

# 这支胸外科团队 将胸部恶性肿瘤 一网打尽

肺癌、食管癌手术量  
位居全省前列



宁波市医疗中心李惠利医院胸外科团队合影。



一年开展肺癌手术2000多例,95%为微创,只需开几个小切口就能完成一台肺叶切除、肿瘤切除等“大手术”;一年完成100余例食管癌胸腔镜手术,位居全市第一、全省第五;牵头成立宁波市胸部恶性肿瘤临床医学研究中心,临床、教学、科研“三驾马车”齐头并进……

2015年底,宁波市医疗中心李惠利医院普胸外科沈韦羽主任医师带领一支梯队完善、结构合理的医护团队,在东部院区针对胸部疾病的诊疗“开疆辟土”。

经过多年创新与发展,专科水平上了新台阶,并获评宁波市医学重点扶植学科。在科主任沈韦羽的带领下,这支胸外科团队将继续突破,创造一个个生命奇迹,为更多的患者架起生命桥梁……

## 1 肺中央长了微小结节到底要不要切?

随着市民健康意识的提高和单位体检项目的优化,肺小结节这个医学名词被越来越多的人所熟知。多项研究表明,早期癌症患者5年生存率达60%—90%。如何分辨结节的良恶性,既不耽误手术也不过度治疗,是沈韦羽团队一直在突破的难点。

结合多年的临床经验,沈韦羽团队摸索出一套独特的鉴别诊断:结节位置和形状、结节密度、发病时间、随访间隔等多种细节都对肿瘤性质的判定有着至关重要的影响。

43岁的汪女士,体检时发现了一个4毫米的微小结节,体积不大,位置却棘手,就在右肺靠近中央,并且累及隆突。更揪心的是,接诊的沈韦羽主任结合影像报告发现,汪女士的肺结节边缘有短刺且不光滑,从结节密度来看属于纯磨玻璃结节,恶性肿瘤的可能性很大。

按照传统的术式,要将整个右肺叶切除才能达到手术根治效果。但也意味着,她将失去55%的肺功能。

沈韦羽组织科内讨论,术前仔细评估,通过术前3D打印肺型,厘清肺内部血管、神经分布,制定了周密的手术计划,尽可能保留更多的肺部组织。

最终,专家团队成功为汪女士实施了中央型肺癌支气管袖状切除术。将右肺叶连同有病变的一段支气管切除后,用余肺的支气管进行再吻合。这一术式克服了主支气管肿瘤无法手术的难度,是目前难度较高的肺癌手术方式,为更多中央型的肺癌患者赢得了手术机会,更为他们今后良好的呼吸打下了坚实的基础。

为此,实力强劲的胸外科成为浙江省肺癌多学科综合诊疗网络支持平台成员单位,同时也是中国胸外科ERAS示范项目加速康复外科示范分中心。

## 2 钻研微创手术取得显著效果

尽管外科手术创新很难,但沈韦羽和团队一直没有放弃对创新的追求。随着胸腔镜手术器械的不断更新和技术的日趋成熟,有越来越多的病症可以在胸腔镜下完成手术治疗,包括食管癌。

“食管的前面是心脏和气管,左边是主动脉,右边是静脉,手术操作难度大,稍有不慎可能造成无法挽回的后果。”沈韦羽说,食管癌患者早期常常没有特别表现,发现的时候已经是中晚期,这导致手术处理很棘手,容易出现术后并发症。

沈韦羽带领科里的贺新贤、王力捷等青年医生开始摸索、钻研食管癌胸腔镜手术。过去食管癌等胸部疾病,患者进行外科手术,手术切口长、术后疼痛明显、住院时间长,容易造成并发症。而胸腔镜微创手术一般在胸壁上开3个1.5厘米长的小切口或单个3厘米长的小切口即可完成。

近几年,该院胸外科发展迅速,已成熟开展肺癌、食管癌、纵膈肿瘤、胸部外伤等常规手术。胸腔镜下食管癌根治术、肺癌根治术、肺叶切除术、血气胸等胸外科微创手术均取得显著效果。

微创手术造福了患者,但对胸外科医生的技艺提出更高要求,手术医生必须经过严谨的手术器械准备及调试,术中保证手术操作的精准度。经过多年胸腔镜微创手术的成功操作,如今胸外科的医生们有信心为更多的患者排除病痛。

## 3 各方支撑学科发展步履不停开启新任务

每周三下午4点,是李惠利医院胸外科疑难病例讨论的时间。每一位患者的情况都不尽相同,如果遇到病情复杂的患者,则需要动用多学科的力量。为此,胸外科整合了呼吸科、放疗科、影像科等多学科,在全国范围内较早开展胸部肿瘤的多学科(MDT)联合诊疗。

作为宁波市医学重点扶植学科,李惠利医院胸外科团队目前共有27位医生,主任医师8人,副主任医师4人,医学博士4人,两个病区共120张床位。

两院合并后,李惠利医院进行学科整合资源优化,成立了胸部疾病诊疗中心,沈韦羽担任中心主任。中心人才济济,迎来了新发展。临床上,中心副主任郑大为多年来专注肺部疾病的“一早一晚”:早期肺癌的诊治,和为终末期肺病带来希望的肺移植手术;科研方面,刁勇医生发表的SCI文章中对肺癌的免疫机制提出了独到的见解……

去年,李惠利医院胸外科团队牵头成立的宁波市胸部恶性肿瘤临床医学研究中心,标志着我市胸部恶性肿瘤医学研究又迈上了新的台阶。据介绍,该中心着力打造一系列适合宁波地区的食管癌、肺癌和乳腺癌等胸部恶性肿瘤的筛查系统;同时,在已有的肿瘤数据库、生物样本库基础上进一步标准化数据收集标识,完善胸部肿瘤大数据库,从而找出最佳效费比诊疗方案、优化临床途径及制定规范化诊疗方案,提高胸部恶性肿瘤的治愈率、降低死亡率。

记者 陆麒雯  
通讯员 张林霞 文/摄



宁波市医疗中心李惠利医院胸外科主任沈韦羽(左)带领团队实施手术。