

市中心医院心内科：“五位一体”的血管学科集群

朱洁 张曦予

健康周刊

2024年11月21日 星期四
责任编辑：朱洁
美术编辑：左骏
校对：谭晋方



▲符晓磊医师带领团队对患者实施导管联合导丝消融术。



▲市中心医院心内科专家团队合影。

亚专科建设是诊疗的精细化发展方向，也是临床学科不断“做精、做专、做强”，最终实现高质量发展的重要举措。

随着人们生活水平的提高，以及株洲老龄化程度的持续加深，株洲人对心血管内科诊疗需求已不局限于高血压、急性心肌梗死等常见疾病了，更多危急、复杂、特殊的心血管疾病需要及时、有效治疗。在这种现状和呼声之下，市中心医院心血管内科（下称市中心医院心内科）不断壮大人才梯队，紧跟国内国际临床及科研前沿，大专科搭台，亚专科攻坚，勇于突破，敢于创新，实现了心血管内科集群式高质量发展，为株洲及周边市民护心护航。

1 勇于突破 心脏瓣膜救治实现跨越式发展

“谢谢你们，挽救了我的生命……”10月下旬，林先生和家属将一面锦旗送到市中心医院心内科。

随着心血管医疗科普资讯的日益普及，以及该院国家级胸痛中心的建设，近年来，该院对急性心梗等患者的救治及时且规范化。但随着整个社会老龄化的加剧，株洲老年瓣膜退行性病变发病率不断增加，其中主动脉瓣狭窄逐渐成为这一人群最常见的瓣膜性心脏病。

对严重主动脉瓣狭窄患者，外科主动脉瓣置换术曾是唯一可以延长生命的治疗手段，但老年患者又常因高龄、体质弱、病变重或合并其他疾病而禁忌手术。“这样的病人往往命悬一线，但曾经的我们，却是束手无策的……”主任医师、市中心医院心内科党支部书记谢秋平介绍。

改变来自市中心医院心内科勇于突破，对标国际新技术，引进TAVR。

TAVR就是经导管主动脉瓣置换术。“这是一种通过股动脉送入介入导管，将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开，从而完成人工瓣膜置入，恢复瓣膜功能的微创手术。因为无需开胸，TAVR具有创伤小、术后恢复快等优点。”谢秋平介绍，近年来，科室旗下的亚专科——急诊和结构性心脏病专科通过不断探索，在心脏瓣膜救治领域取得了跨越式发展。

重症主动脉瓣狭窄患者林先生便是这样一位受益者。

当时，64岁的林先生突发胸闷气促，端坐呼吸，大汗淋漓，持续不缓解。急诊入院就诊后，突发呼吸心跳骤停，经医护人员心肺复苏+气管插管等一系列抢救，他暂恢复窦性心律和自主呼吸，经完善心电图、心脏彩超等辅助检查，明确诊断为主动脉瓣重度狭窄。

急诊收治心内科监护室后，心内科杨礼博士带领结构性心脏病团队，立即组织全院会诊。经多学科会诊讨论，杨礼博士团队认为林先生目前病情危重，血压靠大剂量血管活性药物维持，只能通过紧急的TAVR才有一线救治希望。

相较于择期TAVR，急诊TAVR由于其急诊特性，手术难度大幅增加，团队需要在短时间内精准评估病情，并且组建强有力的急诊TAVR团队。杨礼博士团队勇担重任，立即展开生死营救。

最终，经过心内科介入团队、麻醉团队及心脏重症团队紧密合作，林先生的手术非常成功。术后，他生命体征平稳，症状改善。两天后，林先生转出监护室，经过精心治疗和护理，目前，他已顺利康复出院。

谢秋平表示，这次急诊TAVR手术得以成功实施，是该院创伤急救中心“高效救治”理念、“一体化综合救治模式”的成功实践体现，同时也充分体现了心内科结构性心脏病团队对于急、危、复杂心脏瓣膜疾病的应对和处理能力。

