

沧州市中心医院向中国共产党成立一百周年献礼系列报道④

- 一台危急重症手术,熟练应用超声、旋磨、气囊反搏三种国际先进技术
- 医术、学术、科技,三术合力“护心”
- 不落后、不懈怠、不做“手术匠”,坚持“三不”管理

# 坚持三个“三” 做好“心”的守护者

## ——沧州市中心医院心血管内三科发展纪实

本报记者 邓晓燕

悬壶济世医苍生,杏林辈出仁医人。在中心医院党委的领导下,沧州市中心医院心血管内三科的医护人员,把德医双修放在首位,严格要求自己,努力践行自己的初心,以仁心做好“心”的事业。

在中心医院党委的领导下,作为科室的负责人、心血管内三科主任,杨建国带领科室成员,勇攀科技高峰,紧跟国际先进技术。他们用诚心对待每一位患者,从内心深处把真诚作为医院沟通、取得患者信任的“活水源头”,赢得了同行和患者及家属的认可和赞誉。



科主任简介

**杨建国(右一),主任医师**  
1984年毕业于承德医学院 医疗系  
中国高血压联盟会员  
河北省心血管病介入学会理事  
致力于心血管病介入治疗,冠状动脉造影术冠状动脉支架植入术,各种复杂冠脉病变的介入治疗及高血压冠心病等各种疑难病变的诊治。



心血管内三科医护人员合影

突破难关

### 一台手术,三项国际先进技术 打出“组合拳”

一台手术,运用了血管内超声、冠脉旋磨、主动脉气囊反搏三种心血管病专业领域的先进技术,打出了一套“组合拳”,心血管内三科的医生与病魔展开了博弈。

这台成功的手术也深深扎根在杨建国主任和心血管内三科医护人员的记忆中。

2018年3月18日午夜,一个电话打破了夜的宁静。“主任,一位73岁的老人突发心脏病,正从南皮赶往我们医院……”挂断电话,杨建国马上启动“迎战”程序,科室医护人员快速到位。

患者来了,医务人员各就各位,各司其职!就在做心电图检查时,患者突然出现心脏骤停。

心肺复苏、气管插管、电除颤……一系列迅速有效抢救措施后,患者终于恢复意识。

医务人员第一时间为他做了冠脉造影,以确诊疾病。造影提示,患者患急性广泛前壁心肌梗死:左主干末端狭窄80%、前降支开口狭窄80%、近中段狭窄80%、回旋支开口80%、右冠左降支开口80%。

左主干病变!杨建国知道,这是心血管病当中风险最大的病。

左主干病变是一种严重的冠脉病变,随时会导致心室功能不全、心律失常、严重的血压降低。左主干病变引起心肌缺血范围大,猝死率高、预后不佳,一般采取外科手术治疗。

之前,左主干病变的介入治疗被认为是心血管病治疗的禁忌,是心血管病介入治疗的珠穆朗玛。

患者不仅被检查出左主干病变,而且年龄大、心电图钙化严重、有高血压,心功能不全,身体素质差,承受不了外科手术。

做介入手术,困难多,压力大,但是唯一救命的方法!怎么办?救命要紧!

杨建国沉着应对。他指导医护人员为老人进行血管内超声,作了术前和术后评估;针对老人心电图钙化严重情况,医生进行冠脉旋磨;病患患有高血压,为了避免手术风险,要用主动脉气囊反搏。

血管内超声、冠脉旋磨、主动脉气囊反搏……都是心血管病专业领域的先进技术,每一项技术的操作都需要丰富的知识和经验。

手术室里,医护人员紧张有序地展开了急救。经过40分钟的生死“搏斗”,手术顺利完成。

病患的生命体征逐渐平稳,意识也渐渐恢复正常。杨建国和科室成员将老人的生命从死神手中夺了回来。关键时刻,心血管内三科全体成员向病患和家属交出了满意的“答卷”。

杨建国说,他们当天遇到的是疑难病症患者。手术采用了左主干分叉介入治疗、冠脉旋磨、主动脉气囊反搏技术,运用了冠脉造影、心血管内B超声波等检查手段,多种国际先进技术,熟练掌握,反映了团队强大的综合实力。

科研攻关

### 医术是基础、学术是关键、科技是支撑,三术合力“护心”

自心血管内三科成立以来,杨建国主任就带领团队,时刻奋战在距离死亡最近的“战场”。他们承受着常人难以想象的压力,多少年如一日,一直坚守一线,所有的努力都是为了生命的延续、家庭的圆满。

由杨建国率领的团队擅长冠心病、急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常、肺动脉栓塞等诊治。他率领团队与国内医学前沿技术对接,将冠脉介入治疗技术进一步细化,冠脉超声技术、旋磨技术熟练应用于复杂冠脉病。各种先进技术不仅要会,要熟练,还要精准,这是杨建国对工作的态度,也是他对科室成员的要求。

从医三十年来,他们拯救了数以万计的心脏病患者,无论是急性大面积心梗的、左主干病变的、血管钙化的,还是慢性阻塞性病变的,他们处理起来,迅速果断、技艺娴熟、游刃有余。这都得益于日复一日、年复一年,对技术的精益求精,对学术的孜孜不倦。

