

## 主委访谈

# 叶志东：在每次“浴血奋战”中挑战医学极限

● 本报见习记者 陈祎琪

70岁、80岁、90岁，甚至100岁，过去30年，中国血管外科医生在一次次尝试和探索中刷新能够拥有手术机会的患者年龄纪录。

中日友好医院心脏血管外科主任叶志东是这其中“浴血奋战”的一分子。“年岁越大，手术风险就越高，但如果不去挑战和突破，就等于提前给患者宣判了‘死刑’，医学也永远无法进步。”叶志东说，就像今天人们认为给100多岁的人做手术是天方夜谭，30年前，人们也无法想象给80多岁的患者做手术，但如今完全实现了。

“医学的进步就是把当时的不可能变成后来的可能。为此，我们必须勇于挑战极限，尽管这个过程有牺牲、有失败，但只有这样，进步的车轮才能滚滚向前。”这是叶志东从医数年的信念与使命。

### 老龄化使退行性心脏病增多

1992年，叶志东从中国医科大学毕业，进入中日友好医院心脏外科工作。那时候他在门诊最常见到的疾病是风湿性心脏病和先天性心脏病。“当时受限于经济发展落后，穷苦寒冷地区的人们极易得风湿。链球菌感染后会定植在人体瓣膜上引起瓣膜钙化及狭窄，因此以风湿性为主的二尖瓣和/或主动脉瓣狭窄的患者很多。另外，由于优生优育意识薄弱，房间隔缺损、室间隔缺损、法洛氏三联症等先天性疾病患者也较多。”

随着生活水平的提高和科普教育的推广，风湿性心脏病和先天性心脏病发病人群呈下降趋势，尤其是一些先天性心脏病在早期就通过介入治疗得以治愈。而冠心病等缺血性疾病则显著增多。另一方面，随着国民平均寿命的延长，瓣膜病发病率曲线呈现了先下降后缓慢上升的趋势。叶志东坦言，“超过65岁的患者除了心脏功能差，还伴有多种其他基础疾病，他们因退行性钙化引起的主动脉瓣狭窄给医生带来了更大的挑战。”

在血管疾病方面，近年来，主动脉夹层、动脉瘤、动脉硬化、血管闭塞等疾病增多。叶志东表示，这与人口老龄化、遗传、肥胖、高血压、高血脂、高血糖、慢性肾功能不

全、抽烟等因素均有一定关系。

“心脏和血管是相互联系的。”叶志东介绍，上世纪90年代末，时任中日友好医院心脏外科主任的刘鹏与叶志东在不断壮大原有心脏外科领域的同时，开展了外周血管疾病的诊疗工作。从此，这支队伍成为中日友好医院的“救火队”，在胸外科、神经外科、骨科、普外科、妇产科等科室出现术中大出血的紧急情况时，常见他们“救驾”的身影。

“除了心脏血管外科，大多数外科手术是为了切除肿瘤。过去，肿瘤一旦出现血管浸润，由于手术风险剧增，患者多被认定不具备手术条件。但有了血管外科保驾护航后，通过血管修复或重建，原来丧失手术机会的患者现在可以手术了，患者生存率大大提高。”叶志东认为，血管外科在发展自身的同时，也促进了其他外科的手术迭代。

### “生死一线”之际需快速判断

1968年，叶志东在辽宁省营口市出生。那里医疗资源匮乏、医生稀缺，看病不易，让叶志东有了长大后治病救人的想法。在医院实习及住院医师轮转期间，无论走到哪个科室，科主任都愿意让叶志东留下，但因为年轻，一心想爬最巍峨最险峻的山峰，他最终选择了心脏血管外科。

这是一个既考验判断力、反应力，也考验耐力、体力的高难度科室，这是最能体现生死一线的地方，患者的情况大多是“十万火急”。比如突然来一个胸痛患者，他到底是主动脉夹层、心肌梗塞、肺动脉栓塞，还是胃溃疡？一个大动脉瘤破裂患者，一旦血压降到0，就丧失了手术机会。

