



# 走在胸外科重症治疗的前沿

## 记山东省胸科医院胸外科主任王伟教授

记者 宿可伟 通讯员 李云峰

采访山东省胸科医院胸外科主任王伟，是在他刚刚连续做完两台手术之后。尽管十分疲惫，甚至连口水还没来得及喝，但他还是非常谦和的配合着采访，而他和记者说的最多的就是：不好意思，太忙了！就在采访过程中，王伟的手机仍不时响起，有患者家属咨询病情的，有邀请参加学术会议的，科里的医生也不时找他交流病人的病情。

虽然已经从事胸外科专业30多年，已经是医院胸外科学科带头人，并把科室打造成了省级临床重点专科，已经是省内顶尖、国内知名的胸外科专家，但王伟仍保持着最初进入这个专业时的那份热情和执着，对病人的需求无不一一解决，对年轻医生的求教无不一一解答，对同行的交流无不一一回应……

“对我而言，胸外科医学的路还很长很长，只有踏踏实实坚持下去，才有可能到达它的‘珠峰’。”王伟说。

### 因为热爱，一入“胸外”三十年

说起当年如何进入山东省胸科医院，从事胸外专业，王伟至今仍颇为得意和自豪。

1983年，王伟从山东医科大学（现山东大学医学院）毕业。作为一名高材生，他原本有很多机会进入国内一流医院工作，同届的同学也大都选择了省立医院、齐鲁医院等大型综合性医院。然而，王伟却有自己的想法。

“我太喜欢胸外科这个专业了。”出于这份热爱，在听说当时的山东省结核病医院即将改为山东省胸科医院时，王伟敏锐的感觉到，这里将是自己未来施展才华、完成梦想的最好平台。于是，在老师和同学们一片感叹声中，王伟选择了当时“并不怎么起眼”的山东省结核病医院，并师从省内最好的胸外专家修有志教授。

“老先生高超的技术和严谨的作风深深地影响了我。”提起修有志教授，王伟满是敬佩和感激

之情。“老先生是解放前的大学生，学识渊博，技术高超，对我也要求也特别严格。”王伟说。

正是在老一辈胸外科专家的指引下，加之自己乐于学习，做事严谨认真，王伟进步很快，迅速成为同龄人中的佼佼者。十年后，当山东省胸科医院正式成立时，王伟已经成为胸外科专业的骨干和中坚。

回首间，王伟已进入胸外科专业30多年，当年的青涩少年也已平添几根银发。30多年的青春岁月和努力付出终究换回了累累硕果。今年4月，山东省胸科医院胸外科正式被省卫生计生委评为山东省重点临床专科，这是该院继结核科和呼吸科后的又一个省级重点学科，这也更加奠定了山东省胸科医院胸外科在省内的领先地位。而王伟所做的贡献在其中起到了重要作用。

### 心系重症，病房楼里住半月

三十年如一日奋斗在胸外科一线，病人的渴望和期待是王伟工作力量的源泉。

“尤其是对重症胸外病人而言，他们对生命的渴望，对健康的期盼让我非常感动。”王伟说，30多年来治疗的每一个重症病人，他都亲力亲为，力争做好每一个细节，把生的希望做到最大。

“每每遇到重症病人，我都吃住在病房，直到病情稳定才放心。”最长的一次，王伟在病房里足足住了半个月，脚没踏出病房楼一步。

10年前，一位来自淄博的72岁高龄的肺癌病人，住进了王伟的病房。按照病情发展，如果不手术，病人可能活不过半年。但由于病人年龄大，身体虚弱，手术风险很大。经过与病人家属多次沟通，最终他们还是选择相信王伟，决定进行肺部肿瘤切除。

