



AI 绘图 侯赛

康子骥老人在填写脑组织及遗体捐献意向书。  
受访者供图

# 生命余温 大爱助医

## 百岁老人辞世后在海南捐献脑组织

海南日报全媒体记者 马珂

生命终有尽头，大爱永不落幕。近日，一位百岁长者辞世，经三亚市红十字会与海南医科大学多方通力协作，顺利完成脑组织及遗体捐献，这也是海南省首例超高龄长者脑组织捐献案例。这场深夜启动、通宵坚守的生命接力，既为神经医学研究解锁珍贵的“长寿密码”提供了可能，更以平凡善举，谱写了一段饱含温情、令人心生敬意的动人故事。

完成这场特殊捐献的老人，名叫康子骥，祖籍湖南长沙，十余年前来到海南定居养老，常年居住于三亚、五指山、文昌等地。海南温润宜人的气候、和睦融洽的邻里关系，再加上社区与康养基地长期贴心的关怀照料，让老人拥有了安稳舒心的晚年。感念长久以来收获的社会善意，老人早早就下定决心，要用特殊的方式回馈这片滋养自己的热土。

据老人的女儿章祥宣介绍，母亲一生向善，时常主动帮扶邻里亲友，热心助人的品格贯穿她的一生。受身边遗体与组织捐献者事迹的触动，康子骥于2023年主动签署了脑组织及遗体捐献意向书。

康子骥出身医学世家，一家人对人体组织捐献有着科学、理性的认知。章祥宣全力支持母亲的选

择，不仅全程陪同办理各项登记手续，还先后在福州、三亚、五指山等地的红十字会完成了母亲的捐献登记。

据悉，脑组织捐献不同于普通遗体捐献，是一场与细胞死亡赛跑的硬仗。人体离世后脑组织会快速自溶，最佳采集窗口期仅有短短5小时。6月12日夜，三亚市红十字会人体器官捐献协调员杨亚锋接到家属来电，得知老人离世的消息后，他第一时间联系海南医科大学人脑库，同步协调遗体转运工作，同时耐心安抚家属。

夜色深沉，一场跨越两地的生命接力悄然展开。多方人员连夜奔波，历经数小时转运。6月13日凌晨3点，老人的遗体顺利从三亚运抵海口。海南医科大学人脑库核心技术骨干王友兴与团队成员早已在解剖室静静等候，众人怀着肃穆之心向老人深深鞠躬，随后投入紧张的采集工作。

操作台前，王友兴严格依照国际人脑组织库标准流程操作，清晨6点，所有脑组织采集、处理、分装工作全部完成。这份高质量的捐献样本，成为国内超高龄脑组织捐献中十分成功的案例。连续奋战近十个小时的杨亚锋，此刻才稍稍松了口气。“累是累，但特别值得，

百岁老人的脑组织样本太过珍贵。”他感慨道。

在科研人员眼中，这份跨越百年的馈赠，是解锁健康衰老奥秘的“无价之宝”。随着年龄增长，人体会出现萎缩、蛋白沉积等问题；而部分高龄长者即便年近百岁，依旧保有良好的认知能力，其脑组织蕴藏着大脑自我保护、机能代偿的独特机制。科研人员可依托这份样本，将其与阿尔茨海默病患者、普通老年群体的脑组织开展对比分析，有望探明守护大脑认知功能的关键路径，为延缓衰老、防治各类神经退行性疾病开辟全新研究方向。“每一份捐献样本都是信息富矿，百岁老人的脑组织，更是富矿中的瑰宝。”王友兴说道。

样本完成入库后，王友兴特意嘱托杨亚锋向家属转达敬意：“每一份脑组织标本背后，都站着一位无私的长者与深明大义的家庭。我们会像守护亲人遗物一般，妥善保管好这份珍贵标本。”

本次海南首例超高龄长者脑组织捐献，不仅填补了海南省该研究领域空白，助力省内人脑库建设与神经科学研究迈上新台阶，更让无私奉献、敬畏生命的文明理念广为传播、深入人心。

