



# 胆病

胆者，中正之官，决断出焉。胆气通于心，心病怔忡，可从胆治。



上午9点，凌晓锋刚赶到北大医疗淄博医院，便一头扎进手术室中，待他手术完毕走出手术室时，已然过了正午时分。桌上用来迎接他而沏好的热茶早已失去了温度，工作餐虽然简单，但他吃的却依然香甜。没有要求医院给予所谓的“名医待遇”，作为国内首屈一指的胆病专家，凌晓锋表示很享受此刻的一切，因为此次可以系统地来基层为百姓诊病，正是他多年的一份期待。

## 北大医疗淄博医院胆道疾病特聘专家 凌晓锋

# “保胆”与“取石”可并行



### ■凌晓锋

北京大学第三医院

- 学位:博士后
- 专业:普通外科,胆道外科,内镜外科
- 技术职称:主任医师,教授
- 导师资格:博士研究生导师

#### ● 专业特长

- 1.胆道系统结石病:肝内胆管结石病,胆囊结石,胆总管结石的微创治疗;
- 2.胆囊息肉样病变的诊断和微创治疗;
- 3.胆道系统肿瘤:肝门部胆管癌,胆管癌和壶腹周围癌的诊断和治疗;
- 4.腹痛待查和各类急腹症的诊断和治疗。

预约咨询电话:

0533-2344485

13864486456

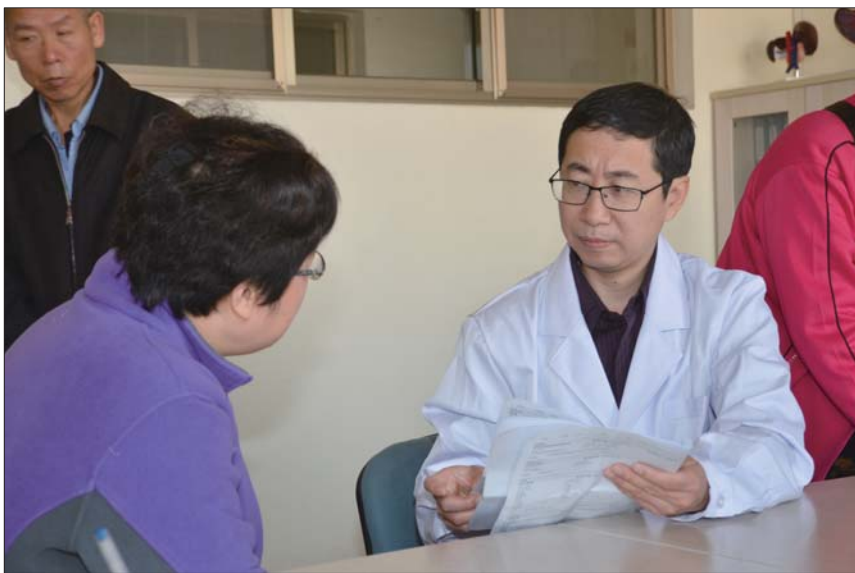
本报记者 樊伟宏  
通讯员 朱凤霞

### 他的身上有着

### 传统医生质朴的味道

凌晓锋,北京大学第三医院普通外科主任医师,教授、博士生导师,一位名副其实的山西汉子,独特的地域传统文化给予了他更多的平和、温顺。他出身于医学世家,祖父、母亲皆为杏林名医,而凌晓锋也坦言,自己之所以投身医学,与长辈们潜移默化的影响密不可分。

1992年从山西医学院本科毕业后,凌晓锋顺利考到了北京医科大学攻读硕士、博士,之后又前往国外攻读博士后。从住院医师做起,主治医师,副主任医师,副教授、主任医师、教授……一步一步。凌晓锋笑称自己的成长“很标准,从医24年来,每个环节都没落下,直到现在也是”。诚然,从他的身上,我们似乎可以看到中国临床医学标准培养体系的脉络和痕迹。



### 跟在别人后面,不如开出一条新路

在与凌晓锋的采访中,为什么会选择胆道外科专业,无疑是首先要被提及的话题。据他介绍,其实早在1995年他刚从事普外不久,就确定了研究方向。

“因为我的导师也是从事胆道外科专业,所以从那时起,我就接触了很多这样的课题。当时在这一领域,中国在最先进技术是不落后于其他国家的,但整体实力却并不强。”凌晓锋表示。然而在那个时代,众多医学界

“大腕”往往都会选择国内和世界有差距的研究领域作为主攻对象,想在本就不落后的专业上有所作为,怎么才能做到?