果然，如术前预料的一样，尽管手术成功切除了肿瘤，但病人术后却出现了严重的呼吸窘迫综合征，而这术后并发症的死亡率高达70%。

“虽然病人家属非常理解我们，但他们的信任和医生的职责

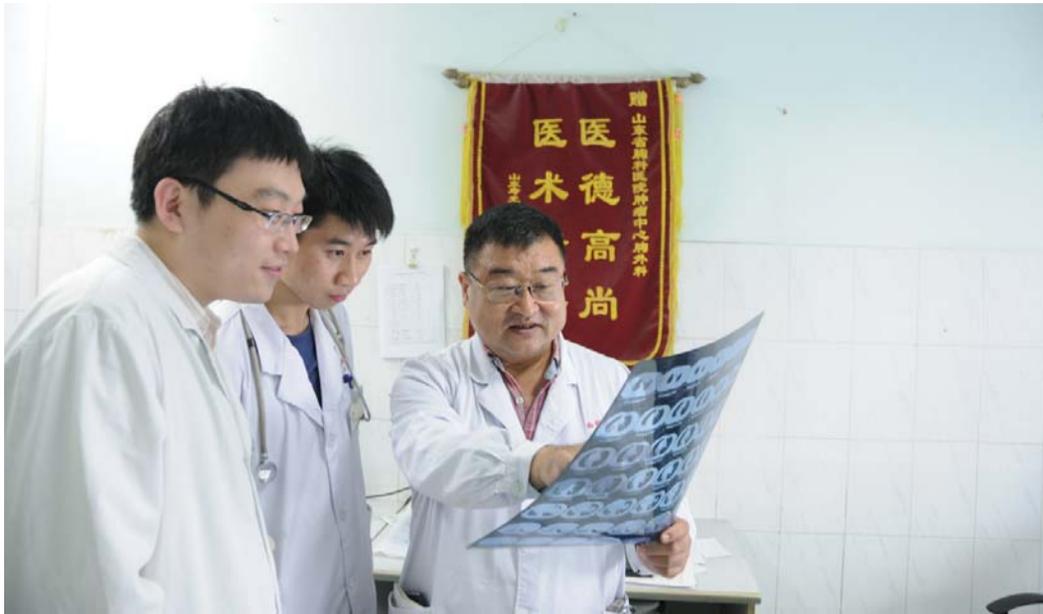
要求我必须尽全力把病人救过来。”王伟说。科室立即对病人展开了紧急抢救，由于方法得当，病人很快抢救过来。但由于年龄较大，病情较重，病人始终处于危险状态。

为了确保病人安全，王伟自此开始了长达半个月的“住院”生活。

这段时间，王伟吃喝睡都在病房，除了查房和手术，其他时间全部用在这个病号身上。观察血压、心跳、呼吸次数，手术伤口清理、用药处理、吸痰情况，病人清醒时间、撤机时间、进食情况……王伟事无巨细，一一检查。

“对重症患者来说，每一个细节都非常重要。任何一个小的方面，做好了增加生的希望，做不好就可能加重病情，危及生命。”王伟不仅自己这样做，也同样严格要求每一个年轻医生和护士。

终于，经过半个月的努力和等待，病人病情终于稳定，最终康复出院。令人欣慰的是，这个病号至今还健在。而这只不过是王伟30多年救治重症患者中的一例，其他类似这样的病人和经历，恐怕连王伟自己也记不清了。



▲王伟主任与年轻医生交流病例。

### 勇于担当，挑战“巨瘤”创纪录

到王伟这里来的重症患者多数都是几经辗转，无处求医的。“很多都把这里当成最后一站，行就行，不行就会放弃。”面对这样的患者，王伟同样倍感压力。

去年4月，44岁的党女士因患胸腔内巨大肿瘤住进了王伟的病房。到这里之前，她已经去过北京、上海和济南不下十家医院，都因为她体内的肿瘤太大不敢接收，找到王伟时，病人已经几乎绝望，做好了放弃的准备。

经过认真查看检查结果，王伟发现病人的整个右胸腔都被肿瘤占据，心脏等脏器都发生了移位。

“手术风险非常大。”王伟解释说，首先，因为长期患病，患者身体状况很差，加大了麻醉和手术的风险；其次，胸腔内肿瘤巨大，约30cm×30cm×30cm大小，手术极易引起大出血；再者，就算肿瘤能完整切除，可瞬间移除肿瘤的重压，骤增的回心血量必然急剧改变血流方向，造成生命危险。而术后，长期受压的肺，突然解除压迫后又可能出现复张性肺水肿，甚至出现急性呼吸窘迫综合症等……

