



崔勇(左)与同事在手术中

心脏外科大手术 在这里变成了小手术

众多看似没有机会的患者 由此重获新生

本报记者 吴朝香 通讯员 杨陶玉

69岁的严阿姨(化名)一周三次到浙江省人民医院“报到”,在门诊引导患者完成就诊手续、指引院内检查路线,也会到心脏大血管外科病房为病友们加油、鼓劲。

两年前,严阿姨的老伴因为人工瓣心内膜炎,被多家医院告知没有手术机会,最后找到浙江省人民医院心脏大血管外科主任崔勇,将他从生死线拉回。

从那之后,严阿姨成为崔勇的铁杆粉丝,主动提出要到医院做志愿者。从一位患者家属到医院的志愿者,严阿姨目睹了来自全国各地的心脏病患者,和老伴当年一样,历经辗转求医,最终在这里重获新生。

被救治两年后,他的生活悠然自得

烧菜做饭、开车接孙女上下课、爬山拍照……这是严阿姨老伴老刘的日常。很难想象,两年前他竟经历过一次死里逃生。

老刘的心脏曾做过生物瓣膜置换。2022年,他又感染了人工瓣心内膜炎,瓣膜上的赘生物长成菜花的样子。

“有些医生直接跟我们说没有做这个手术的能力,有些医生的回复则是做不做手术,结果都一样。”严阿姨在绝望之中找到了崔勇。

“老刘的情况很凶险,这种手术是瓣膜外科手术中难度最高的一类手术。”幸运的是,这样的病例,崔勇和团队不是第一次遇到。

因为情况危急,当天白天做完一个腹膜主动脉替换的大手术后,崔勇马不停蹄地为老刘进行手术:清除掉感染的瓣膜,对周围感染部分进行清创,重建瓣膜底座,然后再换上新的瓣膜。

这才有了老刘如今悠闲自得的生活。

感念崔勇的医德医术,严阿姨决心到医院里做志愿者:“崔主任的很多患者是从外地来的,我有经验,帮他们介绍各项检查流程、协助办理住院手续。心脏病了,往往多次辗转就医后,患者和家属压力都很大,手术前后,我可以给他们打气,用我老伴的经历让他们放松一些。”

开胸做手术,他们都难以接受

两年多来,严阿姨见证了很多心血管病患者在接受崔勇团队的治疗后,快速康复,一展愁颜。

从志愿岗下班后,严阿姨有时还会到病房去看看病友。她的手机里存有一张几天前在病房拍的照片:心脏大血管外科重病室内,6位患者并排站立,对着镜头竖起大拇指。“哪里看得出来,他们都是刚做完手术两三天的。”

40多岁的鲁先生是照片中的一位,这位来自河北的医生今年5月出现胸闷、气喘等情况,在当地医院确诊了肥厚梗阻性心肌病。

“问了很多同行,都说只能做开胸手术。”鲁先生无法接受,“创伤太大,我上有老下有幼,如果恢复不好,怎么办呢?”

来自江苏的宋先生也有类似经历。今年5月底,他开始咳嗽、低烧,最初以为是感冒,“后来到医院检查确诊心脏问题——二尖瓣感染性心内膜炎,重度反流伴有赘生物。赘生物如果掉到血管里,随时会发生梗塞。”

得知是心脏问题,宋先生很紧张,跑了北京、上海的各大医院,得到的答复都是要开胸手术:“我去了解过,开胸是要把骨头切开,我觉得风险和赘生物坠落一样。”

在病友推荐及查询过相关报道后,鲁先生和宋先生不约而同地找到了崔勇。“我们的病,能做微创手术的医生不多,都说崔主任技术特别好!”

