

# 敢于创新 屡破禁区 再创“心”局面

## ——西安交通大学第二附属医院心血管外科创新发展纪实

在医学科技蓬勃发展的时代浪潮中，心脏疾病的治疗领域正经历着一场深刻变革。每一次技术的突破，都如同一束希望之光，为无数在病痛中挣扎的心脏疾病患者照亮康复之路。西安交通大学第二附属医院心血管外科，在高峰主任的带领下，勇立潮头，以奋斗为笔，在微创心脏外科领域绘就了一幅幅动人画卷。

### 顶尖团队铸就专业基石

踏入西安交通大学第二附属医院心血管外科，交接班、查房、术前病例讨论……一环紧扣一环的临床工作，让人们充分感受到这里浓厚的学术氛围、医护人员的奋斗姿态，以及和谐温暖的医患关系。西安交通大学第二附属医院心血管外科历史悠久，长期致力于心脏瓣膜病、冠心病、心脏肿瘤、心肌病、大血管疾病及先天性心脏病的微创、介入及常规手术治疗。2024年，医院为了促进科室进一步发展，将北京阜外医院的高峰教授作为特聘专家引入科，并担任西安交通大学第二附属医院整合心血管病医院副院长、心血管外科主任。在任职的这一年时间里，高峰主任带领团队始终站在学科前沿，敏锐捕捉国际心血管外科的发展方向，在微创领域深耕细作，不断探索创新，引领心血管外科迈向新高地，积极引进并开展了一系列新技术，取得了显著的成绩。

心血管外科汇聚了一批国内顶尖的心血管外科专家和护理精英，他们不仅拥有深厚的医学理论知识和丰富的临床经验，更怀揣着对生命的敬畏和对患者的责任。团队中的每一位成员都经过严格的专业训练，在心脏瓣膜疾病、冠心病、先天性心脏病、大血管疾病等各类心血管疾病的诊断和治疗方面有着卓越的造诣。临床工作中，高峰主任团队以精湛的医术和高度的责任心，为每一位患者量身定制个体化的治疗方案，确保患者能够得到最优质、最有效的治疗。无论是复杂的心脏手术，还是危急重症的抢救，他们的团队都能从容应对，化险为夷。



高峰主任和团队一起研究病例。

### 开展特色技术攻克医学难题

西安交通大学第二附属医院心血管外科不断探索、开拓创新，积极开展了一系列具有国内领先水平的心血管特色技术，为众多急危重症心脏疾病患者带来了新的希望。在过去的这一年中，高峰主任团队克服重重困难，不懈努力奋斗，引进并开展了一系列新技术，包括微创腔镜手术、心脏不停跳冠脉搭桥术、瓣膜成形术、人工心脏植入术等先进技术，填补了西安交通大学第二附属医院心血管外科多项技术空白。这些新技术具有创伤小、恢复快、并发症少等优点，能够显著改善患者的术后生活质量，患者满意度大幅提升。近年来，心血管外科一直专注于手术微创化，做到精益求精，从而让越来越多的心脏疾病患者能够以最小的创伤获得最优的临床疗效。70岁的王先生，因间断心慌、胸闷、气短4年，被诊断为二尖瓣脱垂伴大量反流，接诊病人后，高峰主任仔细分析病情，并进行MDT多学科讨论，考虑患者年龄大，基础疾病多，心



高峰主任实施胸腔镜下二尖瓣成形手术。

脏瓣膜病变重，心脏功能储备极差，经过缜密的研究和充分的评估，认为患者有微创手术瓣膜成形的条件。2024年8月15日，高峰主任团队为患者成功实施了微创胸腔镜下二尖瓣成形手术，保留了自体瓣膜功能，术后患者恢复良好，临出院专门让子女表示感谢并送上了锦旗。52岁的郝先生，体检时发现主动脉瓣关闭不全1周，心脏超声示“二叶式”主动脉瓣畸形，主动脉瓣大量反流，2024年10月16日，高峰主任团队利用微创小切口为患者成功实施了腔镜下主动脉瓣机械瓣膜置换术，术中食道超声显示瓣膜功能良好。

### 让重症“心大”患者重获新生

56岁的冯先生，因反复出现活动后胸闷、气短、乏力，被诊断为“主动脉瓣关闭不全、升主动脉扩张、全心扩大”，由于心脏太大，心功能极差，手术风险大且围术期死亡率高，辗转多家大医院，都建议患者保守治疗，而保守治疗患者随时有猝死可能。后经过多方打听，得知高峰主任是心血管外科领域的知名专家，冯先生遂决定到西安交通大学第二附属医院就诊。针对患者的症状和检查结果，高峰主任团队充分评估后，制定了准确科学的诊疗措施，经过半个多月的强心利尿治疗，心功能有所改善，达到了手术的标准，成功为患者实施了手术。该术式是心血管外科领域一种高精尖的技术，包括升主动脉置换+主动脉瓣置换+冠脉动脉移植术，是目前治疗主动脉根部瘤的有效方法之一。此例手术的成功，标志着西安交通大学第二附属医院心血管外科在高难度重症心脏病人的综合救治领域日臻成熟，可以更好地为广大心脏病患者提供优质的诊疗服务。



