

# 个体化医疗助力肺癌诊治

## ——记毓璜顶医院胸外科副主任王朝阳团队

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者  
孙淑玉 通讯员 李成修

包揽发病率和死亡率等多项第一的肺癌，一度让人谈之色变。从事胸外科工作

20余年，烟台毓璜顶医院胸外科副主任王朝阳却认为肺癌没那么可怕，医疗水平的提升及靶向药物和免疫疗法等的不断进步，让肺癌患者有了更多希望，未来肺癌成

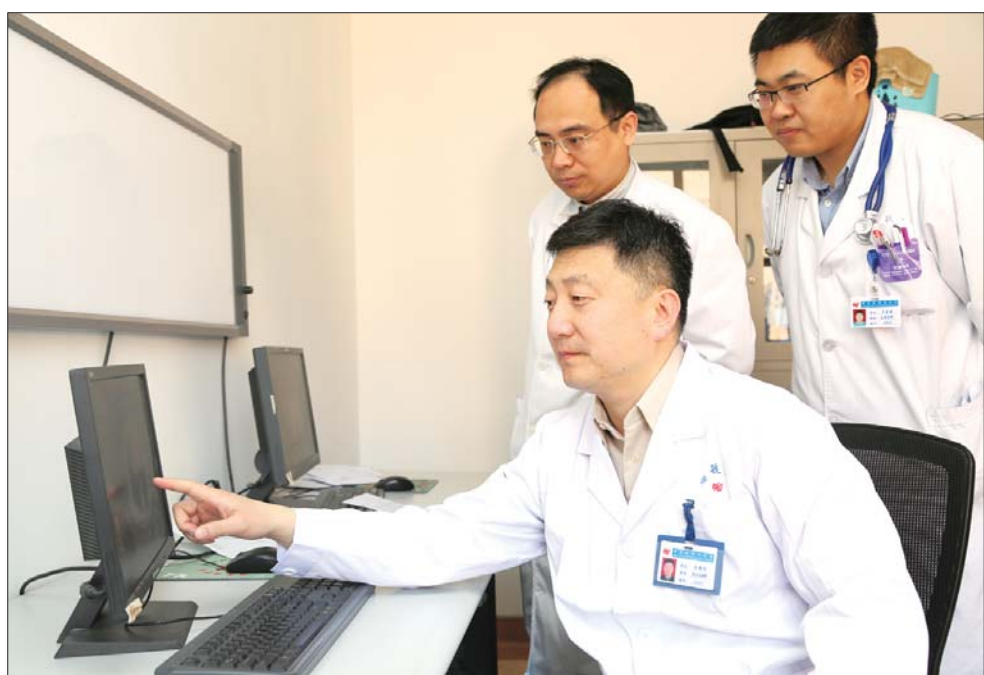
为慢性病也不是不可能。

做得了自体肺移植及隆突切除等综合类大手术，也能从肺结节的早期筛查中发现肺癌的踪迹，王朝阳和他的团队最擅长的是从细微处着手，这份

细微不是盲目自信或保守，更多的是出于患者的实际需求。

为让患者在家门口享受到国内乃至国际先进的综合治疗，王朝阳和他的团队努力精进技术和国内外知名专家建

立联系。王朝阳坦言，正是得益于烟台毓璜顶医院的栽培，遇到好的机遇，受教于多位前辈的指点、引领，加上科室协同作战才让他在面对越来越多肺癌患者时更自信和有力。



王朝阳(前排)与同事讨论分析患者病情。

### 见微知著：肺结节筛查“有一手”，大手术也能顺利操刀

肺癌作为我国最常见的恶性肿瘤之一，近年来受到越来越多人的关注。由于肺癌早期症状隐匿，只有进展到一定程度才会引起不适，所以大多数肺癌患者就诊时已处于中晚期，因此肺癌预防和早筛则显得尤为关键。

低剂量CT检查是目前国际公认的早期肺癌筛查方式。尽管随着医学影像学技术的发展，恶性肺结节的检出率有所提升。但是针对肺部(微)小结节良恶性的精准鉴别却成为了大难题。从医多年，王朝阳在这方面摸出了自己的“门道”。

