



在宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)肝胆胰外科,有一位与众不同的外科医生——吴宗杨副主任医师。他不仅在外科手术中游刃有余,还能熟练开展十二指肠镜、超声内镜、胆道镜等内镜技术,尤其擅长被称为“消化内镜诊疗皇冠上的明珠”的ERCP(经内镜逆行性胰胆管造影术),是难得的复合型人才。

复合型人才吴宗杨： 肝胆胰外科界的 “内镜高手”

1 一根软镜神通广大,不用开刀快速救命

医学技术更新迭代,随着微创理念的不断蔓延,吴宗杨敏锐地关注到内镜技术在肝胆胰外科中的应用。带着全新的梦想,他师从华东地区知名ERCP专家王金波教授,精修“内力”“外功”,15年孜孜不倦的学习,让他不仅拥有外科医生的果敢和灵巧,还具备了内科医生的细腻和缜密。

90岁的张爷爷患有高血压、心脏病,一天吃过晚饭,他突然觉得肚子疼,就躺在床上休息。谁知又出现畏寒高热。晚上9点出现神情淡漠,被送入医院。吴宗杨接到通知,二话没说就从家里赶来抢救。

吴宗杨通过查体和病史,很快锁定是急性重症胆管炎引发了败血症,而导致胆管炎的是卡在胆管的结石。如果采用传统的急诊开刀,张爷爷根本无法承受,如不立即解除结石梗阻,感染性休克加重,生命垂危!争分夺秒之际,用ERCP是最适合的方案。

家属同意后,吴宗杨手持

1.2米长的十二指肠内镜,双眼注视屏幕,一刻都不得分神。镜子在他掌中仿佛变成一根灵活延伸的手指,通过患者的口腔,经食道、胃将十二指肠镜送至胆管出口,将一根直径2mm的细管逆行放入胆管,越过结石进入肝内,通畅引流脓性胆汁。很快,患者的血压及神志逐步恢复,治疗效果立竿见影。一周后,病情好转,再实施ERCP取净结石,老人不但性命被救回,还免去手术之苦。

ERCP不在患者体表留下任何创口,具有效果好、痛苦少、恢复快、可重复操作等优点,但这项手术是内镜四级手术,门槛极高,因此被誉为“消化内镜诊疗皇冠上的明珠”。

如今,吴宗杨将ERCP技术广泛应用于腹部外科领域,除了常规开展胆胰管结石治疗,对于因肝癌、胆囊癌、胆管癌、胰腺癌、胃癌等出现胆管恶性梗阻的病人,利用ERCP可以微创解决病人的胆道感染及肝功能衰竭问题。

2 早期诊断让“癌中之王”无处遁形

有了ERCP的扎实基础,吴宗杨又锁定了另一项革命性的微创内镜技术——超声内镜。通过在内镜的头端装载一个超声探头,紧贴消化道管壁进行检查,对人体深部的组织进行更为准确的评估,尤其对“癌中之王”胰腺癌可以早期诊断,大大提高疗效。

32岁的小张因胰腺炎症状来院,却在磁共振检查中被发现胰头部近主胰管处有个0.5cm的肿块,吴宗杨为其实施了超声内镜穿刺取得肿块组织,并行现场快速病理检查,10分钟就找到了癌细胞明确诊断。

74岁的陈婆婆因全身发黄被收治入院,经检查考虑为胰腺癌,但已失去手术切除的机会,吴宗杨采取“ERCP+超声内镜”双镜联合方式,既解决了黄疸危机,还获取了肿瘤细胞,为下一步综合治疗提供依据。

科技日新月异,吴宗杨却总能抓住前沿讯息,并学以致用。“我最近正在准备关于ERCP联合光动力治疗胆管癌,延长晚期和高龄等无法手术病人的生存期。”吴宗杨说,他从医最大的心愿就是以最小的创伤来解决病人的痛苦。他很庆幸,自己一直走在这条路上。