“作为国家级心脏瓣膜病介入中心建设单位，未来我们将进一步呼应患者呼声，解答临床需求，继续在心脏瓣膜领域深耕细作，磨炼精进，为百姓生命健康保驾护航。”他说。



▲急诊TAVR手术后，经过精心治疗和护理，林先生顺利康复出院。市中心医院心内科提供

2 敢于创新 导管联合导丝、酒精消融治疗复杂室性早搏

“符主任，太感谢您了，我的心脏再也不乱跳了！”近日，56岁的刘先生紧握着市中心医院心内科符孝磊医生的手，激动地说。

刘先生是一位频发室性早搏患者，心慌胸闷已有多年。开始，他吃药有点疗效，但近几年药物也无法改善他的病情了，而且他的心慌越来越厉害，影响了他的正常生活。据介绍，刘先生每次做动态心电图显示室性早搏基本都在四五万次。2年前，他曾求助省内著名教授，也接受了手术，但病情依然没有改善。他表示自己多年辗转各地求医问药基本无效，对生活已失去信心。

经亲朋好友推荐，刘先生将信将疑找到了市中心医院心内科心律失常亚专科负责人、副主任医师符孝磊。

通过详细检查并调取患者所有资料进行分析，符孝磊发现刘先生室早位点非常特殊，位于心大静脉前室间隔分支，而且他的室间隔较厚，射频消融能量难以传达，特别是前次手术不管是常规静脉途径右室面消融，还是动脉途径倒勾左室面消融都没有成功。“那两种消融都有较高能量，但依然难以传达到位。接下来，我们是否继续冒险增加更大的能量？”符孝磊认为，如此鲁莽操作，可能增加室穿孔的危险，显然不可取。

医学需要终身学习。为找到最合适患者的手术方法，符孝磊反复查阅国内外资料，并组织科内医生进

行讨论，最后，他和他的团队创新性提出采用传统导管消融联合导丝、酒精消融。

这是国内很少有团队开展过的手术方式。符孝磊将手术方法和可能导致的危险，以及相关应急预案与患者及家属充分沟通，最终，刘先生和家属决定尝试。

手术当天，经过充分准备，符孝磊带领心律失常亚专科团队有条不紊地进行手术步骤和流程。果然，手术与预想的一样，常规射频消融没有办法解决，最终他们反复多次多部位导丝消融联合无水酒精注入心大静脉室间隔分支消融后，可恶的室早终于消失了，导管室里一众医护人员顿时掌声响起，为患者的顽疾得到控制高兴，为符孝磊的胆大心细和高超技艺喝彩。符孝磊则稳重地表示：“不要过早下定论，后续还要再观察，手术台上即便没有了室性早搏，还需要多随访两个月再看效果……”

刘先生出院三个月后再复查动态心电图，最终报告结论上赫然写着：“未见室性早搏”。这几个字来之不易，刘先生眼含泪花，激动不已……

“临床学科要做精、做专、做强，核心之一就是做好亚专科建设。而我们在亚专科的建设中，就需要不断学习借鉴，通过贯彻新理念，突破高难度，开展新技术更好地服务患者。”主任医师、市中心医院心内科主任欧阳繁博士告诉笔者。

3 人才科研双引擎 驱动心血管内科集群式发展

大专科搭台，亚专科攻坚。欧阳繁介绍，目前，市中心医院心内科已发展为五个病区、200余张床位，另外还包括心功能室、导管室、GCP室、实验室、田心高血压病区等，是市医学会心血管内科专业委员会的主委单位、市心脏介入质量控制中心，正力争成为医教研、预防、转化“五位一体”的全国重点专科以及湘赣边区域心血管疾病医疗中心。

他介绍，目前科室打破了既往常规学科发展及管理模式，将学科分为心脏重症病房、冠心病专科、心律失常专科、急诊和结构性心脏病专科、心血管代谢病专科等亚专科，采取病区负责人+主治医师负责制，对入住患者的病情往往是复杂且综合的，这又需要我们在临床中打破专业壁垒，相互协作，形成一加一大于二的力量。”欧阳繁表示。

学科建设核心是人才。欧阳繁表示，近年，科室积极开展“内培外引”政策积极推动人才建设，比如引进强项亚专科方向的高层次人才，又或是给予绩效支持，鼓励科室骨干进修读博。目前，团队有主任医师6名、副主任医师11名、博士3名、在读博士5人，硕士、博士研究生导师5名，2人入选湖南省卫生高层次人才，冠脉介入认证培训导师3人，左