“如果肺结节呈磨玻璃状或有血管滋养则要考虑恶性的可能。”王朝阳进一步解释说，通常大小在5mm以下

### 以人为本：切肺叶还是肺段全从患者本身病情来斟酌

近年来，随着医疗技术的发展和医疗器械的进步，各个领域都在积极推行微创手术，但到底是选用创伤小、恢复快的微创手术还是开大刀，究竟是做肺叶切除还是进行肺段及肺叶楔形切除，王朝阳有自己的坚持，这份坚持不是为他自己，更多的是出于对患者自身状况的考量。

“临床上不管是微创还是开放手术，外科手术无非就是两个目的：一是治病保命，二是最大程度保护患者的身体功能，减少痛苦。”采访中，王朝阳副主任简明扼要地道出了外科手术的精髓所在。

胸外科手术从最初的开胸手术到后来的“手术切口小一点”，再到胸腔镜手术，已经在减少切口创伤方面有了质的飞跃。如今利用胸腔镜进行手术，已无需切开肋骨，手术创伤逐渐变小，出血

的肺部结节多以影像学随访为主，如果肺结节在8mm以上且形态不佳时则会结合患者家族遗传及自身其他状况综合考虑是否手术。

50岁的陈女士就因此受益。常规体检中发现肺部有1厘米左右的小结节且呈磨玻璃影状，对是否手术存有疑虑，她曾在家人的陪伴下辗转上海等地检查，最终经人介绍慕名来到烟台毓璜顶医院胸外科。综合前期检查的结果，王朝阳判断恶性的程度较高建议其手术，如今由于治疗及时，陈女士已顺利出院。

见微知著，能从细节中发现大问题考验的是从医者的“眼力”，作为一名外科医生，手上的“功夫”也不可或

缺。胸科手术格外凶险，稍有不慎就有可能出现大出血的情况，且因为肺部手术需要辅助生命支持系统，稍有耽搁和不慎就可能发生心跳骤停的情况，因此格外考验术者的技术和能力。

在胸外科从事一线工作20余年，王朝阳参与完成了胶东地区唯一一例自体肺移植手术和围手术期管理。多年的积累和对肺癌各种手术方式的数量掌握，让他在处理复杂肺癌患者的隆突切除手术时也能沉着应对。王朝阳认为，手术不仅考验的是能力和技术，对医者的心理素质也有很高的要求，而多年坚持在临床一线应对各种复杂患者的锻炼，让他格外有底气。

应始终将患者的利益放在第一位，在此基础上，才能再进一步探讨和改善。

现如今，人们平均寿命的提高，在面对病人双源癌可能复发的情况，王朝阳副主任以及他的团队在手术方式的选择上更具前瞻性。在发现小于1厘米、贴壁生长的微浸润癌、原位癌时，由以前的切除肺叶，到现在选择肺段切除、亚肺叶切等手术方式，竭尽所能为患者最大程度保留肺叶。目的就是为了让病人在可能出现复发的情况下，有足够的肺部条件再接受治疗。

“从追求技术进步到更注重患者的生存质量是个从质变到量变的积累过程，本质上其实都是为了给患者更好的治疗。”王朝阳说，随着手术的进步及靶向药物等的发展，如何为患者提高生存质量显然已被提上重要日程。

量也由曾经的200-300ml减少到如今的10ml。技术的不断改进和优化，减轻了痛苦，缩短了术后恢复时间，给胸外科患者带来了实打实的好处。

抛开对手术方式精细化及微创化的追求，患者和家人更在意的是手术效果。对肺癌患者而言，选择不同的手术方式对手术效果和生存期是否会产生影响？在王朝阳副主任看来，患者的生存期与手术切口的大小、多少并没有直接关系，因为不管采用何种术式，手术原则是一样的，都是为了治愈疾病，这个大前提不会改变。

王朝阳副主任强调，外科医生选择手术方式时应将手术的安全性和疗效放在第一位，而不能为了减轻患者术后疼痛而使术中难度增加。而一名外科医生在选择一种术式的时候，尤其是选择一种非常规的手段时，更

### 拨云见日：家门口就能享受先进和权威的肺癌综合治疗

如何选择治疗方式也是困扰很多患者的问题。如今烟台毓璜顶医院采用手术、化疗及靶向治疗等多管齐下的方式给肺癌患者带来了生机和希望。

“对原位癌和早期肺癌患者而言，手术是最简单直接有效的方式。”王朝阳介绍说，原位癌和Ia期患者而言，手术切除意味着治愈并不需要过多干预；而对于分期较晚的患者则应结合自身情况考虑采取手术、化疗、靶向治疗或免疫疗法等进行治疗。