微创介入专家吴益峰： 比铅衣更重的是 患者的生命

从肝胆胰外科到微创介入技术,从拿手术刀到持介入导管,宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)介入科副主任吴益峰博士坦言,无论在哪一个战场,他为各期病患争取每一丝机会的决心从未改变,甘愿做守护患者生命健康的“铅衣人”……

1 晚期癌症患者 他也决不放弃

拿到检查报告单时,老李怎么也想不到,自己的肝脏竟然长了10cm的肿瘤。而且已经中晚期,没有了手术的机会,走投无路的他经病友介绍找到了吴益峰。

“可以试试介入转化治疗,还有希望。介入就是在血管内治疗,转化就是控制肿瘤的大小。”吴益峰为老李制定了诊疗方案:TACE联合HIAC,并结合靶向免疫药物系统治疗。

经动脉化疗栓塞术(TACE)将药物通过导管输送到肝肿瘤供血靶动脉,造成肿瘤组织的缺血坏死,而肝动脉灌注化疗(HAIC)则是另一种介入手段,可以对肿瘤进行药物持续强化。两者有机结合,一方面将高浓度的药物直接作用于局部,发挥最大的抗肿瘤作用,将肿瘤的供血血管阻塞,“饿死”肿瘤,另一方面全身影响较小,可以保障患者的营养摄入及免疫状态。

经过半年的治疗,老李复查时发现肿瘤中心坏死,瘤体缩小至5cm,周围也没有侵犯迹象,吴益峰当机立断,用手术将肿瘤切除,解决了老李的心头之患。之后,又为老李实施预防性介入治疗,廓清在体内可能残留的肿瘤细胞,术后3年,老李仍健在。

就这样,越来越多的肿瘤中晚期、急性出血和肠梗阻患者来找吴益峰,他们抱着最后的希望寻求一线渺茫的生机。为了延续他们的希望,吴益峰一直在探索。

胰腺癌被称为“癌王”,人见人畏。对于无法手术的晚期胰腺癌患者,吴益峰也有多种应对的方式:CT引导下精确定位,对局部进行放射性粒子植入治疗;通过股动脉穿刺对胰腺肿瘤供应动脉进行灌注治疗,降低肿瘤活性;对于肿瘤引起的剧烈疼痛,通过精确定位毁损相应的内脏神经,达到接近常人的无痛感受。

2 患者的生命 比铅衣更加沉重

吴益峰有一个特点:总能和患者处成朋友。这是因为,患者和家属就医时的心情感同身受。

在他上中学时期,母亲突发胆结石。由于疾病发作的剧烈疼痛和当时医疗条件的限制,母亲吃尽了苦头。目睹母亲发病到就医的全过程,吴益峰暗暗发誓:以后要当一名肝胆胰外科医生,一定不会让患者吃这样的苦。就这样,他走上了求医之路。

穿上梦寐以求的白大褂,手握手术刀,但吴益峰发现,除了这类患者,还有不少人因为延误病情,失去了手术的机会。如何为他们创造生机?吴益峰不断寻求新方向。

在浙江大学医学院附属第一医院进修,他接触到了介入治疗并为之吸引。这是一种超微创治疗方式,通过各种直径的血管,或经人体原有的管道如肠道、胆道、输卵管等,在影像设备引导下对病灶进行治疗,具有精准、安全、高效的特点。于是,他毅然选择深造读博,转型后投身介入科。

要知道,介入手术是在X线下的治疗,这些射线对患者来说是定位疾病的福音,对医生来说却是摧残身心的“魔鬼”。每次手术都要穿上二三十斤重的铅衣,在手术台前一站就是数小时,汗如雨下、腰酸背痛、头晕脑胀……各种滋味他都轮番品尝,但他依然坚持。因为,患者的生命比铅衣更加沉重。

深耕临床之余,吴益峰在科教研方面也苦下功夫,他主持多项肝胆胰肿瘤和肝硬化防治的省、市级课题。未来,他将带领团队努力打造肿瘤转化中心,把恶性肿瘤变成慢性病,为提高中晚期肿瘤病人生存质量而继续奋斗。

