

# 厦门大学附属第一医院重症医学科主任陈秀凯： 在生死间托起生命的重量

晨报记者 曾昊然 通讯员 李欣

早上七点半,厦门大学附属第一医院重症医学科主任陈秀凯推开重症监护病房(ICU)的大门,消毒水的气味扑面而来,混合着仪器低沉的嗡鸣声。他快步接过夜班医生递来的交班记录,目光迅速扫过每一张病床上患者的生命体征数据。

中午时分,陈秀凯刚端起凉透的咖啡,急诊科又送来了一位急性心梗的患者,他放下咖啡,迅速投入到新一轮的抢救中。而这,就是重症医学科医生的日常,在生与死之间,为患者托起生命的重量。

## 从医之路

帮助最需要帮助的人

2019年12月5日,正就职于美国匹兹堡大学医学中心的陈秀凯发了一条朋友圈:“今天的讲座格外精彩!”那天,儿科重症医学专家汤普森教授来到中心的讲台上,分享了她的从医经验,最后聊到“为什么选择重症医学”时表示:“40年过去了,我想不出有什么比这更好的工作。”随即,台下爆发数分钟的掌声。

从1997年大学毕业,到成为北京协和医学院医学博士,再到远渡重洋前往美国深造……28年医者生涯,陈秀凯头上不少青丝变成白发,但那颗像汤普森教授那样在重症医学道路上孜孜以求的心始终不变。

“我喜欢这个富有挑战性的专业,帮助最需要帮助的人,为他们解决问题,是我最大的满足。”在北京协和医学院学习工作期间,陈秀凯曾接诊过一位来自安徽的88岁老伯,尽管已经到了生命终末期,老伯却不想“落叶归根”,还想继续住在北京协和医院。后

来,他的老伴把原因告诉了陈秀凯,原来夫妻俩年轻时都是放射科医生,一直以来都对北京协和医院充满敬意。“我们这辈子没能实现在北京协和医院学习和工作的愿望,我老伴的心愿就是能在这个‘医学圣地’与生命作告别。”这件事让陈秀凯感触很深:“医学前辈在过世前还在向往着更高的医学殿堂,我们的辛苦还有什么可抱怨的?唯有竭尽全力,才能不留遗憾。”

2024年5月,满载着在美国学习和工作期间掌握的重症医学技术和管理经验,陈秀凯选择回到祖国继续投身医学事业,成为厦大附属第一医院重症医学科的负责人,为广大闽西南重症患者举起生命的火把。

## 医患故事

当患者的“指路明灯”

其实,重症医学科每收治一位新患者,接过的不只是危重病情,更是这位患者生的希望以及整个家庭的期望。陈秀凯常在日常工作中强调,对于患者的诊断思路必须清晰:“如何诊断和治疗引起重症的病因,如肺炎、重症胰腺炎、心肌梗死等原发疾病,以及如果诊治这些原发疾病导致的重症问题,心中必须有数。即使原发疾病的诊治超出重症医学科的范畴,也要努力帮助患者找到可以帮忙的人。”

患者许先生在厦门及上海的多家医院被诊断为“肺动脉高压、风湿免疫病”,虽经治疗,但日常活动仍逐步受限,生活质量很差。因为病情加重,许先生来到厦大附属第一医院寻求治疗,随后他出现了呼吸衰竭,转入重症医学科抢救。陈秀凯认真分析了患者病情,感觉原发病方面仍有不够清晰的环节,考虑只是对症



厦门大学附属第一医院重症医学科主任陈秀凯。

处理呼吸衰竭,即使出了ICU,后续病情也易出现反复,可能导致患者反复入ICU,最终死亡。陈秀凯于是和患者家属商量制订了新的治疗方案:患者先在厦大附属第一医院治疗呼吸衰竭,待病情稳定后,再去此类疑难疾病诊治最有经验的北京协和医院进行原发疾病的治疗。在多方努力下,许先生的原发疾病得到了有效控制,最后回到厦大附属第一

医院进行后续治疗。目前许先生已经康复,工作和生活恢复正常。出院前,许先生还专门给陈秀凯赠送了锦旗,称赞他是患者生命的“指路明灯”。

身在ICU的患者,身上插着各种管子,还要不断和病魔作斗争,不少人因此会出现焦虑、恐惧、烦躁甚至出现不配合治疗的情况。对此,陈秀凯要求团队工作时不仅要有力度,更要有温

