



阜外医院学科创始人奖获得者
侯幼临教授
心脏外科主任（1960—1961年）
1963年为外一科主任

侯幼临

心血管外科发展的先锋



侯幼临先生是我的研究生导师。回忆起我的老师侯幼临先生，至今仍对先生在心血管外科领域中的贡献与影响十分敬仰。

侯幼临先生在胸心外科缔造者之一吴英恺教授指导下，自1956年专门从事心脏外科临床和科研工作。先生总是贯彻一个原则，即不断求实创新。先生常常从实际出发，坚持发展自己的原始思想，有着自己解决问题的方法，这对于建国初期的心血管病医生来说，尤为难得。也正是这种宝贵的精神，使得先生成为我国心血管外科发展中的闭式心内手术、单纯低温下心脏直视手术、体外循环下心脏直视手术的推动者与历史见证者，先后在阜外医院心外科开展了14种心脏手术，包括二尖瓣成形术、主动脉瓣成形术、心房间隔缺损直视修补术、主动脉窦瘤破裂根治术、主动脉缩窄矫治术等手术，其中主动脉弓部瘤的全弓移植术曾被誉为“侯氏术法”，是我国心血管外科发展历程中的里程碑。先生为奠定和发展我国心血管外科事业做出了开拓性的贡献。先生求真务实的治学经验、勇于创新的高贵品德永远是后人学习的楷模。



侯幼临教授

刻苦钻研，推动医院心内闭式手术快速发展

侯幼临先生1936年至1940年就读于苏州东吴大学化学系，后转入北平协和医学院学习。1946年在上海中央医院任医师。1948年又回到北平协和医学院任外科学系住院医师。全国解放后在协和医院外科学系任住院医师、助教、总住院医师直至主治医师、讲师。

1954年上海兰锡纯教授开展了全国第一例二尖瓣闭式手术。当时，协和医院在此还是空白。医生们都在研究怎么样做心脏手术。那个时候，侯幼临先生全身心投入到心脏手术研究工作，做了大量的工作。先生当时在协和医院做住院总医生，为了弄清二尖瓣的生理机构，只要医院有病理解剖的机会，先生就会跑到地下室病理解剖室试验台，把心脏标本拿过来仔细研究，掌握二尖瓣解剖和病理特征，并结合书本和文献，为临床手术做充分准备。侯幼临先生自1956年逐步成功开展了缩窄性心包炎剥脱术、动脉导管未闭结扎术。并于1958年，成功实施阜外医院第一例二尖瓣狭窄闭式扩张术，从而推动了阜外医院心脏外科的快速发展。

当时，侯幼临作为吴英恺院长的主要助手担任心脏外科主任，对工作勤勤



恳恳，日夜守护病人，经常24小时观察处理手术后病人，吃住在医院，同时还不断想方设法拓展手术，可见先生日后成为国家心血管外科的先驱者，绝非偶然。



早期侯幼林教授（右一）查房，这是我院第一例二尖瓣狭窄术后病人

不断进取，开创阜外医院低温下心脏直视手术

1957年，上海梁其琛教授首次在低温麻醉下施行先天性肺动脉瓣狭窄直视切开手术成功，标志着我国心血管外科进入心内直视手术新的阶段。此时的阜外医院也正在加快心脏外科发展的步伐。

1958年，解放军胸科医院集体转业变为现在的阜外医院，人、财、物等各方面条件都得到发展。特别是从美国归来的心内科黄宛教授，率先在全国开创心导管检查，为心血管外科疾病的准确诊断创造了条件。再加上以尚德延教授为首的麻醉科，在常温、低温、深低温下心脏手术的心功能恢复和心脏复苏，低温、深低温的病理生理改变，低温下心室纤颤的预防和治疗等方面的研究均取得了显著成绩。阜外医院逐步形成了心外科、心内科诊断、麻醉科协同诊治心脏病的格局，促进了心脏外科手术逐步扩大与发展。1958年，侯幼临先生成功开展了肺动脉瓣狭窄直视切开术，使得阜外医院成为掌握低温直视手术这种新技术为数不多的医院之一，阜外医院心脏外科手术也跨入心脏直视手术新的发展阶段。

侯幼临先生在掌握低温手术技术以后，逐步扩大低温技术在房间缺损、室



间缺损、瓣膜成形手术和主动脉瘤手术等方面的运用，心脏直视手术在阜外医院得到快速发展。1958年到1959年，侯幼临先生在内科黄宛教授、麻醉科尚德延教授和外科郭加强教授的帮助下，成功完成了单纯低温麻醉下房间隔缺损直视修补术、室间隔缺损低温直视修补术、主动脉瓣直视交界切开术、主动脉窦瘤破裂根治术以及部分型肺静脉异位引流矫治术，尤其是1958年第一例二尖瓣成形术和1959年第一例主动脉瓣成形术，开拓了我国心脏外科的发展，进一步奠定了阜外医院在国内心脏外科手术的领先地位。