高峰主任带领团队一起查房。

### 勇闯禁区完成主动脉夹层手术

主动脉夹层是一种极其凶险的心脏大血管疾病，具有起病急，进展快，致死致残率高，预后差等特点，其发病率估计为每年每百万人5-30例，男性更常见，大多数发生在50至70岁之间，未经治疗下48小时内死亡率高达36%~71%，被誉为“隐形杀手”。发病后，每过一个小时，死亡率增加1%~2%。一旦确诊，就要尽快手术，否则就像一颗“定时炸弹”随时爆炸。

87岁的杜老太太，因间断胸闷伴背部疼痛5天前来就诊，诊断为主动脉夹层(DeBakey II型)伴壁内血肿，一旦破裂，瞬间致命。高峰主任查看病人资料后，建议尽早外科手术。由于患者年龄偏大，再加上各种基础疾病缠身，手术难度及术后风险成倍增加，这种情况一般被视为手术禁区，但这是患者活下去的唯一希望，同时患者家属手术意愿强烈，并表示愿意接受一切风险。高峰主任决定勇闯禁区，立即组织麻醉科、输血科、超声科、导管手术室、心外手术团队进行MDT讨论，制定了一套详细的手术方案及术后护理措施，积极开通绿色通道，通力合作。高峰主任团队在最短时间为患者成功实施了升主动脉置换术，切除病变血管，更换为人工血管，为患者成功搭起“心”路。



高峰主任询问87岁老年A型夹层动脉瘤患者术后情况。

### 完成首例左心室辅助装置植入手术

62岁的患者老吴，因“发现冠心病8年，胸闷3天，加重1天”收治于心血管外科监护室(CSICU)。患者近年来症状频发，反复住院，心脏状况不断恶化，既往冠脉多枚支架植入，因室壁瘤行室壁瘤切除术+二尖瓣成形术，并且合并2型糖

尿病、类风湿性关节炎伴关节畸形、帕金森病等多种疾病。入院心脏超声提示心脏显著扩大，左心室舒张末期内径超过80mm，左室射血分数仅为33%，患者心功能极差，已不具备正常泵血的能力，反复出现心慌、胸闷等心衰症状，一旦发生急性心衰或恶性心律失常，将有生命危险。对于这种终末期心衰患者而言，心脏移植和人工心脏是最佳治疗手段，但由于心脏供体紧缺，人工心脏植入成为老吴的不二之选。高峰主任团队术前再次组织医务部、超声科、麻醉科、呼吸科、神经内科、输血科、心外监护等多学科进行MDT讨论，制定出完整的术前、术中、术后详细诊疗方案，凭借精湛的技术和丰富的经验，顺利将左心辅助装置植入患者体内，并精准地连接了心脏与血管。经过4小时的精准配合，手术圆满成功。患者术后在心外科监护团队的精心治疗下，生命体征平稳，恢复状况良好，术后第二天拔除气管插管，经过20多天的精心治疗，已顺利出院。



高峰主任完成西安交大第二附属医院首例左心室辅助装置植入手术。

### 全动脉化搭桥手术抢救冠心病患者

54岁的张先生因严重冠心病就诊于心血管外科，冠脉造影显示心脏三支主要血管严重堵塞，随时可能引发心梗。传统搭桥手术通常采用“静脉+动脉”组合，但静脉桥容易老化。考虑到张先生年龄较轻，为提高远期疗效，高峰主任团队为患者制定“全动脉化搭桥”方案(左乳内动脉+双侧桡动脉)——用更坚韧的动脉血管作为“新生命线”，为患者争取更优质的生活质量。目前，冠心病越来越年轻化，高峰主任团队已构建了“动脉桥血管精准保护技术体系”，术前精准血管评估、术中显微外科吻合技术及术后个体化抗凝管理方案，形成全流程标准化诊疗路径，显著提升了冠心病患者的手术成功率与远期预后，在冠脉血运重建领域迈入精准治疗的新阶段。

近年来，心血管外科成功救治了无数心脏疾病患者，创造了一个又一个生命奇迹。成功案例不胜枚举，每一个案例都是西安交通大学第二附属医院心血管外科医术和责任心的见证，也是他们不断前进的动力。科室始终坚持“团结协作、勇于创新、关爱患者”的理念，让患者及家属宾至如归，不断提升患者的就医体验感及满意度。面对目前我国老龄化严重、心衰患者复杂化、心脏急危重症患者数量剧增，未来，西安交通大学第二附属医院心血管外科将在高峰主任的带领下，不断引进新技术，开拓创新，多学科攻坚，强强联合，有效突破心血管外科的手术瓶颈，引领学科高速发展，全力守护每一位患者的心脏健康。

文/图 屈姝利 董泽平 张毅伟