

厦门大学附属翔安医院心脏大血管外科负责人刘宗泓： “医”往无前 守护生命的搏动



刘宗泓

晨报记者
曾昊然
通讯员
杨晓建

你了解心脏的每一次搏动吗？血液进入心房；心室舒张，血液由心房进入心室，二尖瓣关闭；接着，心室周围的心肌收缩，将心室中的血液挤出，参与全身血液循环。如此不断往复，推动生命之火延续。

心脏结构复杂，如同精密的机械。一旦心脏出“故障”，就可能危及生命。而心脏手术就是要及时修复“故障”的心脏，挽救患者的生命。厦门大学附属翔安医院心脏大血管外科负责人刘宗泓就是这样一位修复心脏的“工程师”。

在“刀尖上舞蹈”的医者

千年积雪万年松，直上人间第一峰。刘宗泓出生在长白山脚下的松江村。在他的家乡，甘甜的泉水养育了一代又一代松江人。刘宗泓的理想就像家乡的山泉水一样澄澈——他要成为一名救死扶伤的医者。

1994年高考，刘宗泓以全校第二名的成绩被白求恩医科大学（现吉林大学医学部）录取。毕业工作2年后，怀揣求学之心，他于2001年到哈尔滨医科大学（以下简称“哈医大”）深造。

喜欢挑战自己的刘宗泓选择了在“刀尖上舞蹈”的专业——心脏血管外科。“心脏外科手术是外科领域皇冠上的明珠，心脏每时每刻都在搏动，而做心脏手术却常常需要让心脏先停下来。在没有心肺机和ECMO的年代，心脏手术是禁区。即使现在有了这些技术，心脏手术难度仍然很大。”刘宗泓比喻，做心外科手术就像在两栋高楼间走钢丝，需要平时不断磨炼，才能勇敢又谨慎地往前走。

哈医大心脏大血管外科处于全国先进水平，早在1992年就开展了心脏移植技术，至今仍保持着亚洲心脏移植存活最久的纪录。2007年博士毕业后，刘宗泓凭借优异的成绩成为哈医大一院心脏大血管外科医生。毕业仅8年，他就成为科室行政副主任，并晋升主任医师。

2020年，鹭江的暖风吹到千里之外的哈尔滨，彼时正是厦门大学附属翔安医院（以下简称“翔安医院”）开业之初，刘宗泓进入翔安医院工作。

带领团队实现多项突破

零点刚过，刘宗泓的上台手术才结束，还没顾得上吃饭，他就立刻做好准备，要进行下一台手术。进手术室前，助手问他要不要吃点东西垫垫肚子。他笑着说：“给我一杯咖啡提提神就好。”

刘宗泓的十二时辰，只为病人及其家属奋战。

55岁的刘女士（化名）是一名尿毒症患者，长期在翔安医院做血透。2021年，一次体检查出她患有严重的心脏疾病，存在主动脉瓣重度关闭不全和中度心衰，需尽快行心脏换瓣手术。然而，常规的机械瓣膜替换手术，术后需长期服用抗凝药，且对后续肾移植手术也有影响。手术做还是不做？刘女士却陷入了两难。

经人介绍，她了解到刘宗泓可以利用自体心包行主动脉瓣修复重建术，该技术的优势是术后患者可以免于终身用药，同时也不影响后续做其他手术。然而，该手术难度极大，需要先把患者病变的主动脉瓣切除，再把自体心包进行处理、固定、修剪之后精密缝合成新的主动脉瓣。手术过程中，一针一线都不能有任何差错，否则就会失败。面对挑战，刘宗泓团队零差错完成了刘女士的心脏修复手术。术后，刘女士恢复良好，重获新生。据悉，这是福建省成功完成首例该手术。

70岁的胡先生是一名冠心病患者，需要做心脏搭桥手术。他听说搭桥手术需要劈开胸骨，有点担心。经朋友推荐，他来找刘宗泓用微创术式完成搭桥手术。刘宗泓团队经过缜密的术前准备，为他行微创搭桥手术，只在肋间开一个小口，避免劈开胸骨，手术创伤小、恢复快。术后几个小时，胡先生就可以下地行走。5天后，他就康复出院了。

据悉，翔安医院是全市率先开展微创冠脉搭桥手术的医院之一，刘宗泓每年完成冠脉搭桥手术超300例，并创新开展快速通道麻醉小切口冠脉搭桥术。此外，刘宗泓团队还开展了胸骨上段小切口升主动脉——头壁血管转流（Debranch）+主动脉腔内修复术。在他的带领下，翔安医院心脏大血管外科成立短短几年就实现多项高难技术零的突破，填补了学科空白。

特写

活到老学到老 拒绝躺平

德不近佛者不可以为医，才不近仙者不可以为医。这是医学大家裘法祖生前常说的一句话。裘法祖的医者仁心和治学态度影响了几代外科人，也成为刘宗泓的座右铭。

“医学在快速迭代，只有不断学习才能不落伍。”不像有一些医生，到了临近退休的年龄就开始“躺平”，在刘宗泓心中，对于心外科技术高标准的追求从未停止。他常说，外科医生要善于观察生活，就像作家，有好的素材，才能有灵感。

即使在休假，刘宗泓的脑海中还经常浮现手术的画面。“在海边看到帆船，我会想到被海风鼓起的船帆，就像被血液充盈的心脏瓣膜一样。”活到老、学到老，拒绝“躺平”，就是刘宗泓的人生态度。

执着，为了胸中的那份炽热。在刘宗泓带领下，翔安医院心脏大血管外科基本实现先心病、瓣膜病、冠心病、主动脉疾病、心脏肿瘤等五大类心血管疾病微创手术全覆盖，全面迈入微创时代。未来科室团队将造福更多患者。

（晨报记者 曾昊然）

老人突发气喘 原来是肺栓塞

晨报讯（记者 曾昊然 通讯员 夏华珍）黄老伯今年75岁，是一位肺癌患者，正在接受化疗。不久前的一天，他上楼梯时突发气喘，伴有胸闷、左肩背部放射痛、全身大汗淋漓、面色苍白。家属将他送到厦门医学院附属海沧医院抢救。

医生为黄老伯做心脏彩超检查，提示出现“D字征”，那是肺动脉高压的典型特征。随后的肺动脉造影CT检查显示，黄老伯出现急性肺动脉骑跨肺栓塞（高危）、呼吸衰竭、梗阻性休克、左下肢深静脉血栓形成（腘静脉易脱落）。重症医学科主任田洪居介

绍，肺栓塞具有病情凶险、病死率高的特点，如果不在第一时间疏通血管，全身各个脏器维持不了多久，就会因缺氧衰竭坏死，最终致残或致命。而黄老伯患的“肺动脉骑跨栓”可导致右心衰竭乃至死亡，极为凶险。

情况危急，重症医学科救治

组联合肿瘤内科副主任、副主任医师林雨标进行讨论，决定为黄老伯行介入抽栓、取栓治疗。征得家属同意后，当天傍晚，林雨标团队为黄老伯紧急实施肺动脉介入取栓术、下腔静脉滤器置入术，凭借娴熟的技术，经过心脏顺利进入肺动脉，小心翼翼取出新鲜

血栓。然后通过微创方法，置入下腔静脉滤器，可有效拦截通往心血管和肺部的致命血栓。

手术获得成功，几小时后，黄老伯呼吸频率下降、血氧饱和度上升、血压逐渐稳定。4个日夜之后，黄老伯终于转危为安。日前，他已痊愈出院。