



## 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⑩

●攻克国内最领先的不停跳搭桥技术;●在心脏跳动的情况下,进行心脏缝合手术;●多个“第一”铺就了心胸外科前进之路。

# 技术创新领先一步 “刀工”高超“舞”在心尖

## ——沧州市中心医院心胸外科发展纪实

本报记者 邓晓燕

悬壶济世,杏林春暖。多年来,在中心医院党委的领导下,沧州市中心医院心胸外科的医护人员,始终把“幸福送给患者,困难留给自己”这个宗旨作为恒久的追求,不懈努力的追求。

作为心胸外科的领头人、沧州“开心”第一人、沧州市中心医院心胸外科主任,周继梧率全科成员护佑生命、甘心奉献、全心全意用自己的实际行动,诠释了新时代中心医院人的医者仁心和医德本色。

他们钻研医术、弘扬医德,以为患者解除心疾为己任,用手术刀在心尖起舞,一次次与死神抗争,使一颗颗濒临绝境的再次怦然跳动、恢复生机。



### 科主任简介

周继梧(前排左一):心胸外科主任,主任医师,硕士生导师,河北医科大学教授,沧州市心胸外科分会主委。擅长心脏外科疾病及胸外科疾病的诊断及手术治疗。在沧州率先开展了体外循环下心内直视手术,填补了沧州市区域内心血管外科专业的空白。从医30多年来,周继梧撰写发表学术论文二十余篇,专著3本,获市级科技进步奖一项。

### 》》 医术高超 救命仁医

一台冠脉搭桥手术,填补了区域内空白



2002年12月2日成功实施沧州市首例心脏“冠状动脉搭桥术”

一台左前外侧小切口冠脉搭桥手术,填补了区域内空白。这台手术,是七年前沧州市中心医院心胸外科的医护人员,为一位八旬老人做的搭桥术。

2013年,80岁的患者王某突发胸闷、胸痛。经查,患者为冠心病、急性冠脉综合征,冠脉造影检查显示左冠脉前降支开口狭窄98%,患者冠脉病变严重,病变部位特殊,狭窄程度严重,随时引发大面积急性心肌梗塞,甚至危及生命。患者的病情不适合做冠脉介入支架,被转入心胸外科接受治疗。

周继梧结合病人情况,直接作出了结论:进行心脏不停跳冠脉搭桥手术!

这台手术顺利,成功。术后两天,患者转入监护室普通病房,十多天后,患者痊愈出院。

出院后,患者定期复查,结果良好。

“幸亏治疗及时,避免了大面积急性心肌梗塞,不然就会危及生命。”如今,病患家属谈起这次手术,非常感激。他们称赞周继梧主任果敢的决定和高超的医疗技术,在危急时刻救人一命。

“每次看到病人痊愈出院,我就很高兴,非常有成就感。”有“大医”情怀的周继梧说,冠脉“搭桥手术”是心脏的血管堵了,搭座“桥”让血流绕行。传统的心脏搭桥,需在心脏停跳下,体外循环下操作。但心脏停止跳动会导致心肌缺血,造成心肌损害和并发症。

而心脏不停跳搭桥手术,是在心脏正常跳动的情况下完成搭桥。心脏不停跳冠脉搭桥手术,在当时,属于全省乃至全国心脏外科中最高水平。至今,这个手术也属于难度非常大的心脏大血管手术。

整个手术,用时短、创伤小、术后恢复快、并发症少,但手术“含金量”最高。

而左前外侧小切口搭桥手术,不仅考验了医生娴熟、过硬的显微

吻合技术,还考验了麻醉下循环稳定的强有力支持,更考验了医生过硬的心理素质和医护人员的协作能力。

这个手术需要在砰砰跳动的的心脏上,采取侧胸壁肋间切口进入胸腔,应用特殊的手术器械在狭小的空间内剥离左侧乳内动脉,要保证血管不受伤,创面不能出血,在放大镜的辅助下应用比头发丝还要细六七倍的特殊缝线将乳内动脉与冠脉前降支在心脏正常跳动下完成吻合,既要保证不漏血,又要保证吻合的血管通畅,每缝一针都是精工细作。

