

青大附院西海岸院区心血管外科主任刘高利——

摘下皇冠上明珠的心外科新秀

□文/图 半岛全媒体记者 徐军

心外科手术被称为外科手术的皇冠。心外科手术的高难度、高风险、高技术要求,让心外科医生面临着来自多方面的挑战,而成功手术、挽救患者生命,也让心外科医生感受到极大的成就感和幸福感。在青大附院西海岸院区心血管外科,科室主任、主任医师刘高利博士每天忙碌着查房、接诊、手术,并乐此不疲。37岁的刘高利从医以来挽救了众多患者的生命,作为国内心外科领域的新秀,他在多个方面达到了国内领先水平。

14年参与手术量达5000余例

刘高利大学本科毕业后,考取了山东大学的硕士和博士、奥地利维也纳医科大学博士后。“心脏外科手术挑战性强,治病救人,最具有成就感。”对于选择心外科这一领域,刘高利说,这一专业能让他感受到作为医生的神圣。

2010年9月,刘高利前往加拿大阿尔伯塔省儿童医院成为访问学者,2012年到2013年,他前往奥地利维也纳总医院进行心脏外科手术培训,对急性主动脉夹层外科手术、微创冠状动脉搭桥术、心脏移植及主动脉病变的根部处理进行了系统学习。

2015年,作为高级访问学者,刘高利前往南半球最大的心脏中心澳大利亚查尔斯王子医院,对主动脉血管病变的外科手术、冠状动脉搭桥术、二尖瓣成形术及再次心脏手术等进一步深入学习和研究。

从医14年来,刘高利参与的心脏外科手术多达5000余例,手术总量在省内甚至国内名列前茅。近年来,刘高利年均手术量超过400例,2017年由他主刀的手术476例,手术类型包括冠状动脉搭桥术,二尖瓣/主动脉瓣置换或成形术、主动脉夹层、主动脉瘤及先天性畸形矫治术等,成功率达99.5%,其中冠脉搭桥患者年龄最大的为87岁。

凭借在国内外多年的学习研究和临床经验,刘高利在心外科技术及手术理念等方面取得了长足的进步。2016年,刘高利荣获中国医师协会心血管外科分会评选的“全国十大杰出青年医师”,并担任山东省医师协会心力衰竭委员会委员,山东省医学会青年委员会委员兼秘书,山东省预防医学会慢性非传染性疾病预防与控制分会委员,山东省医学会医院感染管理分会委员,山东老年学学会保健康复分会委员,山东省心功能委员会委员;国际心血管病等多个杂志编委和审稿专家。

摘下皇冠上的明珠：David手术

刘高利曾在鲁西南率先开展了“左心室成形+室壁瘤切除+室间隔穿孔修补术”治疗急性心肌梗死并发症,并首次成功实施保留主动脉瓣的主动脉根部置换手术(David手术)治疗主动脉根部瘤,极大的提高了患者的生存质量。他在救治急性梗死严重机械



刘高利博士给患者做检查。



并发症室间隔穿孔、急性二尖瓣乳头肌断裂及左心室室壁瘤,特别是对低左心室射血分数、心功能低下的冠心病患者的外科治疗方面达到了国内领先水平。

如果说心外科手术是外科领域的皇冠,那么David手术就是皇冠上的最璀璨的“明珠”。

David手术即“保留主动脉瓣的主动脉根部替换术”,这种手术主要针对患有主动脉根部瘤合并主动脉瓣关闭不全的患者。刘高利告诉记者,心脏的主动脉根部如果形成了动脉瘤,则有可能随时破裂,给患者带来生命危险。

主动脉根部相邻的一个重要部分是心脏瓣膜,在传统的手术中,心脏瓣膜会连同病变血管一并被置换成机械瓣或者生物瓣。“传统的手术方式有一些弊端,比如置换生物瓣膜后,因血流动力不足,瓣膜仅有15年~20年的期限,期满后患者需要再次手术;置换机械瓣膜的患者需要服用抗凝药物,这种药一旦服用过量可能会造成脑溢血,而用量不足则会容易造成血栓形成,而且对于女性来说,服用抗凝药时还不能孕育孩子。”刘高利介绍。

