



刘迎龙



小切口蕴含大智慧

1969年，一个偶然的机，村里的大队长找到在内蒙古插队的刘迎龙，自作主张地把唯一的上大学名额给了他。

20世纪80年代初期，正在阜外医院进修的刘迎龙再次把握机会，成功考取了阜外医院朱晓东教授的研究生。毕业留在阜外医院后，刘迎龙负责心脏瓣膜病房，使患者病死率下降到原来的1/3。

1990年刘迎龙从国外学习后归来，高瞻远瞩的朱晓东却让他把“手术量少、病死率高，受苦受累收入低，但又很紧迫”的小儿先天性心脏病事业做起来。

从进修生到研究生

1969年5月，刘迎龙离开天津，和十几个同是十六七岁的伙伴到内蒙古哲里木草原插队落户。来年7月，村里的大队长找到他，告诉他公社有4个民办教师名额，还有一个上大学的名额。队长自作主张，认为他适合上大学。

1971年2月，刘迎龙正式进入吉林医学院医疗系。大学课程对一个实际上只有初中一年级文化程度的学生来说实在太艰深了。为了能听懂课，他找来全套的高中数、理、化课本，在很短时间内自学一遍，最终成了系里的学习尖子。

1974年毕业后，刘迎龙留在吉林医学院附属医院任教，被分到要求基础知识扎实的心胸外科。由于政策原因，医院不是很支持医生考研究生。因为一旦研究生考出去，就意味着本单位人才的流失。“我们只能退而求其次，以参加师资培训班的形式来提升自己，我参加过两次，当时的师资班是从600多人中挑选出20多人开班教学。”刘迎龙回忆道。

后来医院对于考研究生的政策松动了，但也仅仅只允许考一次，且不能占用工作时间。当时正在阜外医院进修的刘迎龙得知消息后，马上来了精神，经过踏实沉着的备考后，成功考取了阜外医院朱晓东教授的研究生。

1983年，刘迎



在阜外医院读研究生期间，刘迎龙（左）与导师朱晓东教授（右）合影

龙正式到阜外医院上学，跟随导师朱晓东教授做人工心脏瓣膜课题，1986年毕业，留在阜外医院心外科工作。

毕业后，刘迎龙直接做了主治医师。也就是说，刘迎龙在阜外医院没有做过住院医师。

“因为我1974年毕业，1981年到阜外医院进修，已经做了7年住院医师了，到1986年已经毕业12年了。因此，在阜外医院研究生毕业后直接晋升为主治医师，这在阜外医院的历史上似乎还没有过。”刘迎龙说。

刘迎龙的研究生课题是人工心脏瓣膜的血流动力学研究。3年的研究让刘迎龙对其有了很深的了解。因此，毕业后主要负责在心脏瓣膜病房管理患者，并使其病死率下降到原来的1/3。

“也正是在这样的大背景下，我获得了去美国进修的机会。那年是1989年。”

放弃绿卡，转型小儿心外

1989年6月，刘迎龙作为交换学者赴美国新泽西州 St. Joseph 医院心外科研修学习。

一年学习期结束后，同去的医生绝大部分都想设法留了下来。刘迎龙的美国导师布尔曼也对他说，“你是我接触的中国医生中最出色的一个，留下来马上就能给你办绿卡，你可以拿到每年5万美元的薪酬。”这在当时的中国来看已经是天文数字了，即便是在美国，也比同级别医生要高。

对于这个问题，刘迎龙心里未起过半点波澜。在刘迎龙出国之前，我国每年只能做几万例瓣膜置换手术，但却有超过200万患者在排队等待。国家的需要与召唤，坚定了刘迎龙回国的想法。

