

在“心”的领域勇攀高峰

——中国医科大学附属第一医院心脏外科半年为9例患者“换心”侧记

本报记者 王敏娜

核心提示

心脏移植是点燃终末期心脏功能衰竭患者生命之光的关键技术,也是国际上广泛认可的对于一个城市、一家医院临床综合诊疗能力评价的重要指标。中国医科大学附属第一医院自上世纪90年代便开展器官移植手术,是国内少数同时具备心脏、肝脏、肾脏、肺以及胰腺等器官移植资质并规模化开展器官移植手术的医学中心之一。自2011年该院开展首例心脏移植手术以来,截至今年6月,中国医大一院心脏外科已经累计完成20多例心脏移植手术。仅今年上半年,心脏外科已经做了9例“换心”手术,其中年龄最大的患者72岁。心脏移植手术在中国医大一院心脏外科的接连开展,不仅展现了心脏外科顶尖的学科实力,为患者带去“心”生,也意味着医院在心脏移植领域的实力再上新台阶,为更多终末期心脏病患者带来了希望。

那么,“换心”手术到底有多难?中国医大一院心脏外科心脏移植团队是如何完成一例又一例的高难度的“换心”手术,从死神手中抢回一条条鲜活的生命?请跟随记者一同走进中国医大一院心脏外科一探究竟。

打通“送心”通道提供移植保障

“刘先生您身体恢复得怎么样?药物按照正常剂量服用了吗?”6月26日,记者来到中国医大一院心脏外科时,医生正对今年第七例心脏移植手术患者刘先生进行随访,了解其身体状况。

今年61岁的刘先生18年前因胸前区疼痛,伴有恶心、呕吐,结合其病史和生活史,被诊断为酒精性心肌病。多年来,刘先生辗转多家医院求医,依然没能摆脱疾病的折磨。两个月前,症状加重的刘先生了解到中国医大一院最近几个月已成功完成了好几例心脏移植手术,患者均顺利出院重获“心”生。重新看到希望的刘先生,立即来到中国医科大学附属第一医院心脏外科门诊,该院心脏外科主任谷天祥详细了解其病情后,判断患者已经处于终末期心衰,全心扩大,心功能极差,心脏移植是最适合他的治疗方案。

尽管此前也进行了一些了解,当真正听到最终治疗方案是“换心”后,刘先生也比较犹豫和紧张,但听了谷主任的讲解,他最终打消了顾虑,等待有合适的“供心”便进行移植。

“我特别理解患者的心理,毕竟当前大众对于心脏移植手术的了解并不多。”谷天祥说,心脏移植手术相较于复杂且难度大,但相较于他们经常做的一些心脏大血管手术要容易一些。心脏移植手术已发展了几十年,国内外都已形成最新临床诊疗指南及专家共识,心脏移植手术技术已经非常成熟且规范,且只有具有准入资格的医院才能开展此项手术,提高了手术的成功率。

中国医大一院心脏外科是辽宁省仅有的两家具备心脏移植资质中心之一,作为首批国家临床重点专科,目前已成为集临床医疗、教学、科

研于一体的大型专业心脏外科中心,在冠状动脉不停跳搭桥、冠状动脉内膜剥脱完全再血管化、复杂二尖瓣成形、保留主动脉瓣的主动脉根部替换(David手术)、房颤消融手术、A型主动脉夹层外科治疗、胸腹主动脉置换以及全主动脉置换等领域达到国内乃至国际先进水平。心脏大血管外科四级以上手术占比达到100%。近三年更是在终末期心衰的外科治疗领域取得突破,在东北率先成功完成左心室辅助装置(人工心脏)植入,实现了人工心脏和心脏移植同步开展的心脏外科治疗模式,与国际接轨。

心脏移植手术难点之一在于“供心”获取不易,除了对“供心”进行评估,还需要在极短的时间内把心脏植入患者的体内,最好在4小时内迅速地移植进入受体,紧接着连通血管。中国医大一院心外科团队除了凭借硬核技术和围术期丰富的管理经验,还打通了一条从供体医院到航空公司(铁路)再到医院的“送心”通道,中间尽可能做到无缝衔接。此举在扩大“供心”获取地域范围的同时尽可能地压缩了途中时间,保证“供心”尽快抵达手术室。

患者刘先生此次接受的“供心”位于1200公里外的青岛市。为保证“供心”能够安全及时用于移植手术,除了先期与当地医院、航空公司等做好联络协调相关各项事宜,中国医大一院心外科还分别设置了“护心小队”和手术团队。“护心小队”6人从沈阳出发飞往青岛获取心脏。手术团队15人,包括外科医生、麻醉医生、体外循环灌注师、手术室护士及重症监护团队等,在医院做好准备,只待“供心”送到,即刻进行手术。



