

2026年9月8日

星期二

第3258期

国内统一刊号CN43-0036

全国邮发代号41-26

今日 8 版



中国知名专业报品牌

全国十佳卫生报

新闻热线:

0731-84326206

湖南日报报业集团主管

华声在线股份有限公司主办

服务读者 健康大众

湖南首例!

植入“人工心脏”30 天后,他出院了

本报讯 (记者 王璐 通讯员 高珍 彭斯 刘明辉) 3 次心肌梗死、多次接受 PCI 介入治疗, 心功能仍一路下降, 62 岁的李先生 (化名) 最终走到终末期心衰阶段。近日, 在中南大学湘雅二医院接受 HeartCon II 全磁悬浮左心室辅助装置植入术 30 天后, 李先生心肺功能恢复良好, 顺利出院, 进入居家康复阶段。据悉, 这是湖南省首例 Heart-Con II 人工心脏植入病例。

李先生此前曾 3 次发生心肌梗死, 并多次接受 PCI 介入治疗。近年来, 他反复出现胸闷、气促, 症状持续加重。尽管接受指南导向的规范化药物治疗, 心功能仍进行性衰退。

经中南大学湘雅二医院心脏中心多学科会诊评估, 李先生被诊断为缺血性心脏病, 心功能已达 NYHA IV 级、ACCF/AHA D 期、INTERMACS 2 级, 属于终末期难治性心力衰竭, 病情危重, 常规内科及介入治疗已难以逆转病情。

7 月 22 日, 在泰达国际心血管



病医院刘晓程院长指导下, 中南大学湘雅二医院廖晓波、李建明、谭昌明教授团队为患者实施 HeartCon II 全磁悬浮左心室辅助装置植入术。

左心室辅助装置也被通俗地称为“人工心脏”, 通过机械循环辅助, 为衰竭的心脏提供支持。对于部分终末期心衰患者而言, 当常规药物、介入等治疗难以改善病情时, 机械循环辅助为治疗提供了新

的选择。

人工心脏成功植入只是第一关。术后抗凝管理、脏器功能保护以及康复干预, 同样关系到李先生后续恢复。术后, 医院心血管外科、心血管内科、体外循环、重症监护室、麻醉科、超声医学科等多学科团队共同参与, 对患者进行严密监护、精准抗凝管理、脏器功能保护及个体化康复干预。

经过 30 天治疗和康复, 李先生平稳度过高风险围术期, 全身状态逐步恢复, 各项生命体征平稳、心肺功能恢复良好, 达到出院标准。

“出院并不意味着治疗结束, 人工心脏患者还需要长期规范管理。”中南大学湘雅二医院心血管外科廖晓波主任介绍, 患者远期生存和生活质量, 与规范随访、精细化用药管理及康复密切相关。

出院前, 心血管外科李建明教授针对居家康复、异常症状识别及应急处理等进行专项指导, 帮助患者科学、安全开展康复训练; 心血管内科于碧莲教授结合患者长期心衰治疗情况, 对后续随访及心功能管理提出指导意见。

目前, 患者已进入居家康复阶段, 医院团队将继续对其进行长期随访和健康管理。此次湖南省首例 HeartCon II 全磁悬浮左心室辅助装置植入患者顺利出院, 也为部分常规治疗难以改善的终末期心衰患者提供了新的治疗选择。

兄弟十年间先后患癌 都有一个共同高危因素: 乙肝

本报记者 王璐 通讯员 王鹏辉 周蓉蓉

十年前, 付先生 (化名) 因肝癌破裂出血紧急救治; 十年后, 同样有乙肝感染史的弟弟又确诊胆管恶性肿瘤。一户家庭, 两兄弟接连患癌, 背后更值得警惕的是共同的乙肝感染及肝硬化、饮酒等危险因素。

据湖南省肿瘤登记数据, 肝癌位列全省癌症发病第 5 位、死亡第 2 位。湖南省人民医院肝胆三科主任段小辉提醒, 肝癌防治不能只盯着患病个体, 更应从“治一人”向“防全家”前移。

兄弟均感染乙肝 基础肝病不能“放任不管”

2016 年, 付先生突发剧烈腹痛, 确诊肝癌破裂出血。他早已查出乙肝“小三阳”, 却一直没有规范抗病毒治疗, 一次饮酒成为发病导火索。

弟弟同样有乙肝感染史, 早年已经出现肝硬化, 加上长期酗酒、抗病毒服药依从性差, 病情持续进

展, 最终患上胆管恶性肿瘤。

“兄弟相继发病, 不能直接等同于肿瘤遗传。”段小辉介绍, 慢性乙肝、丙肝、肝硬化、长期酗酒、肝癌一级亲属家族史, 都是肝癌重要高危因素。当乙肝感染叠加肝癌家族史, 风险更应引起重视。

不少人认为“小三阳”、肝功能正常、身体没有不适, 就可以不用管。段小辉提醒, 查出乙肝后, 应到正规医院评估病毒载量、肝功能及肝纤维化程度, 由专科医生判断是否需要抗病毒治疗。规范抗病毒和长期随访, 可以降低肝硬化、肝癌发生风险。

家里一人患肝癌 一级亲属主动查一遍

肝脏被称为“沉默的器官”, 早期肝癌往往没有明显症状。等出现腹痛腹胀、腹水、皮肤眼白发黄、体重明显下降等表现时, 疾病可能已经进展。

段小辉建议, 家庭中一旦出现

肝癌患者, 父母、兄弟姐妹、子女等一级亲属应主动了解有无乙肝、丙肝感染及肝硬化; 已经确诊乙肝者, 更要坚持规范治疗和随访。

依据国家卫健委 2026 版原发性肝癌诊疗指南, 肝癌高危人群应定期接受肝脏超声联合甲胎蛋白 (AFP) 检测, 至少每 6 个月 1 次; 发现异常后进一步完善增强 CT、磁共振等检查。

“不要等身体发出信号才去检查。”段小辉曾接诊一对姐弟, 姐姐确诊晚期肝癌后, 弟弟开始进行乙肝管理和定期筛查, 最终在肿瘤仅 1 厘米时被发现, 经治疗获得良好预后。对于高危人群而言, 坚持半年一次筛查, 可能意味着完全不同的治疗机会。

从“无路可走”到长期生存 综合治疗带来更多机会

随着治疗手段发展, 肝癌治疗已经形成包括手术切除、消融、介入、放疗、靶向及免疫治疗等在内

的综合治疗体系。部分合并门静脉癌栓、肺转移的晚期患者, 通过多学科 MDT 模式开展转化治疗, 也可能重新获得手术机会。

付先生就是其中一名受益者。2016 年手术后, 他先后出现肝内复发、肺部多发转移, 经历介入、临床试验新药、消融等综合治疗。近十年规范诊疗后, 如今各项指标稳定, 已经回归正常生活。

湖南省人民医院 2015 年成立肝癌 MDT 团队, 逐步建立“健康筛查—肝病管理—早期干预—肿瘤治疗—术后随访”全周期管理体系。

段小辉提醒, 肝癌防治不能只从确诊肿瘤之后开始。对于有乙肝、丙肝、肝硬化、长期大量饮酒或肝癌家族史等高危因素的人群, 更重要的是管好基础肝病、坚持规范筛查; 家中一旦有人确诊肝癌, 也应提醒一级亲属主动排查风险。

从“治一个人”到“防一家人”, 把防线向前推一步, 才有可能让更多肝癌在早期被发现、被阻断。