“其实当时的领先,只是指我们在临床治疗水平上与国外差不多,但在研究深度上,我们就不行了。”凌晓锋说,“举个例子,某一项技术出来,美国人用了,很快我们也用上了,但人家有众多团队在后面做科研,而我们却没有。所以那时我们总像在模仿、复制,虽然模

仿的还可以,但整体上创新却不够。”

在凌晓锋的回忆中,让他成长最快的主要有两个阶段,一个是在1996年总住院医师管理制度对他的训练,一个就是在他获评副高之后对工作的体悟。“前者是一个‘拔高’的过程,而后者更像是一种感悟,我关注的不仅是解决一些常见病、多发病、疑难病,更开始对这些疾病产生独特的见解,对某些疾病的看法和认识有了质的提高。”

### 离开象牙之塔,躬身服务基层

从北京到淄博,来回奔波,也有人质疑过凌晓锋的选择,好好的一名国内胆病专家,何苦要频繁来往于淄博这座二三线城市。

对此,凌晓锋表示,在基层,医疗卫生发展并不平衡,他们在临床中经常看到,不少地方医院由于诊疗水平落后,给病人带来的除了就医难,再就是不规范医疗模式让很多病人走了弯路,甚至造

成危害。

“北京、上海这样的地方工作,确实有点像处在象牙之塔,但为医者,毕竟还要有一份责任感和使命感。”凌晓锋表示,凌晓锋列举了一些让他印象很深的案例,“之前有一位中年妇女被地方医院送到我们那里,原因是在做了胆囊切除手术后,病人发生了胆漏,还并发了很多症状,最后地方医院

求救,我们制定了很多方案补救,最后感染虽然控制住了,但对胆道的后期修复问题还是没有得到解决。”凌晓锋告诉记者,其实像这样的例子实在是太多,虽然胆囊切除是一个很简单的手术,但一旦发生胆道损伤,特别是因为手术上的不规范,让病人真的痛不欲生。所以,需要告诉基层医院如何来避免,告诉市民如何来防范。

### 创建胆病中心,为更多患者解病痛

随着生活水平普遍提高,胆道疾病发病率也越来越高。“改革开放前,我国的胆道疾病发病率并没有那么高,那时因为生活水平较低,肝内胆管疾病发病较高,且多发生在农村。而改革开放以后,随着市民频繁摄入高蛋白、高脂饮食,加上生活压力较大,工作节奏较快,胆道疾病患者渐渐多了起来。”凌晓锋说。

来到淄博后,为了

给患者提供更优质的服务,凌晓锋承担起了北大医疗淄博医院胆病中心的创建工作。“其实‘保胆’只是胆病中心众多工作之一,我们在肝内外胆管结石、胆道肿瘤、胆囊癌,胆囊中段癌等很多胆道疾病的治疗上,都有着国内比较先进的技术,和丰富的经验,同时,胆病中心还能提供胆道损伤的微创修复,比如说病人首次手

术没有做好,或者是又复发了,二次三次甚至是多次做都没有成功的,都可以来胆病中心进行治疗。也许有些胆道疾病会合并一些肺病、心血管疾病等并发症,处理起来很棘手。但对我们胆病中心来讲,我们会努力把发生风险的可能性降到最低,对于一些医疗单位不敢接受的病症,我们敢于挑战。”

### 看见结石就切胆

### 不改正就会成“死水”

“切胆”还是“保胆”,想必困扰了不少胆道系统结石病患者,同时也让医生们无所适从,对于凌晓锋来说,也不例外。“胆囊结石最成熟的治疗,应该就是胆囊切除。但这不能说胆囊切除就可以解决所有问题,其实远不如此。”

据凌晓锋介绍,有一部分病人,胆囊虽然长了结石,但胆囊还在“带病工作”,一味的切除就相当于对一个正在工作的器官“完全否定了”,而这样是不恰当的,是需要改进的,也是不断强调要改善病人生活品质的医生们需要做出努力的。

在他看来,主要有两种倾向让他难以接受,一种是一味切胆,看见胆囊结石就切,这种情况不只在基层医院,在大医院也并不少见;而另一种又到了另一端上,也有部分医院和医疗机构盲目宣传“保胆”,不论什么都要保,这种也是不合理的。比方说病人的胆囊功能已经不好了,或有化脓性的胆囊炎等,再保下去只会提高病人疾病的复发率。所以,凌晓锋认为,保胆的目的,既要防止过度保胆,又要防止过度切胆。“怎么把握这个度,对我们而言,我们已制定了严格的临床保胆指证,同时也会考虑病人的诉求,和病人进行充分的分析和沟通,到目前为止,凡是我们的保胆病人都是成功的。”凌晓锋说。

当然,任何新技术的摸索总要承担时代所带来的质疑和风险,对此,凌晓锋表示,“如果医疗技术不加以更新改正,那么它就会变成一潭死水,病人也得不到更好的治疗,其实,治病的核心本就在此,不是医生要掌握多好的技术,只想把技术传承下去,而是要利用手上的技术,为病人提升更好的生活品质。如果不这样做,看是四平八稳,但一味墨守成规,胆病事业又怎么会得到发展?”



凌晓锋(左一)在查看病人病例。