

# 高龄老人无需远行就医

——娄底打造湘中老年医学“区域高地”

本报记者 王璐 通讯员 梅舒 张思弦

早上8点，娄底市中心医院老年医学科病房已渐渐忙碌起来。医护团队正围绕一位高龄重症患者讨论治疗方案。

81岁的退休工人老刘，患有冠心病、糖尿病、慢阻肺、骨质疏松、认知障碍等多种疾病，长期服用十余种药物，反复出现心力衰竭、呼吸衰竭，还频繁跌倒，每年需多次住院。过去，家属最大的无奈是：“每种病都要去不同科室看，问题却始终解决不好。”

如今，在娄底市中心医院老年医学科，通过老年综合评估、多学科联合诊疗和个性化康复管理，老刘的用药从12种减到7种，半年内未再跌倒，也没有因心衰、呼衰再次入院。

这一变化，正是国家区域医疗中心建设背景下，娄底老年医学发展的一个缩影。

## 一座湘中城市的“老年医学突围”

随着人口老龄化加速，“多病共存”已成为高龄患者的普遍状态。高血压、糖尿病、慢阻肺、脑卒中后遗症、认知障碍等疾病相互交织，传统“单病种、单专科”诊疗模式，越来越难满足老人需求。

“过去很多老人辗转多个专科，看病像‘打游击’。”娄底市中心医院老年医学科副主任、主任医师谢国文表示，老年患者真正需要的，不只是控制某一种疾病，而是整体功能状态和生活质量的改善。

娄底市中心医院老年医学科始建于1987年，是医院最早设立的专科病房之一。2023年，第五批国家区域医疗中心项目——广医一院娄底医院正式落户娄底，也为当地老年医学发展带来关键契机。

作为重点建设科室，老年

医学科逐步形成普通病房、重症监护病房、专科门诊和老年综合评估诊疗室“三位一体”架构，持续推进老年心血管、呼吸、神经、危重症等亚专科建设。

数据显示，近年来科室收治疑难危重病例数从155人次增长至400人次，占比由7.4%提升至22.2%，区域辐射能力持续增强。

## “一体多病”老人，不再“各自为战”

76岁的肖大爷因突发剧烈腹痛入院，被确诊为肝内胆管及胆总管多发结石并急性胆源性胰腺炎，同时还患有慢阻肺、高血压、陈旧性心梗和心功能不全。

面对复杂病情，医院迅速启动MDT（多学科联合诊疗）模式。普外科、麻醉科、呼吸科、心血管内科、康复科、营养科等专家联合制定治疗方案。

经过近半个月调理，患者达到手术条件。随后，多学科团队实施腹腔镜解剖性肝切除手术。术后第二天，肖大爷便能下床行走。

2021年，科室率先在娄底地区开展老年综合评估技术，从认知、营养、运动能力、心理状态、多重用药等多个维度，对老人进行系统评估。

临床中，医生发现不少高龄患者病情恶化，并非单一疾病加重，而是多重用药带来的相互作用及不良反应。经过系统减药和康复干预后，许多老人症状明显改善。

“对于老年患者来说，有时合理减药，比盲目加药更重要。”谢国文说。

## 从“救命”到“保尊严”

### 国家区域医疗中心带来新变化

目前，娄底市中心医院老

年医学科已联合相关专科，开展ECMO（体外膜肺氧合）、IABP（主动脉球囊反搏）等高级生命支持技术，为老年危重症患者提供更强救治保障。

但在谢国文看来，老年重症医学最难的，不只是技术本身。“年龄并不是决定是否救治的唯一标准，更重要的是病情可逆性、基础功能状态以及患者个人意愿。”

因此，在启动高级生命支持前，医疗团队会进行系统评估。对于终末期多器官衰竭、基础状态极差的患者，科室则更侧重舒缓治疗和安宁疗护，通过疼痛管理、心理支持、营养干预等方式，帮助患者减少痛苦、维护生命尊严。

这种变化，也来自国家区域医疗中心建设带来的支撑。

此前，娄底长期面临优质医疗资源不足问题。数据显示，2023年当地外转患者约8万人次，肿瘤、呼吸系统疾病是主要外转病种。

广医一院累计派驻专家500余人次，目前仍有30余名专家常驻娄底。过渡院区已开展新技术、新项目53项，四级手术占比、CMI值持续提升，住院次均费用则下降18.33%。