## 医技台

### 七旬老人腹藏巨瘤 多学科协作成功“卸重”

海南日报全媒体记者 张期望

经过7年漫长求医，71岁的陈奶奶（化名）近日在海口市人民医院（海南大学第一附属医院）成功接受了腹膜后巨大肿瘤切除术，一个重达16斤的肿瘤被完整剥离。术后第三天，老人即可下床活动，长期困扰她的腹胀、阴道流血等症全部缓解。

据了解，陈奶奶因长期受顽疾困扰，腹腔内肿瘤持续生长，腹部异常膨大，同时伴有长期不间断阴道流血。因肿瘤压迫腹腔脏器及血管，老人行动受限、体虚乏力，身心备受折磨。

7年间，家属带着老人辗转多家医院，但因肿瘤体积巨大、位置深居腹膜后，紧邻大血管、肾脏、肠道及妇科脏器，手术极易引发致命大出血或脏器损伤，加之患者年事已高，风险极高，多家医院无法开展手术。家属一度无奈打算放弃治疗。抱着最后一线希望，家属带老人前往海口市人民医院血管外科。接诊的曾昭凡主任团队细致评估后，决心全力开展救治。

医院迅速启动多学科诊疗（MDT）机制，医学影像科、妇科、泌尿外科、麻醉科、胃肠外科等多科室专家共同研讨。影像科精准标注肿瘤边界与血管走行，妇科制定术中止血预案，泌尿外科规划输尿管保护措施，麻醉科结合老人心肺功能定制个性化麻醉方案，血管外科牵头统筹手术流程。经多轮论证，团队敲定了兼顾安全与快速康复的个性化手术方案。

手术如期开展，多学科专家同台协作，逐层分离腹腔组织，避开重要血管和脏器，严密控制出血点。最终，重达16斤的肿瘤被完整切除，术中无重大血管及脏器损伤，出血控制理想。术后，依托精细化快速康复管理，老人生命体征平稳，腹胀感消失，阴道流血即刻停止。

曾昭凡介绍，这场高难度手术的成功，也依托于医院强大的平台支撑与包容创新的诊疗氛围。医院大力鼓励开展惠及患者、解决疑难病痛的高风险手术，建立完善的医护保障与兜底机制，为敢于探索、勇于攻坚的医务工作者保驾护航，让医护团队无后顾之忧、大胆施治。

## 脑组织捐献方式

### 方式1：线下红十字会登记

携带本人身份证，前往属地红十字会，填写《捐献者知情同意书》，需本人和直系家属（配偶、成年子女、父母）共同知情同意签字，录入全国捐献系统，生成专属志愿编号。相关事宜，志愿者可以咨询海南省红十字医学捐献服务中心热线电话：18189845171（24小时在线）。