左前外侧小切口搭桥手术被认为是心外科手术的至高境界。多年来,周继梧率科室成员做过无数个冠脉搭桥手术,手术质量居国内先进水平。

2003年,周继梧率科室成员完成了沧州市第一例心脏不停跳冠脉搭桥手术,实现了“零”的突破和挑战,填补了沧州的空白。

周继梧主任带领心胸外科在沧州市率先开展体外循环下的心脏直视手术:先心病的手术治疗、瓣膜置换和修复手术、同期双极射频消融手术治疗顽固性房颤,搭桥加室壁瘤切除,近几年又攻克了主动脉夹层,大血管置换等各种高难度心脏手术,对肺、食管、贲门、纵膈、胸壁及重症胸外伤的治疗技术水平全国领先。

### 》》 团队协作 创造奇迹

多个“第一”铺就了心胸外科发展之路



沧州市中心医院心胸外科每年成功开展各类冠脉搭桥术200余台,心脏不停跳冠脉搭桥术、小切口冠脉搭桥术等均处于全国领先水平。

周继梧带领的心胸外科是沧州市第一个独立建制的心胸外科专业科室,是沧州地区能够独立开展体外循环下心内直视手术的科室,是沧州市市级医学重点发展学科。

从1999年建立心胸外科到2000年,跨越重重困难,弯路超车,沧州首例体外循环下的心内直视手术,填补了沧州医学史上零的突破。自此,周继梧主任率科室成员一步一个台阶:2000年,沧州市中心医院心胸外科开展了各种风湿性心脏病瓣膜病换瓣手术、先心病的矫治手术、各种心脏肿瘤的手术切除;2003年,沧州市中心医院心胸外科完成了沧州第一例心脏不停跳冠脉搭桥术。同年,心胸外科与北京大学人民医院心外科技术协作成立了沧州市心脏病治疗中心;2004年在沧州地区率先开展了非体外循环心脏不停跳搭桥术治疗冠心病和心绞痛、心脏直视射频消融术治疗瓣膜性心脏病合并心房颤动等新技术。

屡战屡胜。多年来,周继梧率科室成员多次挑战“心脏手术禁区”,“创造”了太多沧州第一:第一个心血管外科科室,第一例先心病矫治术,第一例心脏瓣膜置换术,第一例跳动下的冠脉搭桥术,第一例单、双瓣置换同时射频消融除颤手术,第一例主动脉夹层大血管置换……

水积鱼聚,木茂鸟集。成功的背后,是一个完善的平台、一个强大的团队。心胸外科现有医护人员35人,副高以上职称9人,主任医师5人,副主任医师及硕士研究生8人。设有床位42张,配有高质量高规格的重症监护室(ICU)一个。在沧州市区域最早常规开展各类普胸手术同时独立开展各类心脏血管手术。

周继梧主任以全新理念、甘为人梯的精神,无私培养年轻人才,将医生培养成专业骨干和学科带头人、后备学科带头人,建成了优秀的学科团队,健全完善的老、中、青人才梯队。

周继梧主任有个习惯,在分析病人病情的时候,他会在纸上手绘一张“心脏图”,图上记录了病人的病情,采取怎样的手术,以及手术中应该注意的事项和有可能出现的危险及应对措施……

不同颜色的笔,标注着各种情况。周继梧的电脑里还保存更详尽的资料,与谁共做的这台手术,哪年哪月怎样的病人、病情……

“这些可以作为实例教材,让刚毕业的医生和年轻的医生研究学习。”如今,他已培训了很多人,“希望把更高的医学技术推广出去,让更多的病人受益。”

一切所学皆为所用。周继梧主任率科室成员,将所学知识,都用在临床实践中。他希望破解更多技术上的难题,让老百姓在家门口,就能享受到国内最先进的医疗技术。这是他技术创新的初衷,也是他不断前进的动力。

用手术刀在心尖起舞,为患者解除心疾。与国际接轨,与时代同频。周继梧希望,不辜负这个时代,不辜负百姓的信任和期盼。

周继梧说,心胸外科定会不忘初心,牢记医者的使命,扬帆前行,在医学事业上再创新辉煌!

