

夫妻俩先后捐献遗体

78岁徐润慈完成“最后的约定”

7月24日,78岁的武汉老人徐润慈因病离世。家人遵其遗愿,将她的遗体无偿捐献给医学教学与研究,一对珍贵的眼角膜则捐献给武汉市红十字爱尔眼库。而就在一年前,她的老伴已先行捐献遗体。这对携手走过大半生的夫妻,用同一种方式完成了生命“最后的约定”。

徐润慈返城后,进入武汉市第一医院外科工作,从此与一袭

白衣结下了大半生的缘分。在外科病房里,她日复一日地关注病患,严谨细致、任劳任怨,直至退休。

退休后的徐润慈回到社区,积极参加老年活动,日子过得充实而多彩。她喜欢和老伙伴们一起打花鼓,也喜欢出去旅游。每天晚上7时,她总会准时坐到电视机前看新闻。

作为一名在医院工作了大半辈子的医务工作者,徐润慈比

谁都清楚遗体对于医学教学的意义,也比谁都明白一对眼角膜对于角膜盲症患者意味着什么。2025年,老伴因病离世后捐献了遗体,这更加坚定了她的决心,“自己一辈子在医院工作,身后若还能为医学事业出一份力,是一份圆满”。

7月24日,徐润慈病逝后,家人强忍悲痛,第一时间联系了武汉市红十字会。她的遗体被送

往医学院,以无言之教继续为医学事业铺路;她的一对眼角膜则捐至武汉市红十字爱尔眼库。经专业评估,老人捐献的一对眼角膜符合临床移植条件,将至少帮助两位角膜盲症患者重见光明。

平凡一生,赤诚向善;落幕之时,赠予人间。徐润慈用一辈子的温和善良打底,最终以遗体捐献的方式完成生命最美收官。

通讯员彭祎

女子腿脚麻木刺痛3年走路如针扎
微创手术给神经“松绑”

武汉晚报讯(记者刘璇 通讯员丁燕飞 徐好)腿脚麻木、如针刺般疼痛,过去3年,59岁的邱女士被诡异的下肢顽疾反复纠缠。近日,她在武汉大学中南医院获悉,这一切都源于糖尿病性周围神经病变。该院神经外科团队创新实施微创周围神经减压术、脊髓神经电刺激联合治疗后,症状得到明显缓解,术后仅3天就顺利出院。

糖尿病引发神经卡压,
创新手术双管齐下修复受损神经

家住新洲区的邱女士患糖尿病与高血压多年,3年前她的双侧腿脚出现麻木刺痛,左足尤为严重,脚趾更是3次出现溃烂。持续的疼痛让她无法正常走路,整夜无法入睡。到医院检查被告知是血管堵了,接受了介入手术后麻痛丝毫没有缓解,反而逐年加重,痛苦不堪

的她辗转找到了武汉大学中南医院。

神经外科熊南翔教授团队接诊后,仔细评估了邱女士的病情,结合专项检查确诊为糖尿病性周围神经病变。

如何做到既解除神经卡压,又从源头调控疼痛信号、促进神经功能重建,成为治疗的关键。团队为邱女士制定了“微创神经减压+脊髓电刺激”的创新性联合手术方案。

精准微创手术带来立竿见影的效果。术后,邱女士疼痛麻木症状明显改善,术后第一天即可下床行走,第三天便达到出院标准。

解除卡压打通神经血供,
激活神经新生

针对联合手术的治疗原理,熊南翔给出形象通俗的比喻:治疗受损神经就像种树,周围神经减压术是“松土”,通过松解粘

连、解除卡压,打通神经供血通道,修复神经正常传导功能,为神经生长创造宽松的环境;脊髓电刺激是“给予阳光养分”,通过持续温和的电脉冲干预,调控神经系统疼痛信号,激活休眠受损的神经纤维,激活神经功能重建。两者相辅相成,共同为受损神经的修复创造条件。

临床中,多数糖尿病患者只关注血糖、血管问题,极易忽视周围神经病变,常常将腿脚麻木、发凉、隐痛归咎于劳累、缺钙,导致病情持续加重,最终引发足部坏死、截肢等严重后果。任森提醒,糖尿病患者一旦出现下肢麻木、隐痛、发凉、足底触觉减退、反复足部溃疡等症状,切勿当成普通劳累拖延观望,应及时前往神经外科排查周围神经病变。对于规范药物治疗效果不佳、症状严重影响生活的患者,可尽早评估手术指征,通过微创联合治疗阻断病情进展,保住下肢功能。

一次微创手术
清除三处病灶

患者免去多次手术之苦

武汉晚报讯(记者郭丽霞 通讯员杨泞聪 罗瑶)患者同一侧肾脏、肾上腺接连查出多处病灶,传统治疗需分次手术、多次麻醉,不仅创伤大、恢复慢,还会加重经济负担。

近日,盘龙城居民陈女士在武汉市第六医院(江汉大学附属医院)府河院区,通过一台高难度联合微创手术,一次性同步清除三处病变,解决长期困扰身体的多重问题。

64岁的陈女士半年前体检发现右侧肾上腺肿物,听闻市六医院府河院区正式开诊,就近前往就诊。完善详细检查后,医生发现她不仅存在肾上腺肿物,还合并右肾囊肿、肾周组织粘连,多重病灶叠加,给治疗带来不小难度。

按照传统治疗方式,三类病灶需分开多次手术治疗,患者要承受反复麻醉、多次创口损伤,不仅康复周期长,也会增加就医成本与身心负担。为最大程度减少创伤、减轻患者痛苦,避免二次手术,泌尿外科主任刘锋带领团队全面研判患者病情,细致梳理手术流程、评估术中风险,制定出一站式微创联合手术方案。

7月24日,医疗团队凭借娴熟的微创操作技术,顺利开展后腹腔镜手术,一次性完成肾周粘连松解、肾上腺大部分切除、肾囊肿去顶减压三项操作。手术仅通过几处钥匙孔大小的微小切口完成,全程精准高效、流程顺畅,同步清除全部病灶,成功为患者免去多次手术的困扰。

术后,陈女士恢复状态良好。

血肌酐高不一定是肾衰竭

血肌酐是肌肉代谢的产物,主要通过肾脏排出体外,因此常被当作肾功能的“晴雨表”。但血肌酐升高,未必意味着肾衰竭。

首先,生理性因素可导致肌酐暂时升高。剧烈运动后肌肉代谢加快、大量进食肉类、身体脱水导致血液浓缩,都会让肌酐

值“虚高”。此外,肌肉发达者或服用某些药物(如抗生素、利尿剂)也可能出现指标异常。

其次,肌酐受年龄、性别、体重影响较大。老年人肌肉萎缩,肌酐基线本就偏低,轻微升高可能已提示问题;而年轻壮汉肌酐偏高,肾功能却可能完全正常。

因此,发现肌酐升高不必恐慌,及时到医院就诊,肾病内科专科医生会结合尿常规、肾小球滤过率(eGFR)、肾脏超声甚至双肾ECT检查等综合判断。一次异常可能是“假警报”,定期复查、找准原因才是关键。保护好肾脏,从科学认识指标开始。

武汉市中心医院 肖伟