处置：将哮喘急性发作的患者放平体位、给咯血患者喂水、让气胸患者“忍一忍自行走动前往医院”——这些错误动作，都可能让病情雪上加霜。

肺急症从发病到窒息，可能只有短短几分钟。第一目击者做对关键动作，就能抢出救命的黄金时间。今天我们把三种常见肺急症的现场急救法说清道明。

急症一：哮喘急性发作



典型画面：突然胸闷、喉间嘶鸣、说话只能蹦单字、嘴唇和指甲发紫。

现场正确做法：

1.切忌平躺，立刻坐起来：患者取坐位或半卧位，身体微微前倾，双手撑在膝盖或桌面上。这个姿势能让膈肌下沉，给肺部腾出更多空间。平躺会压缩肺部，加重呼吸困难。

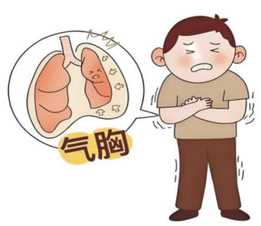
2.立即使用急救吸入剂：已确诊哮喘且备有急救药物的患者，按医生指导吸入短效β₂受体激动剂（如沙丁胺醇气雾剂）。

3.安抚情绪，引导放缓呼吸：紧张会加重气道痉挛。家属用平稳语气安抚，引导患者鼻吸口呼、缩唇慢呼气。

4.松开衣物，保持通风：解开衣领、腰带，开窗通风，远离烟雾、香水等刺激物。

5.出现以下危险信号，请立刻拨打120 送医：用药后无缓解或加重；无法说话、嘴唇指甲发紫；意识改变；喘鸣音反而减弱或消失。

急症二：突发气胸（自发性气胸）



典型画面：瘦高青年运动后或慢阻肺老人咳嗽时，突发单侧针刺样或刀割样剧痛，伴进行性呼吸困难，严重时无法平卧。

现场正确做法：

1.立即停止一切活动：就地休息，不要走路、跑步或自行开车去医院——任何活动都可能让肺上的破口变大。

2.取半卧位或坐位：保持安静，避免平躺。

3.避免用力咳嗽、屏气：保持呼吸道通畅，减少耗氧，稳定情绪，不要尝试“憋气”“吹气球”或挤压胸部来“排气”，这些方法无效且可能加重病情。

急症三：大咯血





典型画面：支气管扩张、肺结核、肺癌患者突然一口接一口咳鲜血。大咯血致死的主因是窒息，而非失血。

现场正确做法：

1.绝对卧床，保持镇静：避免不必要的搬动。家属保持冷静，安抚患者——紧张会加重出血。

2.采取正确体位：知道哪侧出血，采取患侧卧位；不知道哪侧出血，采取半卧位或身体稍向前倾的坐姿，头偏向一侧。绝对禁止仰卧。

3.鼓励轻轻咳出，不要憋、不要咽：憋住会导致血块堵塞气道引起窒息；咽下会刺激胃肠道。

4.禁食禁水：大咯血或原因未明时，一律暂禁食禁饮。

第一目击者最需要的不是多深的医学知识，而是在关键时刻不慌乱、做得对。但请记住：现场急救不等于治疗，每一个肺急症都需要专业医疗的介入。第一时间做好正确处置，同时尽快拨打120或送往医院，才是完整的救命链条。

如果您或身边亲友出现上述急症表现，请及时就诊，切勿拖延观望。

世界急救日，让我们一起学习急救知识，守护每一次呼吸。

福州女子反复咳嗽，一查发现病菌已潜入大脑！医生：元凶就在家里，这病极易误诊

家住福州的叶女士（化名），反复咳嗽、咳痰一个月，以为是普通感冒并未在意，但是咳得越来越严重，还伴有胸闷。去医院一查才知道元凶就在自己的家中，问诊揪出关键细节：家中长期养鹦鹉。

叶女士是一位糖尿病患者，平时的爱好之一就是养鸟。她在家养了一只鹦鹉，每天亲手清理粪便、喂食，享受着这份亲近自然的乐趣。

然而一个月前，叶女士开始反复咳嗽、咳痰，后来逐渐感觉胸闷，甚至稍微活动一下就气促，她才慌忙来到福州肺科医院就诊。

胸部CT的结果显示，叶女士左下肺出现了大片的“实变影”。用通俗的话来说，就像原本充满空气、疏松如海绵的肺组织，被异常物质“填塞”变成了类似肝脏的实心结构。面对如此严重的肺部病变，且又有糖尿病史，如不及时明确病因，病情随时可能恶化甚至引发呼吸衰竭，这让叶女士和家属很忧虑。

“是否有饲养或接触鸟类、家禽？”在福州肺科医院呼吸与危重症医学科一区王新航主任医师的详细问诊中，一个细节被敏锐捕捉——叶女士长期与鹦鹉亲密接触，且亲自处理鸟粪。



王新航主任日常看诊

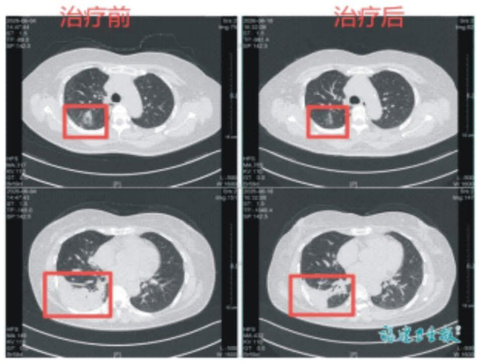
根据这一关键线索，结合叶女士的糖尿病基础病及肺部实变影像，呼吸与危重症医学科医生团队高度怀疑病原体极有可能是“隐球菌”。这是一种广泛存在于土壤及鸟粪（尤其是鸽粪）中的真菌，其微小的孢子极易通过呼吸进入人体肺部。

