

石破天惊闯“心”关

——专访岳阳市中医医院
心血管病科主任、主任医师 石闯

本报记者 梁湘茂 通讯员 邹汀贤 谭媛

“每次为危急重症的心血管病人做好介入微创手术，血管一通，病人立即就缓解了痛苦，那种职业成就感非常好！”2026年7月底的一天，在岳阳市中医医院心血管病科，科室主任石闯对记者说。

从医20年来，他带着团队一次次用微创技术改写危重症患者的命运，一次次挑战高龄“禁区”。据统计，自2013年以来，他主刀手术1.2万台，挽救了无数患者的生命，石破天惊闯“心”关。

石闯主任医师，湖南省中西医结合心血管病学会副主任委员，湖南省医学会老年病学专委会委员，岳阳市医学会心血管专委会副主任委员，岳阳市心电生理学会副主委。擅长心血管疾病介入治疗，冠心病、心力衰竭、高血压的药物及中医特色治疗。

在2026年第9个“8·19中国医师节”前夕，记者走进这个“敢闯敢拼”的科室，探寻技术突破背后关于生命托付的故事。

■信任，是全力以赴的最大动力

7月28日上午10时许，石闯的手机响个不停，他忙着组织医疗团队抢救病人。在接受采访与抢救病人之间，他毫不迟疑地选择后者。

终于告一段落。石闯不好意思地笑笑：“不好意思，我们这个科室就是太忙！”

谈话间，他首先提到从医理念的核心：“先救人，再治病。”面对胸痛、晕厥、有猝死风险的高危患者，不纠结流程，多学科联合开通绿色通道，争分夺秒抢黄金救治时间。

“心脏手术容错率极低，必须心存敬畏。”20年来，他完成上万台介入手术，最珍视的却是患者家属那句“我们把心交给你了！”——这份信任，是医者全力以赴的最大动力。

■跨越年龄与距离的“心”托付

91岁的卢盛全老人出院那天，早早换上了整洁的军装，胸前勋章熠熠生辉。之后，他专门洗了一张照片送给石闯。

这位抗美援朝老兵因III度房室传导阻滞入院，面对传统起搏器植入的高龄风险，石闯团队选择了创伤极小的无导线起搏方案。

这种无导线起搏器植入极大考验医者的精湛技术，才能巧妙地将起搏器挂在心机上。

术后，老人挺直微驼的脊背，面向医护人员庄严敬礼，并送上一面锦旗。

“年龄不是硬性门槛。”石闯说，敢打破高龄“禁区”，靠的是多科室精准评估风险、微创新技术降低伤害、全程精细化监护兜底。

在新疆工作的徐先生，专程回到岳

阳接受心脏支架手术。4年前他便查出冠脉狭窄，因恐惧一直拖延。直到母亲在岳阳市中医医院急性心梗被成功救治，全程见证团队的严谨与细致，他才彻底放下顾虑。

“是母亲的康复让我舍近求远，把心交给你们，我就安心了。”术中造影显示，徐先生的前降支已完全闭塞，石闯团队顺利开通血管，术后当天症状即缓解。

■没有“我”，只有“我们”

一个心内科能不能打硬仗，看的从来不是某一个人的技术有多强，而是整个团队拉出来能不能独当一面。

石闯深知这一点。科室4名国家认证介入专家，各自分头带教中青年医师，高难度手术从不藏着掖着，术毕全员复盘，把介入、起搏、瓣膜微创等技术火种一点一点播撒开去；年轻医生在一次次实战打磨中迅速成长，如今人人能独立上阵，团队的整体诊疗能力持续提升。

石闯在科室推行常态化MDT，但凡遇到准备做复杂心脏手术的患者，心内科、ICU、麻醉科、超声科、心外科、神经内科、呼吸内科等学科提前介入、联合评估，从术前、术中到术后全程共管，手术的安全性有了坚实的屏障。

依托66张专科床位和齐备的介入配套设备，科室常年保持着高强度的急救演练。心梗、心脏骤停的抢救流程早已打磨成标准化的肌肉记忆，无论白天黑夜，电话一响，团队就能在最短时间集结到位、分工配合，扛得住各类突发危重情况。

20年来，石闯付出了太多精力和心血。他毫不讳言，由于长时间穿15千克的铅衣忙碌在手术室，他左边脖子上有一大块湿疹，总是不见好。“这是‘吃’了太多的放射性射线造成的。”他无奈地说。

■下一站，往哪里“闯”

谈及未来，石闯目标清晰。科室下一阶段两大任务：一是深化中西医结合特色，高标准完成国家标准化心脏康复中心建设，精进微创介入技术，提升危重心血管疾病救治与全程康复能力；二是依托中医名科优势推动优质资源下沉基层。

