2026年8月28日 星期五 西藏日报
本版编辑：云丹卓玛 美编：央拉 邮箱：xzrbzks@163.com

让生命在高原绽放

——陕西省第十一批『组团式』援藏医疗队工作综述

本报记者 王莉 史金茹 洛桑旦增

“央拉，现在医院有了自己的血液净化中心，你以后不用奔波去拉萨，在家门口就能做透析了！”

“太好了，苏医生，我后面可以回来治疗了！”

今年5月，阿里地区人民医院血液净化中心投入临床运营。陕西省第十一批“组团式”援藏医疗队员、阿里地区人民医院妇产科主任苏青第一时间告诉央拉这个好消息。

补齐医疗短板、提升医疗水平、守护群众健康，是陕西省第十一批“组团式”援藏医疗队的核心任务。

自“组团式”援藏工作开展以来，援藏医疗队与本地医务工作者双向奔赴、同心聚力、并肩作战，立足阿里医疗发展短板和群众急难愁盼就医需求，深耕临床救治一线、攻坚核心技术难题、健全特色学科体系、精准培育本土人才、织密基层医疗服务网络，让优质医疗资源更多更好地扎根阿里大地。

血液净化中心：终结患者长期异地透析历史

时钟拨回2025年10月21日。当晚，苏青接到一通来自革吉县医院的紧急电话：一名27岁藏族产妇央拉（化名）在家中分娩后大出血，病情危急，正紧急送往阿里地区人民医院。

挂掉电话的瞬间，苏青迅速理清救治思路，一边快速上报地区产安办，同步协调输血科备血，通知检验科、麻醉科、手术室、ICU全员待命，一边电话指导途中抢救。短短几分钟，一条完整的应急救治链条在寒夜中迅速搭建，一场与死神的赛跑正式开启。

夜色苍茫，救护车颠簸疾驰而至，病危的央拉被紧急送入手术室抢救。经快速评估，患者因妊娠期高血压疾病引发胎盘早剥，诱发弥散性血管内凝血，进而进展为多器官功能障碍综合征。

“病情极其凶险，每一秒延误都在缩减生存希望。”苏青回忆道。

为挽救这个年轻的生命，阿里地区产安办、地区卫生健康委等紧急调度，举全地区之力开展救援：一袋袋救命的血浆和红细胞，从千里之外紧急调运而来。

面对多器官衰竭的重症产妇，依靠本地力量远远不够。苏青迅速联系四川、陕西、拉萨等地的医学专家，开启多学科远程会诊。素未谋面的医者跨越山海在云端联动，将顶尖医学智慧，凝结成生的希望。

历经ICU10个日夜的坚守、精准施治，央拉的肝脏、呼吸、脑功能逐步恢复，凝血指标回归正常，紊乱的生命体征渐渐平稳，最终从鬼门关被成功救回。

病情稳定后，央拉被转运至拉萨接受后续治疗。临别时，她握着苏青的手，用微弱却真诚的声音道出一句“突及其（谢谢）”。

急性期救治只能解燃眉之急，想要让当地群众摆脱千里求医的奔波之苦，实现就近就医、长期康养，必须补齐当地医疗短板。

为此，医疗队锚定长期帮扶目标。在阿里地委、行署及卫生健康委等部门的支持下，血液净化中心的建设工作紧锣密鼓地展开。

“从选址改造、设备采购、人员培训，到制度搭建、质控流程细化，援藏医护团队逐项攻坚、精益求精，耗时半年打磨完善。”陕西省第十一批“组团式”医疗援藏队员、肾内科主任梁衍说，以后，阿里地区的终末期肾病患者再也不用背井离乡，在“家门口”就能得到规范治疗。

软硬件提质：筑牢高原医疗坚实根基

完善的基础设施、良好的就医环境是提升医疗服务质量、增强群众就医获得感与幸福感的重要基石，也是推动卫生健康事业高质量发展的关键支撑。

陕西省第十一批“组团式”援藏医疗队紧盯阿里地区人民医院医疗短板弱项，对标三甲医院建设标准，全方位推进医院软硬件提档升级，实现诊疗能力、服务水平的跨越式提升。

在服务优化与硬件升级上，医疗队精准对接群众就医需求，全面优化门诊服务体系，增设便民服务窗口，推进“一站式”服务中心建设，大幅简化就医流程、缩短群众等候时间。同时，全力推进重点医疗工程落地，高标准完成百级手术室改造、体外碎石机房升级、全新急诊楼建设工程，建成标准化传染病专属院区，购置关节镜、电子支气管内窥镜等专科设备。