依托广州医科大学附属第一医院等平台，娄底市中心医院老年医学科已建立常态化人才培养机制，多名骨干赴上级医院接受同质化培训。

今年6月，广医一院娄底医院将投入使用，1200张床位将进一步提升区域医疗承载能力。

“国家区域医疗中心建设，最终目标不是建一栋楼，而是真正让老百姓在家门口重获健康。”谢国文说。

## 高处跌落摔成“塌鼻梁” 多术式联合助患者“挺起”鼻梁

本报讯（通讯员 李雪丽 高琳）几天前，在内蒙古务工的李聪（化名）不慎从高处跌落，鼻部遭受严重撞击，当即出现鼻梁明显塌陷、鼻腔无法通气、局部肿胀疼痛的症状。因当地医疗条件有限，他辗转来到长沙市中心医院（南华大学附属长沙中心医院）耳鼻咽喉头颈外科就诊。

入院检查显示，李聪鼻部畸形严重，鼻梁塌陷如“马鞍状”。鼻骨CT薄层扫描结果令人揪心：鼻骨多发骨折、错位、双侧上颌骨额突骨性移位、鼻中隔断裂、错位成角，周围软组织呈团块状水肿。面对如此复杂的粉碎性骨折，常规的闭合复位已无法奏效，若不及时手术，患者将面临终身鼻畸形及严重的鼻腔堵塞问题。

科室迅速组织术前讨论，在全麻下为患者实施鼻骨骨折复位、上颌骨额突复位、鼻中隔成型及鼻中隔修补术。整个手术过程出血少、创伤小，未损伤周围重要血管及神经。术后，患者鼻腔通气即刻改善，塌陷的鼻梁恢复挺拔轮廓，现已顺利出院。

医生表示，鼻骨骨折是耳鼻咽喉头颈外科最常见的急诊外伤之一，需积极治疗。如放任不管骨折位置将错位愈合，形成陈旧性鼻畸形，将不得不接受二次截骨矫正手术，痛苦和费用都大大增加。

医生强调，伤后7天内是最佳鼻复位时机，最迟不宜超过伤后14天。一旦遭遇鼻部外伤，出现鼻部明显肿胀、疼痛，歪斜、塌陷、鼻出血不止，或鼻腔持续流出清亮或血水样液体（警惕脑脊液鼻漏）应立即就医。

## 打牌太激动 引发颅内“炸弹”爆裂

本报讯（通讯员 李琳 赖文涛）休闲打牌时情绪激动、血压骤升，竟引爆颅内致命隐患！近日，浏阳市民夏先生（化名）在打牌过程中突发剧烈头痛，随即意识不清、陷入昏迷，被紧急送医救治，确诊为颅内动脉瘤破裂伴蛛网膜下腔出血，病情极其凶险。经湖南省第二人民医院（省脑科医院）多学科联合紧急救治，患者成功脱离生命危险。

据了解，夏先生发病后经当地医院检查，确诊为右侧后交通动脉瘤破裂出血。该病致死、致残率极高，随后患者紧急转诊至湖南省第二人民医院神经外科二病区。入院后，医护团队发现患者还合并糖尿病酮症酸中毒，基础疾病叠加危重脑血管急症，导致手术风险、术后并发症风险大幅飙升，救治难度极大。

为全力挽救患者生命，医院立即启动多学科会诊机制，制定个性化微创救治方案。术前团队精准调控血糖、纠正酸中毒，稳定患者身体状况；术中顺利实施动脉瘤介入栓塞术，微创封堵破裂的颅内动脉瘤。术后通过精细化重症监护，患者平稳度过高危期，病情逐步稳定。

该院神经外科二病区主任、主任医师李鑫介绍，颅内动脉瘤并非肿瘤，而是血管壁薄弱膨出形成的“血管小泡”，平时无症状，却会在情绪激动、血压飙升、劳累熬夜等诱因下破裂，突发炸裂样头痛、呕吐、昏迷等症状，致死致残风险极高。

医生提醒，“三高”、长期烟酒、有家族病史及熬夜劳累人群属于高危群体，需定期做脑血管筛查、严控基础指标。一旦突发剧烈头痛、颈项僵硬、意识模糊等症状，务必立即就医，把握黄金救治时间。

## 硬核帮扶：湘雅三医院专家 助力江华老年病科实现“零死亡”

近日，江华瑶族自治县人民医院老年病科医护人员，向中南大学湘雅三医院帮扶专家陈志雄赠送锦旗，致谢其半年驻点帮扶工作。针对该院新成立老年病科诊疗经验不足的短板，陈志雄深耕临床、开展专项培训、下乡义诊带教，累计接诊688人次、查房216次。经帮扶，科室床位使用率100%、患者满意度98%，成功实现病区半年零死亡。图为陈志雄（右二）带队查房。

通讯员 刘作良 摄影报道

