

大陈岛老梁出院了 | 那四个小时里，我们在忙什么

台州市立医院 2025年04月11日 16:35 浙江



编者按

4月10日，受到许多人关注的大陈岛老梁，从台州市立医院心血管内科康复出院了，这场跨越海洋的生命救援终于画上了圆满的句号。



5天前，老梁因**急性心肌梗死**遭遇险境，病情牵动了陆岛两地一群医务人员的心。幸好，得益于**紧密型城市医疗集团成熟的远程急会诊和转诊机制**，同时依

托于台州市立医院高效的协调与专业的救治，老梁在各方力量的护佑中转危为安。

从下午16时到晚上19时59分，这惊心动魄的4个小时里，台州市立医院的医务工作者们在忙什么？他们是如何消弭山海阻隔，展开极限救援的？来自**心血管内科的主治医师马国华**作为亲历者，写下了她的回忆。



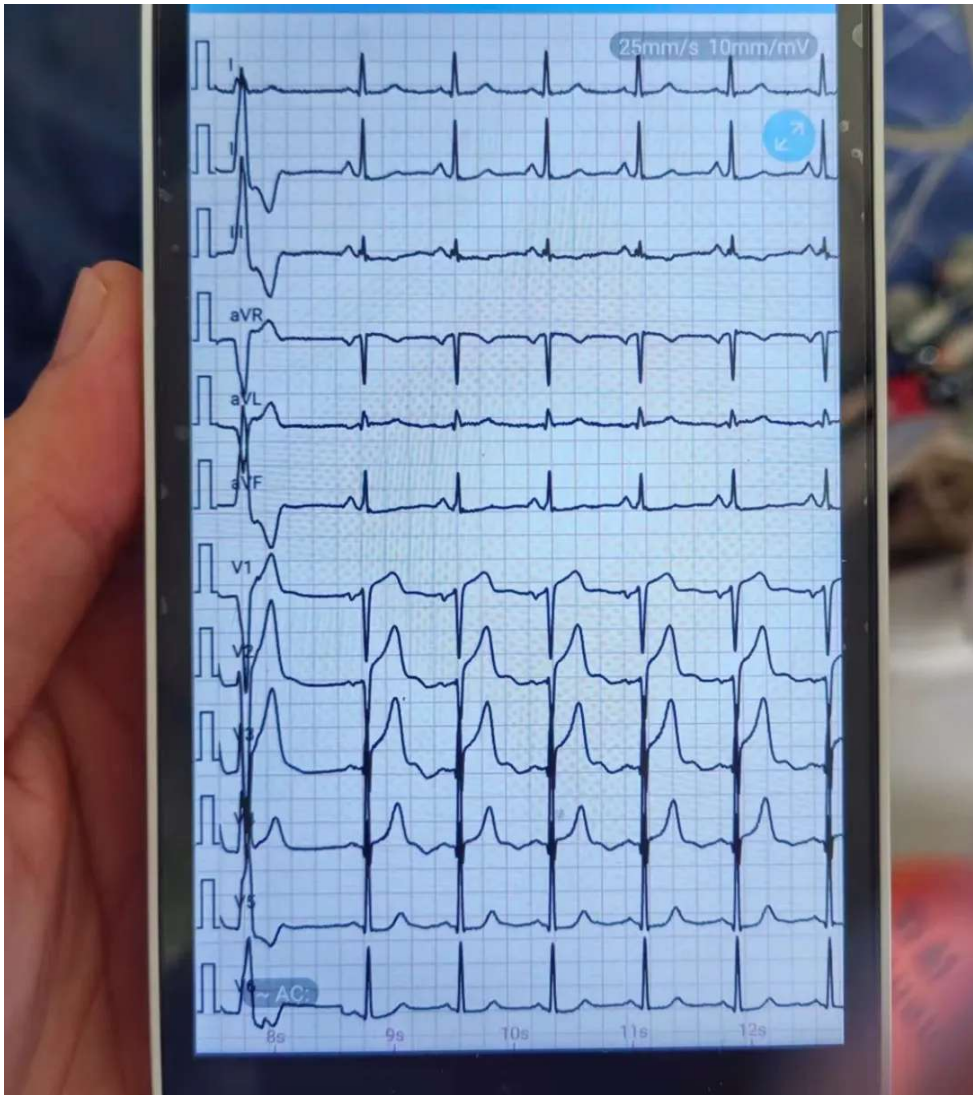
山海虽远 守护可及

2025年4月5日，清明节假期第二天，晴朗且炎热，原以为是普通的一个值班日，我们却接连遇到了紧急情况。

当天中午，一位患者因为突发胸痛坐车来医院就诊，刚到大门口，一下子失去意识倒地，**急诊医学科陈应丛医生**第一时间飞奔出去，将患者接进了抢救室。随后，原本休息在家的**台州市立医院心血管内科副主任医师何义**紧急返院，为这位急性心梗的患者行介入手术，手术圆满成功，命悬一线的患者从死亡线上被拉回。

紧绷的神经还没来得及放松，到了下午16时，我所在的有四百多名成员的微信群——“市立医院胸痛中心协作联动群”里开始有了动静。**大陈岛驻岛医生李鑫**发来一张远程心电图并留言“61岁男性患者胸痛半小时，老师们帮看一下”。我院**心电图室陈国庆**马上给出诊断建议“**前壁异常Q波伴ST-T改变**”。这位患者便是老梁。

庆幸自己第一时间看到了群消息，我飞速阅读了心电图，随后肯定了陈老师的判断，群里嘱咐驻岛医生半小时复查。



老梁16时36分的心电图