度。每次查房时,只要患者神志清楚,他就会和患者“拉拉家常”,除了问病情,也聊轻松的话题,更多是给予患者鼓励和关怀。“老伯,您这次非常棒,挺过了这么一个大难关!”“阿姨,您的子女都好孝顺,这段时间他们都牵挂着您,您真有福气!”“我们一起努力,会好的!”陈秀凯发自内心的安慰,常常让处于焦躁不安状态的患者平静下来,增添了他们战胜病魔的勇气。也正因长期坚持在看似不起眼的“小细节”上下功夫,陈秀凯得到了患者的信赖,许多患者出院多年后仍与他保持着联系。

## 学科建设

向国内一线水平看齐

“ICU是全院的托底科室,必须有坚实的托底能力。”陈秀凯介绍,作为厦门乃至福建省最早成立的综合ICU之一,厦大附属第一医院的ICU是福建省临床重点专科,2024年被授予国家级重症医学规培基地。科室承担着闽西南地区急危重症和突发公共卫生事件的主要救治任务,是闽西南地区最大的急危重症临床救治基地。

陈秀凯表示,今后科室要打造具有自身特色的患者救治全流程管理模式,继续开展ECMO、重症超声、重症血液净化和重症患者的多模态脑功能监测技术等先进技术。“我们要在医疗质量上向国内一线水平看齐,进一步提升处理高难重症患者的能力,让更多重症患者在本地就能得到很好的救治。”此外,他还希望把重症患者救治关口前移,促进与其他学科团队之间的交流合作,通过重症医学知识培训,提升各临床学科医务人员的救治能力,为医院打造“没有围墙的ICU”。

## 节后痛风高发 请勿滥用“偏方”

晨报讯(记者 曾昊然 通讯员 黄浩)新春佳节刚过,不少市民因高嘌呤食物和酒精的过度摄入而引发痛风。43岁的孙先生,最近就切身领悟到了这种痛。

爱好饮酒的孙先生,13年前因右踝关节疼痛被诊断为“痛风性关节炎”。近3年来,他的双手、双膝等仍频繁疼痛,于是他就服用“偏方”止痛,但效果一直不是很理想。今年春节期间,作为吃货的他,又忍不住吃了很多山珍海味,结果脚踝再次疼痛,不得不

自行服药镇痛。没想到,他的病情不但没有好转,反而迅速加重,全身多关节红肿热痛。疼痛难忍的他,不得不深夜来到厦大附属翔安医院就诊。

在厦大附属翔安医院内分泌科,国际高尿酸与痛风联盟终身常委、亚太痛风联盟联合主席李长贵教授团队接诊了孙先生,检查后发现孙先生合并高血压、糖尿病、脂代谢异常及肝功能受损,且感染指标高,双源CT见多发痛风石。孙先生纳闷地说:“我用了

‘偏方’后,关节疼痛并没有得到缓解,反而‘雪上加霜’,出现了急性肾损伤,这是为什么?”团队立即组织疑难病例讨论,在排除其他病因后,认为之所以出现上述情况,是孙先生感染指标高、血糖高,加上长期服用“偏方”镇痛导致抵抗力低下,极易发生感染。

为进一步明确诊断,李长贵教授团队安排超声引导下右肘关节、右踝关节穿刺,抽出大量灰黄色液体,其中可见豆腐渣样物质,经检验确定为伴发化脓性关节炎。

综合以上情况,团队迅速调整治疗方案,立即让孙先生停用对肾功能有影响的药物,换用不影响肾功能的镇痛药,予以补液、利尿、降血钾等对症治疗,并进行抗感染治疗和手术。术后第6天,孙先生右肘、右腕、左手、右踝处干燥,无渗液。此后,孙先生的疼痛感明显减轻,很快就出院了。孙先生出院后,团队继续提供延续性治疗方案。长期随访结果显示,孙先生的痛风没有再发作,肾功能正常。孙先生庆幸地

说:“幸好医生及时纠正我的错误行为,不然真不知道我自己要出什么大问题。以后我生病了一定会及时就医,绝不重蹈覆辙。”

李长贵教授提醒,节后往往是痛风高发期,但痛风绝不只是“痛”那么简单。部分患者想要“快速镇痛”,于是滥用“偏方”,结果导致了更严重的后果。得了痛风,应及时到医院接受正规治疗,不要一忍再忍,更不能随意自行用药,“早预防、早发现、早治疗才是硬道理”。