

从微创到无创 开创烟威人性化诊疗新时代

烟台毓璜顶医院肝胆胰脾外科“巧手”克顽疾

本报记者 冯琳

在多年的医学难题中,癌症始终屹立不倒,患者更是“谈癌色变”。在众多癌症中,有一个区域是癌症高发区,那便是肝胆胰脾。为实现精准治疗,早在1997年,烟台毓璜顶医院便在山东省内率先成立肝胆胰脾外科。肝胆胰脾排列紧密、结构复杂,在人体中属于“暗礁”地带,也是最考验外科医生手法的部位。而毓璜顶医院肝胆胰脾科以每年2000余台手术,早期肝癌微创治疗5年生存率达85%以上的事实告诉患者:选对医院,选好自己的专科医生,绝症并不绝望。



刘小方主任(左一)与科室医生讨论患者病情。

“肝胆相照”:

精准诊疗拯救癌变高发区

毓璜顶医院肝胆胰脾外科主任刘小方介绍,肝胆胰脾诸器官均位于人体上腹部,各器官功能互通制约,其中一个器官病变,易引起其他器官功能受损,所以对这些器官的呵护格外重要。可这些器官病变通常隐蔽性强,不易发现,常常一发现便是晚期。为破除这一令人心痛的局面,除患者密切注意身体状况及早发现外,便是医生的“明察秋毫”,一次性精准诊断,为患者争取治疗最佳时机。

刘主任表示,受近年来大气状况、工作压力及不良生活习惯如吸烟、喝酒应酬习惯的影响,肝胆胰脾科疾病的发病率有升高趋势。尤其是这些器官癌变扩散速度非常快,需引起大家警惕。以2公分的肝癌为例,2周体积便可增长一倍。有家族乙型肝炎、丙型肝炎病史、脏器移植经历以及饮酒史的人群是肝癌高发人群,这些人必须积极体检,以求防患于未然。而与肝癌并行的另一强劲癌症是胰腺癌,有吸烟史、长期饮酒史、糖尿病病史以及工作压力大的人群属胰腺癌高发人群。对于高发人群来说,35岁之前应该每年做一次相关部位体

检,35岁之后一年做两次相关部位体检。此外,刘主任还提醒,若感觉上腹消化道强烈不适或血糖突然增高等身体不适时,应尽快就医,警惕病变。

对于患者疏忽的部分,毓璜顶医院肝胆胰脾科医生会极力“补救”,通过国际先进设备的勘测及多年经验的分析,医生们能尽快确定患者病源及病因,并及时开展针对性治疗,为患者争取最佳治疗时间。

誉满烟威:

小切口治愈肝胰大病灶

按照传统诊疗方式,肝胆胰脾肿瘤需开膛破肚。如今,发展至微创时代,腹腔镜下手术对医生的手感要求更上一步。难度系数大并未让该院肝胆胰脾外科的大夫们放松对自己切口大小的要求。他们务求以最小切口及最快速度治好患者顽疾。

以精益求精的态度为指导,刘主任所实施的微创手术,切口基本不超过1公分,一台普通的肝胆胰微创手术,他两个小时便可完成。刘主任说,肝胆胰脾部位的疾病,平日给患者带来的痛感分外明显。因此,在微创手术中,医生将切口尽量减小,手术时间缩小,如此一来,患者可以以最快的速度、最小的代价达到最佳康复效果,

让他们摆脱病痛折磨,重返健康生活。

而低于1公分的微创切口和不断缩短的手术时间,并不是一蹴而就的。在这精准数字的背后,是刘小方和同事们日复一日不肯放松的苦练。尽管该科室平均每天要做六七台手术,医生们已经不堪其苦,但是一有空闲,他们便立马开启手感训练,除了给麻醉动物如猪、狗做手术外,他们还反复进行计算机下模拟各种腹腔镜手术,以求手感精到,在手术过程中能更好地服务患者。

仁心配妙手,该院肝胆胰脾外科为万千烟威地区患者送去福音,让他们重返健康生活。

人性关怀:

“毓医”为年轻小伙打响“脾脏保卫战”

在刘主任和该院其他肝胆胰脾外科医生眼中,手术成功与否、医术是否高明,并不仅仅取决于手术本身,更取决于患者身体和心理的康复程度。“适合患者自身的,才是最好的”,刘主任说。

去年,威海患者初先生查出胰腺生有10公分大的巨大肿瘤。按照常规来说,切掉整个脾和胰腺的方式最保险,而且需要开刀摘除脾脏。可是初先生不满30岁,如果切除脾,将对他的健康和人生造成不良影响。

