

本报记者 孔雨童 通讯员 成修 闫贇

烟台,是一个胃肠道肿瘤高发的城市。在带领整个医疗团队狙击疾病的历程中,十几年来,作为毓璜顶医院胃肠外一科、甲状腺外科主任以及全市普外学会主委的姜立新,亲手立下一个个里程碑似的历史坐标:全省首台腹腔镜胃大部手术、山东省首台3D腹腔镜手术……而先行者背后的另一面,却犹如他曾求学的老牌工业国家德国一样:迄今为止,每天都在带领团队对一个最基础的医疗细节孜孜以求,严苛到如同一个麻辣教头。

这是一个医者的“所求”。“你们对病人好是应该的,而对病人最大的好,是对医疗质量负责。”科室的同行说,这是姜立新最常说起的话。

从医如种树:深植于地,勇攀蓝天

记姜立新和毓璜顶医院胃肠外一科、甲状腺外科

十年里的多个里程碑

历史的故事或许可以从后往前翻。

2013年11月14日,毓璜顶医院手术室里,一台略显新奇的手术正在展开:术前,四名大夫都戴上了3D眼镜,他们在患者腹腔上打了五个小孔,之后一只3D腹腔镜被送入其中。在这只“眼睛”的“观察”下,患者的胃部肿瘤被一一切除……

这是省内第一台3D腹腔镜手术。而这台特殊手术的主导者,正是姜立新。“与以往很不同,就像普通人在电影院看3D大片,血管和神经都真的立体起来,医生可以更准确地绕过一些关键部位,增加安全性。”姜立新说,而传统的腹腔镜手术,医生看到的组织都是平面的,很多操作是靠感觉和经验,容易出错。

2005年,姜立新和团队在省内首次开展胃肠道腹腔镜手术;2007年,在国内首次开展甲状腺微创手术,让烟台在这一领域内,真正与国际接轨。

2009年,去德国学习回来的姜立新又带回了“甲状腺喉返神经检测”技术。由于喉返神经就位于甲状腺后方,在此之前,很多甲状腺癌患者在手术中要冒变哑的风险。为避免这类事情发生,很多大夫在甲状腺手术中甚至不敢切得太深,病灶也可能因此切除不干净。这项技术引入烟台后,医生在手术中只要先用一个“探雷器”一般的探头测出喉返神经的位置,进行保护后再手术,再也不必担心出现上述问题。

“那个时候,国内只有四五家医院可以做这种手术,我们是其中之一。”姜立新说。

十年过去了,如今当烟台人再谈起腹腔镜、甲状腺微创手术,仿佛是再普通不过的项目。

“我们更早地去做,意味着技术会更早地成熟,而这个城市的患者会更早地享受到这些新的治疗手段,减少痛苦、延长生命以及恢复健康。”回顾关于“手术技术”的这十年,作为烟台胃肠外科、甲状腺外科领域领头人的姜立新这样说。



烟台毓璜顶医院大外科主任姜立新正在给病人做检查。

一个细节也不容许错

与很多科室不同的是,胃肠外一科、甲状腺外科有一个明显的特征:几乎随处可见的关于疾病治疗、微创手术、随访体系的展示牌和几乎随时在播放的远程会议、手术录像。这些似乎时时刻刻在提醒医护人员两个字:规范。

在姜立新心中,这个时代很多的医疗纠纷其根本原因就在于“规范化没做好”。“我们一面追求着技术的进步,而另一面却千万不能将规范丢了。”姜

立新说,什么是规范,就是同样的手术,在不同的科室里应该做得基本一致,手术范围、手术原则应完全符合标准化流程。

姜立新说,以胃癌手术为例,手术过程中起码要清扫15个淋巴结以上,才是这个手术基本的清扫要求。如同打扫一个房间,每一个角落,甚至连桌子的边沿都应该打扫干净,细致与否,直接决定的是病人的手术质量和预后问题。仅仅为了深抓年轻大夫这一个“基础

质量”问题,姜立新已经在科室里建立起奖励机制,清扫淋巴结数量最多的,由科主任们出钱奖励。

还有一个细节,在腹部外科最能体现“规范问题”——曾经有腹部外伤的患者,被烧烤签子穿破腹部,在一些医院缝合之后因为又出现了之前未发现的穿孔被送到毓璜顶医院来。“这就是手术探查不规范。”姜立新说,因为有些穿孔一出现血肿往往看不出来。

所以他时时都会跟医生强调,“外伤的第一次手术有决定性的意义”。因此,医生必须坚持最累也最笨的办法,从前到后,每一个器官一点一点仔细检查。

在这种导向和感染下,规范的理念已经深入每一个医护人员意念的每时每刻。有时患者在毓璜顶医院做过手术后,拿着记录去北京、上海等全国顶级医院,都会有医生说“之前的手术绝对做到位了”。

危重症最后的护卫线

每当年节,都是胃肠外一科、甲状腺外科最忙碌的时候,因为这时,都不断有各个地方的危重病人转诊过来。

作为区域医疗中心的毓璜顶医院,犹如胶东地区患者的最后一道防线。“我常常跟大家说,无论什么样的病人,我们都不要拒绝,因为如果我们拒绝了,患者再去北京、上海寻求治疗,甚至可能到不了那里时间

