



周新华主任正在坐诊。通讯员供图

周新华： 拓展腹腔镜手术 打造微创新时代的 “刀尖艺术”



1

不断在高难手术中挑战自己

胰腺癌被称为“癌中之王”，是所有癌症中最难治疗的，生存率很低。86岁的金阿婆就是一位胰腺癌患者，抱着最后的希望，子女带着她找到周新华。

金阿婆因胰腺癌阻塞胆管引起严重黄疸，被确诊时已发展到中晚期。高龄，再加上病情复杂，当时就诊的医院表示只能“保守治疗，手术风险大，效果也不好”。然而，孝顺的子女始终不放弃，慕名找到周新华。

当时的金阿婆饱受病痛折磨，浑身发黄、身形消瘦，腹部时不时就一阵疼痛。子女恳求周新华，让他们还有尽孝的机会。

按照患者发病的位置，需要切除胰十二指肠。

腹腔镜下胰十二指肠切除术被称为外科手术中的“珠穆朗玛峰”，胰头十二指肠是胃肠、胆道、胰管的汇合处，这里的肿瘤很容易累及三个管道系统，可以说牵一发而动全身。

切除后还需要借助小肠部位，进行高质量的消化道重建(胰空肠吻合、胆管空肠吻合、胃空肠吻合)，以保留消化道的功能。尤其是胰肠吻合，更是被外科医生称为“死亡之吻”，是手术并发症的主要根源。

胰腺固定于后腹膜，组织较脆，易被切割和撕裂，而且由于胰液的消化腐蚀作用，容易出现胰瘘、腹腔感染及出血，对手术技巧和团队要求极高。

周新华联合团队做了充分的术前准备，制定各项缜密的方案，进行短期营养补充。手术如期举行，十分顺利，如此大动干戈的手术仅在金阿婆肚子上留了几个小孔。同时，团队还在整个治疗过程中引入“快速康复”理念，术后第二天，金阿婆就可以下床走路；术后第三天，就能进食；术后十天，办理出院。

近年来，周新华主任已经完成了120多例腹腔镜下胰十二指肠切除手术，联合门静脉切除的腹腔镜下胰十二指肠切除十余例，并且有多项自创技术保障：胰肠双荷包桥接吻合、肝圆韧带包裹肝总动脉，成功率极高。这不仅体现了李惠利医院肝胆胰中心在全市的引领辐射作用，也证明了这支团队无论在治疗理念还是手术技术方面，均位于市内领先、省内前列。

此外，周新华主任还带领团队在全国肝脏、胰腺、胃肠手术展演暨“中华外科金手指奖”评比中获胰腺、肝脏领域复赛优秀奖。



周新华主任(中)带领团队实施手术。通讯员供图

2

三十年谨记“医者父母心”

每次站上手术台，周新华就会想起他参加工作后第一任科主任鲍生甫老前辈对他的告诫：“医者父母心。”

1992年，周新华从学校毕业参加工作，入职普外科，是李惠利医院建院时的第一批老员工。当年，他下班后从医院借来仅有的几本专业书籍就回宿舍反复研读。科室急诊手术一旦有情况，他第一时间赶到。周末手术室空的时间，他就去练习器械操作。他始终认为，医生就是一名“工匠”，靠的是“手艺活”。

每天结束工作，他就会更新自己的工作笔记，这个习惯一直延续到现在，还要求科里年轻同事也要学着记。他还喜欢临摹手术图谱，一遍遍地画，一遍遍领悟、积累。

“医生是我的职业，工作是我的乐趣，治愈是一种幸福。”周新华告诉记者，只有带着这种心态，才能把手上的活干好、干踏实。“医生没有休息时间”，无论晚上或是周末，周新华经常和团队在忙碌。

周新华从医这些年，正好赶上外科手术飞速发展。他跟随袁谊、陆才德、李宏这些宁波首屈一指的外科名家，一起开创了宁波外科手术的微创时代，并延伸至该院胸外科、泌尿外科、妇科等多个领域。

3

带领团队“下沉”家乡

从事临床工作二十余年，周新华积累了丰富的临床经验，擅长各种肝、胆、胰、脾、胃、肠、疝外科疾病的微创治疗，还多了不少分量十足的身份：宁波大学医学院硕士研究生导师，宁波市中西医结合学会副会长、肝胆微创外科专业委员会主任委员，宁波市医学会普外科分会委员兼秘书，宁波市消化系统肿瘤临床医学研究中心项目负责人，中国抗癌协会胰腺癌专业委员会委员，浙江省医学会肿瘤营养与治疗学分会副主任委员，浙江省医师协会胰腺病专业委员会委员，浙江省康复医学会营养分会副主任委员等。

尽管诸多成就与头衔加身，日常事务忙得不可开交，但是周新华仍然惦记着自己的家乡——余姚市泗门镇，因为他还有一个特殊的身份：泗门乡贤。

2015年，为落实“双下沉、两提升”政策，周新华主动请缨“下

沉”至位于泗门镇的余姚市第四人民医院，提供专家坐诊、手术查房等技术支持，成立工作室。其间，他多次为当地一些年迈且不方便外出的患者进行会诊和治疗，帮扶该院普外科开展多项三、四类手术，为该院外科填写了多项手术空白。

作为宁波市较早开展腹腔镜微创手术的专家之一，目前周新华主任年手术量在1000余例，其中三、四类手术在60%以上，腹腔镜率更是高达95%以上。

2016年，周新华在全市率先完成腹腔镜二步法肝切除术(LALPPS)。就是肝部肿瘤太大或者位置不好，要切掉很多部分的肝脏，但剩下的肝脏完全不够身体需要，就可以采取二步切肝法。第一步就是先把病变侧门静脉进行结扎，并把肝脏进行离断。如果剩下的肝脏生长情况良好，足够身体所需，就进行第二步手术，把已经离断的肝脏进行完整切除。“我们在术前运用三维重建的技术评估肝脏功能，确保万无一失再实施手术。”周新华说，这一术式已为多名肝癌患者延长生命。

目前肝癌的治疗手段很多，但根治性切除方式仍是主流。肝脏血流丰富，手术风险较大，周新华主任对入肝血流的控制、术中超声及能量平台的合理应用，达到“不出血、少出血、不输血”，即使是腹腔镜半肝切除，也能做到。

而降低肝癌复发的解剖性肝切除，在技术上提出更高要求。周新华主任根据肝癌的不同位置，能熟练进行各肝段、联合肝段解剖性切除，保留尽可能多的健康肝组织的同时，获得最佳疗效。

一次，周新华在李惠利医院做完当日手术已是晚上8点，得知余姚还有一位感染性休克、坏疽性胆囊炎的病人需要急诊处理，他顾不上饥饿与劳累，马上开车急奔余姚进行手术，使病人转危为安。

如今，他仍带领着团队快马加鞭，与市内多家医院合作，帮护科室，让患者享受便捷、高水平的技术服务。在周新华主任的指导下，全团队快马加鞭，希望通过全科的努力，使腹腔镜肝胆胰手术“无禁区”，为外科发展继续添砖加瓦。

记者 陆麒雯 通讯员 张林霞