“这些都要求医生在极有限的时间内，充分调动既往的知识积累与临床经验，快速精准地作出判断并实施抢救。只要稍有延误或失误，死神就会夺走一条生命。”叶志东描述着心脏血管外科的惊心动魄。他说，越是这种时候，越要保持冷静。

“尤其在手术台上，其他人可以忙乱，但主刀医生一定要稳住。”叶志东说，比如手术中遇到术者心脏骤停，主刀医生需头脑清醒、有条不紊地安排分工，有人负责

心脏按压，有人负责静脉给药，有人负责气管插管等。“这是非常严密的团队‘作战’，大家既要各司其职，也要团结一致。”

以前大血管手术常常一站就是一整天，人们将其形容为“披星戴月、血流成河”，现在随着复合手术和介入治疗的发展，这些原本耗时很久的手术缩短至三四个小时，并发症也不断减少。而且，一些主动脉瓣狭窄、关闭不全的手术通过局部麻醉介入就能完成，使患者创伤更小、风险更低。

30年间，为了提升个人和科室的手术水平，叶志东分赴日本、澳大利亚、德国、美国做访问学者。他开展微创技术治疗主动脉瓣疾病(TAVR)、对肝硬化门脉高压患者行TIPS介入术，填补了所在医院相关技术空白，同时开展了多例复杂胸、腹主动脉、弓上动脉微创治疗，将血管外科的微创技术发挥到了极致。

“做医生就是活到老学到老，技术发展日新月异，只有每天都保持学习的能力，才能真正担起治病救人的责任。”叶志东说。

### 我不能有一丝懈怠

在国外学习时，叶志东不仅深入了解了外周血管，观摩了复杂的手术操作，更重要的是感受到国外严格按照指南规范诊疗的从医氛围。

最近，他当选为中国人体健康科技促进会血管外科专业委员会主任委员。谈到未来的工作规划，叶志东表示，“我们不能只开展高精尖的技术培训，还要关注基础层面的医学培训，例如制作住院医师、主治医师的‘口袋书’，通过差异化培训缩小中国血管外科的城乡医疗差距，提高基层医生标准化诊疗的水平。”

面向国际，要加强学术交流。“学术交流就是为了把前人的成功和失败、经验和教训都分享给后来者，提醒大家掉更少的坑，走更多对的路，这样就能用越来越小的代价换取越来越广的患者获益。所以学术交流不仅要有，还不能停。”叶志东说。

他想起自己年轻时，参加学术会议永远争坐第一排。“这样能和老师有眼



### 名医简介

**叶志东**：中日友好医院心脏血管外科主任，主任医师，教授，博士生导师。曾在日本、德国、美国等国留学。从事临床工作30余年，发表论文60余篇、著作13部，培养研究生20余名。兼任国际血管联盟药物治疗管理专委会主委、亚太血管学术联盟副主席、中国人体健康科技促进会血管外科专业委员会主委、中国心胸血管麻醉学会血管分会副主委、中国医师协会血管外科医师分会常委。

神交流，就不容易走神。认真听讲才能产生思考，形成问题，使学术理解更加准确和深刻。”叶志东说，血管外科是一门新兴学科，很多正在应用的新理念新技术并没有体现在现有的教材中，但患者的时间不容蹉跎，所以更需要学术交流。

直到现在，叶志东也没放弃学习。回看30年从医路，他更加清楚每一位优秀的血管外科医生在背后都付出了难以言说的辛苦。吃放射线、穿铅衣是基本操作，24小时随叫随到是家常便饭。“就连过年陪家人吃饭，刚一碰杯就接到科室电话，我也是放下杯子立刻出门！”叶志东笑谈那些为了工作鲜少陪伴家人的过往。

他的工作没因年龄的增长、职务的提升而有任何放缓的节奏。为了这份热爱，为了更久地服务患者，他戒烟、跑步、游泳，努力锻炼身体，保持精力充沛。“血管外科是外科领域的皇冠，大血管手术是这个皇冠上的明珠，它璀璨而危险，我不能有一丝懈怠，才能让每一位患者都脱离危险，重获璀璨人生。”叶志东坚定地说。