术后一周出院,他觉得可以开车回江苏

“传统的心脏手术是通过经胸骨正中切口的方式进行,对医生来说,这种开放式切口安全便利,但对患者来说存在着多种风险,而且过大的疤痕对康复、美观都有不利影响。”崔勇说,微创外科在医学的多个领域已经开花结果,相对来说,心脏大血管外科的微创化进程还在努力追赶。

鲁先生的肥厚梗阻性心肌病一直是心脏外科领域的一个难点。崔勇团队为鲁先生做的手术是微创经主动脉瓣入路完成morrow(左室流出道疏通术)。

“这是肥厚型梗阻性心肌病手术治疗的标准

操作入路,我们是国内率先采用的医院,手术切口小效果更佳。”崔勇主任解释,也就是在患者右侧腋窝下切开约4cm的切口,在胸腔镜辅助下,阻断升主动脉并进行心肌保护,然后切除肥厚的心肌,为心室肌“减肥”,疏通梗阻。

鲁先生在手术后第二天就能下床:“我的感觉是来对了医院,找对了医生。”

宋先生接受的则是心脏瓣膜修复微创手术,但切口同样是在腋下,仅5cm大小。手术后三天他就在病房走廊里来回踱步,笑声爽朗。手术后一周,准备出院的他甚至想开车回江苏,“我觉得完全没问题。”

走上国际舞台,分享中国经验

心脏外科手术从传统开胸到微创,崔勇团队为什么能?

1997年,浙江省人民医院完成省内第一例心脏移植手术,多年来,心脏外科团队的创新从未停止。2018年,崔勇团队在国际已有的心脏微创手术理念的基础上进行改良和拓展,探索更加适合国人的无可见疤痕心脏微创手术的方法。今年5月,崔勇还受邀参加2024年国际微创心胸外科协会年会,分享“右腋下微创小切口手术治疗心脏大血管疾病”的中国经验。

“微创是一种术式操作的改变,也是医生观念的转变。虽然对医生提出了更高要求,但给患者带来了实实在在的好处,帮助患者最大获益是我们永恒的追求。”崔勇团队的方法,从外观上看,将手术切口的位置移至患者腋下,长度在4-5cm,隐蔽美观;手术时,通过前锯肌和肋间肌两层肌肉即可进入胸腔,对胸壁软组织损伤很小,创伤也更小。

这样的手术方式不仅可以进行各类瓣膜修复、置换,还能完成升主动脉替换手术、肥厚梗阻

性心肌病甚至人工心脏植入,这是能完成最多种类心脏手术的一个微创方法。

2018年至今,除了浙江本省病人,越来越多的患者从全国各地来此接受微创心脏手术,前后已造福3000多位患者。

更令人没想到的是,“人还没被推出手术室,就可以给家人打电话了。”宋先生和鲁先生一声声赞叹来源于心脏外科和麻醉科团队联合创新的超快通道心脏麻醉技术,即手术结束后,患者在手术台上即时苏醒,拔除气管插管。

“心脏手术超快通道麻醉模式缩短了机械通气时间,相应也减少了并发症,实现患者的快速康复。”麻醉科主任医师严美娟解释。

“心脏大血管外科是一个需要多种技术通力合作的综合学科,在心脏大血管外科牵头下,有麻醉科、手术室、重症医学科、超声医学科、心血管内科、输血科、术后护理等多个部门通力协作,才能完成高质量的手术。”崔勇说,目前他们团队的多数心脏微创手术能在一个小时内左右完成。“这么难的手术,考验的也是医院的综合实力。”

就医处处有温度,他们终生难忘

在心脏大血管外科病房走廊里有一块电子屏,里面滚动播放着一封封患者的感谢信,言辞之间表达的都是在这里就医,处处感受到温暖。

“看门诊的时候,志愿者严大姐一直旁边鼓励我,手术前还来给我加油;在病房里,每位护士都很和善,缓解了我的紧张,这是从未感受到的。”宋先生讲到自己最难忘的经历,“术前检查时,告诉我现在的病情只能置换机械瓣膜,但手术过程中,崔主任发现还能修复,就直接做了修复。”

这让宋先生的妻子喜极而泣,“本来以为他

要终身吃药了。”

这个小插曲也让宋先生和妻子更深刻地感受到了医院一切为患者着想。“这里不仅医生技术好,气氛也好,这是会感染的。我们在医院的几天,在病房里都能看到患者面带笑容,根本不像是生病住院的人。”

7月底,那张合照中的6位患者陆续出院,他们相约“等完全康复了,我们再来相聚。”而崔勇则继续带着团队坚定地往前走——“在微创技术上不断探索,精益求精,多救治一个患者,多保护一个家庭。”