

从过去的开放术式到腹腔镜，再到机器人手术，手术的方式在不断地改变，手术的理念也在不断地改变。

心城市的标杆医院。对于我们年轻骨干来说，要对标这个目标，通过传承和创新，带领团队为医院实现更高的目标贡献力量。”潘家骅说。

优势学科的接力发展，持续增强仁济医院的医疗服务影响力，创新突破的诊疗技术和诊疗理念，引领着医疗的发展。

聚焦病人所需，挑战诊疗难题

2023年，青海果洛的藏族同胞庞先生（化名）确诊患有先天性心脏房间隔缺损，由于青海医疗条件限制，在上海援青医生的帮助下转诊到沪接受进一步治疗。

仁济医院副院长、心内科主任医师卜军为庞先生主刀，用时半小时，顺利完成经皮房间隔缺损介入封堵治疗。术后6小时，庞先生就可以下地走动，2天以后平安出院。精湛的医术、规范的治疗，让他对上海竖起了大拇指。

对医学的追求，始终指引着仁济人去啃难啃的硬骨头。

心脏起搏器囊袋感染是少见而最难处理的起搏器术后并发症之一，一旦发生囊袋感染，有引发败血症风险，甚至会危及生命，去除起搏器并拔除电极是处理囊袋感染最为有效的方法。然而，起搏器电极拔除是手术难度最高、风险性最大的心脏介入手术之一，是很多心脏介入专家不敢触碰的“雷区”。

为了解除这类患者的病痛，仁济医院心内科起搏器团队建立了一套完整的处理起搏器囊袋感染及电

极拔除方案，近年来为数十例外院转诊来的囊袋感染患者成功拔除起搏电极，解除了患者病痛。除了应用常规器械，心内科起搏器团队还运用简易工具自制了安全有效、经济实用的拔电极器械，并取得了国家专利。

此外，针对素有“心脏疾病中的癌症”之称的心力衰竭，团队通过实验室检查和心脏磁共振检查测定分组，观察“心衰易患”人群的心血管事件发生率，在此基础上建立心肌指标复合模型预测心衰发生的预测模型。

2018年，仁济医院组建仁济医院心衰中心，结合疑难心脏病及心力衰竭开办学习班，定期进行远程网络多中心典型及疑难心衰病例讨论，目前常规在线参与医院已有150余家，仁济医院的优势技术在更广的范围内得到了推广。

面对疑难杂症，仁济人从来不畏惧挑战。

56岁的张先生（化名）罹患尿毒症3年，每周血液透析3次，并且还伴有内环境紊乱、贫血、肺部感染、糖尿病、高血压等多种疾病，一年中，张先生两次骨折，基于他这样特殊的身体状况，治疗的难度和风险是非常大的。

仁济医院麻醉科主任杨立群介绍，如果对这位患者进行常规全麻，围术期存在诸多潜在风险，患者可能很难安全顺利度过麻醉诱导、维持和复苏期。因此，麻醉成为能否手术的决定性因素。最终，采用超声引导下神经阻滞麻醉，由仁济医院副院长、骨关节外科主任医师岳冰和骨关节外科副主任（主持工作）

仁济医院心内科历史底蕴深厚，是国家临床重点专科建设项目之一。