中国医大一院心脏外科团队实施心脏手术与国际接轨。中国医大一院供图

以硬核技术护航“安心”

“换心”手术可谓是“系统工程”,顺利取到“供心”之后,接下来的“换心”才是最大的考验,每一步都是与时间赛跑。

“就像这第七位患者,他准备接受的‘供心’被带上飞往沈阳的飞机那一刻,我们就开始做各种穿刺和麻醉准备等工作,一分一秒都不能浪费。”谷天祥说,当“供心”被带进手术室时,他们即刻为患者开胸,并迅速建立体外循环、快速切除原心脏。由于“供心”和接受的患者血管等情况并不完全吻合,因此,在正式“安心”时,需要对“供心”进行修整,然后进行换心。

据介绍,血管吻合是整个手术过程中最重要也是最难做的部分,需要完成心脏左房、上下腔静脉、主动脉以及肺动脉等吻合,缝合时手法既要快又要细,不能有任何出血点。尤其是左心房的吻合,因为左房吻合口在后壁,心脏复跳后一旦出血就是“灾难”。每一个吻合一定要慎之又慎,这对技术也绝对是挑战和考验。

不过,这些难点对于中国医大一院心脏外科团队,特别是擅长大血管手术的谷天祥来说,做起来游刃有余,每一针如何缝,在他头脑中已演练了无数遍。从为患者建立体外循环到“供心”复跳,不足一个小时即可完成,大大提高了手术的成功率。

“心脏手术的完成,并不代表救治的结束,术后还有抗排斥治疗和抗感染治疗两关。”谷天祥解释道,心脏移植后需要应用较大剂量的激素及免疫排斥药物,会把人体免疫功能压到很低的状态,所以心脏移植术后最危险的并发症就是感染,甚至会导致死亡。术后感染对于心脏移植患者来说可谓是一道“鬼门关”,对医生来讲也是一大考验。

为了最大限度地降低患者术后感染的风险,在院内,心脏外科与其他科室通力合作,做好心脏移植患者的术后监护;在院外,心脏外科建立了随访机制,对患者进行定期的病情跟踪和复查,可以及时发现并处理可能发生的健康问题。

多方合力助患者重获“心”生

谷天祥介绍,心脏移植主要适用于扩张性心肌病、肥厚梗阻性心肌病、酒精性心肌病等原因导致的终末期心力衰竭,在完善内科和外科治疗后无效,预期寿命不足一年的患者。此外,其他内外科难以治愈的心脏疾病,包括难治性心律失常、复杂的瓣膜疾病、冠脉条件极差的冠心病、复杂的先天性心脏病以及心脏肿瘤等,也可以考虑心脏移植。

随着心脏移植外科技术的提高和强效免疫抑制剂的临床应用,国内外心脏移植例数、移植心脏存活时间及术后生命质量均显著提升,给心脏疾病患者带来“心”希望。

“目前,我国约有上千万的心力衰竭患者,心脏移植作为终末期心衰患者的最佳治疗手段之一,需求非常大。”谷天祥说,然而在临床诊疗中,主动到心脏外科寻求“换心”的患者并不多。以前,供体和费用是导致心脏移

植开展不多的两大因素。随着医保制度的完善,心脏移植的治疗费用已经和普通的心脏手术相当,甚至低于肾移植或肝移植治疗费用,经济负担已不再是限制心脏移植的主要因素。随着我国器官(包含组织、细胞)捐献与移植体系建设和健康规范发展,越来越多的患者将获得“心”生。

谷天祥表示,希望更多的心脏病患者能了解“换心”这项先进技术,同时也希望卫生健康和医保等部门能加大统筹协调,从心脏移植患者群体需求出发,建立相关部门、患者援助平台和医疗机构等共同参与的协调机制,加快形成多元支付体系,夯实多层次医疗保障制度,让需要心脏移植的患者获益。

近年来,在该院领导的大力支持下,在医院移植团队的通力合作下,医院心脏移植工作的开展逐步进入快车道,将帮助更多终末期的心力衰竭患者通过心脏移植重获“心”生。

“讲文明树新风”公益广告

中国精神 中国形象 中国文化 中国表达

中国少年 老人之老

河岸欢乐的笑声
少长相融的童心
把春花与亲情一并入酒
心中白云在
岸上杨柳青
都是梦中人

坤宁



中国网络电视台制 上海丰子恺旧居陈列室供稿