

“披肝沥胆”只愿为更多患者带去希望

记毓璜顶医院肝胆外科主任医师孙世杰和他的团队

本报记者 孙淑玉 通讯员 李成修 王婧

和胰腺疾病“斗智斗勇”，还不忘保肝护航，让更多胆结石患者成为“有胆之人”，从医二十多年，毓璜顶医院肝胆外二科主任医师孙世杰和他的团队从不敢松懈。

到各地勤学新技术，揣摩新的治疗方法，孙世杰只愿这些努力能让更多患者早日康复。不唯快，只唯精，孙世杰说，练就更硬的本领是医者的本分，唯有此才能为更多患者带去希望。

勇闯“禁区”，多次手术挑大梁

6年前，因全身皮肤粘膜黄染到医院就诊，70岁的马大爷意外被查出胰头癌，行胰十二指肠切除术是唯一的根治方法，这个消息几乎让其家人崩溃。

胰十二指肠切除术是国际公认的腹部最大的手术，由于难度极高，术后容易出现多种并发症，腹腔镜下胰十二指肠切除术向来被认为是微创手术领域的“禁区”。

然而毓璜顶医院肝胆外科主任医师孙世杰并没有被吓退，他和他的团队勇闯“禁区”，完成了山东省首例腹腔镜下胰十二指肠切除术，填补了省内这一领域的空白。

孙世杰称，胰腺周边解剖层次多、结构复杂、血管丰富，且胰十二指肠切除手术范围广，涉及胆总管、胆囊、胃窦、胰头等的切除和肝十二指肠韧带清扫，同时需要进行胰-肠、胆管-空肠、胃-空肠、空肠-空肠的吻合。若进行传统的开腹手术，手术切口超过20厘米不说，创伤大，恢复慢。考虑到马大爷身体较胖且有严重的糖尿病、冠心病，孙世杰决定采用创伤小、恢复时间短的腹腔镜手术。在手术室和麻醉科的全力配合下，手术历经10余小时顺利完成。

急性坏死性胰腺炎的治疗一直是个极具挑战性的难题。急性胰腺炎中20%的病人为坏死性胰腺炎，而坏死性胰腺炎中又有10%-70%患者会发生感染，严重时甚至会引发多脏器功能衰竭，甚至危及生命，每年因此丧命的患者不下10例。手术行坏死组织清除术是唯一有效治疗方法。

看着患者遭罪，爱钻研的孙世杰坐不住了。3年前，孙世杰主任医师和张翠生主治医师的团队经过周密的论证，采取了国际上刚刚开展的腹膜后入路经皮肾镜胰腺坏死组织清除术。这类手术创口小，有利于脓肿彻底清除，并可反复操作又避免了对胃肠管的损伤，深受患者好评。

急患者之所急，想患者之所想，为给患者减轻痛苦，这些年来，孙世杰和他的团队，从不敢懈怠。此前，孙世杰团队还成

功完成了烟威地区首例保留十二指肠的胰头全切除术治疗胰头良性或低度恶性肿瘤，及经肠系膜上动脉入路胰十二指肠切除术，使以往不能切除或仅能股息性切除的壶腹周围部恶性肿瘤病人彻底得到根治，延长了患者的生存时间。

保肝护航，一直走在前列

和胰腺各类疾病“斗智斗勇”之外，孙世杰和他的团队也没放弃为患者“保肝护航”，近年来通过一系列先进手术方式，孙世杰和他的团队为很多肝癌患者带去了希望。

肝脏是人体最大的解毒器官，和人们的生命、健康息息相关。但是，由于肝脏内并没有痛觉器官，所以很多人在肝炎、肝癌早期并没有明显的肝脏疼痛、难受症状，等到发现时往往已到了晚期。

传统治疗方法是将肿瘤或半肝切除，但由于肝癌(特别是瘤体较大的肝癌)容易出现癌周组织侵犯和血管癌栓形成，即使切除了肿瘤，对已经进入小血管的癌细胞以及远离瘤体的微小癌灶，也难以发现和切除，极容易造成复发。

