

“大病不出岛”，让海岛民生更有“医”靠

——海南省人民医院综合改革四周年医疗技术纪实

在碧海蓝天之间，一座崛起的现代化医疗高地正悄然改变着海南百姓的就医版图。

海南省人民医院作为全省医疗体系的“旗舰”，近年来在海南省卫生健康委和海南医科大学的领航下，坚持“党建引领、医疗立院、科教兴院、人才强院”的发展战略，乘综合改革建设蓬勃之势，以学科建设为引擎，以技术创新为突破，推动心血管疾病、肿瘤、呼吸、神经系统疾病等重大疾病诊疗能力跨越式发展，以一往无前的定力、比学赶超的热情、敢闯敢试的劲头和善作善成的本领，扛起“自贸医疗先锋”的责任担当。

在这坚定的使命意识里，“大病不出岛”的承诺逐一兑现。



省内开展的首例“皮-罗序列征”下颌骨牵张成骨手术。

“以前这种手术要去广州，现在家门口就能治好了！”朴实却充满力量的话语承载着小钰（化名）母亲难以言喻的感激之情。

2025年4月28日上午，来自万宁市的两个月的宝宝小钰从海南省人民医院顺利出院了。20多天前，出生2个月的她出现呼吸不畅、反复呛奶、喂养困难，体重仅仅只有2.9kg，经儿科、口腔颌面外科、耳鼻喉科多学科会诊，确诊为“皮-罗序列征”（小下颌畸形、腭裂）。

这种俗称“鸟嘴畸形”的“皮-罗序列征”，以万分之一的概率选中了这个襁褓中的生命。小钰随时可能因下颌骨发育不全导致舌根后坠，最终导致窒息死亡。“当时孩子吸气时整个胸骨都凹陷下去，呼吸非常困难。”新生儿科副主任医师卢维城回忆道。

以往，此类患儿需转诊至北上广救治，但长途转运风险极高。“小钰的血氧饱和度一度掉到83%。”卢维城表示。面对危在旦夕的小生命，由口腔颌面外科、新生儿科、麻醉科、手术室、耳鼻喉头颈外科等多学科组成的MDT团队为小钰实施高难度“下颌骨牵张成骨手术”——通过植入牵引器逐步延长下颌骨，前牵后坠的舌体以此扩大气道空间。

一个半小时的手术中，口腔颌面外科副主任医师甘成文在小钰不足5厘米的下颌骨上精准植入牵引器，“婴儿的颌骨薄如蛋壳，固定牵引器需亚毫米级精度。手术就像在豆腐上搭建钢铁桥梁，这是极大的挑战。”甘成文表示。幸运的是，在多个团队的齐心协力下，手术顺利完成。术后2周，小钰双侧下颌骨延长了14毫米。目前孩子的呼吸恢复正常，体重也有了明显的增加。

这是海南率先独家开展的“皮-罗序列征”下颌骨牵张成骨手术，填补了海南婴幼儿颌面畸形急重症救治的技术空白。“听说海南的专家救了那个孩子，我们连夜从河南赶过来！”在成功完成首例后，又有两例危重患儿跨省求医。这标志着海南在婴幼儿颌面畸形救治领域已初步形成区域影响力。

神经系统领域同样有新的突破。

脑干肿瘤因涉及呼吸、循环等生命中枢，手术风险极高，曾是神经外科领域的“技术高地”。以往，海南每年有近95%的脑干肿瘤患者不得不辗转北京、上海等地求医，人均花费超过15万元，不仅加重了患者经济负担，还因长途奔波延误最佳治疗时机。如今，这一局面被彻底改变——在海南省人民医院神经外科主任医师王鹏程、黄垂学带领下，聚焦“技术攻坚”与“服务本土”，系统性开展脑干肿瘤精准手术治疗，成功攻克脑干肿瘤手术难题，使岛内患者转诊率从95%骤降至8%，累计为患者及医保节省支出超500万元。

这一突破性进展得益于海南省人民医院神经外科团队的技术攻坚，通过成功构建多维度精准手术体系，“影像融合导航+3D打印模型”多模态精准评估、显微外科联合内镜技术及全程电生理监护的精细化操作，多维度精准体系攻克手术禁区，使脑干肿瘤全切率达到79%以上，神经功能损伤风险降至5%以下。此项疑难重症技术的开展，不仅大幅降低患者就医成本，更让海南百姓在家门口就能获得国内领先的诊疗服务，终结了脑干肿瘤患者“跨海求医”的历史。

作为海南自贸港建设的重要医疗支撑，海南省人民医院也充分发挥自贸港开放创新的平台优势，深化跨区域医疗合作，与国内顶尖医疗机构建立紧密协作关系，助力海南打造国际化、高水平的医疗健康产业新高地。2024年以来，海南省人民医院分别与首都医科大学附属北京天坛医院共建海南省神经疾病中心，与中国医学科学院阜外医院共建海南省心血管疾病中心，共接诊700多名疑难病患者，开展106台高难度手术，基本实现神经疾病系统及心脑血管疾病“大病不出岛”，为生命护航。