心耳全球带教专家5人次……

人才济济的心内科也收获了丰硕的科研成果。近五年，该科获得国家自然科学基金项目3项、其他省市项目近20项。欧阳繁博士于2020年，实现了株洲卫生系统国家自然科学基金项目的“零突破”，同时参加国内多中心临床研究40余项，发表高质量SCI论文50余篇，发明专利3项，国外专利1项。2023年，他作为第一完成人获得湖南省自然科学三等奖一项。

市中心医院心内科医疗服务能力随之大幅提升，学术影响力也跟着节节攀升。目前，科室有多人次在国家级学术机构任职，参与国家级平台交流，并在国家级平台进行手术直播，科室还是千县工程、冠脉培训基地、肥厚心肌病卓越中心协作单位、ICE卓越带教中心，拥有全国首批受邀在博鳌进行脉冲手术专家团队之一。

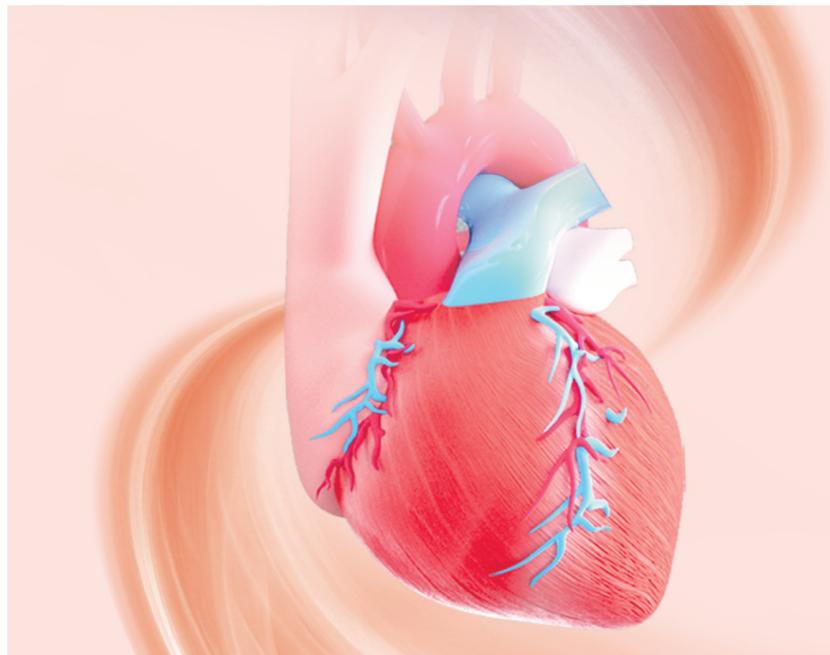
宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来。未来，市中心医院心血管内科将持续通过深化亚专科建设，规范心血管诊疗，提升疑难危重心血管疾病的救治能力，使患者能在本地方便看病，看得好病也看得起病；进一步加强与国内外顶尖心血管团队合作，通过开展医工结合，基础研究实验室、临床病例数据库、生物样本库等建设，进一步提升株洲本土心血管疾病基础与临床研究水平。

相关链接

市中心医院心内科部分新技术

在常规开展精准优化冠心病、起搏电生理和结构病介入治疗同时，积极践行并推广“介入无植入”“零射线”“一站式”以及“泛血管”治疗理念。在全国率先开展冠脉内电生理评估冠脉血管狭窄、湖南省内率先采用震波球囊处理高阻力病变、Watchman FLX左心耳封堵器植入、可调弯鞘进行左心耳封堵、国产抗核磁起搏器植入。率先对联合瓣膜疾病及其他心脏疾病采取介入介入治疗，如经导管主动脉瓣膜植入和二尖瓣膜病、经导管主动脉瓣膜植入和二尖瓣关闭、经导管主动脉瓣膜植入和左心耳封堵、经导管二尖瓣关闭和房缺封堵。为解决终末期心衰患者治疗难题，与国内顶尖团队合作，如与湘雅二医院合作进行心脏移植、与阜外医院联合免费进行“人工心”救治终末期心衰病人。

公益广告



血液通畅 心脏强 远离慢病 享安康

——市卫健委 株洲日报 宣