以近些年兴起的冠脉旋磨术为例,冠脉旋磨是针对冠心病患者存在钙化病变的治疗方式。是心脏介入中风险很大的一种操作,主要用于钙化病变较严重的患者,尤其是血管内膜钙化较严重,要将钙化病变打磨,有利于植入支架。有些患者血管内有较硬的钙化斑块,虽然导丝可以通过,但是支架伞无法打开,也要采取旋磨术,以利于支架伞的打开、置留。

这种技术对术者的经验和水平要求极高,稍有不慎,病人就会面临着生命危险。杨建国带领团队,时刻紧跟国际先进技术的脚步,在冠脉旋磨术兴起的短短几年里,已经熟练应用,在抢救危重病患时,平时积累的招招都是救命神器。

科室要发展,医术是基础,学术是关键,科研是支撑。

杨建国注重医术的提高,更注重抓学术和科研。

近两年来,杨建国开始潜心研究无

线起搏器临床运用。杨建国说,通常所说的起搏器,其实是指整个起搏系统。起搏器(相当于发电机:由安装在金属盒中的电路和电池组成)以及起搏电极导线(相当于传导束支:绝缘的电线,能够将起搏器连接到心脏上)。

然而,起搏器植入后皮肤凸起来很是影响美观,而且心脏医生还得去修理那些故障的起搏电极导线。因而,经过多年的研究,人们想到了无线起搏器。

无线起搏器的大小只有一个大胶囊的大小,没有电极导线,直接植入心脏。而且它可以通过股静脉穿刺的方式完全植入到右心室里,手术时间也只有传统起搏器的一半时间,大概30分钟。术后就不会留下丑陋的疤痕,也不会再在胸部凸起,不太容易发生感染。

正是杨建国和心血管内三科全体成员有了潜心研究学术和科研的劲头,他们才取得了骄人的成绩。

作为科研一线的领头羊,杨建国带领团队完成了市级多项科研,荣获市科技进步二等奖三项,三等奖两项,在研项目4项,发表SCI论文5篇,国内核心期刊数十篇。

坚持“三不”

### 不落后,不懈怠,不做“手术匠”

瞄准世界一流,打造学习型科室,杨建国带领团队,做到了不落后,不懈怠,不做“手术匠”。正是科室建设的这“三不”,才让他们不断创新,勇于实践,开拓进取。

时间就是心肌,时间就是生命,“救治病人每一分每一秒都非常重要,错过了,便回天无力。”杨建国做了一个比喻,他说,心肌就是禾苗,血管就是水管,“水管不通,禾苗就会干枯。心肌坏死不能恢复”。

心血管内三科的每一名医护人员心里的救命弦都是紧绷着的。手机铃声就像一个不定时的“警铃”,无论在何地,在做什么,一听到手机铃声,就是催战的号角,只要一响,就会进入“备战”状态。半夜三更,一个电话响起,也得马上起床,奔到医院。与强烈的责任感相伴而生的是迅速的救治流程和心血管内三科医护团队的默契配合。

穿上10多公斤的铅衣,带上铅围脖和铅眼镜……这是心血管内三科医生做手术时的“标配”形象。与x光辐射为伴,抵抗力变差,没有规律的作息,随叫随到,手术室里的“长期工”……

“今天,我要说的是无导线起搏器。无导线起搏器体积小,传统的起搏器要小93%,大小相当于一粒维生素胶囊,使用寿命与传统的起搏器一样长……”8月7日上午,心血管内三科的学习室里,医护人员正在进行学习、交流、探讨……

建立学习型科室。杨建国率领他的团队每周五统一学习。他们进行疑难病例讨论、死亡病例讨论、冠脉影像资料讨论、循环讲座。

对于国外最先进的技术、危重疑难病例研讨的视频或者文字性的东西,杨建国用“拿来”的策略。他不定期地派科室成员走出去,让科室成员参加国内外新技术的短期培训学习。

杨建国对科室成员要求严格,他要求科室医生在科技上有所突破,每人一年必须写四五篇论文,并有三篇以上在国家核心期刊上发表。

经过数年发展,心血管内三科形成结构合理的人才梯队,现有主任医师2名,副主任医师5名,主治医师7名,住院医师2名,其中在读博士生4名,2名分别在天津医科大学和河北医科大学脱

产学习。

为更好地为病人服务,杨建国带领团队将进一步与国内医学前沿技术对接,将冠脉介入治疗技术进一步细化,冠脉超声技术、旋磨技术熟练应用于复杂冠脉病变。

杨建国说,在医院领导的大力支持下,心血管内三科与阜外医院,安定医院,301医院,北医三院等国内知名专家建立长期合作,与国内医学前沿技术对接。

目前,心血管内三科已是集医疗、教学、科研于一体的综合性科室。

成绩代表过去。杨建国说,他要带领全科室医护人员,脚步不停,勇往直前。



科室每周定期开展疑难病例讨论,结合介入影像资料进行交流学习,提升业务水平。