

“守护,就是关键时刻敢于担当、用技术创造‘第一’的力量。”在嘉兴市第一医院,这份力量正以“五大临床医学中心”为支点,推动区域医疗能级的全面提升。医生们的每一次“攀登”,背后都藏着同一份初心——让嘉兴市民在“嘉”门口就能享有与沪杭同步的高水平救治,让每一份守护都更有力量。

心脏中心:
术式“巅峰”把“不能做”变成“常规做”

中心副主任、心胸外科副主任李祥:
从2025年春天起,心脏大血管外科学科带头人李祥带领团队将一系列心脏领域“巅峰手术”落地嘉兴。去年5月,剧烈腹痛的魏先生被确诊为死亡率极高的急性A型主动脉夹层,这类疾病发病凶险,每小时的死亡率都在递增,过去此类患者只能冒险转诊沪杭。他带团队迎难而上,独立完成救治,填补了嘉兴该项技术空白。
此后,李祥全力建设常态化“主动脉夹层1小时生命圈”应急机制。一年多来,经股动脉主动脉瓣置换术、不停跳冠状动脉搭桥术等高难度手术实现常态化开展,有效破解以往复杂心脏病患者辗转奔波外地求医的难题。

中心副主任、心血管内科副主任莫斌:
41岁的李先生曾因心梗放过支架,后突发无休止室性心动过速,心跳飙至180次/分,药物与电复律均无法终止,随时可能猝死。“器质性心脏病合并无休止室速的急性射频消融是他最后机会,但这是心律失常介入领域难度最高的手术之一。”莫斌

急危重症创伤救治中心:
筑起“生命的钢铁长城”

急诊科副主任许俊:
ECMO(体外膜肺氧合)是衡量医院急危重症救治实力的关键标尺。十年前,嘉兴一院在我市独立完成首例ECMO,许俊便是这支团队的骨干。十年间,这项技术由一院辐射全市,从建成全国第二家高级创伤中心,到如今每个县市都能独立开展的“国家级创伤中心”全覆盖,成为全国首个达成这一目标的地级市。
在此基础上,许俊参与推动了全市首条无人机应急送血航线开通,紧急送血从至少40分钟缩短为仅7分钟;嘉一医疗集团的术中病理标本可以20分钟送到医院本部;覆盖江浙沪的直升

麻醉与疼痛医学中心:
无痛诊疗让“舒适化医疗”照进现实

中心副主任、内镜中心主任袁孝忠:
2014年,袁孝忠面临难题:一名72岁合并冠心病、高血压的肺炎患者,因恐惧无法耐受常规支气管镜检查。彼时,无痛支气管镜在嘉兴尚无先例,也是麻醉医生面临的重大临床挑战。他迎难而上,创新采用喉罩复合高频喷射呼吸供氧技术,帮助老人无痛完成检查。
这一“第一”,开启了医院舒适化诊疗的新探索,2021年开展无痛膀胱镜、2025年开展无痛ERCP。目前,中心所有诊疗项目均实现舒适化覆盖,无痛占比达90%,让患者不再闻“镜”生畏。舒适化诊疗的风也吹到了有健康管理需求的人群,目前,一院健康管理中心已常态化开展住院体检和胃肠镜特需服务,广大市民不必再“羡慕”沪杭舒适化体检环境了。

麻醉手术部副主任刘珂:
作为嘉兴首位援疆麻醉医生,刘珂帮助沙雅实现了多项“零的突破”。援疆归来,他加入一院在全省率先成立的外科(麻醉后)监护室(SAICU),将围术期安全

峰团队全力以赴完成精准消融。
这是浙北首例针对器质性心脏病引发无休止室速的急诊射频消融术,填补了嘉兴空白,也让医院在心脏急危重症介入技术再上新台阶。
心血管内科副主任沈亮:
急性心梗救治中,D2W(患者入医院大门至介入手术导丝通过闭塞血管)是衡量胸痛中心救治效率的关键指标,国际标准是90分钟。今年6月17日晚,60岁的严先生突发急性前壁心梗,心电图上传胸痛中心网络医院信息群后,值班的沈亮第一时间响应协调,将患者直接送入导管室——从入医院大门到导丝通过,12分钟的丝滑救治,创下胸痛中心建设以来最短D2W记录。
这场“极速救心”,是沈亮医生的技术积淀,更是医院胸痛中心全链条绿色通道标准化、专业化建设的最佳印证。“分秒必争”,争取的是患者的生命,更是更好的恢复和预后。

机救援触手可及,织就覆盖城乡的“空中生命网”。
重症医学科副主任王倩倩:
去年1月,61岁韩国籍患者因重症肺炎、呼吸衰竭、脓毒性休克入院,由王倩倩团队为其行VV-ECMO治疗。但继发急性呼吸窘迫综合征、颅内出血、多重耐药菌感染等病情反复都如悬顶之剑,肺移植成为其唯一生路,团队在ECMO全程护航下完成嘉兴市首例重症肺炎患者跨国航空转运,顺利接受手术——这49天的重症救治极限挑战之旅,让“嘉一重症”团队从“本地能救治”走向了“跨国可守护”。

管理从“术中”向“术后”深度延伸,为复杂大手术及疑难重症患者筑牢“生命防线”。SAICU成立后,外科RRT紧急救治事件从2023年20例降至2025年12例。
刘珂将这份“安全感”融入到SAICU的每一项规范和流程,切实降低了外科复杂重症患者的术后风险。