### 方式2：线上全国统一登记

关注“中国人体器官捐献”公众号，进入志愿登记入口，完整填写捐献意向，勾选“人体组织”选项；完成后可到当地红十字会领取纸质志愿卡。

### 方式3：对接海南本地人脑库

直接联系海南医科大学人脑库，签署专属《脑库捐赠者知情同意书》等相关资料。

## 捐献准入条件

年龄无上限：本次百岁长者捐献充分证明，高龄完全可以捐献；18周岁以上成年人自主登记，未成年人需法定监护人全权同意。

基础健康要求：无艾滋病、活动性乙肝、朊病毒等烈性、传染性疾病；高血压、糖尿病、心脑血管病史等，均不影响捐献。

生前自愿为首要前提：生前未签署捐献意愿，离世后家属可共同书面决定捐献；若生前明确拒绝，任何人无权代为捐献。

## 常见认知误区澄清

### 误区一：脑组织捐献会破坏遗容

正解：专业医学操作，术后外观完整修复，完全不影响告别仪式。

### 误区二：捐献大脑能获得补贴报酬

正解：我国法律明确人体组织捐献无偿自愿，任何买卖人体组织的行为均属于违法行为。

### 误区三：只有生病的人才适合捐大脑

正解：健康普通人、长寿老人的脑组织，恰恰是科研最稀缺的对照样本，价值更高。

文字/马珂 侯赛  
制图/许丽



扫码看视频

## 医线科普

### 打鼾≠睡得香 听鼾声辨险情

刘凯

夜深人静，枕边人的鼾声如雷。有人说“打鼾是睡得香”，也有人说“打鼾会猝死”。到底谁对谁错？事实上，打鼾分两种——单纯打鼾和危险打鼾。前者无害，后者可能要命。学会区分、及时干预，才能守护睡眠与身体健康。

#### 听鼾声，快速分辨好坏

单纯打鼾，声音均匀、有节奏。只是气流震动咽喉软组织的声音，气道通畅，没有憋气缺氧，翻身侧卧后鼾声通常会减轻或消失。夜间不会因憋气而醒来，白天精神状态正常。危险打鼾，像拉风箱时突然卡住：鼾声忽大忽小、毫无规律，突然安静十几秒甚至半分钟，然后猛吸一口气，发出“啾——”的呛咳、喘息声。这是咽喉软组织塌陷、气道阻塞，造成身体缺氧的危险信号。如果每小时出现5次及以上“鼾声起伏+呼吸骤停”，就要高度警惕。

#### 危险打鼾，到底可怕在哪？

危险打鼾很可能是阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）。每一次呼吸暂停，血氧就会下降，大脑被迫频繁“唤醒”身体以恢复呼吸。长期夜间反复憋气憋醒，白天频繁犯困、注意力下降、记忆力减退，严重者出现认知功能下降、行为异常；长期还会诱发高血压、冠心病、心律失常，甚至增加夜间猝死风险。

#### 怎么办？两招自救

第一招：体重管理。肥胖是阻塞性睡眠呼吸暂停的首要诱因。临床证实，体重减轻5%至10%，多数人的打鼾会明显改善甚至消失。

第二招：侧卧睡眠。平躺仰卧时，舌根、软腭受重力后坠，最容易堵塞气道。侧卧位睡眠可以改善舌后坠问题。

出现这些信号，一定要及时就医：

1. 白天嗜睡严重，开会、开车时不知不觉犯困。
2. 夜间频繁因憋气或窒息而突然醒来。
3. 鼾声忽大忽小，中间有十几秒静默。
4. 已患有高血压、冠心病等基础病，同时长期打鼾。

明确诊断需要做多导睡眠监测（PSG）——在医院睡一晚，监测整夜呼吸和血氧变化。轻度患者可先通过减重、侧卧改善；中重度患者多需要睡觉时佩戴家用呼吸机，改善效果确切。

打鼾不可怕，打打停停才可怕。单纯鼾声如同火车平稳鸣笛，危险鼾声则是身体的求救信号。及时调整体重与睡姿，牢记就医指征，远离睡眠呼吸疾病。

（本文作者系海南省人民医院呼吸与危重症医学科主治医师）

## 门诊连线

### 中暑莫轻视 警惕“高温刺客”热射病

海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 全锦宇

入夏以来，全国高温天气来势汹汹。很多市民、游客觉得中暑只是头晕、乏力的小毛病，歇歇就能缓解。海口市人民医院急诊科医生吴鹏提醒：普通中暑可以自愈，但热射病是致命急症，最快2小时即可致人死亡，死亡率超50%，是夏季高温天气里的“隐形杀手”，绝非小事。

#### 热射病是身体的“全面宕机”

在很多人的认知里，中暑无非是出汗、头晕不舒服。殊不知，热射病是重症中暑的最高等级、终极形态，和普通中暑有着天壤之别。

吴鹏介绍，当人体持续暴露在高温、高湿环境中，或进行高强度体力活动，身体的体温调节系统、汗腺功能会彻底失灵，无法自主散热。此时人体核心温度会急速飙升至40℃以上，心脏、大脑、肝肾、肺部等全身重要脏器持续遭受高温损伤，如同精密仪器遭遇高温过载，出现大面积“熔断衰竭”。