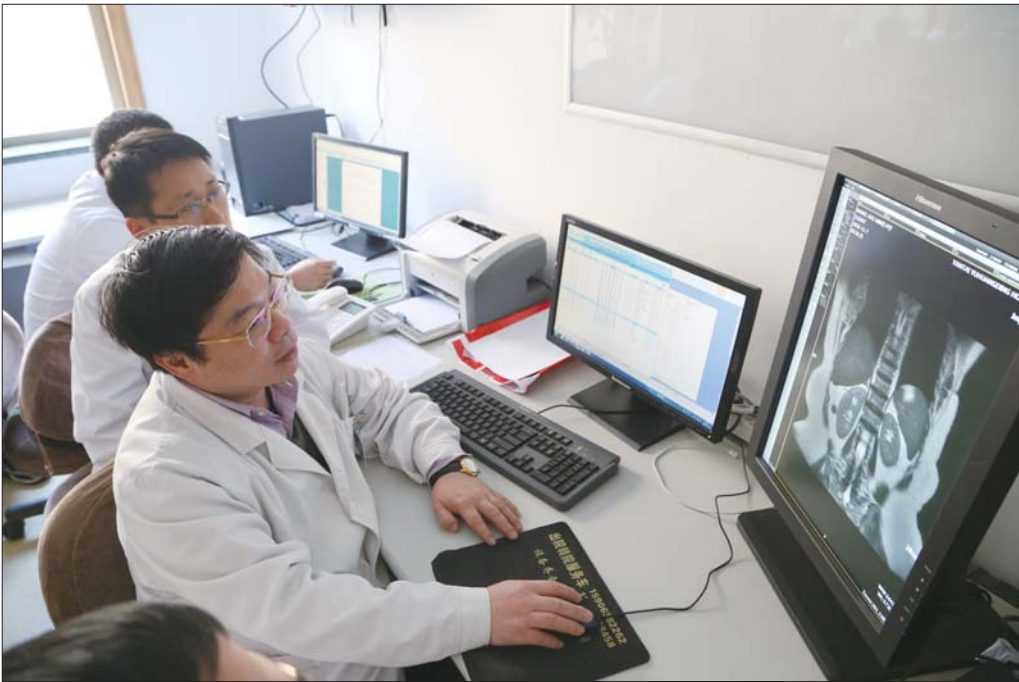
近年来，随着技术的发展，肝脏切除术由原来的局部切除、肝脏不规则切除到现在的精准解剖切除。孙世杰经过学习、研究，很快掌握了相关技术，并决定为患者“操刀”。

46岁的陈先生是第一个“吃螃蟹”的人，有乙肝病史的他的一次常规体检中查出4-5厘米的肿瘤后到毓璜顶医院肝胆外二科就医，很快被确诊为肝癌。通过周密的术前论证，孙世杰和他的团队在省内率先为病人实行了肝癌的精准解剖切除术。如今7年过去，病人依然健康地生活着。

记者了解到，这项技术在省内开展较早，如今毓璜顶医院肝胆外二科已通过肝癌的精准解剖切除术为近90例患者成功手术，改善了患者的生活质量，延长了其生存周期。

和陈先生一样，海阳的刘先生也觉得肝脏不适，到当地医院检查后发现肝右叶巨块型肝癌合并有卫星灶，被告知已失去治疗机会，建议其放弃治疗。

刘先生在家人的陪伴下来



孙世杰带领他的团队进行病例探讨，争取给患者最佳的治疗。 本报记者 吕奇 摄



每天的查房过程中，孙世杰和他的团队都会耐心和病人进行沟通。 本报记者 吕奇 摄

到毓璜顶医院。经过一系列术前检查，孙世杰发现刘先生肝右叶、部分左内叶肝癌，大小约15×14厘米合并有卫星灶。如果进行传统的右半肝扩大切除术，剩余肝体积不足，术后必将出现肝功能衰竭死亡。

经讨论，孙世杰和他的团队决定采取联合肝实质离断及门静脉结扎的分期肝切除术。这是近年国际上刚刚开展的分期肝切除策略，可通过离断切除面肝脏实质并结扎相应肝叶门脉血流，使荷瘤肝叶萎缩、预留肝脏快速增长达到安全肝切除标准，并在尽可能短的时间内进行二期根治性肝切除。