所以,刘主任和同事推翻了原来“一劳永逸”的方法,通过数次研讨,反复求索适合初先生的人性化诊疗方法。最终,原来的“开膛破腹”大手术被简单的全腹腔镜下微创手术取代。刘主任对初先生进行胰体尾部切除。既要切除胰体尾部,又不能触碰到邻近的脾,而且对胰体尾部的把握也非常难,若切得少了,怕不能清除干净肿瘤,若切除多了,易使患者患糖尿病。所以,刘主任下手每一步,都比毫米还精确。手术难度非常大,刘主任开了4个微创小口,均不超过1公分,才顺利而精准地完成了微创手术。

初先生不仅避免了开刀的疼痛和风险,还保住了脾脏。虽然,如此险棋一着,给医生带来的难度和风险是原来的数倍,但是刘小方说,以医生的难处换取患者的健康,值得。

从微创到无创

将患者受益最大化

腹腔镜微创手术,刘主任及同事已将“微”做到无微不至。而该科室的另一特色—术中B超引导下的射频消融术也很专业。

刘主任介绍,目前就诊于毓璜顶医院的早期肝癌患者,约80%都是用这种方法,它可以达到与外科手术相媲美的效果,且能够最大程度保留相对正常的肝组织,发现小的复发病灶可反复操作,从而延长

患者是寿命。”刘小方说,肝癌是最可怕的癌症,晚期肝癌一般从发现到死亡只有3到6个月的时间,而早期肝癌患者采用射频消融治疗后生存期会增加,5年生存率达85-90%,而这种射频消融治疗方法近于无创,比起微创更加人性化地呵护患者,将患者健康受益最大化。

由于刘主任和该科室医生们将所有精力都扑在病人身上,“披肝沥胆”歼灭病症,所以即便是采访的时间,刘主任都“挪不出”。记者随他接诊,在患者就诊间隙处才能问他几个问题。来肝胆胰脾科就诊的患者多为“大病”,便就就诊时也是面有痛色。刘主任耐心咨询患者每一个细节,不放过利于精细诊疗的任何细枝末节,给患者在绝望之际送去温暖。

同时,为了提高胰腺肿瘤的早期诊断率,降低胰腺手术后并发症发生率及提高病人的远期存活率,刘主任还到日本留学,不断精进医术,胰十二指肠切除术最快两小时便能完成,胆管癌、肝癌、胰腺癌等常规手术手术中出血量及手术操作时间大大降低,针对不同病人的病情应用个体化方案进行手术及术后综合治疗。而且,2010年后,胰十二指肠切除术死亡率仅有5%,患者生存质量大大提高。将患者的健康和利益放在第一位,一直激励着刘小方和同事们精益求精,无微不至,创造一个又一个医学奇迹。



刘小方主任(左一)带领他的医疗团队查房中。

专家简介



刘小方,男,青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院肝胆胰脾外科主任,青岛大学博士生导师,山东省普通外科与心功能研究会主任委员;中国

医师学会肿瘤外科分会委员,中华医学会及山东省科技厅医学成果评审专家,山东省科技厅科技项目评审专家。现任《World Journal of Gastroenterology》、《Sarcoma》、《中国普外基础与临床杂志》、《临床外科杂志》、《中华临床医师杂志》、《中国现代医学杂志》编委。2000年于中国医科大学获博士学位。2000-2002年在中科院院士裘法祖教授指导下,于同济医学院从事肝胆外科博士后研究工作。

博士后期间深入研究了乙肝、丙肝病毒感染与肝门部胆管癌的相关性,发表的多篇论文已被世界权威刊物收录,多次参加国内外学术会议,参与了胆石症胆汁细菌学调查研究(国家自然科学基金)、乙肝病毒感染与胆管细胞性肝癌的关系分子机制研究(辽宁省自然科学基金)等的申报研究工作。目前承担、主持山东省中青年科学家基金、山东省自然科学基金各一项及多项烟台科

技发展计划项目,研究成果获湖北省科技进步三等奖及山东省自然科学三等奖各一项;山东省卫生厅医学成果二等奖一项及三等奖一项;武汉市科技进步三等奖一项及烟台市科技进步二等奖二项。

2003年-2004年于日本佐贺医科大学消化器外科做访问学者从事胆道外科的临床及基础研究。在国内核心期刊发表论七十余篇,其中SCI收录15篇,影

响因子累计26;参编外科参考书两部,主编《胆道变异及对策》、《肝胆胰外科》。临床上对肝胆胰脾外科的疑难重症的诊治有较深高的造诣,开展了多种肝胆胰脾复杂手术如保留脾的胰体尾切除、肝门部胆管癌根治术、肝段、亚段、半肝切除术、扩大半肝切除术,熟练掌握腹腔镜、胆道镜、射频及微波治疗仪的操作;开展了多种腹腔镜胆道、肝、脾、胰腺的微创手术。