



28年如一日“硬核天团”联手解决百姓“烦心事”

心脏中心团队“内外兼修”构建“护心”大格局

心脏外科

省市领域43个「第一」的接力奋斗

“含着金汤匙出生”的明星学科

李惠利医院心脏外科一直是宁波的明星学科、医疗标杆,创下了省市心脏外科领域的43个“第一”。

上世纪90年代,宁波的心脏外科仅能做一些小手术,如房缺、室缺的修补,稍复杂的疾病患者就要去外地。为了改变这一状况,发展心脏外科事业成了当时宁波医疗的一件大事。市委市政府邀请了时任上海仁济医院科主任张志樑教授来到宁波,开创心脏外科事业。

1993年6月,李惠利医院心脏外科“含着金汤匙出生”,张志樑教授任科主任,开展了当时少有的心内直视手术。1999年,张志樑教授团队成功开展了我市第一台心脏移植术,他还创建了我市首个心脏监护病房,组建了体外循环队伍,为学科发展奠定扎实基础。

1998年,邵国丰接过学科发展接力棒,担任科主任。他前往北京安贞医院,以及澳大利亚、德国等国家的先进医疗中心深造心脏外科技术。

出于信任 术前谈话被“拒绝”

患者忧虑的是疾病种类太多,医生忧虑的是治病方法太少。在与邵国丰主任交流时,他也时常发出这样的感叹。

为了探求治病的方法,邵国丰在“心”的道路上不断耕耘。随着人口老龄化进程的加剧,心血管疾病发病率急剧上升,主动脉夹层、动脉瘤等急危重症的患者数量也随之增加,救治这类患者成了科室的主攻方向之一。

就在今年春节后的一天傍晚6点,27岁男子小徐被送到医院。经查,他患有心包积液和升主动脉瘤。邵国丰考虑患者出现了心包填塞,这预示着夹层动脉瘤已经破裂,就像定时炸弹的倒计时开关已经启动。

“准备急诊开刀!”他当机立断做出决定。小徐被顺利送进手术室。当打开胸腔、吸净积血的一刹那,映入眼帘的是一个巨大的动脉瘤,心脏的每一次跳动都是对它的一次冲击。

几小时后,小徐的“定时炸弹”终于被拆除,一颗心脏的再次跳动是一个生命的再次延续。

深耕微创 5厘米巧补“心门”

随着社会逐步进入老龄化,心脏瓣膜疾病发病率也逐渐增加。68岁的史大妈在家人陪同下特地从陕西奔赴宁波求医,她因被查出“不仅有二尖瓣脱垂,还有二尖瓣中度关闭不全,心功能极差”,手术难度太大,遭到当地医生婉拒。而这期间史大妈只能躺在床上,烧饭洗衣也不能自理。

辗转多地,她找到了李惠利医院心胸外科病区主任孙乐波。孙乐波建议做二尖瓣成形术,目前该手术方式已成为科室常规的微创技术。经过4个小时的奋战,史大妈的手术很成功,身上仅留下5厘米长的创口。最让她开心的是,生活又能自理了。

“这个手术就好比给门换了锁芯,最大程度地保留了心脏自身结构,且有利于术后康复,还节省了住院费用,减轻了病人的负担。”

2002年,邵国丰主任学成归来,结束了宁波地区不能自主开展冠脉搭桥手术的历史,并且实现了非体外循环下的微创搭桥术,开展了浙江省首例单肺移植术。近几年该院冠状动脉搭桥手术增长迅速,冠脉外科术式包括急性冠状动脉旁路移植术、停跳手术、不停跳微创手术、搭桥加瓣膜置换、冠状动脉粥样硬化搭桥等,且在冠心病多支血管病变搭桥、高龄及重症病人搭桥等多重复杂手术上积累了丰富的经验,手术成功率达到99%以上。

在省卫健委公布的《浙江省三级医院(DRG)质量绩效分析报告(2020年度)》排名中,该院冠状动脉旁路移植术位居全省第四。

从年心脏手术量寥寥无几到总量突破12000例;从体外循环到心脏不停跳手术;从心脏移植、肺移植、冠状动脉搭桥术到二尖瓣成形术、经导管主动脉瓣置换术(TAVR)……从市重点学科、宁波市十大卫生品牌学科到省市共建重点学科、浙江省心胸外科专病中心,该院学科技术不断刷新。

此时已是次日凌晨1点,而这支“拆弹专家团”还不敢放松,他们把小徐送进了心脏重症监护病房。术后第10天,小徐顺利出院。

在心脏外科,主动脉夹层被称为“人体炸弹”。“我们科里每年收治100多例主动脉夹层病人,其中大多数病人与高血压控制不佳有关,还有一种就是马凡氏综合征患者。”邵国丰说,他曾为一个大家族中的7位马凡氏综合征患者做过手术,其中有5人形成了动脉瘤。

有一个细节邵国丰记得很清楚。当他向第4位患者及其家属解释手术风险时,却遭到了这样的“拒绝”：“邵主任,您不用说了,我们都已经听了好几遍。手术您只管做,我们都相信您!”

