

能独立“拆解”心脏领域最凶险的“血管炸弹”，并将“急性A型主动脉夹层一小时救治”理念变成常态；将心脏瓣膜微创手术从依赖“外援”走向自主迭代……这些变化所折射的，不仅是一个科室专业技术的精进，更是一家医院乃至整个区域在心血管疑难重症救治能力上的结构性跃迁。

成立于2023年9月的嘉兴市第一医院心脏中心，在全市率先整合心血管内科、心胸外科、重症医学科等多学科力量，“剑”指地市级医院长期面临的困境：对临床医学技术有着极高要求的复杂心脏外科手术无法独立开展，患者不得不辗转沪杭求医，在转运颠簸中承受着极高的路途风险。

## 将更多“巅峰手术”落地嘉兴 他们在“嘉”门口为患者重启“心”生

■记者 朱静燕 通讯员 沈斌 罗洁琼  
□本版图片由嘉兴市第一医院提供

### 挑战“巅峰”： 把“不能做”变成“常规做”， 填补区域多项高难度手术空白

李祥到岗后不久便开展了心脏领域公认的“巅峰手术”——急性A型主动脉夹层手术。

去年5月，剧烈腹痛、被高度怀疑为腹主动脉夹层的魏先生，经院前急救平台，被迅速转诊至嘉兴市第一医院急诊。经全主动脉CTA检查，确诊为死亡率极高的急性A型主动脉夹层。它是心血管外科领域最凶险的急症之一，发病48小时内死亡率每小时递增2%。

“没有独立开展A型主动脉夹层手术的能力，一直是地市级医院的‘短板’，过去，嘉兴地区的患者一旦确诊，只能转诊至沪杭医院就医，但路途风险极高。”李祥率团队以最快速度为魏先生实施了“主动脉瓣和升主动脉置换和冠脉移植术”联合“全主动脉弓人工血管置换术”“胸主动脉支架置入术”等一系列顶尖术式。这是嘉兴首例独立完成的A型主动脉夹层手术。

此后一年多，李祥带领团队不断锤炼全天候应对此类急症的核心能力，整合麻醉、体外循环、重症监护等多学科协作体系，在嘉兴一院心脏中心常态化运转“主动脉夹层1小时生命圈”应急机制。

如今，这种以前不敢想象的“巅峰手术”已在嘉兴一院常规开展20余例，不久前，医院接诊一位急性主动脉夹层患者，李祥团队第一时间启动应急机制，从明确诊断到患者被送入手术室，仅用了48分钟，且整个手术过程仅用5小时，病人恢复良好。

另一项由李祥团队实现“从无到有”并形成特色的技术，是不停跳冠状动脉搭桥手术。这是心脏外科领域一种超高难度技术，代表了目前心脏搭桥手术最顶尖技术，能为患者带来更小创伤和更少并发症，但也对医生技术水平提出了更高的挑战。从去年开始，李祥带领团队常规开展不停跳冠状动脉搭桥手术，最大程度减少对全身脏器的损伤。

在此基础上，李祥还改进了血管取材方式——将原本需要从小腿切开30多厘米长切口取大隐静脉的传统术式，改为采用国内先进的内镜下取血管等微创技术，腿部切口仅2至3厘米左右，显著减轻患者创伤，加快术后恢复。

一年间，李祥团队已独立完成30余例不停跳冠状动脉搭桥手术，不仅填补了嘉兴相关诊疗技术的空白，更为区域内高龄、复杂冠心病患者开辟了一条全新的生命救治通道，让原本需要转诊上级医院的冠心病疑难患者在“家门口”就能得到救治。

而这项短板的补齐，随着2025年春天一位关键人物的到来而开始加速——拥有5000余例心脏大血管手术经验的李祥主任医师正式加盟嘉兴一院心脏中心，作为心脏大血管外科方向学术带头人，带领团队攻坚克难，一年多来，继续在心脏瓣膜手术、冠心病微创搭桥手术、主动脉大血管手术等实现新突破，多项手术填补了嘉兴市心脏外科领域技术空白，让嘉兴老百姓在“嘉”门口就能获得与沪杭同步的高水平医疗救治。