在技术攻坚与诊疗提效上，工作队充分发挥技术优势，落地各类新技术50余项，突破多项高难度诊疗技术，成功开展主动脉夹层腔内隔绝术、冠脉支架植入、角膜移植、导板引导下根盾技术种植体植入术、腓总神经损伤马蹄内翻足截骨矫形术、髋关节置换术等标志性手术。

作为介入科专家，陕西省第十一批“组团式”援藏医疗队队长、阿里地区人民医院院长张小刚始终坚守在手术一线。援藏以来，他主刀或指导完成了多台阿里地区首例介入手术，挽救了多名危重症患者的生命。

“在高原做手术，难度大，风险更高。但正因为这样，我们才更要敢做、会做、做好。”张小刚常对年轻医生说。在他的推动下，阿里地区人民医院介入科、外科、口腔科等科室陆续开展多项新技术、新术式，部分技术填补了阿里乃至西藏地区的空白。

在学科建设与体系完善上，医疗队依托“以院包院、以院包科”帮扶机制，推动阿里地区人民医院与13家区外三甲医院建立结对帮扶关系，确定妇产科、急诊科、骨科、ICU等8个重点学科，进一步优化科室布局。

为筑牢本土人才根基，医疗队搭建全方位、常态化育才体系，23名援藏专家与53名本地医务人员签订66份一对一师带徒协议，精准结对、定向培育。

从硬件到软件、从流程到环境，阿里地区人民医院发生了根本性改变。

2025年11月，该医院顺利通过自治区卫生健康委三甲终审评审。这块沉甸甸的牌子，既是对援藏帮扶成果的充分肯定，更是阿里医疗事业高质量发展的全新起点。

医联体建设：织密高原医疗守护网

阿里地域辽阔、人烟稀少，基层就医难题尤为突出。

苏青任阿里地区人民医院副院长后曾多次下基层调研，对此感触颇深：“革吉县亚热乡卫生院，距离革吉县人民医院185公里，距离阿里地区人民医院300多公里；整个乡卫生院只有一位藏医，一位公卫，一位护士，一位药房工作人员，医疗力量薄弱；一些医疗设备长期处于闲置状态。基层医护人员有心施治，却无技术支撑。”

“基层医生最苦的，就是独自行医无人商量、遇到难题无人请教，一句‘去地区医院就诊’，对牧民而言就是漫长的路途颠簸和不菲的就医开支。”扎根基层帮扶，援藏队员深刻体会到基层医疗的痛点难点。

为此，医疗队精准施策、靶向赋能，全面推进紧密型医联体建设，打通地区、县域、乡镇三级医疗壁垒。

线上，优化搭建远程诊疗平台，让乡医、村医遇到疑难病例可随时连线上级医院会诊咨询；线下，每周统筹地区医院专家下沉革吉等县域，实现内、外、妇、儿多科室轮转帮扶。同时，针对眼科、耳鼻喉科、传染科等小众科室就诊频次不均等问题，创新推行预约诊疗模式，精准对接群众需求，既避免专家空跑浪费资源，也杜绝群众白等、往返奔波。

每一次远程会诊、每一场下沉坐诊、每一例病例研讨，都是一堂实战教学课，真正实现“以诊带教、以战促学”，也让基层医护在实战中积累了经验、锤炼了本领，并逐渐能独立施治。

曾经设施陈旧、手术室废弃多年的革吉县人民医院，在援藏医疗队的帮扶下，手术室全面修葺升级，标准化手术间建成。如今，常规急症、简易择期手术均可在县域就地开展；线上会诊常态化开展，基层医护主动提问、主动钻研、主动实操的氛围愈发浓厚。