就不够了。”姜立新说。

2015年6月,一个两次肠瘘手术失败,病情持续恶化出现各种并发症的患者被转入毓璜顶医院。当时的情况形容起来惨不忍睹:患者肠子三个大口子上都是腔腔,粪便冒得肚子里到处都是。患者高烧不退,而作为一种死亡率极高的病,除了伤口不易愈合,患者随时可能因为感染造成的脏器衰竭危及生命。

做这样一台手术要冒手术失败甚至产生医疗纠纷的风险。但如同自己所说的,姜立新不会拒绝。他仔细研究了患者的各类检查结果,先将患者的营养、血色素等指标调整到正常,然后设计了精细的方案并与患者家属沟通:他决定将手术分为两期,先将腹腔内脓液清洗,坏死脏器切除,在患者肚皮上造新的、可以在外部观察到的“可控制性

外瘘”,这样患者可以正常吃饭,补充3个月左右的营养,腹腔内炎症得到控制后,再进行二次手术将肚皮上的“瘘”缝合。三言两语描述的“两次”缝合,却对技术和经验有着极高的要求。但幸运的是,这名此前花费了20万却濒临绝境的患者成功康复了。“前两天来复查,我发现他胖了。”姜立新笑着说,或许,这就是医生的快乐。

MDT:各科医生开会,决定一个病人怎么治

多学科诊疗模式(简称MDT)源于上世纪90年代,美国率先提出了这个概念。即由外科、内科、放射科、病理科等专家组成团队,针对某一疾病,通过定期会议的形式,提出适合患者的最佳治疗方案。

2015年9月30日,毓璜顶医院胃肠外一科、甲状腺外科病房,每周一次的MDT正在举行。这一次要讨论的是一名年过八旬,甲状腺结节和颈部淋巴结肿大的患者。

伴随着幻灯片中这位老人

病历的播放,外科、内科、放射科的大夫一一发言,讨论热烈,甚至常有争论。最终关于这位患者病情的判断渐渐明晰:虽然甲状腺有结节,但考虑是良性的,由于老人此前有颌下腺癌病史,考虑颈部结节或为颌下腺癌转移。因此医生建议,先做PET-CT明确转移灶来源,有无其他扩散;同时由于颌下腺癌为导管癌,此前的手术对控制效果不好,加之老人年事已高,建议现行放疗、化疗缩小病灶。

讨论结果:虽然老人已被收入甲状腺外科,但建议转科——这在多年以前似乎有些不可思议,很多肿瘤病人,被收入内科往往就是不断地化疗,收入外科一定会被安排手术。

“现如今多学科会诊后,患者会得到对于其病情诊治的最佳方案。”姜立新说,这也充分说明了这一模式的科学性,因为当一切在各个医学专家之间公开地被讨论,那最终“赢了”和被尊重的一定是事实和最新

学的判断,以及最新的学术理念。“治疗方案,也一定是代表的现在医学的最高水平。”

据了解,在英国目前已经立法,要求每一位癌症病人都需要经过MDT综合治疗。而在胃肠外一科、甲状腺外科,也早在2年前已经与国际接轨,每周五,都是每个个体化方案“出炉”的日子。

医院这些忙碌的最顶级的专家们拿出时间“开会”,都希望给予病人离治愈最近的那个方案。

医生介绍:

姜立新,烟台毓璜顶医院大外科主任,胃肠外一科、甲状腺外科主任,医学博士、教授、主任医师,博士研究生导师,青岛大学临床医学院外科系主任,中国医师协会外科学分会微创外科分会中青年委员,中国医疗保健国际交流促进会结直肠分会委员,中国研究型医院学会微创外科专业委员会委员,山东省医师协会普外科医师分会常委,山东省医师协会外科青年医师分会副主任委员,山东省医学会普通外科分会实验外科学组副组长,山东省抗癌协会理事,烟台市医学会普通外科分会主任委员,烟台市医学会普通外科分会胃肠外科学组主任委员,烟台市普通外科学科带头人。

在消化道恶性肿瘤诊治、微创手术、甲状腺疾病诊治、疝与腹壁疾病诊治、肠内外营养、复杂肠瘘诊治等方面成绩显著。开展的腹腔镜胃癌根治术、腹腔镜直肠癌根治术、腹腔镜结肠癌根治术、甲状腺微创手术、腹腔镜疝修补术等手术已达国内领先水平。

后记

探访过烟台不少医院的诸多科室,在姜立新这儿,一个一次次摘得烟台胃肠外科、甲状腺外科领域技术明珠的大医生同时却如此接地气的细抓每一个基础、每一个细节让人印象深刻。这很像他曾经求学的那个国家德国:一个世界工业强国,会把每一个螺丝钉都做得一丝不苟。

作为烟台市普外科学会主任委员,从医20余年的姜立新获过许多荣誉,但他说,自己最看重的,还是挂在科室门口的两块牌子:山东省医药卫生重点专业(2011年挂牌)和山东省临床重点专科(2013年挂牌)。普通市民都未必了解意义的两块牌子背后,是一个新创立的专科十年的成长。这十年,胃肠外一

科、甲状腺外科从42+张床发展到103+张床;一批批的博士、硕士成长起来,如今,这是一个每个人都可以独当一面的团队。

“一个科室、专业力量的发展,绝不是三年五年可以完成的,需要用心血去培养。”想到这十余年团队的发展历程,姜立新说,尽管辛苦,但仍感到欣慰与骄傲。