心脏中心团队

### 深耕“微创”： 从“等外援”到“自主刀”，为高龄高危瓣膜病患者开辟新通道

“心脏瓣膜疾病是心外科常见病、多发病，近年来随着微创介入技术的逐渐应用，降低了传统外科手术创伤，给高龄、开胸高危患者等带来了新的希望。”李祥说，但此前嘉兴一院在复杂瓣膜病微创介入治疗方面很大程度上要依赖外请专家，专家要排期、患者要等，十分被动。因此过去一年，心脏中心在李祥带领下迅速推动心脏瓣膜微创手术从“外援时代”走向“自主迭代”。

经导管主动脉瓣置换术是其中的代表。该手术不需要开胸、锯胸骨，通过心尖或股动脉小切口完成瓣膜置换，特别适合高龄、基础病多、传统外科手术风险高的主动脉瓣狭窄或反流患者。

2025年12月，被胸闷、气急折磨了40余年的73岁张奶奶，因病情急剧恶化被送院治疗。经检查，她被确诊为罕见的四叶式主动脉瓣重度反流，



同时合并高血压、肾功能不全等多种基础疾病。传统开胸手术对如此高龄多病的患者无异于“闯鬼门关”。李祥团队启动多学科会诊，联合心血管内科、麻醉手术部、放射科、重症医学科等反复论证，最终决定实施高难度经心尖主动脉瓣置换术。这是嘉兴首例独立完成的经心尖主动脉瓣置换手术。术后，张奶奶胸闷气急症状缓解，很快康复出院。

李祥和他的团队并未止步于此。他们敏锐地意识到，经股动脉途径主

动脉瓣置换术能够进一步减少创伤，适用于更广泛的高龄重症患者。

2026年5月初，嘉兴一院心脏中心在一天内连续为2名高龄、多基础病、主动脉瓣重度狭窄患者成功实施了经股动脉途径主动脉瓣置换术。75岁的姚先生合并冠心病、糖尿病、高血压、慢性肾脏病3期等多种基础疾病；73岁的高先生合并心力衰竭、2型糖尿病及糖尿病肾病II期等疾病，传统开胸手术风险均极高。面对这两位几乎被传统外科手术“拒之门外”的患者，李祥团队经多学科评估后，为他们实施经股动脉途径主动脉瓣置换术，术后症状均明显改善，目前已康复出院。

如今，经股动脉途径主动脉瓣置换术已在嘉兴一院心脏中心常态化开展，为高龄、心功能差、合并症多、无法耐受开胸手术的高危主动脉瓣狭窄患者提供了新的解决方案。

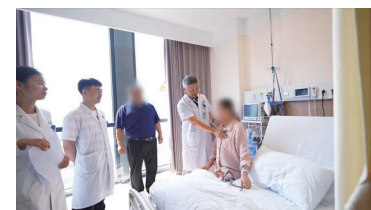
### 锻造“体系”： 从“一把刀”到“一个团队”，促理念与团队协同全面升级

引进一位顶尖专家的价值，绝不仅仅是多了一双能开刀的手，更在于带动一个学科提升，带出一支技术过硬的队伍，实现从“输血”到“造血”的跨越。

一年多来，李祥通过手把手带教、业务研讨、进修学习等方式，让团队迅速进步。经过一台又一台高难度心脏外科手术的磨合，如今，科室里的年轻医生逐步成长，已成为团队的中坚力量。

更可贵的是医疗理念的革新。李祥带领团队引入“术后快速康复”理念，主张在综合评估情况良好的情况下，术毕在手术室里为患者拔除气管插管，再平稳送回心脏重症监护室。

李祥解释说，这是一种基于循证



医学的围手术期优化方案，通过一系列优化措施，如术前准备与评估、术中管理尤其是麻醉的运用、术后疼痛控制、营养与心理支持等，减轻患者痛苦、降低医疗费用，让患者更快地重返正常生活和工作，“但手术室拔管需求前对患者进行严格筛选评估、术中高质量地实施外科手术，再结合麻醉精

准给药和术后准确评估达标后才能实施，所有环节缺一不可，对手术团队的技术、经验要求都极高。”

在李祥的带领下，嘉兴一院心脏中心团队已掌握该技术并逐步安全开展，经过一例例病人的成功实践，如今，心脏外科手术病人在术后7至10天顺利出院已成为常态。

李祥带来的不仅是技术的高度，更是体系化的作战能力和医疗理念的全面升级，这些正助力嘉兴一院心脏中心朝着“让嘉兴百姓不出嘉兴，就能治愈各类疑难心脏疾病”的目标大步迈进，让这座浙北城市有了更坚实的“心”保障。