

在医学界,心血管外科手术素来被誉为“外科皇冠上的明珠”,而其中,为80岁以上的超高龄、高危患者实施心脏手术,更是被视为需要慎之又慎的“生命禁区”。年龄带来的脏器功能衰退、错综复杂的基础疾病、极高的手术风险,常常让许多患者和家属望而却步,也让一些医疗团队倍感压力。然而,在青岛心血管病医院,常务副院长、心血管外科主任医师刘晓君带领着他的团队,以精湛的技术、个体化的策略和贯穿始终的康复理念,一次又一次地成功挑战这一“禁区”,为众多在生命暮年备受心疾折磨的老人带来新生。近日,记者走进这家医院,聆听刘晓君讲述他与团队如何为生命“破局”的故事。

心外刀锋破“高龄禁区”

青岛心血管病医院心外科主任医师刘晓君团队的超高龄心脏手术攻坚之路

高龄老人心脏发出“警报”

在青岛心血管病医院心外科的病房里,我们看到的不是想象中的沉闷与压抑,而是几位白发苍苍的老人正在医护人员或家属的搀扶下,缓慢而坚定地进行着术后康复活动。他们有一个共同的特点——年龄都在80岁上下。

“最近比较集中,有79岁的,有81岁的,做完手术的有4位,还有一位在等待手术。”刘晓君介绍说,这些病人来的时候,病情都非常重。有的反复心衰过,有的有过心肌梗病史,有一位几天前刚发生心梗。这些老人来住院的时候,并没有打算接受开胸手术。

他描述了一个典型的困境:药物调整对于这些重度冠心病、心绞痛患者来说,已经回天乏术。“持续的心绞痛,吃完饭就痛,下地走几步就痛,生活质量极其低下。病人痛苦不堪,家属看着心疼又无助,最后被‘逼’得没办法,只能选择背水一战,接受手术。”刘晓君说,“所以,这些患者来找我们,是带着最后一份希望,是生命相托。”

面对这份沉甸甸的信任,刘晓君和他的团队没有退缩。他们深知,对于这些超高龄患者,绝不能简单地套用常规手术方案。手术技术固然重要,但如何保证手术顺利并且减少并发症的发生,才是最重要的。“每个病人的情况都是独一无二的,我们的首要任务是通过详尽的术前检查,把每个环节的手术风险、麻醉风险和康复风险都评估透彻,然后为他们量身定制最佳的手术方案。”刘晓君强调,“精细的个体化评估,是叩开‘高龄禁区’大门的第一块敲门砖。”

技术攻坚为心脏“修路搭桥”

评估之后,便是真刀真枪的手术考验。其中,技术的精湛与创新是决定成败的核心。刘晓君详细剖析了一个极具代表性的病例——一位主动脉严重钙化的高龄患者。

“正常做搭桥手术,我们需要在升主动脉上放置阻断钳,以便进行血管吻合。但对于主动脉钙化的病人,这个常规操作却隐藏着巨大的风险。”刘院长用手比划着解释,“钙化的血管就像一段脆弱老旧、布满水垢的管道,用钳子去夹,很可能导致‘水垢’(动脉斑块)脱落,随血流冲入大脑,就会引发脑梗;更可怕的是,钳夹还可能造成血管破裂,那是致命的灾难。”

如何破解这一难题?刘晓君团队使出了“绝招”——“主动脉无接触”技术。“我们从上手术台开始,基本原则是‘能不碰它就不碰它’。”他形象地描述,“我们通过术前评估和术中触摸,精确了解钙化斑块的位置,然后完全避开主动脉。通过从其他部位取血管,采用‘续接’的方式,像架设高架桥一样,绕过危险的‘雷区’,最终完成心脏的血运重建。”这种方法完全避免了钳夹主动脉,

科室简介

青岛心血管病医院心血管外科是医院重点发展科室,获评青岛市临床重点专科,山东省医保先进单位。科室拥有先进的手术、检查、治疗、监护、人工辅助医疗设备,年心外科手术数量超1000台。

科室目前常规开展冠心病的冠脉搭桥手术、瓣膜病的瓣膜修复或置换手术、各类先天性心脏病的矫治手术、各类主动脉瘤(真性动脉瘤、假性动脉瘤、夹层动脉瘤)人工血管置换手术、心包疾病(缩窄性心包炎)的心包剥脱手术、肥厚型梗阻性心肌病的改良扩大Morrow手术、外周血管疾病(颈动脉)的内膜剥脱手术等,也开展各类最新的心血管手术,如左室辅助装置置入术、微创小切口心脏手术、复合杂交手术、经导管瓣膜介入手术等。