“我这里已经是她最后一丝希望所在，我肯定不能放弃。”尽管风险极大，但一方面是对生命的尊重，另一方面之前大量重症病人手术积累了丰富的经验，王

伟觉得有信心挑战一次。

为了尽可能减少各方面的手术风险，王伟将党女士的病情向医院汇报后，组织了相关学科联合会诊，共同研讨救治方案。术前准备，手术体位，手术切口、麻醉方式，到术中如何剥离肿瘤，如何进行有效的生命体征监护，再到术后如何护理、抗感染等，每一个环节和细微之处，大家都做了精细的预案和防范措施。

“手术的时候还是挺凶险的，肿瘤切除后创面大量渗血，出血量达到12000ml。一般巨大肿瘤出血量在2000-3000ml比较正常。这个出血量按她体重算，要换血的话都能够换两遍还多。血压有一阵都控不住，血常规检测100ml血里血红蛋白连3g都不到。”手术的情况王伟还历历在目。最终，经过不懈努力，在大量输血后，患者血压回升，手术顺利完成。

因为病人病情危急，手术后王伟一夜没睡，拖着疲惫的身体观察了一晚上，直到病人病情稳定，撤下呼吸机。经过3周的术后治疗，病人最终康复出院。

“近十几年，我们成功完成的巨大肿瘤切除手术不下20例，不过这一例确实罕见。”王伟说，不仅肿瘤体积罕见，术中输血12000ml也属少见。

### 专家名片>>



王伟，毕业于山东大学医学院，现任山东省胸科医院胸外一科主任，主任医师。兼任中华医学会山东分会胸外科专业委员会副主任委员、山东省防痨协会常务理事、山东省防痨协会结核外科委员会主任委员、山东省抗痨协会理事、山东省胸部肿瘤专业委员会副主任委员、山东省医疗事故鉴定委员会委员、济南市医疗事故鉴定委员会委员等。

主要研究方向为胸外科疾病的诊疗技术、肺癌综合治疗、肺结核及支气管内膜结核的外科治疗、胸部微创技术的应用。在胸部疾病诊治、气管支气管外科、肺癌综合治疗、纵膈肿瘤、重症肺功能的围术期管理；肺、支气管、胸膜及纵膈疾病的诊断、治疗和胸外科围术期处理以及微创化研究等方面有深厚造诣，处于省内一流水平，在胸部结核的外科治疗方面处于省内领先水平。其自行设计的腋下小切口目前已广泛的应用于临床。

### 引领专业，精准微创奠基础

做一名成功的医生，除了医德仁心，还需要扎实的专业水平和高超的治疗技术。30多年来，王伟坚持不断学习和进步，力争走在胸外科治疗的最前沿。

“胸外科治疗，特别是恶性肿瘤治疗，正在向微创、精准、个体化、综合性的方向发展”。王伟认为，随着外科医学的不断发展，更为精准和细分的专业分组是发展趋势。

为此，山东省胸科医院胸外科逐步分成了肺癌外科组、肺结核外科组、气管支气管外科组、纵膈食管贲门外科组、微创外科组、胸膜胸壁外科组等6个专业组，均由主任医师带领形成具有自身特色的技术团队。每个学组的研究和发展方向有所侧重，又相互结合，形成了良好的发展梯队，以满足不同种类患者的需求。

“用最小的创伤达到最佳的治疗效果。”这是王伟对微创治疗最直观的解释和理解。对此，王伟

在科室积极推进胸腔镜等微创治疗技术的应用。

值得一提的是，现在很多医院采纳并广泛应用的腋下微创剖胸切口，也正是出自山东省胸科医院胸外科。胸外科自上世纪90年代初开始为部分年轻女病人、肺功能差的高龄病人采用自行设计的腋下微创剖胸切口，因科学、实用、创伤小、出血少、不切断肋骨、刀口美观等特点，被大力推广并广泛应用于医院胸外科临床，现已成为胸外科的常规开胸术式。

“干医生是个良心活，想想自己是否对得起病人的这份信任。这份信任有多重？那是患者把生命托付给了我们。”王伟说这话时表情很轻松，但轻松的背后确是肩上沉重的压力和病人满满的期待。

采访刚刚结束，还没等记者离开，王伟就匆匆赶往病房，去看望刚刚手术完的病人了。



▲王伟主任查房



▲王伟主任在手术中