2025年4月24日，海南省人民医院全面托管保亭黎族苗族自治县人民医院，正式揭牌为“保亭分院”。这是海南省人民医院“一院一策”、因地制宜实施精准帮扶的第五家分院。

在海南省深化医改的总体布局下，海南省人民医院多措并举推动优质医疗资源下沉，建立“省级医院-县级医院”直通式帮扶机制的战略部署和“学科组团式帮扶”的模式：一方面通过专家派驻、技术帮扶和远程协作等方式提升基层诊疗水平；另一方面构建双向转诊机制，实现疑难重症患者上转精准治疗、康复期患者下转社区管理的闭环服务。这一创新模式不仅优化了医疗资源配置效率，更显著减轻了患者就医负担，切实推动了分级诊疗制度落地见效。

帮扶以来，各分院通过创新托管模式实现了服务能力的跨越式提升，改革成效在短期内显著显现——

2024年，分院及技术帮扶医院累计接诊患者同比增长6.13%，开展新技术新项目73项，累计开展手术同比增长5.93%。双向转诊患者2734人次，其中，上转疑难重症患者1449人次，下转康复患者1289人次。“省级托管+学科共建”的创新模式，不仅有效破解了县域医疗资源匮乏难题，更构建起患者“回流-费用降低”的正向循环机制，为县域医改提供了可复制的实践范例。

大病不出岛，便意味着县级医院必须着力提升自身的诊疗能力，提升重症抢救与转运能力。“如果市县医院重症医学科的医生技能水平提高了，就能为患者赢得往上级医院转诊的机会。”海南省人民医院屯昌分院院长田佳表示。在屯昌分院医疗团队下沉之前，屯昌县重症救治的硬件设备不足，重症救治队伍建设也不完善。下沉帮扶后，屯昌分院开展了“首例高选择性细胞因子吸附治疗”“重症超声”“肺水肿内引流”等多项新技术，极大提升了重症救治能力，重症患者收治率提升了30%。构建了“产科+重症+麻醉+输血”快速响应团队，2024年成功救治产后出血、羊水栓塞等重症孕产妇15例，实现100%救治成功率。

从“跨海求医”到“家门口治病”，海南省人民医院与博鳌乐城国际医疗旅游先行区形成战略联动，在“特许医疗、特许研究、特许经营、特许国际医疗交流”四个特许的加持下，2021年以来，海南省人民医院主持、参与完成的特许药械项目落地83项，真实世界研究项目12项，受益患者超过2千人次。

2024年5月，海南省人民医院综合介入科与上海交通大学医学院附属瑞金医院放射介入科合作，成功完成国内公立医院首例钽90玻璃微球治疗肝癌的“先行先试”临床应用。

钽90玻璃微球选择性内放射治疗（SIRT）是一种融合精准微创介入与核医学诊疗优势的创新疗法，尤其适用于不可手术切除的肝癌。该技术通过介入手段将数百万颗含放射性钽90的玻璃微球精准输送至肿瘤部位，实现从内部定向放射治疗。此次临床应用的成功开展，不仅标志着海南地区肝脏肿瘤诊疗水平取得重大突破，更为各类原发性和转移性肝肿瘤患者提供了国际前沿的治疗选择。

从无到有、从弱到强，通过政策赋能，海南省人民医院正逐步实现从“跟跑”到“并跑”甚至“领跑”的跨越。这不仅是医疗技术提升的历史，更是医疗改革创新的生动教材。

心血管内科团队也正是依托海南博鳌先行先试的优势，完成了从先行先试至高血压介入临床应用转化，为省内高血压患者带来了长期、稳定控制血压的新选择。截至目前，心血管内科已完成20余例肾动脉交感神经消融术，在高血压介入团队建设、术前患者筛选、术中精细化操作、术后患者管理积累了丰富的经验，在国内处于领先地位。

以创新为刃，破除技术藩篱；以改革为擎，托举生命新高度。2021年以来，海南省人民医院开展各类疑难重症手术共13.5万台，以学科建设“龙头”带动区域医疗“飞跃”，形成了“建强品牌学科、打造优势学科、建好特色学科、助力培育学科”的差异化学科群建设体系。在人才、技术、科研、教学等领域不断拓展高质量发展新路径，在面向人民生命健康的关键领域不断开拓创新，续写践行“健康中国”战略的壮阔诗篇。

（撰文/冯琼）

医疗先锋

「家门口」就医新突破

资源下沉

「一院一策」优化医疗布局

自贸红利

「先行先试」政策落地见效



上海瑞金医院王忠敏教授团队和海南省人民医院综合介入科林福煌教授团队完成全省公立院首例原发性肝癌钽90玻璃微球治疗。



海南省人民医院白沙分院的血液透析服务能力已能满足当地所有终末肾病患者的治疗需求。