“下乡帮扶一趟，比在科室坐诊一个月收获都多，既能帮群众解决难题，也能快速提升自己的诊疗水平。”下乡归来，本地年轻医护皮肤黝黑，但言语间满是成长与笃定。

如今，在全域医联体布局上，医疗队严格落实分级诊疗政策，与全域七县人民医院签订医联体帮扶协议，助力县级医院推进二甲创建，常态化开展现场督导、条款梳理、难题攻坚。在张小刚主持下，我国海拔最高的高原医学中心稳步建设，专门研究高寒缺氧环境下的疾病谱和诊疗方案。

从地区到县域、从县城到乡镇，优质医疗资源正沿着崭新的医联体脉络，流向高原最需要的角落。

“有些改变需要时间，一年不行就五年，五年不行就十年，一代人不行就下一代人。”苏青的一席话，道出了援藏医者久久为功的心声。

一批批跨越山海而来的白衣身影，早已把这片辽阔高原，当作了第二故乡。“让生命在高原绽放”，这句话从来不是简单的口号，而是一群跨越山海而来的医者日复一日的坚守和承诺。他们用双手托举生命，用脚步丈量荒原，用技术填补空白，用医者仁心浇灌生的希望。

图①：阿里地区人民医院援藏医生正在口腔科手术中带教。 阿里地区人民医院供图

图②：医疗设备手术室内4K内窥镜摄像系统。本报记者 洛桑旦增 王莉 摄

图③：援藏医生正在妇产科手术中带教。 阿里地区人民医院供图

图④：医护人员正在调试设备。本报记者 洛桑旦增 王莉 摄

图⑤：阿里地区人民医院多学科会诊团队正在与全国知名专家线上探讨病情。 阿里地区人民医院供图

云端之上，四千公里外的生命守护

——噶尔县人民医院完成首例复合麻醉手术

本报记者 王莉 洛桑旦增

近日，从海拔4300米的西藏阿里传来好消息：西安交通大学第一附属医院榆林医院援藏专家、麻醉手术科副主任医师霍鹏伟，在噶尔县人民医院成功为一名81岁藏族老人实施了椎管内麻醉联合髂筋膜阻滞+股外侧皮神经阻滞复合麻醉手术，有效填补该地区复合区域麻醉技术空白，让当地高龄、高风险患者个体化麻醉诊疗能力实现全新突破。

阿里地区高寒缺氧，低压低氧的环境让老年患者普遍存在心肺储备功能不足、机体耐受性差的特点，超高龄患者手术面临围术期循环波动、呼吸抑制、术后谵妄及剧烈疼痛等多重风险，麻醉难度和安全压力远超平原地区。接到手术任务后，霍鹏伟第一时间启动精细化术前评估，全面细致地为老人完成体格检查，系统评估心肺功能、脊柱条件、凝血状态及基础疾病情况，逐一排查潜在风险，结合高原特殊的诊疗条件和老人的高龄生理特征，科学制定了兼顾安全性与舒适性的个体化复合麻醉方案，有效规避了单一麻醉方式的临床局限。

为了给这场高难度手术再加一道“安全锁”，跨越四千公里，霍鹏伟远程连线西安交通大学第一附属医院榆林医院麻醉科主任惠勇开展专项会诊。依托国家区域医疗中心成熟的高龄麻醉质控体系和丰富的临床经验，双方结合高原特殊病理生理特征，精准优化了麻醉用药剂量、术中生命体征监测策略、突发风险应急处置预案及术后长效镇痛方案，把全流程诊疗标准落细落实，为高难度高龄麻醉手术提供了坚实的技术支撑。

手术过程严格对标三甲医疗质控标准，不折不扣落实手术、麻醉、护理三方核查核心制度，牢牢守住麻醉实施前、手术开始前、患者离室前三个关键核查节点，逐项核对患者身份、手术部位、麻醉方式、药品器械及诊疗知情同意信息，做到流程闭环、核查到位、严谨规范，以标准化的制度执行筑牢医疗安全底线，实现了全程零差错、零隐患。

得益于完善的术前评估、权威的远程指导、规范的制度落实和成熟的临床技术，首例复合麻醉手术开展得非常顺利，术中老人生命体征全程平稳，循环呼吸稳定，未出现任何不良反应。

此次新技术的成功落地，既攻克了高原超高龄患者麻醉难题，守护了藏族群众的生命健康，也补齐了噶尔县人民医院区域复合麻醉的技术短板，为当地积累了高龄复杂患者麻醉诊疗的宝贵经验。