作为解决上述这些弊端的新术式,David手术可以在替换主动脉根部时保留心脏瓣膜,提高了患者生活质量。目前该手术在国际较大的心脏中心才可以开展,但手术例数不多。自2016年1月至今,刘高利和他的心外团队已完成5例David手术,手术效果都获得圆满成功,填补省内空白,达到国际先进水平。

刘高利的高水平手术技术,也引来外省患者前来求医。2016年6月,西安的张女士查询得知刘高利能够做David手术,便与他取得联系,希

望他能为她的50多岁的母亲实施David手术。刘高利为老人成功实施手术,目前老人仍身体良好,高质量生存。

主动脉夹层手术成功率达99%

近年来,主动脉夹层常常出现在媒体报道中,为人们最为关注的心血管疾病之一。由于高血压人群庞大加之血压控制不利等因素,主动脉夹层在中老年患者中多发,并逐渐向年轻人群体“蔓延”。

刘高利介绍,主动脉从心脏的左心室向外延伸,承担着人体大部分组织器官的血供,是“生命主干道”。主动脉血管由内膜、中膜和外膜组成。这三层膜像“三合板”一样紧密地结合在一起。但在血压过高、血管壁受到外伤或自身病变的影响下,血管内膜就会破裂,血流由破损处冲入主动脉壁的中层,造成主动脉中层分离。分离的中层内很快形成一个新的管腔,医生称之为“假腔”,原来血液流动的主动脉血管就称为“真腔”。

主动脉夹层是心血管外科中最凶险的疾病,一旦主动脉内膜破裂而未得到有效治疗,患者在24小时内的死亡率高达50%,而且每增加1小时死亡率增加1%,48小时内死亡率达到70%。而一旦三层膜全部破裂,患者几乎没有能得以挽救的机会。

“血流成河,披星戴月。”刘高利用这八个字形容主动脉夹层手术时的情形。主动脉夹层常常发生在夜晚,出血量大,有时手术时间较长,甚至有时长达十几个小时。刘高利先后到奥地利维也纳总医院和澳大利亚查尔斯王子

医院研修过急性主动脉夹层外科手术,至今已完成超过100例主动脉夹层手术,成功率达到99%。

为6位患者成功实施二次搭桥

为曾经做过心脏搭桥但再次堵塞的患者进行再次手术搭桥,被很多心血管外科医生视为“畏途”。因为第一次手术粘连,二次开胸手术分离粘连时,有可能伤及心脏或上次搭桥血管桥。而且二次手术时患者年龄大,合并疾病更多,血管病变加重,可供医生选择再次搭桥的部位非常有限。

遇到这种情况,很多医院的心外科医生一般会给出“不能再手术”的结论,对于严重冠心病,心绞痛的患者而言,单纯扩张冠脉的药物不能从根本上缓解症状。由于心绞痛带来的活动限制,使得这些患者也毫无生活质量可言。随着生活水平的提高,市民寿命的延长,需要进行二次搭桥手术的患者越来越多。刘高利以大量的心脏搭桥手术经验为基础,凭借高超的手术技术,已经成功为6名患者实施了二次搭桥手术,明显改善了患者生活质量。

作为心外科冉冉升起的一颗新星,刘高利总结从医以来的经验,他把自己成绩的取得归为老师的教导、团队的合作、医院的支持以及个人的努力。刘高利曾经一天做过5台搭桥手术,从早上8点进手术室一直手术到晚上11点。

仁心仁术,大医精诚。刘高利精湛的医术赢得了众多患者的信任与感谢,作为一名医生,他也在一次次挽救患者生命过程中收获了感动与幸福。