

妙手仁术换心使者

中山市人民医院已成功开展 15 例心脏移植手术

——访中山市人民医院王得坤院长

● 采访撰文/本刊记者 李科慧



人们说：在医疗技术不断发展创新的今天，是一个需要奇迹而又产生奇迹的年代。中山市人民医院已成功进行心脏移植手术15例，其中包括心肾联合移植1例，这一切，可以说是创造了一系列令人刮目相看的奇迹！本刊记者带着好奇而又仰慕的心情，来到中山市人民医院心脏中心，进行了一次深入而直面的采访，透过层层神秘，一切的来龙去脉，展现在我们面前……

“换心术”一直是人们广为关注的敏感话题，也是医疗技术进步的一个重要标志。对于那些心脏疾病已到晚期，其它方法无效的患

者，换心术能让他们重获新生！

换心术就是“心脏移植手术”，是一项非常复杂的技术、风险很高。至今为止，国内的心脏移植手术都屈指可数，然而广东省中山市人民医院却脱颖而出，从2004年起至今，该院已进行心脏移植手术15例（在广东省内例数最多），其中包括1例心肾联合移植（省内第一例，全国第四例），还有四次是两例心脏移植手术同时进行，获广东省卫生厅颁发心脏移植准入“A”级证书，大步地走到了珠江三角地区的前列，其专业技术水平达到了国内先进水平。

同行对他们惊叹不已，病人闻讯从四面八方赶来，目前，心脏移植术已成为中山市人民医院的常规手术！

本刊记者近日走访了该院，见到了该院长兼心脏中心主任王得坤先生，以及心脏中心一众精英团队，揭开了谜底！

《心血管病防治知识》：全国心脏移植手术总数都屈指可数，贵院在短短的两年多时间就做了15例，且都很成功，请问您们是怎么做到的呢？

王院长：早在2001年我们就成立了器官

移植中心,并开展了相应的试验研究及其他大器官如肝脏、肾脏、骨髓、角膜等人体器官的移植手术。

心脏是人体最重要的器官之一,心脏移植手术需要多方面的技术支持,在整体水平迅速提高的基础上,各方面的基础技术都已经成熟的情况下,在心内科、心外科等多个科室的整合协作下,于2004年6月28日我们完成了第一例心脏移植手术,那是一个48岁的心脏重度扩张的扩张型心肌病病人,手术非常顺利,病人很快康复并出院,这次的成功让我们信心倍增!

在取得首例成功后,我们继续努力并不断改进和应用新技术,至目前总共已完成了15例、其中心肾联合移植1例。还有四次是两台心脏移植手术同时进行,这对心脏中心和整个医院的技术水平是一个更严格的要求!心脏中心还为病人建立健康回诊卡,对他们进行定期回访、观察、跟踪,让他们身体上的反应可以及时传达到中心,并给予治疗保健指导。

只要病人还能听到救护车的声音,生命就有了希望!

《心血管病防治知识》:在谈到各种技术的支持时,您着重谈到ECMO技术,请问ECMO是一项什么样的技术?它对于心脏移植术的成功是否起着非常重要的作用?

王院长:ECMO,中文名叫“体外膜肺



氧合技术”,它相当于人工心肺机,能给血液供应氧气并使血液进行循环。通俗地讲,就是可以临时代替心脏和肺“工作”的一项新技术,能为医务人员赢得宝贵的时间,对病人患病的心脏、肺进行救治。

ECMO技术非常复杂,又需要多个科室的通力协作才能运作。目前,国际上只有少数先进发达国家的知名医院能成功掌握这项技术,成功率在45~50%。我们医院看到了此项技术在临床应用的广阔前景,于是组织了医院手术麻醉科、急诊科、心血管内科、心胸外科等各科专家成立了中山市人民医院ECMO小组,对各种心肺功能受损的病人进行积极的抢救治疗。

ECMO技术的成功应用极大地提高了急危重症尤其是心脏危象的抢救成功率,我们有个形象的比喻说:只要病人还能听到救护车的声音,生命就有了希望!

ECMO技术在心脏移植术方面更是一个绝对有力的支撑,有了ECMO,就等于在手术期间有了维持生命的宝贵时间,可以保护移植期间脆弱的心脏,对保证手术成功起到非常重大的作用!

至于网络上说得热火朝天的“换心后,



本刊主编冯建章教授(左三)与王得坤院长(左四)在心脏中心

性格也发生改变”之说,王院长认为这个问题还需要医学界进一步的探讨,目前尚无明显的界定,换心术与性格改变并无一定的因果关系,其实很多情况都可以导致性格的改变,例如换心病人本身经过一场生与死的考验,心理肯定会有不同程度的改变等。

在已成功完成15例心脏移植(其中1例心肾联合移植)的成绩下,医院器官移植中心,在2003年~2006年,还成功完成了43例肝脏移植、117例肾脏移植、以及骨髓移植、角膜移植等。器官移植技术在该院已非常成熟稳定,心脏移植、肝脏移植、肾脏移植等三大器官移植均获广东省器官移植准入“A”级证书,走到珠三角地区的前列,达到国内先进水平!