具体如何惠及基层患者？石闯计划了三件事：搭建市县乡医联体，专家下沉带教、远程会诊，帮助基层提升诊疗水平；建立“基层筛查——医院手术——社区康复”双向转诊闭环；输出标准化中西医心脏康复方案，下乡开展心脏疾病早筛科普，把防治关口真正前移。

这份初心，让这位“闯”主任和他的团队，一次次石破天惊，一次次守护“心”生。

仅4个小孔！ 微创摘除食管5厘米大肿瘤

本报讯（通讯员 朱加亮 左选健）近日，中南大学湘雅三医院心胸外科第三批派驻湘西州人民医院帮扶专家、心胸外科执行主任朱加亮，带领医疗团队成功完成全胸腔镜食管良性肿瘤切除术。

此次手术的患者是一名28岁的青年男性，体重约100千克。因进食偶有哽咽感，在湘西州人民医院体检时发现食管上段占位，经检查考虑为食管平滑肌瘤。虽然这是一种常见的良性肿瘤，但患者体内病灶直径已近5厘米，加之患者体型较胖，如果采用传统开胸手术，创伤大、恢复慢，将严重影响患者生活质量。

面对这一挑战，心胸外科执行主任朱加亮、主任杨智杰及全体医生进行了详细的术前讨论。经过慎重评估，团队决定为患者实施全胸腔镜正压通气下食管肿瘤切除术，以微创手段解除病痛。为保障手术安全性，术前杨智杰还特别组织全体胸外科医护人员聆听了朱加亮关于“食管癌MIE微创手术全流程管理要点”的经验分享，进一步统一了手术操作规范。

在朱加亮的精细操作与团队默契配合下，手术进行得非常顺利，仅耗时1小时。术中，医生仅在患者胸壁留下了4个直径不到1厘米的小孔，并留置1根8F引流管，最大限度降低了创伤，减轻了疼痛。术后第二天，患者即开始进食流质食物并下床活动，充分践行了食管手术ERAS（加速康复外科）的治疗理念。

作为第三批结对帮扶队员，朱加亮扎根临床一线，通过手术示教与现场带教，将先进的微创手术规范与诊疗思维留在了当地，切实提升了湘西州人民医院心胸外科团队的技术水平。此次手术的成功，是湘雅三医院专家扎根基层的生动缩影，未来湘雅三医院将持续深化对口帮扶，为湘西地区留下一支“带不走的医疗队”，让更多基层群众在家门口就能享受到优质、高效、便捷的医疗服务。

“新晃模式”让侗乡老人有病治病、无病康养

本报讯（记者 梁湘茂 通讯员 龙新斌）8月6日，记者在怀化市新晃侗族自治县中医医院医养服务中心采访中了解到，该县立足山区实际，以县中医医院为龙头，创新打造“医疗支撑养老、养老嵌入健康、康养双向赋能”的县域医养融合模式，形成“一核引领、三维发力、五化驱动、三级联动”的“新晃模式”。

一核引领，筑牢根基。该县坚持党建引领这一核心，将党的政治建设摆在首位，重大事项经党支部集体决策，设立“党员先锋岗”，把党的领导融入医养结合全过程。

三维发力，做优服务。一是机制破壁，县长任组长，卫健、民政、财政等部门协同，统一评估标准，打通看病养老一体化通道。二是特色铸牌，将中医体质辨识、药膳、侗医蜂疗等40余项适宜技术融入照护。三是品质暖心，完善适老设施与24小时呼叫系统，打造15分钟医养服务圈，落实财政补贴，降低失能老人照护支出，实现普惠可及。

五化驱动，全路径托举。首推专业化，依托医院优质资源，省市级专家下沉，53人照护团队提供急病快转、慢病精管等全方位服务；坚持人性化，注重倾听沟通、心理关怀与家庭式氛围营造；凸显特色化，传承侗族养生智慧，将“治未病”融入日常，形成独特健康名片；强调系统化，从活力老人慢病管理，到半失能、全失能照护，直至安宁疗护，形成全周期一站式服务链；力推品牌化，打造“漓水情·康养新晃”品牌，辐射湘黔边界，已吸引30余名贵州长者入住。

三级联动，全域覆盖。以县级中医院医养中心为龙头，联动乡镇卫生院和村卫生室，推动优质资源下沉，构建县、乡、村三级医养服务网络，实现居家、社区、机构相协调的养老服务全覆盖。目前，“新晃模式”正成为怀化西部、湘黔边界的中医药特色医养示范阵地。新晃侗族自治县中医医院入选“湖南省首批中医药康养旅游示范体验基地”、“湖南省老年友善医疗机构”，成功创建全省唯一一家县级“安宁疗护示范病房”。

更正说明

本报2026年8月4日2版《测量血压正常，降压药能停吗？》一文中，作者工作单位表述有误，原文“湘西土家族苗族自治州花垣县民族医院”，正确名称应为：花垣县民族中医院。
特此更正
《大众卫生报》编辑部