“肺癌的基因检测是非常重要的。”王朝阳说，作为省内最早开展血液基因检测的医院，现如今烟台毓璜顶医院可以做所有种类的基因检测，包括早期肺癌，到局部晚期肺癌，手术以后切除的标本要做基因检测。根据病人的情况做合适的基因检测，量体裁衣给病人提供个体化的精准治疗。

王朝阳副主任介绍，肺癌病人根据癌细胞形态可以分为“小细胞肺癌”和“非小细胞肺癌”。约85%肺癌病人都是“非小细胞肺癌”。而非小细胞肺癌中最常见，且有针对性的就是

### 薪火相传：“遇”“受”“传”三字法宝成就今天的胸外科

得益于医院的栽培，好的机遇，受教于多位前辈的指点、引领，加上科室协同作战，王朝阳庆幸自己能在烟台毓璜顶医院胸外科的平台为患者服务，但即使科室手术量已名列省内前茅他也从不敢居功自傲，而是希望埋首为患者解忧，并将这份好的传统发扬下去。

“良好的学习环境和良师益友，利于远邪近正、修身立德”。王朝阳说，毓璜顶医院在省内都颇具影响力，在百姓心中有着很好的口碑，这里是他最好的平台，也给了他很多机遇。王朝阳说，没有哪个医生是天生的名医，都是百炼才能成钢。如今科室年手术量在2000台左右，微创手术量达1800余

#### 专家介绍

王朝阳，烟台毓璜顶医院胸外科副主任，主任医师，医学硕士，青岛大学医学院硕士生导师，山东省抗癌协会胸部肿瘤分会委员，山东省医师协会胸外科分会委员，烟台市胸心外科专业委员会委员兼秘书。

从事胸外科临床工作近20年，熟练掌握本专业疾病的诊断治疗。近几年每年完成胸科手术600余例，完成胸腔镜手术500余例，胸腔镜手术量达省内先进水平。

能独立完成肺癌、食管癌、纵隔肿瘤等全部胸科重大手术，尤其在危重、复杂胸外伤的抢救，术后危重病人的管理，胸部微创手术上取得

“表皮生长因子受体”(英文缩写EGFR)突变。条件允许的话，他建议所有的非小细胞肺癌患者都做EGFR基因检测，这类患者适用于靶向治疗，目前针对EGFR突变的靶向治疗在肺癌治疗领域中运用广泛。

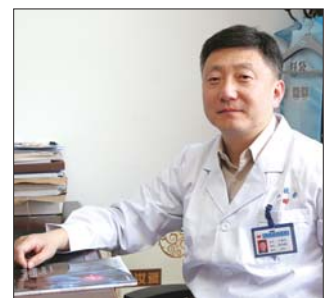
对于患者部位不适合靶向治疗肺癌患者，肺部肿块大于3毫米时，或者癌细胞在淋巴结有转移的病人，化疗仍是最佳的治疗方案。化疗具有广泛性的治疗范围，有着治愈效果好方面的优势，近年来随着化疗药物的改进，恶心、呕吐、脱发等副作用已明显减轻。

从优劣势方面分析，靶向药物治疗和化疗这两种方式该如何取舍，是困扰很多患者及家属的问题。王朝阳解释说，化疗过程往往“敌我不分”在杀死癌细胞的同时也伤及了正常细胞，可谓“伤敌一千自损八百”，但其周期短化疗结束，副作用消失后即可恢复正常生活。而靶向药物是定点击杀癌细胞，其副作用更小，但劣势在于花费较高且需终生服药，伴随而来的皮疹、恶心、呕吐、腹泻等副作用也会始终相随。

台，在省内也处于领先地位，手术量的积累让王朝阳和他的团队在面对复杂病例时更有底气，而这样的底气与身处毓璜顶医院这样的平台分不开。

此外，在从医路上遇到的良师益友也让他收获很多。冯云久、汤义军、仲崇文三位前辈一直身体力行，让他明白做医生最重要的是要有认真负责的态度，不能浮于表面，应脚踏实地走好每一步。

与善人居，如入芝兰之室，久而不闻其香，即与之化矣。医院的良好学习氛围和前辈们薪火相传的精神也深深影响着他，如今作为团队的领路人，他也愿意身体力行年轻医生做好表率，帮他们尽快成长。



一定成绩。担任青岛大学附属医院大四学生课堂授课。SCI期刊发表论文多篇，参与科研省市获奖。