



□本报记者 林颖 通讯员 雷云宏

这是一个患者与医生双向奔赴的故事,也是一台满载信任与托付的手术。

120分钟——福建省立医院心外科黄烽主任团队不仅完成了该院首例二尖瓣机械瓣膜置换术后的患者再次行经股动脉主动脉瓣植入术,也用最大程度的方案优化为患者洪奶奶跑赢了二次矫正心脏的生命比赛。

120分钟挑战与一位老人的21年托付

1 “21年,他成了我们全家人的健康管家”

近日,省立医院心外科来了一位特殊的“老熟人”——65岁的洪奶奶。

21年前,家住晋江的洪奶奶才44岁,因为风湿性心脏病在省立医院接受了二尖瓣置换手术,当时主刀的是黄烽主任的老师韩涛教授。

从那之后,黄烽“承包”了洪奶奶21年的术后随访和定期诊查。

不知不觉间,黄医生变成了黄主任,又成了黄教授、省立医院北院、省老年医院副院长。

不管头衔如何改变,在洪奶奶心里,黄烽早已是自己,乃至全家人最靠谱的健康大管家。每当有亲戚、族人甚至邻居想去省属医院看病,洪奶奶都会热心交代“要找省立心外科的黄主任”。

无论洪奶奶推荐来什么学科的患者,黄烽都热心荐医荐药,而他的细心和耐心、专业和敬业,也赢得了全家老少的一致信任。

如今,黄烽手机里保存的晋江朋友越来越多,“得有20来个了吧”。



2

信任的背后是责任

近几年,频发的胸闷气促令洪奶奶坐卧难宁,虽经药物调整略有改善,但越来越重的症状,让洪奶奶仍希望能彻底根治。

洪奶奶的想法让主治团队犯了难。

最近的心脏超声显示,洪奶奶主动脉瓣重度狭窄伴关闭不全,加上有风湿病史,去年还做了宫颈肿瘤手术,多病缠身导致她的情况格外棘手。

黄烽组织心外科心脏瓣膜团队进行了一系列影像学评估及多学科术前讨论,“手术要做,就要做好!”

那么,怎么做?二次开胸体外循环的风险,手术对身体健康的巨大打击,对于浑身是病的洪奶奶来说都是极大挑战。

如何尽量降低手术伤害,又能除掉她心上的“雷点”?

利弊,黄烽还没来得及细细解释,洪奶奶反倒操着闽南腔先开了口:“黄主任啊,我相信你,你说怎么治就怎么治。”

3

“医生,不能只为做手术而做手术”

瓣膜植入如果选择开胸手术的话,视野与主动性都相对“可靠”,医生也更好把控,但也会给患者带来巨大创伤;非开胸手术由于借助DSA影像操作,对主刀医生动作的精细度和间接研判的精准度要求则更为苛刻。

手术应选择患者获利更大的方案。”黄烽说。洪奶奶的情况复杂,她的身体能承受的手术时间必须短、创伤小,才能恢复快、并发症可控。团队多次讨论后最终决定采用经导管主动脉瓣置换术(TAVR手术)。

术式选择非体外循环下心脏不停跳的方式而非开胸,路径选择经股动脉而非心尖,一再“舍近求远”,只为整体创伤最小化。

这是一台对医疗技术和医院综合救治能力要求极高的手术。目前全省只有极个别案例。



“那一夜,我醒了两次,一次一点,一次四点,脑子里都是手术预案。”很少因为手术影响睡眠的黄烽坦言,他不想辜负洪奶奶全家人的信任。

在DSA、超声的共同引导下,从股动脉穿刺到手术结束包扎的120分钟里,团队先后克服术中血压异常波动、瓣膜型号快速甄别等挑战,终于将瓣膜调整输送至最佳位置后成功释放。

随着造影显影出现在屏上,那一瞬间,团队所有人都感觉心里落下了一块重石——患者各项指标稳定,造影和经食道心脏超声多次评估瓣膜置入位置良好、形态完美,且术中未出现相关并发症。

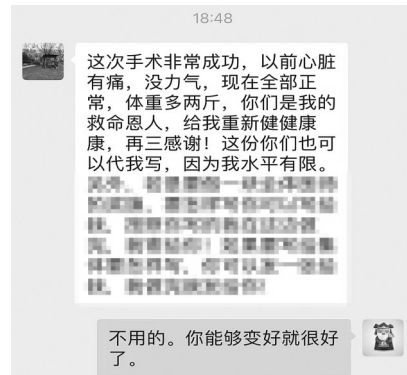
“看到一切都那么顺利,总算不负所托,我真的松了一口气。”黄烽欣慰地说。

洪奶奶术后现状

4

你若全情托付 我必不负期待

术后两天,洪奶奶就能下床活动,并在一周后康复出院。手术终结了洪奶奶的疼痛与不安,她高兴地说:“做完手术,身体好像跟以前一样了,健康是最好的!”



洪奶奶微信截图

“千言万语汇成一句话,一辈子不会忘记你。”洪奶奶不仅用闽南人的率直表达着她的感谢,还寄来了特别订制的一块牌匾。面对洪奶奶全家人的真情感谢,黄烽只说:“手术的成功,是天时地利人和共同的结果。”

天时,是科技进步让术式、材料相较20年前都有了更大选择空间;地利,是省立医院整个大团队的同心合力;而更难得的,是洪奶奶一家人对医生团队毫无保留的信任与鼓励,这才有了这场双向奔赴中最宝贵的“人和”。