“与发达国家比，中国的医疗卫生事业是落后的。正因为落后，祖国才更需要我们，要不然把我们送出去干什么。”刘迎龙想。1990年6月28日，

在出国整整一年之后，刘迎龙毅然回到了阜外医院。

回国后，迎接刘迎龙的是事业上的又一次重大转变。刘迎龙读研究生时的导师、时任阜外医院院长的朱晓东对他说，“我们的瓣膜研究已经取得了一定成绩，当前最为紧迫的是小儿先天性心脏病的治疗，手术量少、病死率高，这个专业受苦受累收入低，但是又很紧迫，你去把这个事业做起来吧！”

站在前人的肩膀上

如果说小儿先天性心脏病是心脏外科的难点，那么法洛四联症则是这个难点中的难点之一，如何提高手术疗效、降低病死率，成了刘迎龙工作的重心。

刘迎龙从1990年开始从事先天性心脏病相关的临床和基础研究。他将之前医院所开展过的所有有关小儿法洛四联症的病历都调了出来，仔细研究造成术后死亡的原因。功夫不负有心人。刘迎龙发现患儿的肺血管及病变都不是太严重，于是便认为很大程度上是在技术和判断上存在一定的问题。

经过不断摸索、总结经验、打破传统观念，并通过对高危因素的分析，刘迎龙扩大了法洛四联症根治术的适应证，把过去业界普遍认为不能做手术的患者收治并实施了手术。1994—1996年，仅两年的时间，他们先后完成了366例法洛四联症根治手术，并将这一手术的病死率从13.9%降到了1.1%。这一成绩达到了国际水平，刘迎龙也因此荣膺国家科技进步三等奖。

刘迎龙对一例手术印象特别深刻。那是一家韩国基督教在延边开办的医院，一个15岁的患者在先天性心脏病患者中已是大龄，韩国的专家没有把握，来问刘迎龙这样的患者能不能做。刘迎龙很自信地回答：“能做！”刘迎龙凭借着对先天性心脏病的高深造诣，将这例手术做得非常成功。

刘迎龙总说：“科学技术在不断地发展和进步，一些治疗手段也需要有一定的创新。我们站在前人的肩膀上，通过对疾病认识的不断深化和技术的革新，先前人们认为不能走的路，现在我们有可能开辟出一条小路。”

小切口中蕴含大智慧

1994年10月7日，刘迎龙首次尝试了小切口剖胸心内畸形矫治手术。

传统的心脏直视手术要在患儿的前胸切一个刀口，留下一条像蜈蚣般的瘢痕。刘迎龙发现，这样的切口不仅容易让孩子形成“鸡胸”，更会对儿童日后的心理发育造成影响，尤其是女孩子。

为此，刘迎龙对小儿心血管及胸廓解剖特点进行了深入的研究。1994年10月7日，在一例房间隔缺损手术中，刘迎龙和他的同事首次尝试从右侧腋窝下切口进行心内畸形矫治。

完成这例手术多年后的一天，刘迎龙突然收到了一个电话，是那例手术孩子妈妈打来的。当时孩子妈妈兴奋地说：“刘主任，您现在方便看电视吗？中央电视台二套正在转播维也纳金色大厅的演唱会。屏幕最右边拉小提琴的孩子就是我女儿。”

时光荏苒，当时的小患者如今已经成为一个大姑娘了。孩子演出时穿着漂亮的开领衫。孩子妈妈说：“刘主任，当时要不是您给我们做的右腋下小切口，孩子的前胸必然会留下一道大长瘢痕，无论如何也不可能自信地登上维也纳金色大厅的舞台。”这件事不但让孩子的妈妈异常兴奋，也让刘迎龙难以忘怀。

右侧小切口术式给孩子日后的心理发展带来极大的好处。



2004年，手术中的刘迎龙

后来刘迎龙又对 700 多例孩子进行了随访，结果显示，无论是乳腺发育、胸廓成长、两肩活动还是心理评分，右侧切口的效果都明显好于传统切口手术。

为了让更多的孩子受益于这一手术创新，20 年来，刘迎龙通过技术培训班、手术演示、发表文章等方式，将这一技术传授给了国内同行，并推广到了国外。10 年前，一位印度尼西亚的心脏病外科专家到中国考察，看到中国小儿心脏手术病死率如此之低很惊讶。为了看个明白，他索性改了航班不走了，整整一周在北京看刘迎龙的手术。回国后，这位专家把自己医院的医生和儿子都送到中国找刘迎龙学习，并三次邀请他到印度尼西亚去给他们的患者做心脏手术。