为精准“擒凶”，避免盲目用药，主治医师林宇君为叶女士实施了CT引导下肺穿刺活检。术后病理及特殊染色检测结果最终确诊：这正是肺隐球菌病。病菌“悄无声息”入脑，腰椎穿刺发现“定时炸弹”

然而，确诊肺隐球菌病并未让专家团队松口气。因为隐球菌有个致命特性——“嗜神经性”，它极易通过血液循环潜入大脑，引发致命的隐球菌性脑膜炎。

尽管当时叶女士没有头痛、呕吐，神志也清醒，但王新航深知这种病极具欺骗性，等到症状爆发往往已造成不可逆损伤。在征得同意后，团队为叶女士进行了腰椎穿刺。

结果令人后怕：脑脊液隐球菌荚膜抗原呈阳性。这意味着，这种致命的真菌早已潜伏进了叶女士的中枢神经系统，只是尚未猛烈“发作”。属于典型的中枢神经系统隐匿性感染，犹如在大脑里埋了一颗“定时炸弹”。经过抗真菌治疗后，叶女士咳嗽、胸闷等症状持续好转。出院前复查胸部CT显示，那片原本令人揪心的实变影已明显吸收、缩小。



治疗前后叶女士的胸部CT影像

目前，叶女士已顺利出院。

专家特别提醒：并非免疫力差才会中招

“很多人认为，只有免疫力差的人才会得这种病，这是重大误解。”王新航特别指出，在我国以及新加坡等华裔人群里，隐球菌脑膜炎患者中有50%~77%是免疫功能正常者。

隐球菌脑膜炎发病非常隐匿，早期可能仅有轻微头痛、低烧或偶尔呕吐，很多患者起病缓慢，甚至只表现为性格改变、记忆力减退，极易被误当成其他疾病。

最后提醒广大市民：患有糖尿病、红斑狼疮等基础病，或长期使用免疫抑制剂的人群，应尽量避免密切接触鸽子、鹦鹉等禽类，清理鸟笼时务必佩戴口罩和手套，出现不明原因咳嗽、胸闷，或伴有发热、头痛，近期又有鸟类接触史的就诊时务必主动告知医生。

本文转载自2026年8月7日《福建卫生报》

福建男子反复咳嗽两年不见好，肺里竟藏着……医生：再拖下去可能要切肺了

41岁的李先生怎么也没想到，折磨了自己整整两年的咳嗽、咳痰，元凶竟是一根卡在肺里最深处的鱼骨头。

久咳不愈，肺部惊现“不速之客”

两年前，李先生开始反复咳嗽、咳痰。他起初以为是普通感冒或是烟抽多了，根本没放在心上。直到最近两个月，咳嗽越来越重，甚至开始喘不上气，他才赶紧来到福建省福州肺科医院就诊。CT检查结果让他大吃一惊：右肺里竟然藏着一块不规则的鱼骨头。



多学科协作“拆弹”，免于开胸切肺之痛

这根鱼骨没有卡在喉咙或大气管里，而是顺着呼吸气流，一路“滑”进了肺的最深处——右肺下叶后基底段的一个极细小的支气管分支。到了这个位置，支气管已经细得像根吸管，而且弯弯曲曲，普通支气管镜根本无法到达。通过超细支气管镜，呼吸与危重症医学科王新航主任医师终于看清了“罪魁祸首”。

它带来了三重麻烦：边缘尖锐，像一把藏在肺里的小匕首，往外拽时随时可能划破血管引发大出血；位置太深，工具很难展开操作；更棘手的是，鱼骨在肺里待了两年，周围组织反复发炎，长出了许多肉芽组织，把它严严实实地包裹了起来。想要安全取出，难度极大。

医院呼吸一科团队联合气管镜室、麻醉科制定了精密计划。王新航主任医师先用超细支气管镜定位，再用活检钳清除包裹鱼骨的肉芽组织，并向鱼骨所在支气管注入液体和气体，让鱼骨完全暴露并脱离周围气管组织。

随后，团队用专用异物钳精准夹住鱼骨，经过多科室默契配合，这块“潜伏”在肺底深处两年之久的不规则鱼骨头最终被完整取出。

王新航表示，如果异物没能通过支气管镜取出，摆在面前的唯一选择就是开胸手术、切除部分肺叶。这意味着41岁的李先生将永久损失一部分肺，体力活动严重受影响，花费更是气管镜手术的好几倍。医生坚持微创取出，正是为了用最小的代价解决最大的问题。

术后，李先生的咳嗽、气促明显缓解，复查CT显示炎症逐步吸收。出院前，他特意写了一封感谢信，表达对医护团队的深深谢意。

王新航主任医师提醒：不明原因的长期咳嗽、咳痰，尤其是反复发作、久治不愈的情况，一定要及时就医，排查是否有支气管异物等“隐藏”原因。异物进入气管后，时间越长，取出难度越大，风险也越高。

本文转载自2026年8月25日《福建卫生报》