16时36分，驻岛医生再次上传复查结果，心电图室副主任技师周勇立即响应“心电图变化，要考虑急性前壁心梗”，我马上跟进回复“如仍有胸闷，建议尽快至我院急诊”。话音刚落，我们科主任林杨闯在群里回复“第二份V2 - 3ST段较第一份明显抬高，V3R波重叠，显示不清，如持续胸闷，**考虑急性前壁心肌梗死**。”气氛一下子紧张了。驻岛医生当即到老梁服下“心梗一包药”。

 小科普 | 什么是心梗一包药

心梗一包药是在治疗急性心肌梗死时使用的一种快速有效的药物组合，主要包括**阿司匹林肠溶片、替格瑞洛片（或氯吡格雷替代）以及阿托伐他汀钙片或瑞舒伐他汀钙片**。

这三种药物组合用于迅速抗血小板聚集、稳定斑块、调脂抗炎，从而**在最短时间内为心肌梗死患者提供有效的救治**。

紧接着，我院负责五大中心建设工作的**急诊医学科主治医师王国涛**向群里的专家们汇报了刚刚通过电话向驻岛医生了解到的患者详细病史：原来，老梁在前一天夜里就发作过一次胸闷胸痛，伴后背痛，伴左上肢放射痛，持续约半小时。到达医院时属于再次发作，已经持续40分钟不缓解。

林杨闯主任指示：**建议就地溶栓**。但是大陈岛卫生院条件有限，不具备溶栓条件，于是林杨闯主任建议尽早转运。然而，老梁是外地来到大陈务工人员，此刻身边只有一位手足无措的妻子。妻子对老梁的病情严重程度估计不足，见丈夫情况好转，加上当日从大陈岛到椒江城区的常规客船已无班次，因此不同意转院离开大陈岛。

17时25分，驻岛医生在群里反馈：老梁的情况有所缓解。我立即回应，复查心电图。复查心电图不久就传到胸痛联动群：心电图又恢复到第一份心电图的形态。

实际上，**这样类似的“插曲”我遇到过很多，一会儿痛一会儿不痛，伴随心电图变来变去。它不是好转，而是酝酿着致命一击**。很多患者和家属都容易“轻敌”，对心梗暴发前身体发出的警报未加重视，殊不知危险已经悄然逼近。我在群里立即响应“病情不稳定，硝酸甘油用上去，尽快转运”。