积极运用体外循环技术，推动心脏外科向纵深发展

1958年苏鸿熙等在体外循环下修补室间隔缺损成功，开创了心脏外科的新纪元。作为心血管领域先驱的阜外医院，不甘落后，引进国外人才范天琪教授，开展体外循环技术研究，与郭加强教授、李平教授共同制造出原始的国产体外循环机，体外循环下直视手术在医院开始开展了。



1959年11月侯主任看望
第一次体外循环手术病人



1959年11月吴院长、侯主任、
范天琪教授查房

侯幼临先生除继续过去的研究工作外，工作重点也随之转到运用体外循环技术方面，不断进行技术创新，致力于推动复杂先心病矫治手术向纵深发展。1959年，侯幼临先生在郭加强教授等帮助下成功完成了阜外医院第一例体外循环下室间隔缺损修补术，真正打开了心脏禁区。又于1959年进入更加复杂的紫绀心脏病的研究领域，成功完成了医院第一例法乐氏四联症根治术，挽救了一个7岁孩子的生命。当时，四联症根治术代表复杂性心脏手术，死亡率非常高，很少医院能够开展这些手术。侯幼临先生的成功，将阜外医院心血管外科带入新的发展阶段。

四联症手术成功以后，侯幼临先生又研究完全性心内膜垫缺损手术。完全性心内膜垫缺损手术难度较大，准确修补房室缺损、防止传导阻滞、保持良好



的房室瓣功能是手术关键。侯幼临先生在当时艰难的条件下，于1963年成功完成了完全性心内膜垫缺损合并肺动脉高压的矫治术，将阜外医院诊治复杂先心病能力与水平推向一个更高的、新的层次。

开展主动脉瘤手术，搭建大血管外科手术诊疗框架

80年代前，大血管外科被称为“血战、苦战、死战”，由于深低温、低流、深低温停循环、选择性脑灌注、血液保护及血液回收等多项技术应用发展不成熟，大血管手术的安全性和可操作性不高，手术的并发症及早期病死率均很高。侯幼临先生重要的贡献，就是在我国率先开展主动脉瘤手术。

主动脉瘤手术的一般流程是把动脉瘤游离出来，然后加上钳子切断，然后再换上人工血管。因为瘤子本身就很薄，当时还没有开展深低温停循环技术，游离动脉瘤时极易造成致命性大出血。为了做好主动脉瘤手术，侯幼临先生和郭加强教授一起合作，仔细剥离粘连。这样一个手术可能做到七、八个小时，甚至十几个小时。并且，侯幼临先生坚持走群众路线，动员全院职工出主意思办法，参与攻关治疗疑难重症。

侯幼临先生早在1961年就在低温麻醉下成功开展了主动脉缩窄矫治术及主动脉弓部瘤的全弓移植术，在国内处于领先地位。这在当时是难度很大的手术。这项手术的成功，标志着我国在心血管外科领域中开始应用国产人工代用品施行复杂的大血管移植手术，为大血管手术奠定了坚实的基础。1966年前后，侯幼临先生与吴英恺教授、郭加强教授发表了“主动脉瘤全弓切除及血管移植”学术论文。记得八十年代，我去法国参加学术研讨会，有一个外国医生向我提到中国侯医生报道的主动脉弓手术。这说明，侯幼临先生的技术在当时与国际比较，已经具备国际先进水平了。

1966年文化大革命使许多工作无法正常开展，但是先生仍然坚守在心血管外科临床第一线，不断指导青年人开展心血管外科手术。由于长时间、高强度的忘我工作，加上先生体质较弱，过于疲累，于1971年病倒离开了我们，享年54岁。先生去世的前一天还做了一台手术。先生的突然离去，让人很痛心，感到非常惋惜。

侯幼临先生在闭式心内手术、低温直视手术、体外循环下一般手术再到复杂手术等方面取得了卓越成就，又开辟了主动脉瘤手术研究，不断推动阜外医院心脏外科的发展。可以说从1956年到1971年是先生在心血管外科研究上大力进行开拓工作的15年。这15年，国内的心血管外科多项开拓性的手术，以及阜外医院外科逐步发展与升级，应该都是先生带起来的。侯幼临先生对心血管外



科的贡献，就是一步一步地、一个一个台阶地推动心血管外科的发展。

侯幼临先生是我的心血管外科启蒙老师之一，他给我的教诲和厚爱，对我后来在心脏外科研究方面特别是在人工心脏瓣膜研究的发展，起了很大的作用。我非常敬仰他，永远怀念他。

（朱晓东 韩京梅 供稿）