一个成功的、非常具有特色的医院,一定是医院上下全体努力不懈的结果;同时,它的领导者肯定也是具有特色和魄力的!在记者的访谈过程中,感觉到在这些成绩的背后,还倾注着一个人独到的智慧和满腔的热血,那就是王院长。正是在他的领导下,才有了今天的心脏中心,也突显了中山市人民医院的鲜明特色;也正是在他的领导下,“ECMO技术”才得以顺利有效地运行,使医院的技术含量更上一层楼;也正是

在他的领导下,才有了2004年6月28日那次“破冰之旅”的首次心脏移植手术,以及后续成绩……

我们向王院长致敬、向中山市人民医院的精英团队致敬,向医疗战线的改革者和先行者致敬!

相关链接

心脏移植术Q&A

Q:什么样的病人适合心脏移植?

A:各种心脏疾患发展到一定阶段,严重影响心脏功能,以至无法逆转,估计短期内难以存活时,都可成为心脏移植的适应症。

其中,较常见的病因有:

- ①各种心脏病,或心内膜弹性纤维组织增生;
- ②缺血性心脏病发展到终末阶段,形成所谓的缺血性心脏病;
- ③重度的心脏瓣膜病,进行常规的瓣膜置换手术已无法逆转心功能的衰竭;
- ④复杂的先天性心脏病等。

Q:手术效果如何?

A:心脏移植后病人可以恢复正常的生活工作,但必须终生服用抗排斥反应的药物(环孢霉素A、硫唑嘌呤、强的松等)。因术后应用了一些免疫抑制剂,故患者的免疫功能较正常人差,容易感染(细菌、霉菌、病毒和原虫等),应注意防范。术后的不同时期必须进行有效的免疫学监测,及早发现和处理排斥反应。远期应注意随访检查患者有无发生一些心脏移植术后特有的并发症,如淋巴瘤、高血压病、高脂血症及冠心病等。

Q:什么样的病人不适合心脏移植?

A:心脏移植手术操作比较复杂,而与手术效果密切相关的因素还包括供体心脏与受体的匹配问题,受体的基本生理状况能否耐受手术等等;特别是供、受体间自然的排斥反应必须予以抑制,是这一手术的焦点所在。这就使心脏移植的手术指征越加严格。心脏移植的手术禁忌症包括:

绝对禁忌症:①肺动脉压力>8Wood单位;②

急性、严重的感染性疾病,也包括人类免疫缺陷病毒(HIV)血清阳性者;③恶性肿瘤患者;④供、受体之间ABO血型不匹配;⑤活动性溃疡病患者;⑥严重的系统性结缔组织疾病患者;⑦肺、肝、肾等其他重要器官功能严重损害,不可逆性病变者;⑧精神病患者,或精神脆弱缺乏心理支持者;⑨不服从治疗或滥用毒品者。

相对禁忌症:①受体年龄大于60岁;②肺动脉压力>6Wood单位;③糖尿病患者;④肝炎患者;⑤中、重度脑血管或外周血管病变;⑥活动性心肌炎等。

Q:心脏移植总共需要多少费用?

A:总共费用大概15万元左右,根据每个病人的实际情况不同!

Q:心脏移植术后如何应对排斥反应?

A:对心脏移植而言,排斥反应是移植后最重要的并发症。

为了克服排斥反应,接受心脏移植的病人必须在术后长期服用免疫抑制药物。其中,3个月内称为免疫强化治疗阶段,用药种类较多,剂量较大;此后可逐渐减少药物种类和剂量,直至两三种药物以最小剂量维持应用。虽然免疫抑制剂本身的副作用较大,且患者自身免疫系统受到抑制后,感染和罹患肿瘤的几率可能增加,但完全停止免疫抑制治疗是不现实的。

Q:心脏移植后病人何时能参加体育锻炼及工作?

A:心脏移植后病人恢复顺利可二周至四周后出院,出院后可继续在康复医院恢复体力。一旦病人回家恢复日常生活或工作,仍须注意:

1.手术后一月可允许轻度的体育锻炼,例如去游泳池游泳,但不宜去人多的游泳池;

2.心脏移植半年后,已有稳定可靠的免疫抑制治疗方案,病人一般情况良好,允许外出旅游,但必须始终和心脏移植医疗单位保持密切的电话联系;

3.心脏移植9个月后,可开始恢复工作,最初半年每日四小时工作,半年后视病情恢复全日八小时工作,必须避免过份劳累。

Q:心脏移植后如何可保持健康?

A:在心脏移植术后要想让健康得到保证,那就在您康复出院后,请务必做到以下几点:

1.请按医生约定及时到移植中心随诊。只是在

最初几个月,随诊的频率会比较高。

2.遵医嘱,正确服药。这一点非常重要。

3.请将您的任何不适情况告知移植中心医生,以便对您如何随诊及服药做出正确判断。

4.您应负责监测体重并坚持锻炼身体。

5.您的健康及新移植心脏的健康状态均有赖您的行动。❤



中山市人民医院 心脏中心的精英团队

王得坤:院长、主任医师、心脏中心主任
中山大学硕士生导师

心胸外科

姜海明:科主任、副主任医师
广东省心胸外科学会委员

郑俊猛:硕士、副主任医师
中山大学硕士生导师

梁毅:副主任医师

凌飞海:副主任医师

心内科

袁勇:博士、心内科主任,副主任医师

肖小华:心内科副主任医师

董剑廷:硕士、副主任医师

张励庭:硕士、副主任医师

黄炫生:主治医师

心脏检测组

姚锦容:副主任医师 刘晓真:副主任医师