

储慧民

46岁 副主任医师 宁波市第一医院

希望推广原创医疗技术
救治更多病人

在讨论身体状况时,很多人可能会提到在饮酒和运动时会心慌、心跳突然加快、气急……在医学上,这被称为心律失常,也正是宁波市第一医院心律失常诊疗中心主任、心血管内科二病区主任储慧民最擅长的领域。他每年的手术量有2500多例,其中1700例是心律失常导管消融术。

采访当天,65岁的薛大妈听到复查结果激动不已。检查显示,她的心功能已经恢复到正常,这是她之前日夜期盼的。一个月前,薛大妈慕名找到储慧民。当时,她反复心急,平均心跳每分钟达到130多次,且药物无法控制,走两步就会气喘吁吁,晚上不能平躺睡觉,合并严重心功能不全……“储医生给我做了脉冲房颤消融术,做好手术的当晚,我就能平躺着睡了。现在,心功能好了,心脏也从过去增大了一倍多恢复到正常大小了。”薛大妈用“妙手回春”来形容储慧民。

每位医生都有自己的奋斗目标。储慧民希望,自己的技术不仅能够帮助到所治疗的病人,而且能进一步被更多的医生应用到更多病人身上,他也是这样做的。

2015年,储慧民带领团队完成了房颤消融联合左心耳封堵术,并由此发起了全国多中心研究,技术普及全国。传统方式下,这两个手术需要分开进行,不少病人在接受了房颤消融术后,来不及接受左心耳封堵术就中风了。两个手术“二合一”,对医生而言是更高的挑战,却能让患者少吃苦,恢复得更好。

2019年,储慧民又和团队推出了LOVE术式左心耳封堵术。绿色的“零射线”左心耳封堵术开始走上手术台,成为非瓣膜性房颤患者预防脑卒中的又一安全高效选择。

此外,“储式钢珠测量法”目前已经在全国70%做左心耳封堵术的医院得到应用。手术前,只需要将一颗直径1厘米的钢珠贴于患者体表的胸骨左缘2-3肋间,就可以实现更精准的定位,减少并发症。

储慧民希望通过原创医疗技术的推广,为广大的同行思路和术式作参考,从而救治更多的病人。

李恒栋

45岁 主任医师 宁波市第一医院

想方设法以最小代价
为病人解除病痛

“时间就是生命!”宁波市第二医院心血管内科副主任李恒栋对这句话感悟特别深。对心梗病人来说,时间就是心肌,心肌就是生命,早一分钟打开闭塞的血管,就意味着多一分生还希望,且能有更好的预后。

宁波市第二医院创建了国家级标准版胸痛中心,李恒栋所在的心血管内科是主要执行部门。心梗病人的检查资料在救护车上就已发到医院,入院前已由院方办好住院手续,介入手术室虚位以待……从心梗病人进医院大门开始算起,李恒栋的用时最短纪录是17分钟。为抢时间,有时候当得知司机不熟悉就诊楼设置时,他甚至会提前跑到马路上指引,又以百米冲刺的速度回到急诊室。这些年,他带领团队一次次刷新速度。“求快”是李恒栋对急诊手术的自我要求。在胸痛中心创建期间,他一个人承担了科室70%的急诊手术量,有时一晚上连着做5台心梗急诊手术。

长期以来,李恒栋也不断在安全前提下挑战高难度的择期手术。比如,这些年他不断探索在ECMO保护下为危重和高风险心脏冠状动脉疾病患者进行支架植入术。采访的前一天,73岁的孙老伯因心肌梗死被送到医院。造影显示,孙老伯有严重的心脏三支病变和左主干病变,冠状动脉狭窄达到99%。这类疾病过去只能通过外科开胸手术进行治疗,风险高,损伤大。李恒栋召集心内、心外、ECMO团队等多科室医生组织了多学科会诊。在ECMO保护下,李恒栋带领团队成功将两个支架植入,老人冠状动脉狭窄的问题马上得以解决,血流恢复正常。

“既然做医生,我就要想方设法以最小代价,最适合的方式为病人解除病痛。”李恒栋说,近年来,他还不断尝试在超声指导下进行心脏介入手术。采访当天,X射线显示患者孟先生有3处血管重度狭窄,提示需要植入3个支架。李恒栋通过超声发现,其中两处的斑块负荷只有50%,没必要植入支架。最后,仅植入一个支架,就达到了治疗效果。

他相信,只要保持对医疗技术精益求精的劲头,就能持续用专业所长为患者排忧解难。

李元十

46岁 主任医师 宁波市第一医院

让生命的“蓝莲花”
在患者心间绽放

“毕业后进入心内科工作,很多同学选择了冠心病、电生理方向,我是极少数选择结构性心脏病方向的。”宁波市第二医院心血管内科二病区负责人李元十介绍,结构性心脏病是指心脏解剖结构发生变化了的心脏病,包括先心病、瓣膜性疾病等。这也是心内科最复杂的疾病,手术难度也最高。

为什么选择这个专业方向呢?李元十回忆,刚进科的时候,看到很多先天性心脏病患者因为疾病饱受痛苦,不少患者由于贻误治疗而付出了生命代价,作为医生,他觉得有责任为这些患者做点事。

“如果把心脏比作一套房子,我是砌墙、补漏的。比如,先心病患者两个本来不该连通的房间相通了,我就要封堵,让两个房间独立开来。”至今,李元十已经做了1000多例先天性心脏病手术,最小的患儿才6个多月,年长的患者70多岁。

以先天性心脏病诊治为基础,李元十在结构性心脏病诊治的方向上步履坚定,从容向前。主动脉瓣膜介入置换手术(TAVR)是他的专长。主动脉瓣是心脏向全身供血的唯一阀门。过去,主动脉瓣如果出了问题,只能通过开胸手术取出坏的瓣膜,再植入人工瓣膜。TAVR手术则能通过一个皮肤表面5毫米左右的入口实现介入治疗。

“人工瓣膜的形状像一朵蓝莲花,瓣膜释放到三分之二时就开始发挥作用。”李元十说,每当在术中看到“蓝莲花”在患者心间精准绽放,都觉得是最美的画面。蓝莲花象征永恒,象征着对人们生命健康的永恒追求和医者对医术的恒久精进。

现任中华医学会心血管病学分会结构心脏病学组委员、中国医师协会心血管内科分会结构心脏病学组委员的李元十,曾参与编写《经导管主动脉瓣介入置换术中国专家共识2015、2020版》《中国经导管左心耳封堵术临床路径专家共识》等著作,2021年通过宁波市“拔尖人才”选拔,到宁波市第二医院工作,任心内科二病区负责人。

目前,他正紧跟全球结构性心脏病学科发展的步伐,着手开展更前沿、更高难度的二尖瓣、三尖瓣介入置换手术,全心全意医治“心之顽疾”。