### 》》 潜心科研 挑战高精尖

主动脉夹层手术,考验的是医护人员的综合医术水平

“医术强则医强”。多年来,周继梧率科室成员在从医路上一步一个台阶,实现了一次次的挑战和突破。从2018年开始,周继梧率科室成员成功挑战了医术上的一个新的高度:主动脉夹层手术!

去年,沧州市中心医院心胸外科,接诊了一名六旬病人。来时,病患胸口疼痛,主动脉CT造影显示,主动脉血管已经被剥离成为两层,里面的一层有明显的破裂口,外面的一层已经脆弱,随时会完全破裂,造成大出血而无法救治。

主动脉夹层!周继梧主任深深知道,这种病症十分危重,发病24小时内,死亡率超过50%!有的病人发病当天就会突然死亡;有的病人即使上了手术台,在没有打开胸腔前,血管突然破裂,也来不及抢救。

周继梧主任说,主动脉是人体血液输出的“总管道”,动脉血管壁分为内中外三层,主动脉夹层破裂的意思就是内、中两层管壁破裂后,和外壁形成一个夹层,因此血液会从内壁破裂的缺口,在血压的脉动冲击下,强行进入到血管夹层内,而且还在持

续不断向破口的两侧剥离!

周继梧主任介绍,主动脉夹层一旦发生,血管壁变得十分脆弱,就像一个“血管炸弹”,一咳嗽,就可能引起血管破裂,出现大出血,导致死亡!病情严重,必须手术,换掉受夹层破坏的升主动脉及主动脉弓。

周继梧说,这种手术,医生需要通过体外循环把人体温度降到25℃,在患者心跳与血液循环功能暂停的前提下,把撕裂的血管切除,再将人工血管与剩余相对正常的血管缝合起来。这是心血管外科,也是人体难度最高的手术!

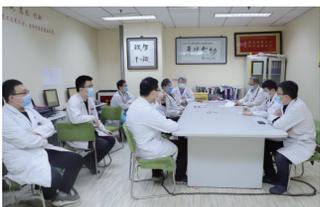
这种手术难度有多大?用周继梧的话说,心脏外科手术是人体外科手术中的皇冠,大血管夹层手术则是皇冠上那个最大的珍珠。

手术中缝合了多少针?不夸张地说,相当于几个小时内用手工缝制一件西服!还要麻醉,不能漏血!还是在正常甚至高血压状态下不能漏血!应用特殊的非常结实的人工血管来替换坏掉的病变自体血管。

“这种手术对心脏血管外科医生、体外循环医生和麻醉科医生都是

很大的考验。”周继梧说,“手术过程中,很可能因为病人情况特殊,导致其他部位出现状况,那样就需要加入另一个手术。比如同时更换主动脉瓣,冠脉搭桥等。通俗来讲,就是逢山开路,遇水搭桥。经过缜密的术前讨论,制定了几套手术预案,手术顺利完成。术后第一天病人意识清醒,各项生命体征正常,顺利脱机,一周后步行出院。

“这是一种挑战。”周继梧说,“任何一种挑战都需要医师有过硬的业务水平、超强的心理素质。稍稍一点偏差,病患面临的将是生命危险。”被业界人称为“开心”第一人的周继梧,率科室成员始终坚持高新技术兴科室,不断引进国际国内顶尖诊疗技术,始终保持着技术上领先、省内先进、比肩国内国际的优势和地位。



科室定期开展疑难病例讨论和业务学习,努力提升诊疗技术水平。