



## 一路开挂的产科名医 始终对生命心怀敬畏

本报记者 张冰清 通讯员 孙美燕 魏安东

刚当医生时,她的小目标是:多做一台手术,多攻克一个手术难点;如今身为产科名医,她的大目标是:多保全一个子宫,多拯救一条生命,并为产科医学事业培养更多的优秀人才。

浙大妇院产一科主任兼产科门诊主任梁朝霞,是医院自主培养的第一位产科学博士。目前,她已身兼教授、主任医师、博士生导师多重重要身份。然而在漫漫医路中,她总是一如最初,始终心怀一颗对生命的敬畏之心。

### 产房的病情瞬息万变 她随时做好应对准备

梁朝霞硕士阶段的专攻方向是妇科肿瘤学。作为一个小医生,她当时没有太多上手术台练手的机会,只能晚上、周末尽量多留在医院,见缝插针地抓手术机会练习。她很快攻下了大部分的妇科手术,也用尽量短的时间掌握了困难子宫切除等妇科高级别手术。

到了博士阶段,她却另辟蹊径选择了产科学方向,师从产科名家陈丹青教授。“孕产妇和胎儿的病情更加复杂和瞬息万变,这不仅需要医生具备扎实的产科学、丰富的内科学知识,还需要医生能随机应变、当机立断,对危急重症的抢救能力要求更是特别高,我喜欢做这种有挑战性的工作。”

产后大出血是产科最常见、凶险的并发症,医生要快速反应、迅速判断,果断采取合理措施拯救产妇生命,尽可能保留子宫。

梁朝霞多次碰到产妇大出血几近休克,命悬一线,看似切除子宫是唯一的办法。但她总是仔细观察、谨慎评估、权衡利弊,只要认为还有一



丝的机会,哪怕承担风险也要尽力保全子宫。因为她始终认为产妇大多年轻,失去子宫会给她们带来无比沉重的打击。

于是,她一次次放弃了看似更为稳妥的子宫切除方案,尝试用填塞、捆绑缝合等抢救措施,最终让危重产妇产化险为夷,子宫也保全了下来。

有时候十几个小时的抢救后,她经常累得双腿都在打颤,但产妇平安后发自内心的愉悦冲淡了所有疲劳,“保全了一个子宫、拯救了一条生命的成就感,是什么名利回报都无法比拟的。”

### 为攻克产科疑难重症 从未停下前进的步伐

最近,梁朝霞又完成了一例高级别、极困难的产科手术——剖宫产同时剔除巨大且多发子宫肌瘤。小敏(化名)多年不孕准备做试管婴儿时,惊喜地发现自己怀孕了,但她有十多年的多发性子宫肌瘤病史,最大的两个竟已接近10厘米大小。考虑到她38岁的初产年龄和多年不孕史,以及强烈的妊娠意愿,梁朝霞嘱她务必定期产检、严密随访。

坚持到孕37周+后,小敏频繁宫缩,梁朝霞及时将其收治入院,因肌瘤生长部位阻碍产道决定行剖宫产终止妊娠。手术很顺利,一个评分满分的健康女婴降生,两个10CM以上的子宫肌瘤一并被完整地剔除,术中仅出血300ml,术后4天就顺利出院,和普通剖宫产手术几无差别,这是小敏当初完全不敢设想的完美结局。

梁朝霞还多次完成第四次、第五次疤痕子宫手术,平产后会阴IV裂伤修复等高难度手术。平时经常有孕

妇在手术间对梁朝霞说:“梁主任,我就‘交给’你了!”这是她们对梁朝霞最大的信任。

梁朝霞的科研、教学工作同样开展得有声有色。晋升主任医师后她曾前往美国做博士后研究,静心专攻科研近两年并取得不俗业绩,回国后顺利晋升浙江大学医学院妇产科学教授、博士生导师,并多次主持国家、省自然科学基金项目和省科技重点研发计划项目。她先后获评浙大妇院刘天香奖、浙大医学院临床拔尖青年人才(A类)、浙江省卫生高层次创新人才等。