霍鹏伟表示，接下来，援藏医疗团队将继续扎根雪域高原，持续推广标准化诊疗制度和先进麻醉技术，常态化开展临床带教和技术帮扶，着力为噶尔县人民医院培育一支带不走的本土医疗队伍。

阿里医联体远程会诊成功救治高危孕产妇

本报狮泉河电（记者 **洛桑旦增 王莉**）病房内监护仪平稳跳动，婴儿清脆的啼哭响彻病房，革吉县人民医院现场的医护长舒一口气。与此同时，百里之外阿里地区人民医院远程会诊屏幕前，多名坚守研判的专家也终于放下心来。一场跨越县域、实时联动的云端紧急会诊，顺利化解高原高危孕产风险，守住了母婴平安。

近日，革吉县人民医院收治一名39周高危孕产妇，患者突发身体异常，病情变化迅速，母婴安全面临严峻考验。由于阿里县域相距较远，高寒偏远的地理条件，导致危重孕产妇长途转运存在极大不确定性，极易错失最佳救治时机。

危急时刻，革吉县人民医院迅速发起远程求助，依托阿里地区人民医院智慧医院远程诊疗体系、紧密型城市医疗集团线上专家平台，第一时间开启跨区域云端救治通道，以科技突破空间限制，为生命抢出宝贵时间。

接到紧急会诊请求后，阿里地区人民医院医务部迅速响应，紧急启动危重孕产妇多学科线上应急会诊机制。医务部、妇产科、超声科专家团队火速云端集结，通过5G高清实时连线，与基层医护同步对接病情、协同开展救治工作。

整场远程会诊高效有序、全程闭环。屏幕两端实时同步影像资料、病情数据，上级专家精准评估高原环境下的孕产风险，细致研判病情走势，量身定制科学规范的应急救治方案。同时，专家远程实操指导基层医护开展超声筛查、病情监测，在实战救治中以诊代教、以练促学，进一步规范基层高危孕产妇处置流程，动态调整诊疗措施，全方位筑牢救治防线。

此次成功救治，是阿里智慧医疗赋能基层的生动实践，也是三甲提质、高原医学中心建设的有力成果，有效破解了偏远牧区急危重症转运远、诊疗难的痛点，真正实现“数据多跑路、群众少跑腿”。

攻克救治空白

阿里首例颅内动脉取栓术成功开展

本报狮泉河电（记者 **洛桑旦增 王莉**）近日，在陕西省“组团式”援藏医疗队精准帮扶下，阿里地区人民医院成功开展阿里地区首例颅内动脉取栓术。此次手术的顺利实施，标志着阿里正式攻克高难度神经介入救治空白，结束了本地无法独立开展颅内大血管闭塞取栓手术的历史。

据了解，本次救治的患者为一名急性缺血性脑卒中患者，这位患者入院时一侧肢体完全瘫痪、无法言语，神经功能严重受损。经急诊影像检查确诊为大脑中动脉主干完全闭塞，属于脑卒中最高危、进展最快的危重类型。

大脑供血主干道一旦闭塞，脑细胞会在短时间内发生不可逆坏死，致残、致死风险极高。受高海拔、低氧、严寒环境影响，阿里脑卒中患者病情进展更快、耐受度更低、救治难度更大。以往此类危重症只能千里转诊，多数患者因错过黄金救治时间落下终身残疾，救治压力长期突出。

为抢抓宝贵救治窗口，医院第一时间启动高级别卒中急救绿色通道。由援藏专家与本院骨干组成多学科救治团队迅速集结，神经内科、介入血管外科、麻醉、影像等科室无缝联动、同步研判，快速完成病情评估、手术方案制定与术前准备，最大限度压缩救治时间。

手术中，医护人员在高清DSA影像精准引导下，精细完成血管穿刺、导管超选、血栓取出等关键操作，一次性成功开通闭塞颅内血管。术后复查显示，患者脑血管血流完全恢复、灌注良好，手术达到理想效果。

手术结束后，患者肢体力量、言语功能即刻明显改善，危重病情得到彻底逆转。此次首例颅内动脉取栓术的成功落地，是陕西援藏精准赋能、医院创“三甲”提质增效的重要成果，进一步完善了阿里急危重症救治体系。