

点燃“心”希望

——新华医院心脏大血管外科发展纪实

核心阅读



经过医院申报,上海市初评,国家卫生部评估三个严格的考评阶段,我院心脏大血管外科在激烈的竞争中,一路过关斩将,入选2011年度国家临床重点专科,标志着我院大血管外科已跻身国内一流学科行列。

近年来,我院心胸外科治疗心脏大血管病患者数量和手术成功率不断攀升,成为国内手术治疗心脏病经验最丰富的单位之一。随着近年来心血管学科整体的飞速发展,医院明确将心血管学科的全面发展作为医院“十二五”规划和未来重点发展与扶持的学科之一,通过对心胸外科中长期战略目标的明确规划,引进人才,扩大规模,并加强心脏内外科及相关学科的合作,确立新华医院心胸外科在国内具有较大影响力和特色的心脏外科中心。

1 谋定而后动——高起点建学科

新华医院心胸外科成立至今已有一百五十多年的历史,但由于种种原因,心胸外科尤其是心脏大血管外科专业发展缓慢,真正意义上的心脏大血管外科的发展,是从2006年引进人才梅举教授担任科主任后才开始的。

心脏大血管外科包括心脏和大血管外科两个方面,从学科专业内上来说,包含了三个大的亚专业,先天性心脏病、后天性心脏病(包括心脏瓣膜病、冠心病、房颤等心律失常外科)、大血管外科。而在整个学科专业中,单纯外科手术仅仅是基础,外科手术+介入的复合治疗则是心脏大血管外科发展的重要因素,正因为心脏大血管外科要求非常高,非一般专业所能及,所以在学科进行重建伊始,心胸外科就高起点规划了学科的各个亚专业。

2005年,心胸外科的心脏大血管手术仅仅只做心脏手术,而且全年手术量不超过50例,大血管手术还没有开展过,普胸手术也只有100例左右,而且大多为简单的手术,疑难、复杂病例十分罕见。经过重组、规划,学科全面开展了心脏大血管手术,除心脏手术外,

胸部大血管手术全面开展,2006年心脏大血管外科手术达到270例左右,普胸为200例左右。2007年心脏大血管手术增至400例,普胸300例。门诊量由2000余例增至4000余例。心脏大血管外科手术病种真正实现了从小儿到成人,从心脏到大血管,从瓣膜手术到冠脉搭桥术全面开展,瓣膜修复手术成为技术特色,占整个心脏手术的25%,达到了欧美国家的比例,处国内的领先地位。心脏大血管手术死亡率仅2%左右,也处于国内领先水平。2008年初,梅举主任认为,学科经过高速发展后,如果要继续快速发展,必须要有一些非常规的思路。于是他在科内作了一场精彩的讲座:怎样使科室变得强大?要求医护人员改变观念,不断创新,跨越式发展。从此,全科上下充满激情,聚精会神讲学术,一心一意谋发展。经过全科努力,2009年心血管外科手术达800余例,2010年达900余例,普胸外科手术500例,跃居上海市级综合医院前列。现在全年心脏大血管手术、普胸手术已近1500例,而且心脏大血管手术绝大部分为特大手术。

2 人才是关键

学科建设要跨越式发展,仅有学科发展的宏伟蓝图是不够的,关键是要有人才。心胸外科根据学科发展重点,各亚专科的设置,通过引进与培养相结合,逐步确定各亚专业的学术带头人的培养。丁芳宝副主任博士毕业十多年,在心脏大血管外科方向基础扎实,瓣膜外科手术技术精湛,在澳大利亚进修小儿心脏病临床外科一年,在进修期间,

始终在临床工作参与手术,能在国外上临床手术的中国外科医师是极其少见的,丁芳宝副主任便是其中之一。他回国后来到新华工作,主攻小儿复杂先天性心脏病,创新性地开展了从新生儿到低体重复杂先天性心脏病手术10余项。鲍春荣医师博士毕业于新华从事博士后研究,专注于心血管外科临床研究工作,在成人冠心病的诊治方向取得不菲的

成绩。

心脏大血管外科除了手术外,术后监护也十分重要,心胸外科监护病房从最初的4张床增加到8张,再到目前的15张床位。从以前的外科医生自己管理模式,到现在由专门的监护医师管理,由1名博士,2名硕士毕业的医师承担ICU监护的主要工作,完善ICU监护管理与制度,向专业化监护迈出了坚实的一步。这样既有利于术后处理、病人恢复,又可减轻外科医生的负担,使他们能集中精力于外科手术。

人才除引进外,培养也很重要,尤其是要送到国外去培养。负责体外循环的张毓俊医生,娴熟掌握体外循环技术,完全能满足于目前临床心脏大血管手术的体外循环的要求,但为了学科发展需要,科室选送他到美国学习了半年,使他在技术上又上了一个新台阶,为心脏大血管病人的手术提供了更有力的保障。

