心血管外科：心尖上的艺术

本期嘉宾： 中国医师协会心血管外科医师分会会长 孙立忠

采 访 者： 本报记者 许奉彦 耿璐 牛艳红

在很长一段时间里，医学界都将心血管当作不敢触摸的手术禁区，即便是最优秀的外科医生也对这个永恒跳动的器官毫无办法。直到20世纪30年代，国际上心脏外科才逐渐发展起来。1954年，心血管外科引入我国，经历了“文革”期间十几年的停滞，直到20世纪80年代手术量才逐渐增多。2000年后，社会飞速发展，随着人们意识的提高和国家投入的增加，心血管外科在我国有了质的飞越。

而在这期间，北京安贞医院心脏外科中心主任、中国医师协会心血管外科医师分会会长孙立忠开创了以自己名字命名的手术方式“孙氏手术”。他认为，我国心血管外科仍需加强技术的普及与提高，让这门心尖上的艺术惠及更多患者。

学科范畴逐渐明晰

医师报：如何定义心血管外科？
孙立忠：以手术为主治疗心脏及大血管疾病的学科。

在我国，心血管外科最早属于心胸外科的范畴，随着学科的不断发展壮大，逐渐形成一门独立学科。

目前，国家卫生计生委将心脏外科定义为心脏大血管外科，即用手术的方式治疗心脏和大血管疾病的学科。冠心病、瓣膜病、先心病、心脏疑难杂症，大血管疾病这五大类心脏疾病都属于心血管外科的治疗范畴，虽然很多其他学科也做心脏手术，但只有心血管外科将手术作为主要治疗方式，如心脏搭桥手术、瓣膜置换、先天性心脏病矫治以及心脏移植等。

国家卫生计生委定义的心脏大血管外科第一次明确将大血管疾病囊括进来，并提出只有具备可以开展先心病、瓣膜病、冠心病及大血管疾病综合治疗能力的团队，才能被评为国家卫生计生委的临床重点专科。孙立忠介绍，人体的大血管与心脏关系密切，治疗方法相近，而临床上，心血管外科医生也一直在做大血管的手术，随着学科的发展成熟，各学科划分更加明确，最终提出将与心脏相连的主动脉、肺动脉、腔静脉、肺静脉作为大血管外科的治疗范畴。

与此相对应的，血管外科则负责除大血管外的其他血管部位。谈到与血管外科的交叉治疗，孙立忠认为，疾病并不会分段生长，心脏外科有时也会遇到周围血管的病变，血管外科也会遇到腔静脉、甚至主动脉的疾病，只要具备能力，就可以进行交叉治疗，“这种交叉是医生、技术之间的配合。”孙立忠说。

技术与服务能力有待提升

医师报：目前我国的心血管外科发展仍面临哪些问题？
孙立忠：地区水平差异大，大量患者得不到及时治疗。

心血管外科在我国发展迅速，孙立忠认为，目前从技术层面上与国际发达国家相比相差无几，特别是在心脏移植等高难度手术上取得了让人瞩目的成就。其中，孙立忠开创的“孙氏手术”更是将A型主动脉夹层总体死亡率由20%降低到5%以下，闻名世界。

心血管外科是外科学乃至医学中高精尖的学科，其发展离不开社会的整体发展与进步。孙立忠认为，目前我国心血管外科的发展要解决以下几个问题：首先是发展上的不均衡。我国很多城市的大型医院每年心血管手术量在世界上已处在领先水平，与此相对应的是全国仍有很多医院至今开展不了心血管手术，“技术好的非常好，技术差的完全做不了手术。”孙立忠说，心脏疾病多为急性发病，迅速治疗是手术成败的关键，而一些偏远地区的患者也因此丧失了就诊机会。

其次，医疗服务能力有待提高。美国有3亿人口，一年最多可以做100万例手术，平均每年在40万例左右，我国有13亿人口，2013年一年只做了22万例手术，说明仍有大量患者得不到手术治疗。

此外，对高、低龄患者的治疗仍不完善。以成人手术为例，美国克利夫兰医院心血管患者的平均手术年龄为70岁，国内一家大型心脏专科医院平均手术年龄为50岁，说明很多老年患者没有机会治疗。与此同时，我国新生儿、婴幼儿心脏手术比例也非常低。

“面对急危重患者，我们的服务能力还不够。”孙立忠说，对于急性主动脉夹层，急性心肌梗死介入治疗无效时进行外科抢救治疗的能力还有很欠缺。“我们的急危重症患者的抢救不如国外，这一方面包括技术问题，另一方面也受医疗体制的限制，还有患者观念的问题。”孙立忠表示，这些都需要做大量的工作进行改进。

心血管治疗技术检验医院综合能力

医师报：针对当前问题，心血管外科分会将做哪些工作？
孙立忠：分会将工作分为技术普及与提高两大块。

孙立忠认为，心血管外科，乃至整个医学领域都在随着社会的进步而发展，一方面是人们的观念发生了转变，另一方面则是经济的支撑。1983年，孙立忠刚刚大学毕业，当时很多医生都不知道心脏能做手术，更不用说老百姓，然而如今心脏手术已大规模开展，人们的接受程度也大大提高。

孙立忠指出，人才仍是学科发展的最大动力，中国医师协会的首要工作是培养、培训医生，让医生在技术上精益求精，提高手术效率。“刚毕业的时候，我的老师平均一天做不到一台手术，现在我们一天做好几台手术，总体技术水平在提高，设备也更先进，手术效率自然得到提升。”孙立忠说。

心血管外科医师分会为此进行了大量的技术推广工作，孙立忠介绍，分会每年举办多场心血管外科专题会议，下属的学术专业委员也举办年会，进行学术交流。同时每年到基层进行手术推广，鼓励医生进行多点执业。

同时，分会也在提高心血管治疗技术方面投入了大量精力，“为高龄、低龄、急危重患者提供的服务能力是检验一个医疗机构综合能力的标志。”以成人手术为例，孙立忠认为，不同年龄阶段的手术方式应该是一样的，但术后患者的恢复，就要看各医疗部门之间的配合。“麻醉过程是否平稳，体外循环处理是否得当，围手术期患者护理是否到位，综合服务如何等都是患者成功康复的关键，也是提高高龄、低龄、急危重患者治疗成功率的关键。”孙立忠强调，手术是很重要的手段，但是其他相关科室的辅助也必不可少。

医生永远且只需要考虑如何提高技术

医师报：心血管外科未来发展最需要什么？
孙立忠：有良好的机制鼓励年轻人创新。

医学本身是一个很难做到十全十美的专业，而心血管外科手术相较一般外科难度更大，更需要一个良性的环境鼓励年轻人创新。孙立忠认为手术的成功率不能作为评价医生水平的唯一标准，这种机制会让医生倾向于治疗更容易治愈的患者，而一些疑难杂症患者如果没有高年资医生的坚持和进取心，很可能就被放弃。

“心血管外科医师队伍相对比较年轻，都受过良好的专业教育，有坚实的专业基础，为他们打造良性机制，让他们踏下心来为心血管事业作贡献是分会不断努力的方向。好的医疗环境应该让年轻人勇于承担风险、勇于探索、勇于付出，如何提高医疗能力和治愈患者才是医生的本职，是医生永远需要考虑并且只需要考虑的事情。”孙立忠说。

对话高端
协办 山东省聊城市脑科医院
电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn