



装后的随访和管理更为重要，安装心脏起搏器的患者至少每年要到医院复诊，医生不仅要复诊患者的情况，还要复诊起搏器是否工作正常，根据患者身体情况调整参数。

胸科医院每周二开设半天的起搏器程控门诊，就是专为患者复诊心脏起搏器的，类似的专业服务，很多医院还没有能力开展。

在胸科医院心内科五个亚专科中，结构性心脏病是大多数人比较陌生的名称。结构性心脏病亚专科主任潘欣解释，心脏内有各种“门”、血管，这些心脏结构也会生病。

由于成立了亚专科，结构性心脏病科医生有了更大的探索空间。潘欣的团队正在尝试心脏二尖瓣、三尖瓣的介入修补。心脏内有四个“门”，相对于另外两个“门”，二尖瓣和三尖瓣由于悬置在心脏内，修补难度要大很多。目前团队正在进行动物实验，明年有望进入临床实验阶段。

潘欣的亚专科小组还有一大特色技术——肺血管疾病的治疗。肺血管一端连着心脏一端连着肺，通常属于呼吸科、血管科和心脏科都不管的“三不管”地带。肺血管疾病患者相对比较少，但有能力治疗这一类疾病的医生更少，这让患者处于投医无门的境况。上海市胸科医院借助心脏科和肺科都有很强实力的优势，将肺血管疾病诊治纳入到结构性心脏病亚专科中。目前，这里是全国唯一可以开展肺静脉狭窄介入手术的医院，还是全国能开展肺动脉介入换瓣手术的五家医院之一。由于介入治疗创伤小，大部分患者只需要住院一天，就可以回家。

胸科医院还有一块犹如战场一般的病区，这里每分每秒都可能需要直面生死。这就是心内科急重症病房（CCU），这里专门收治心脏重危症患者，尤其是各类心衰患者。

急重症亚专科成立之初，就引入了国际上心衰治疗先进的多学科联合诊治模式（MDT），为患者提供更加科学、有效的治疗策略。急重症亚专科主任张敏说，“心衰患者不仅是心脏泵功能衰竭，还常伴有肾脏、肺部等其他并发症。心衰的死亡率与恶性肿瘤相当，但是心衰病人并非被判了‘死刑’，经过胸科医院CCU团队以药物为基础的综合治疗，心衰患者救治成功率达到国内领先水平。”

目前，胸科医院心脏急重症科每年救治近1000例心衰患者，从疗效和数量上都在上海地区名列前茅。为了让更多心衰患者得到适宜及时的治疗，今年他们还在上海地区开设了第一个心衰MDT门诊，希望能帮到更多的病人。

## 心脏内外联手“一站”解决问题

心脏还有许多五花八门的疾病，而现代医学分科越来越细是不争的事实。分科精细可以让亚学科获得更充分的发展，这对患者是有利的，但分科太细之后也容易让医生过分关注自己领域的疾病，而忽略了疾病对人的综合性的影响，难以给出整体性的治疗方案。中国患者就医体验差的现状背后有很多原因，其中一条客观原因就是分科过细带来的弊端。

那么，如何平衡专科发展与病人的感受？说得更大些，到底是看病还是看人？胸科医院在思考，也在行动。在亚学科站上“高地”的前提下，胸科医院大力提倡多学科联合诊治（MDT）等传统医疗优势，希望给患者“更好的医疗”。

多年来，胸科医院致力于打造专业、全面的心脏中心，让患者在这里可以解决各种问题，不用再东奔西跑。2007-2016年的数据显示，胸科医院心外科累计完成超过8000例心脏外科手术，手术成功率与美国胸外科协会的数据基本一致，达到了国际先进水平。

心脏瓣膜是心脏里的单向“阀门”，一旦发生问题，造成“关不紧门”的情况，就会导致心脏功能障碍。对患者而言，选择修复还是换掉瓣膜，对术后的生活质量、远期寿命有很大的不同。胸科医院医生有办法把损坏的瓣膜重建到原来的状态，由于修复术最大化地保留了身体原有构造，也有医生称保留瓣叶的修复术为“绿色手术”。在这个技术上，胸科医院心外科主任孔焯教授颇有造诣。

此外，作为内外兼长的心脏中心，胸科医院还致力于内外科联合的“杂交手术”。2014年，上海市首家一站式心血管杂

一站式心脏冠脉血运重建杂交手术。