据悉，联合肝实质离断及门静脉结扎的分期肝切除术因

快速有效促进剩余肝脏增生，以及较短的手术间隔时间等优点，被认为是肝脏外科极具价值的进展之一，这也是烟威地区首例成功的手术，标志着毓璜顶医院肝胆外科水平走在国内前列。

贴心“保胆”还推动快速康复

胆囊结石应该一切了之还是保胆取石?这是结石病患者最关心的话题。多年来，奋战在肝胆外科一线，孙世杰听到了太多患者希望保住胆囊的心声。

今年46岁的李女士就为此纠结了很久，胆结石十余年，一直靠药物维持，尽管疼起来要

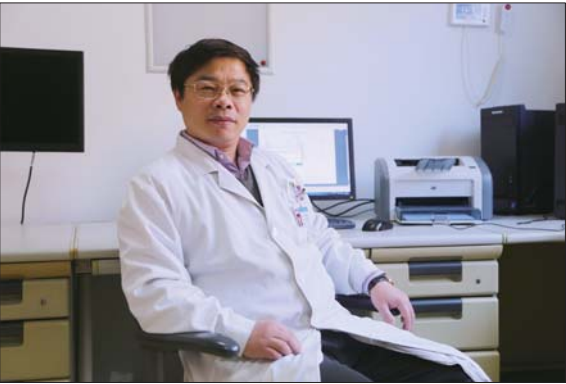
命，可想到要切除胆囊她怎么也舍不得。“有功能的胆囊，尽量别轻易切除。”孙世杰介绍说，随着医学科技的发展，胆结石和息肉治疗，已进入保胆时代。

经过充分的准备，孙世杰和他的团队为李女士进行了切息肉和取石相结合的微创保胆手术，解除了李女士的痛苦不说，还让她成了“有胆之人”，这让她们一家人感激不已。

为最大限度减轻患者及家属的负担，今年11月份以来，孙世杰和他的团队在烟台市肝胆胰脾外科领域首先推行快速康复医学，从术前、术中、术后等各个环节入手，为患者减轻痛苦，加速康复，缩短住院时间，减小住院费用，受到了患者好评。

63岁的高先生受肝硬化之苦十余年，日前查体发现4.8×4.5厘米肿瘤后入院接受腹腔镜下肝脏部分切除，术后第一天自行下地活动并进食流质饮食，原本需住院两周左右的他，术后5天就顺利出院。不仅如此，高先生的住院费用和术后恢复时间也大大减少。

医者父母心。孙世杰说，身为医生最大的心愿就是病人能早日康复，为此而勤学新技术、尝试新的治疗方法是医者的本分。“披肝沥胆”这些年，不唯快，只为精，孙世杰主任医师只愿能有更多患者能顺利战胜病魔，迎来生活中更美好的明天。



专家介绍

孙世杰，硕士学位，烟台毓璜顶医院肝胆外科二病区主任医师，教授，硕士研究生导师。现为中国抗癌协会胆道专业委员会全国委员，中国海峡两岸医药卫生交流学会肿瘤防治专家委员会全国委员，山东省医师协会肝胆外科分会委员，山东省医学会普通外科学会脾门脉高压学组委员，山东省心功能协会普外分会常委，烟台医学会普外分会常委，烟台医学会肝胆胰脾专业委员会副主任委员。工作以来，于山东省内率先开展了肝癌精准解剖切除术、腹腔镜下胰十二指肠切除术、经皮肾镜胰腺坏死组织清除术。于烟威地区率先开展了前入路绕肝提拉法半肝切除术，腹腔镜右半肝切除术，腹腔镜下保胆取石术，腹腔镜下脾切除、贲门周围血管离断术，ALPPS术(联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术)(省内第二例)，保留十二指肠的胰头全切术，经肠系膜上动脉入路胰十二指肠切除术，十二指肠乳头肿瘤切除术及保留幽门的胰十二指肠切除术，肝尾状叶切除术，分别阻断肝左、中、右静脉巨大肝肿瘤切除术等高难手术。