她热爱教学,现在不仅在浙大医学院任教、兼本科生班主任、带硕博研究生,还在浙大求是学院蓝田学园和杨卫院士等6位教授一起开设了名师工作室。

她最大的心愿是:借助浙大妇院强大的产科临床团队和科研平台,勇敢迎接挑战,持续提升自我,争取在医学之路上继续“开挂”。

## 为了新生命那声动人啼哭 他潜心钻研整整十年

本报记者 张冰清 通讯员 孙美燕 魏安东

在浙大妇院,每天都有新生命诞生。

伴随一声清脆响亮的哭声,大部分宝宝都能独立建立起和世界的联系;而总有一些宝宝仓促降生,呼吸问题成为这类宝宝降临世间首先要面对的挑战。

如何让他们在现代医疗技术下,呼吸得更舒服、更顺畅,减少呼吸系统后遗症?浙大妇院新生儿科副主任朱佳骏为此潜心研究了整整10年。

### 德国教授讲座上听到新方法 激发他十年刻苦钻研

一个健康的、发育良好的肺,能让新生儿发出清亮的啼哭,向世界宣告他/她的到来。但早产儿往往肺发育不成熟,会发生早产儿呼吸窘迫综合征,严重者甚至危及生命。

朱佳骏说,这是肺表面活性物质缺乏引起的,胎龄小于28周早产儿几乎都存在肺表面活性物质缺乏,28~32周早产儿发生概率约50%左右。

传统上,医师会对患呼吸窘迫综合征的早产儿进行气管插管,注入肺表面活性物质。但这过程对宝宝来说,除了成为一次不愉快的记忆外,也可能带来额外的创伤。尤其对那些出生体重只有两三斤的小不点。

2010年,朱佳骏在一位德国教授的讲座中,听到一种肺表面活性物质替代治疗的新方法——微创肺泡表面活性物质给药技术。不通过外界的力量,让早产儿通过自主呼吸让药物完美分布。

他解释说,气管插管的内径至少有3毫米粗细,进入早产儿细小的气管里可能造成气道黏膜的损伤,通过外力促进药物分布的用药过程可能

又会诱发新的肺损伤。

而微创法给药的导管只有0.3~0.5毫米粗细,用药过程全程由早产儿自主吸入,这些都完美解决了传统方法的弊端。

讲座一结束,朱佳骏就主动联系这位德国教授,向他虚心请教方法和操作要点。接下来他又结识了另一位澳大利亚有名的教授。此后,他在这些教授的远程指导下反复在模型上练习,每次遇到问题就通过邮件进行沟通。

他说,这项技术听起来蛮简单的,数分钟内就能完成。但如果操作不当,反而适得其反。所以必须完全掌握,做到成竹在胸才能应用到临床中。



### 牵头全国14家医院开展临床研究 成果有望在明年发布

经过数月反复练习,2012年他在浙大妇院开始尝试进行微创肺泡表面活性物质给药技术,于2014年在国内率先完成临床对照研究,并发表高质量学术论文,展示了该技术的优势,该文章至今被引用超过50次。

2016年,他得以专门前往德国学习3个月。2018年,他又牵头全国14家医院开展多中心临床研究。该研究成果有望在明年发布。

目前,浙大妇院新生儿科20%~30%肺表面活性物质缺乏的早产儿接受了该项技术,该机构目前也是全国完成例数最多的医疗机构。

十年来,朱佳骏一点点推动微创肺泡表面活性物质给药技术的引进和完善,一步步把这项技术推广至全国。他一边工作一边完成硕士和博士研究生学习,在导师杜立中教授和科主任吴明远主任医师的悉心指引下,一路从一名小医生成长为医院新生儿科的骨干力量。

他说,读博期间,他常常是下夜

班就去实验室做实验,实验间歇又去上夜班,36~48小时连轴转是常事。6年的研究生生涯,他基本在高强度的半工半读状态下完成。这也练就了他戏称的临床和科研无缝衔接能力。

“科室近10年的重大抢救,我几乎都经历过。”最多的时候,他一周四个晚上从家赶到医院抢救早产儿。

一次,一个早产儿生下来后几乎没有心跳。但他评估病情后认为还有希望,硬是坚持抢救了10分钟,直到微弱的心跳奇迹般出现……那次之后,整个科室和围产团队都认可了他的复苏能力,每次有危急的抢救都会找他来守最后一关。

但朱佳骏的脑子里装着的失败病例远多于成功的,从中总结出经验教训,并会把这些经验毫无保留地和年轻医生交流。

“再弱小的早产儿也是一条宝贵的生命,我们愿为他们托起生命暖巢。”