功夫不负有心人，**李鑫和姜知财两位驻岛医生齐上阵，终于说服老梁夫妇，并立即启动海上急救绿色通道**。18时10分，大陈镇医护人员将患者护送上船。

与此同时，我院当日轮值120的**老年病科医师陈振勇**跟随救护车出发了，他们的目的地是温岭松门码头。19时02分，陈医生在群里反馈“接到患者了，30分钟到院，目前患者无胸闷症状”。

我马上从病区跑到急诊大厅等候，另一边，我们科何义和缪荣华两位专家已经提前至导管室待命。

然而，朝着医院疾驰的救护车上还有“插曲”。

原来老梁上车后，陈医生马上为他接上心电监护并安排了硝酸甘油针。当老梁得知到院后需要紧急手术时，无法接受，觉得自己“已经好了没事了”。

于是，那半个小时的路途，心急如焚的我在急诊科保持着与救护车上陈医生的通话，两个人一起为老梁和家属讲解心肌梗死的严重性，沟通接下来的救治方案。



19时32分，救护车安全抵达台州市立医院，我终于在急诊黄区入口接到了老梁。原本的计划，我们将即刻经“双绕行”将患者送至导管室行介入手术治疗，但老梁夫妇因经济困难，又一次犹豫不前。

 小科普 | 什么是“双绕行”

“双绕行”指的是院前明确诊断为急性心肌梗死的患者，在条件适合的情况下，到达医院后，**实行绕行急诊室和心内科重症监护病房，直接送至导管室进行急诊手术**的流程。

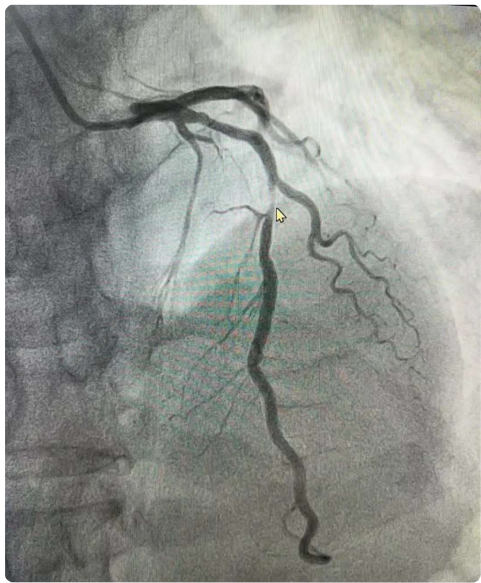
该模式极大地缩短了急性心梗患者的救治时间，在最短的时间内使患者闭塞的心脏血管恢复血流、抢救缺血坏死的心肌，从而提高抢救成功率和预后生活质量。

何义老师得知情况后从导管室赶至急诊科，一边与患者和家属面对面沟通，一边汇报了副院长蔡军波，蔡院长指示：**没钱也要救。**

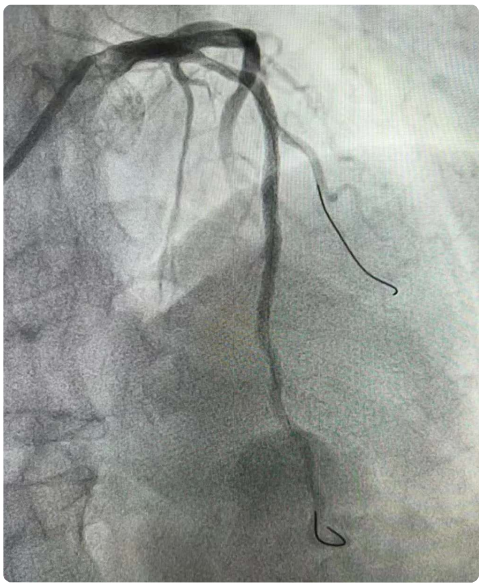
老梁两口子终于下定了决心，医院马上开通绿色通道，我与急诊科护士立刻护送老梁直达导管室。