疼痛科副主任谢可越:
手汗症虽不致命,却让无数患者在日常社交中备受困扰。此前,治疗手汗症多采用注射无水乙醇毁损胸交感神经——如同“扔炸弹”,杀伤范围大却容易误伤邻近神经,且易复发。2016年10月,谢可越完成首例CT引导下胸交感神经射频治疗手汗症,用射频热凝精准“狙击”靶点,虽然技术要求高,但更安全、持久。
从此,这项技术全面应用于院内各类胸交感相关手术,“嘉一方案”辐射到全省、全国疼痛科,并借助全国唯一医疗机构“医疗中国标准海外应用试点”项目,向“一带一路”沿线推广输出。

嘉兴市第一医院:
医生们的每一次「攀登」,只为让「嘉」门口的守护更有力量

N 记者 朱静燕 通讯员 沈斌 罗洁琼



肿瘤中心:微创迭代从未止步

泌尿外科执行主任邬凌峰:
2025年1月,邬凌峰主刀完成达芬奇机器人辅助右肾根治性切除+肾静脉瘤栓切除术。患者是一名在嘉兴经商的俄罗斯人,确诊右肾恶性肿瘤合并肾静脉瘤栓,因其属泌尿外科高难度复杂手术,他曾纠结是否回国治疗。最终邬凌峰凭借专业能力赢得患者信任,成功攻克这一复杂肾癌。
从2017年在全市率先开展3D腹腔镜手术,到机器人微创手术常态化应用,每一次泌尿肿瘤微创技术的迭代,一院都走在前列。如今,机器人手术覆盖前列腺癌、肾癌、膀胱癌等术种,微创诊疗正迈入智能化新时代。
胃肠外科副主任李进:
从传统开腹到智能微创,从医二十余载的李进亲历了胃肠外科手术的一次次跨越式变革。今年5月,李进团队使用达芬奇手术机器人,独立完成了全市首例机器人辅助直肠癌根治术,精

准切除肿瘤的同时为患者保肛、保功能,极大地改善了患者术后的生活质量。
在此之前,他已率先开展双镜联合胃肠肿瘤切除术,实现患者术后次日即可进食、平均住院仅需3至5天;为肥胖症患者开辟全新治疗路径,成功实施腹腔镜袖状胃切除术。全力探索,让如今科室的微创手术率已超90%。
肝胆胰外科副主任张杰:
35岁的周女士做完胆囊切除术后三个月,在朋友圈“炫腹”：“谁能看出我刚才的刀?”实现这一“术后无痕”效果的,是去年张杰主刀完成的嘉兴市首例常规器械经脐单孔腹腔镜胆囊切除术。
单孔腹腔镜被誉为“微创中的微创”,是近年来微创外科的新趋势。张杰在仅有脐部一个微小切口基础上,全程使用医院现有常规腹腔镜器械,费用不高于传统术式,实现了真正意义上的微创、经济与美观的融

合。手术仅需20至30分钟,患者术后24小时内能出院;术中零中转开腹,疼痛评分下降40%,微创外科技术应用迭代惠民。
头颈外科副主任钱晓宇:
23岁的希希确诊甲状腺乳头状癌,手术必须做,但术后6至10厘米的疤痕让她难下决心。钱晓宇为她做了“无充气腋窝入路完全腔镜下甲状腺手术”,将手术切口完美隐藏在腋窝自然褶皱里。
当初,为把这项技术带回嘉兴,钱晓宇赴国内知名医院“精准进修”,学成归来后率先在嘉兴开展微创美容甲状腺手术。2021年,医院成立甲状腺癌微创诊治中心,常规开展经锁骨下、经胸乳等多种入路的腔镜甲状腺手术;2023年7月,头颈外科入选全国首批甲状腺微创介入建设中心——从一个人的突破到一整套技术体系的成熟,为更多患者定制属于自己的“无痕”方案。

神经中心:让复杂脑疾在“嘉”门口可治

中心副主任,神经外科执行主任张广宁:
51岁的陈女士因突发爆裂性头痛晕倒,CT提示蛛网膜下腔出血,动脉瘤二次破裂,死亡率高达80%左右,张广宁紧急行颅脑MRA检查确诊左侧大脑中动脉瘤,随即实施动脉瘤夹闭术联合颅内血肿清除术,鏖战四小时后成功“拆弹”。
张广宁凭借神经导航、术中电生理监测等前沿技术,屡次突破神经外科手术“禁区”,成功开展浙北首例

海绵窦肿瘤切除术、内镜下椎管内肿瘤切除术等高难度手术。从动脉瘤夹闭术到复杂颅底肿瘤的常态化开展,将过去只能辗转沪杭求医的患者留在“嘉”门口,为浙北地区神经系统疾病患者筑起了坚实防线。
神经内科副主任许俊杰:
对于急性大血管闭塞性脑梗死,抢救大脑的“黄金时间”每流逝一分,就意味着更多脑细胞走向死亡。

34岁的年轻产妇在产后第2天突发左侧大脑半球大面积脑梗死,危在旦夕。许俊杰迅速响应多学科联动,带领神经介入团队紧急为其实施颅内动脉机械取栓术。在影像设备实时引导下,通过支架取栓及球囊扩张,成功开通闭塞脑血管、彻底清除血栓。不久,原本瘫痪失语的产妇逐渐恢复意识、肢体功能逐步好转——这场与时间的赛跑中,许俊杰用一根导管为年轻生命抢回了未来。

健康嘉兴 嘉一先行