刘晓君

无需刻意控制血压以方便上钳,保证了大脑持续稳定的血液供应,将中风和血管损伤的风险降至最低。“但是这么做是有一定风险的。”刘晓君补充,“在不停跳搭桥手术的过程中,手术者必须与麻醉医师配合默契,保证心脏在接受搭桥的过程中完全稳定,不能出现任何意外。一旦出现循环不稳定,循环维持不住,病人将没有体外循环和辅助设备进一步抢救的机会,也就是没有了退路。”

这种在跳动的的心脏上进行没有退路的精细操作,无疑对外科医生提出了极高的要求,它需要超凡的稳定、耐心和技术。这正是刘晓君团队日常修炼的“绣花功夫”。

生命奇迹 86岁老人术后旅行

刘晓君回忆起一个令人动容的病例。“多年前,一位86岁的老太太,得的是瓣膜感染,当时还没有成熟的介入瓣膜技术,只能做传统的体外循环下的瓣膜置换手术。”

面对如此高龄的患者,决策过程至关重要。“这位老人有一个特点:她虽然

86岁了,但一直在农村老家自己种菜,身体底子好,生活自理能力强。她和她的儿子都非常‘通透’,理解手术的必要性,也愿意承担风险。”刘晓君强调,“这与那些常年卧床、营养状态差的患者形成鲜明对比。我们选择病人,看的不是身份证上的年龄,而是他的‘生理年龄’和生存质量。”

经过周密的准备,手术成功了。更让刘晓君欣慰的是术后的一幕。“后来,老人60多岁的儿子还发信息问我,老人能不能坐飞机。我问要去干嘛,他说要带老太太去海南旅游!”刘晓君笑着说:“这是她人生最后一次旅行,回来后不久老人安详离世。但这次手术,让她在生命的最后阶段,有质量、有尊严地享受了天伦之乐,完成了心愿。”

这个故事,完美诠释了刘晓君团队挑战高龄禁区的意义——不仅仅是延长生命,更是提升生命的质量,守护生命的尊严。

康复一体化 为康复全程“护航”

在刘晓君看来,一台成功的心脏手

术,外科技术只占一半,另一半功劳要归于贯穿始终的心脏康复一体化管理。这也是青岛心血管病医院心外科的一大特色和亮点。“手术做得再漂亮,如果术后康复跟不上,效果也会大打折扣。对于高龄患者尤其如此。”刘晓君说。他们的心脏康复团队早在2017年就已成立,是青岛地区的先行者。康复师的身影活跃在病房的每一个角落:术前要打好“预康复”的基础。“很多老人一辈子都没学会有效咳嗽。”他举了一个生动的例子,“我们会派康复师和护士提前教他们进行呼吸功能锻炼,使用呼吸训练器。学会咳嗽,对于术后排出肺部分泌物、预防肺部感染至关重要。”术后的早期活动可以促进恢复。“我们鼓励患者尽早下床,但卧床期间的运动同样重要。康复师会指导他们在床上进行安全、有效的肢体活动,循序渐进。”出院后通过运动处方指导生活。“这是一个很大的误区,很多人认为心脏术后就该静养。”刘院长纠正道:“我们会在门诊为患者进行‘运动心肺功能评估’,然后像开药方一样,开出个性化的‘运动处方’。比如,建议你快走,但心率达到多少就需要慢下来或休息。在专业监测和指导下进行康复,才是安全且高效的。”

在风险与希望之间寻找最优解

与高龄高危患者家属的沟通,是手术之外的另一项重要工作。刘晓君感受到了两种截然不同的态度。“很多时候‘放手一搏’意愿最强烈的往往是病人自己。”刘晓君分析道,“因为他们切身感受到疾病带来的痛苦,深知不做手术结局,而家属,尤其是子女,顾虑会更多,有时还会出现意见不统一的情况。”

他认为,医生的责任不是盲目鼓励手术,而是基于专业的评估,将风险与收益清晰地呈现给患者和家属,帮助他们做出最不后悔的选择。“我们建立起一套成熟的评估体系和技术保障,不是为了挑战所有的高龄手术,而是为了给那些真正有希望、有需求的患者,提供一个安全有效的‘选项’。”刘晓君说:“当评估显示风险可控、收益明确时,我们敢于担当;当条件不具备时,我们也会坦诚告知,这是一种对生命的负责。”

在青岛心血管病医院心血管外科,刘晓君带领的不仅仅是一个技术精湛的外科团队,更是一个充满人文关怀的生命守护联盟。他们用一把柳叶刀,为垂暮的心脏注入新的活力;用一套个体化的方案,为复杂的病情找到最优解;用一套全程化的康复体系,为患者的恢复保驾护航。他们用行动证明,医学的进步正不断拓宽生命的边界。