颠覆传统的观点

大动脉转位是先天性心脏病中复杂畸形的典型代表。刘迎龙介绍，此类



2007 年，刘迎龙在新疆为孩子义诊

疾病分为两类，不合并室间隔缺损的大动脉转位一般要求出生后 2 周内手术；对于合并室间隔缺损的大动脉转位而言，国外一般是在孩子出生后 6 个月内进行手术治疗，超过 6 个月的孩子往往合并有严重的肺动脉高压。这一类手术被

公认为是高难度的手术，即便是在国外也少有人敢做。

刘迎龙在工作上不断创新。他打破了国际上一致认为的合并重度肺动脉高压患者的手术治疗不能超过6个月龄的说法。国外同行非常惊讶中国医生能够对这么大年龄的肺动脉高压的大动脉转位患儿取得这么好的效果。

自2000年起，刘迎龙着手对合并有肺动脉高压的大龄儿童进行研究。通过多年对肺动脉高压相关难题的不断攻关，再经过病理学和治疗效果的观察，刘迎龙发现，其实大家对于肺动脉高压在临床上的估计过重了，从而提出了肺动脉高压诊断性治疗的理念，并将这种理念应用于合并肺动脉高压的非良好适应证先天性心脏病患儿的治疗中，将可手术年龄扩大到11岁。这在一定程度上颠覆了传统的观点。相关研究成果在美国权威杂志上发表。

小树广（化名）便是其中的一个受益者。6岁那年，他被诊断为合并肺动脉高压的大动脉转位。刘迎龙仔细研究了小树广的病例资料后发现，这个孩子虽然已经6岁了，但相关的各项指标还基本在可控范围内，他便收治了这个孩子。说来也巧，当天正好赶上一名美国小儿心脏外科权威来进行手术演示，当他看到刘迎龙居然在做这样一例手术时感到很诧异。因为在他们那里，这样的手术是不敢做的，即便做了绝无生存的可能。小树广的手术完成得非常顺利，术后没几天便脱离了呼吸机的辅助，直至今日他仍健康地生活。

相对于小树广而言，虽然那位美国专家所做的手术是一例相对简单很多的手术，但是那个孩子却没能存活下来。看到这样的结果，这位知名的美国专家对刘迎龙钦佩不已，感叹道：“中国在治疗合并肺动脉高压的复杂畸形方面有自己独特的经验。”

小树广顺利出院的时候，孩子的父母特地给刘迎龙送来一面锦旗：“访遍天下名医，终遇再生父母”。如今，国内很多心脏中心对此类患者手术适应证的年龄也在放宽。刘迎龙在15年前的观点终于被业界普遍接受了。

尽快建立先天性心脏病三级防治体系

先天性心脏病有上百种不同的畸形，但其也是可防可治的。对此，刘迎龙建设性地提出了关于先天性心脏病三级预防体系的建设问题。

刘迎龙指出，三级防治和一般防治不太一样。首先，第一级防治是对致畸因素的预防，如感冒、装修家具的有毒气体及接触射线等，都是致畸因素。因此在决定要小孩前，准爸爸要从半年前开始，准妈妈至少3个月前开始，尽可能地避免这些外界致畸因素的影响。“这方面通称为一级防治。”

二级防治是胎儿5个月时做超声检查，如果是先天性心脏病，会很清楚地看到心脏结构不正常。如今，心脏畸形98%~99%都可以得到明确的诊断。

“过于复杂的心脏病治起来远期效果并不理想，这时就要根据我们的国情考虑优生优育，是否终止妊娠。这需要和家属进行商量了。”刘迎龙谈道，“我们把胎儿期尽早发现相关的心脏畸形和不正常的情况的过程称作二级防治。”