有了人才,还要有好的环境与工作

氛围留住人才。心脏大血管外科重组仅5年时间,外科医生多为年轻人,临床待遇并不高。但每个人明白心胸外科是高风险、高奉献的专业。外科医生少、工作量大、责任重的矛盾在心胸外科特别突出,医生每天早晨七点半交班,中午从不休息,也没有准时下班的概念,晚上值班的医生第二天都没有休息,每年正常的休假都默默奉献给了患者。科室领导带头,全体医护人员都为这个科室发展而工作,相互感染,形成了优良的工作氛围,每个人都安心自己的工作岗位。为了病人的健康,为了学科的发展,他们凭着一腔热情与奉献,没有抱怨,持之以恒,五年的努力终于有了收获,心脏大血管外科迅速跻身于国家临床重点专科行列了。

学科重建之初,心脏大血管外科专业还没有一个象样的队伍,现在,外科医生全部都有博士学位,为将来的发展提供了十分坚实的学科梯队。

3 创新是学科发展的灵魂

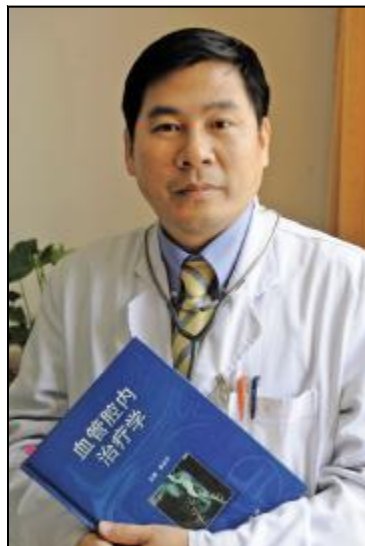
学科发展需要规模和人才,但创新是学科发展的灵魂,是发展永不枯竭的源泉。心脏大血管外科各亚专业近年发展迅速,日新月异,不进则退。胸部大血管手术是外科标志性水平之一。心胸外科从2006年的4例大血管手术到2010年的近50例,从单纯性升主动脉置换术,到同时进行Bentall手术+主动脉弓部病的全弓置换手术+术中降主动脉支架象鼻手术,再到主动脉弓部支架介入+头颈部血管旁路搭桥的杂交手术,这样的临床研究多次在国内专业大会上报告,并受到专家的一致公认和好评,目前我院大血管手术已达到国际先进水平。

复杂先心病历来是先心病的难题,仅仅做小儿先心病的手术并不难,但要开展新生儿手术及复杂的先心病手术也是标志性水平之一。科室在国内率先开展了法洛四联症合并肺动脉闭锁及主肺动脉侧枝患者,肺动脉单一化及根治手

术,受到国内、国外的专家的赞许。出生26天大动脉转位的新生儿实施大动脉调转术(Switch术)+冠脉搭桥术,在国外也是非常少见的病例。

微创外科心律失常外科是心脏大血管外科的重要方向和发展趋势。通过不断创新,充分利用先进的胸腔镜技术,在国际上创新性开展了全胸腔镜下左胸腔路超微创外科治疗孤立性房颤的手术术式。通过不断改进与完善,目前已完成50余例的治疗与长期随访,总有效性在93%以上,获得了很好的治疗效果。该研究成果在2011年国际微创外科会议及全国心血管外科年会上报告后,受到一致的认可。国际微创心血管外科协会副主席,房颤外科治疗权威Wolf教授在大会上听了的报告后,专程从厦门来到新华医院观摩手术,观后十分欣赏该手术方式,认为这是目前外科治疗房颤的最好手术术式,并将其命名为3M术式(Mei Mini Maze Procedure)。

4 新的起点



学科带头人 梅举教授

宝剑锋从磨砺出,丰硕成果取得有其必然的原因,光环的背后有其艰辛的付出。

心脏大血管外科重建以来,经过5年的努力,2011年入选卫生部国家临床

重点专科,对学科提出了更高的要求。国家重点专科要求不断提高服务技术和服务质量,扩大临床手术能力,带动学科专业的发展,为广大病人更好的服务。

在发展临床的同时,结合临床的科研也要进一步发展,尽管近5年来心胸外科获得4项国家自然科学基金项目,3项上海市科委重点项目,但还没有获得过国家重点课题项目和重大的科研成果,希望通过未来几年的努力,在临床科研上有待实现。

展望未来发展,梅举主任踌躇满志:“今年卫生部批准的心血管外科介入诊疗心血管疾病的开展将在全国心血管外科全面进行,这将是新的起点,也将为此培养更多的高级专业人才。明年4月,中国医师协会心血管外科医师分会年会在上海召开,我院单独承办这次盛会,这又是一次展示新华心血管外科实力的大好机会。展望未来,学科在搬迁到医疗保健楼后,床位从60张扩大到105张,专业分工更加细致明确,这也是心脏大血管外科发展的机遇。我们将充分把握这一机会,迎接新的挑战,奔向新的目标,争取心脏大血管外科更大的辉煌。”