其实,早在1994年该科就实施第一例大血管手术,2005年起开展高难度的全弓置换加支架象鼻手术治疗A型主动脉夹层,目前已常规实施Bentall手术+全弓替换+腔内支架象鼻手术这类大血管手术中难度最高的手术。

该科每年开展主动脉夹层手术上百台,手术成功率远高于全国平均水平。

孙乐波说,“术后只需要一年左右的抗凝治疗,避免了终身抗凝带来的诸多问题。二尖瓣成形手术适用于瓣膜退行性变、缺血性心脏病、先天性二尖瓣病变等患者,还适用于部分风湿性心脏瓣膜病。”

从1994年至今,该院已完成5000余例心脏瓣膜置换及成形术,年手术量260余例,重症风湿性瓣膜患者近30%,多瓣膜置换近50%。

“上世纪90年代初心脏手术以先心为主,但随着社会发展,心脏疾病谱随之变化。”邵国丰透露,目前冠心病、主动脉夹层、瓣膜病等发病率明显上升,成了主要病种。“学科发展不能脱离群众健康需求,学科的主攻方向也需要随之调整。”据悉,该科目前主攻的大血管外科、冠脉外科和瓣膜外科,均达到了省内领先、全国先进水平。

心脏无疑是人体的“核心硬件”,一旦受损往往性命攸关。

在宁波老百姓的家门口,有这么一支“硬核天团”——由宁波市医疗中心李惠利医院心血管内科、心脏外科共同打造的宁波市心脏中心团队,以精湛的医术勇闯生命“禁区”,为甬城人民的“烦心事”辛勤耕耘28载,创下了省市心脏外科领域的43个“第一”,心血管内科更是屡获国字号头衔,极大地提升了宁波乃至浙江区域危重症心脏病人的救治水平。



邵国丰教授团队正在心脏手术中。通讯员供图



周建庆教授(右)在带教。通讯员供图

心脏中心

为市民「烦心事」寻找「最优解」

随着百姓健康需求的提升,医疗向着精准化、个体化发展。心脏疾病的治疗更趋向于内外科联合、多学科参与的模式,为患者寻找最佳治疗方案。2000年宁波市心脏中心落户该院,打开了“内外兼修”的心脏疾病诊疗模式。之后该院成为宁波市心脏大血管疾病诊疗中心,内外联手模式不断成熟,“杂交手术”也已熟练开展。

自从去年3月发现严重冠心病以来,董女士和家人就一直提心吊胆,生怕哪一天发生致命意外。冠状动脉造影显示:她心脏左前降支中段95%狭窄,右冠近段弥漫性狭窄,最严重处90%狭窄,远端95%狭窄,最远端100%闭塞。摆在她面前的是一道艰难的选择题:吃药? 心内介入手术? 还是心外搭桥手术?

冠心病的传统治疗方法,外科开胸搭桥,内科用导管介入,各有其优劣。搭桥手术疗效好,但创伤重,还可能面临血管闭塞的风险;导管介入药物支架,创伤小,但不适用重度钙化、迂曲血管。

既要帮她解脱眼下的病痛,又要获得长远

的治疗效果。经过李惠利医院市中心大血管疾病诊疗中心多位专家讨论,最终决定实行“杂交”手术:前降支冠状动脉搭桥+介入治疗右冠状动脉,这样一来,病人可以一次性做完两种手术,为救治争取时间,同时避免中间环节,降低手术风险和术后并发症的发生,让董女士脱离生命危险的同时确保长远疗效。

据周建庆介绍,目前“杂交”手术的技术已经成熟开展,而一体化的“杂交手术室”还是空白。但这一心愿马上就能照进现实,该院将于2022年竣工的综合医疗大楼规划了一体化的“杂交手术室”。此外,还将增设心血管内科重症监护室,以实现“杂交”手术常态化开展。

目前,该院以心脏大血管疾病诊疗中心品牌学科建设为重点,建立包括心胸外科、心血管内科、重症心脏监护病房、放射科、超声科、体外循环、麻醉科等多学科联合诊疗模式,在周建庆、邵国丰教授的带领下,给患者全方位、个体化的精准评估,选择更合适的手术方式和更具针对性的治疗策略。

心血管内科

三块「国字号」招牌背后的医技解码

把握前沿技术 引领学科潮流

1995年1月,李惠利医院心血管内科建科。随后,该科在全市率先建立心导管室,开展冠脉造影术、双腔起搏器植入术、射频消融术,不断刷新宁波医疗纪录,成为省市共建重点学科。这样的跨越,离不开一个名字——李惠利医院原院长周建庆,一位为攻克心脏疾病不断钻研、摸索的医学家。

1977年,周建庆成为恢复高考后浙江医科大学(现浙江大学医学院)的首届大学生,并攻读研究生。自此,他的人生与心血管内科紧密相连。

实习期间,周建庆给省级医院的老师做心脏介入手术助手。当时国内心血管介入技术处于萌芽时期,与国外相比差距巨大。“那时,国外的经导管介入手术已经相当成熟,而国内的心内科医生却仅有几位能操刀。”