而三级防治，就是对患有先天性心脏病的孩子，生下来后给予及时、正确治疗的过程。

“先天性心脏病的第三级防治，无论是内科治疗还是外科治疗，总的来看，诊断比较明确，手术效果也比较好，绝大多数的孩子远期效果非常理想，可治性强、治愈率高、远期效果好，70%~80%孩子的心脏做完手术以后，常常和正常人的心脏差不多，其日后的生活、婚姻、生育及工作都不会受到太大影响。”

“作为一名医务工作者，我常常想，我们要努力把这份工作做好，要把三级防治做好，要把政府对下一代的关心通过我们的双手送到孩子们的心头，送到每个家庭中去。”

“我认为，我们应该尽快建立起一个先天性心脏病的三级防治网络，通过广泛的宣传，使大家都知道如何去防、如何去治；使全国医护人员都了解先天性心脏病，使患者能够有一个正常的转运渠道（通过网络系统），使孩子们能够得到及时救助。所以我想，我们应该在全国范围内，特别是西北、

东北和西部等贫困地区，进一步普及并提高他们对于先天性心脏病的防治能力。”刘迎龙谈道。

用“绿色通道”为患者去掉“红灯”

2006年，刘迎龙当时还在阜外医院，每周只在周四下午出一次门诊，由于是专家号，所以医院限制在15个左右。所以，挂他的专家号很难。

为此他决定，挂到号的必须要看；没挂到号的，只要患者来了，也要看，尽量不让患者败兴而归。

虽然刘迎龙已经在门诊服务中做了最大的努力，但由于每周只出半天门诊，排队的患者还是很多，于是刘迎龙打起了工作时间以外的主意。他每天早晨一般7时到医院，8时手术。他就利用这1小时的个人时间给患者看病。

“绿色通道”最初的雏形就此形成。

2010年，刘迎龙接受北京市卫生局党委的建议，来到北京安贞医院工作。于是，大批的患者追随着他的脚步“转场”。刘迎龙便将利用早晨为患者看



2008年，刘迎龙监护室查看小患儿情况

病的做法制度化，并将时间提前至每天早晨的 6:30。

自从有了“绿色通道”，他的办公室总会比医院的其他地方早亮几个小时。随着“绿色通道”的铺就，温馨小屋门前的患者队伍脸上有了更多的笑容，心里有了更多的温暖。

由于病历系统的电子化管理，考虑到刘迎龙开设“绿色通道”的特殊情况，安贞医院特地在他的办公室安装了一套挂号系统，这在整个安贞医院也是独一份。为此，刘迎龙白大褂的口袋里随时都会揣着一打有自己签字的挂号单，来到这里的患者不用去挂号处排队，只要拿着刘迎龙给他们的挂号单，可以到办公室直接挂号，就诊检查。这种一站式绿色通道的开通极大地免去了不远千里而来的患儿就诊时的奔波劳碌。

刘迎龙的特需门诊要 320 元，而在绿色通道中，挂号费仅 14 元。医院 7:00 挂号，患者排队大概需要半个小时，等到大夫门诊还要排很长时间的队，很多情况下见到大夫的时候已经半天过去了。“之所以叫‘绿色通道’，就是要将我们门前的这几个红灯尽可能去掉。”刘迎龙笑着说。

在刘迎龙看来，阜外医院老一辈专家传承下来的那种严谨的科学态度、医教研的结合、防治结合的优良传统，也是后辈需要大力弘扬的。

每每想到老一辈专家们那治学严谨的态度，儒雅的修养，和谐的氛围，刘迎龙都会感慨不已。

“如今，阜外医院作为国家心血管病中心，与全国各地开展学术交流、人才培养，做得都非常不错。”刘迎龙说，“医学的发展需要人才，对于人才的培养，无论多么重视，都不为过。”

文 / 张雨