造影提示：老梁的**左前降支近中段次全闭塞**，情况十分危急。心内科何义与缪荣华两位专家紧急为患者行冠脉介入治疗，成功开通闭塞血管，帮助患者脱离了危险。**D-to-W（从患者进入医院大门到导丝通过）时间仅用了27分钟，远低于国际心梗救治90分钟**的黄金标准。



前降支近中段次全闭塞



在前降支近中段植入支架后复查造影，TIMI血流III级

术后，老梁回到病房，向我表示已经不痛不闷了。安顿好老梁，我打算开始完善文书工作，此时，老梁妻子找到我，局促地说：“我们两个都饿了，你能带我去买饭吗？我没出过门，下去我迷路就回不来了。我还有一双鞋子找不到了。”于是，我领着她到医院地下一楼超市买食物，并带她拿回了着急落在急诊大厅的鞋子，老梁妻子连声道谢。

查房时，何义老师关切地对老梁说：手术很及时，康复的很好，我知道你是家里的顶梁柱，还要给儿子赚钱娶媳妇，但是身体必须养好。我也劝说道：“磨刀不误砍柴工，回去后休息一个月才能复工。老汉烟绝对不能抽了，省下钱来养身体。”



出院时，老梁脸上洋溢着康复的喜悦，虽然从鬼门关走了一遭，好在足够幸运的他又看到了生活的光。

每当这时，也是我分外喜悦的时刻：能够成为医者，帮助患者解除病痛，重获新生，何其有幸！



学科简介

台州市立医院心血管内科集医疗、教学、科研、预防为一体，包括心内科病区 and 心脏介入中心，共有医生16人，主任医师4名，副主任医师3名，博士1名，硕士7名，护理人员22名。

学科通过国家级标准版胸痛中心认证，为急性心肌梗死患者开通24小时绿色通道。常规开展心脏病介入治疗，包括冠脉造影，冠脉球囊扩张术及支架植入术，冠状动脉血栓抽吸术，在体外膜肺氧合或主动脉内球囊反搏支持下行危重病人心脏介入治疗；永久心脏起搏器置入术治疗缓慢型心律失常，埋藏式自动复律除颤器置入术治疗恶性心律失常，心脏再同步化治疗心力衰竭；有创电生理检查及射频消融术治疗室早、室上速、室速、房扑、房颤；先天性心脏病的封堵术。

学科拥有王建安知名专家工作站，专家团队定期来我院坐诊、查房、会诊、手术、技术指导。近年来，发表论文共100余篇。每年举办省级、市级医学继续教育学习班，提升基层医院心血管疾病救治水平，为台州地区心血管疾病防治作出贡献。

专家简介



林杨闯 心血管内科主任医师

擅长：心律失常、冠心病、心力衰竭等常见病及危重病诊治；射频消融术、心脏起搏器置入术及冠心病等介入诊治。

出诊时间：新院区（周一上午；周三全天，特需门诊周六上午）
老院区（周二上午）



何义 心血管内科副主任医师

擅长：冠心病、心力衰竭、心律失常、心肌病、高血压的诊治及危重症的抢救；擅长起搏器植入及冠心病介入治疗。

出诊时间：新院区（周二、周五上午）
老院区（周四上午）



缪荣华 心血管内科主任医师

擅长：冠心病、高血压、心力衰竭、心律失常等心血管疾病的诊疗；人工心脏起搏器植入、冠脉支架植入等介入手术。

出诊时间：新院区（周二、周五上午）
老院区（周一上午）



马国华 心血管内科主治医师

擅长：高血压、心力衰竭、冠心病（胸闷胸痛）、心律失常（心悸）、高脂血症等常见心血管疾病的诊断和治疗。



作者 | 心血管内科 马国华
编辑排版 | 宣传统战部
审核 | 林杨闯 吴莎



台州市立医院
台州学院附属市立医院

扫码关注

台州市立医院
微信公众号





台州市立医院
台州学院附属市立医院

扫码关注

台州市立医院眼科中心
微信公众号



微信扫码了解政策
一键进入医保办事

—— 医保政策宣传码 ——





市立高光 · 目录 ≡

◀ 上一篇 · 易碎小心！医生：放着我来