临床上热射病主要分为两类，囊括所有高危人群。劳力型热射病多发于青壮年户外工作者，环卫工人、建筑工人、外卖骑手，

或是长时间暴晒运动的游客，起病极快、进展迅猛；经典型热射病多见于老人、儿童、孕产妇以及高血压、糖尿病等慢性病患者。这类人群散热能力差、身体耐受度低，早期症状隐蔽，极易被家人忽视，等到发现异常，往往已经错过最佳救治时机。

区别于轻微中暑，热射病没有“慢慢恢复”的可能，发病后病情呈断崖式恶化，危重患者短短2小时内就可能出现多器官衰竭、昏迷休克，危及生命，是急诊科夏季最高危的急症之一。

#### 读懂身体的高温求救预警

“热射病并非毫无征兆，身体会提前发出多重警报，关键在于大家能不能及时识别。”结合大量急诊接诊案例，吴鹏总结了普通人可快速识别的典型危险症状，出现任何一种，都要立刻警惕、紧急处置。

首先是突发全身虚脱。人在正常行走、工作、游玩过程中，突然莫名头晕眼花、浑身发软、脚步虚浮、眼前发黑，这是身体过热、供血供氧不足的首要信号。

其次是中枢神经异常，也就是大家常说

的“热到烧脑”。患者会出现说话颠三倒四、答非所问、认不清家人、意识模糊，或是莫名烦躁、呆滞迟钝，这是高温损伤脑细胞的核心特征，也是区分普通中暑和热射病的关键标志。

最典型的反常症状是皮肤状态异常。患者身体滚烫发热，却完全不出汗或极少出汗，代表散热系统彻底瘫痪；部分体质虚弱者会伴随大量冷汗，是身体虚脱、濒临衰竭的危险前兆。

除此之外，心跳急速加快、呼吸急促困难、头痛欲裂、恶心呕吐、肢体抽搐、突发倒地昏迷，都是热射病的危重表现。吴鹏特别提醒：一旦出现意识混乱、无汗高热、抽搐昏迷，无需观望等待，必须立即按重症处置。

#### 掌握夏日救命“凉方”

“热射病救治成败，关键在黄金几分钟，正确急救能救命，错误操作会致命。”吴鹏详解了标准化现场急救流程，简单易操作，人人都可掌握。

发现疑似患者，第一时间转移到阴凉通风处，迅速解开、脱去患者的厚重衣物，减少



AI 绘图 许丽

身体吸热、帮助散热。随后立刻开展强力物理降温，用冰水、冷水、冰袋、冰镇饮品，重点擦拭、冰敷颈部两侧、腋窝、大腿根部、额头、后背等大血管密集区域，同时用扇子、风扇加速空气流通，促进汗液蒸发。全程持续降温，一刻不要停，同时立即拨打120，清晰说明地址、患者症状，明确告知“疑似热射病”，便于医院提前准备救治方案，直至救护车抵达。同时，吴鹏着重提醒三大急救误区：切勿给昏迷患者喂水喂药，容易引发呛咳、窒息；切勿随意服用退烧药，热射病高热并非普通炎症发热，用药无效还会伤肝肾；切勿用酒精大面积擦身，易导致酒精渗透中毒。

防病大于治病，针对海南夏季气候特点，吴鹏给出日常预防方案。避开上午10点至下午4点高温时段，非必要不外出，户外活动错峰作业；坚持少量多次补水，不渴也喝，大量出汗后补充淡盐水、电解质饮品；外出做好防晒，穿戴防晒衣、遮阳帽，涂抹防晒霜，游客切勿长时间暴晒游玩；常备小风扇、湿毛巾、便携冰袋，同时保证充足睡眠、清淡饮食，减少身体负担。

本刊指导单位：  
海南省卫生健康委员会