机会总是垂青有准备的人。1993年,周建庆考取日本留学名额,前往深造一年。当时,他研学的日本医院一年所做的冠脉造影多达1000多例,而在宁波仍是空白。然而,随着生活水平的逐步提高,以前的“富贵病”冠心病发病率明显上升,不少患者由于没能得到及时救治而猝死。

周建庆瞄准介入技术是心脏疾病治疗的主流,苦心钻研。学成归来后,在当时院领导的支持下,医院采购了一台400多万元的进口机器,而当时一名普通医生的月

工资不过千元。

由此,全市首个心脏导管室成立,周建庆成功开展全市首例冠脉造影。“这台机器采购一年多,我总共做了22例。而现在,我们的团队一年要做超过4000例。”

在他的推动下,心导管技术生根发芽,复杂的冠脉介入治疗、冠脉旋磨等多项前沿技术相继开展,极大地提升了宁波心血管内科的诊疗水平。近年来,又一项心脏疾病治疗新技术在该院悄然开展。

“我就睡了一觉,你们就把我的心脏瓣膜换好了,谢谢你们!”被送出导管室,年近八十的楼奶奶激动地对该院心血管内科陈治奎主任医师说。

在陈治奎的操刀下,老人成功实施经股动脉心脏瓣膜置换术(TAVI)。这是一种微创技术,通过导管介入置换损坏的心脏瓣膜,而这位老人是74度横位心,手术难度极大。

“通过微创的治疗手段实现心脏瓣膜置换的手术方式是未来心脏瓣膜病的主流治疗方式,避免了开胸和体外循环,为高龄、不能耐受外科开刀的患者提供了新的治疗手段。”陈治奎介绍,随着老龄化加深,老年性心脏瓣膜病患者越来越多,以前这类患者因为吃不消外科手术,只能听天由命。如今,TAVI技术已成为科室的一项常规技术,为患者提供了另一种治疗选择。

集齐三大“国字号” 打造三支“国字军”

记者了解到,李惠利医院心血管内科目前成立了国家级胸痛中心、房颤中心和心衰中心。“三大中心就像三条通道,让不同的心脏疾病乘上救治专列,获得最佳治疗方案。”学科主任廉姜芳博士解释,例如心梗、主动脉夹层等以胸痛为主要症状的心脏病,救治关键就是时间。为此,医院整合优化流程,建立快速通道,联合市急救中心、22家下级医院,构建起我市规模最大的胸痛区域救治体系,以最大限度缩减中间环节。

“房颤和心衰性疾病目前临床上最突出的是如何进行规范化诊疗。”廉主任介绍说,近年来医院又着力建设房颤中心和心衰中心,并晋升为“国字号”,发挥三甲医院的管理和技术优势,联合市内社区医院及周边县市基层医院形成区域医联体,促使规范化管理,持续提高疾病诊疗质量。据悉,该院

技术立身 医德暖人心

“医生不仅要技术,还要有一颗医者仁心。”周建庆教授经常这样教导。正是一颗医者仁心,让他们与患者交心,彼此温暖。

2002年,周建庆接诊了一位中年女子。经查,该女子患有先天性动脉导管未闭合。当时,她的肺动脉高压数值已经接近最高,稍有不慎,就可能致命。得知治疗费需要2万多元,只有5000元的她打算放弃。

周建庆心里清楚,这位女子正值壮年,全家人都不能失去她。“没关系,就算没钱我也给你做,我会想办法。”周建庆打定主意先救性命,他为这名女子做了介入下的

还是宁波市市中心联盟的牵头单位。

短短几年,心血管内科成为省市共建重点学科,三大中心晋升“国字号”,正是因为有一支技术过硬、综合素质强的人才队伍。筑巢引凤、培育人才一直是学科的“发展秘籍”。

2004年,廉姜芳作为医教研复合型人才被引进,她不仅带来了临床技术,更提升了学科的科研水平。她筹建医院中心实验室,关于心律失常基因研究的课题获得了三次国家自然科学基金的资助,为攻克临床技术难点寻找破解之法。

通过不断引才育人,心血管内科造就了一支庞大的“护心”军团,目前有临床医生47名,其中博士5名、高级职称28名。他们根据各自的技术特长又细分为各专业小组,其中冠脉、射频、起搏器小组成了三大“国字号”的主要力量。

“动脉导管封堵术”,手术很成功,而该女子被治愈后悄悄离开了医院。

第二年的春天,这名女子再次来到周建庆的门诊。看到她恢复不错,周建庆很欣慰。这时她掏出几千元钱说:“周医生,您救了我,也等于救了我的家庭,医药费我一定要还清的。”于是她每年都会还上一笔,直到还清。

每每有新成员加入,周建庆就会讲起这段往事。他希望以此来提醒年轻医生,不要忘了做一名医生的初心。如今,这支业务精湛、技术过硬的“护心”军团在勤奋与汗水中铸成,并继续赋能学科发展。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