

市中医院普外科肝胆外科:由“普病”转向“专病”,为广大患者带去福音

市中医院肝胆外科是 2018 年初医院根据总体规划的要求,对原有普外科进行临床亚专科建设应运而生的新科室,主要从事肝胆胰脾肿瘤、胆道疾病(如胆囊结石、胆囊息肉、肝内外胆管结石)和各种原因引起的肝硬化导致的门脉高压症等肝胆系统疾病的诊治。

虽然是新设立的,该科却是徐淮地区最早开展腹腔镜胆道微创手术和结肠直肠癌腹腔镜微创手术的科室,拥有雄厚的微创技术积累。特别是近年来科室引进双镜联合微创保胆技术,结合中医院特有的中医溶石、排石方剂,为广大胆囊结石、胆囊息肉、肝内外胆管结石患者带去福音。

为不同患者制订个性化的治疗方案

市中医院普外科是最近十年逐渐壮大起来的临床专科,也是医院的支柱科室之一。“集中西医之长、走致专于精之路”是市中医院院长范从海针对中医院普外科提出的发展思路。肝胆外科为不同患者制订个性化的治疗方案,西医先进的微创技术和传统中医药优势的有机结合是患者治疗受益最大化的保证。

该科与消化科内镜中心联合,通过中药应用及内镜技术,疗效显著,大大缩短了患者的住院时间,降低了患者的手术几率;在肝胆胰腺恶性肿瘤的诊治方面,该科与 301 医院和江苏省人民医院相关科室建立了良好的合作机制,可以让患者在本地区就能享受到国内知名肝胆专家的诊治技术。

2010 年,由徐磊主任医师引进“腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术”结合中药外敷,治疗重度下肢静脉曲张不全引起的内踝溃疡(“老烂腿”),为重度下肢静脉曲张患者的治疗带来了新希望。同时,针对不同临床分级的下肢大隐静脉曲张的患者,采取多种技术手段去除或闭塞曲张的浅表静脉,配合“生肌散”“生肌膏”等中药的使用,使经久不愈的溃疡面得以愈合,下肢静脉曲张的治疗术后也更美观、效果更可靠,受到患者好评。

2012 年,科室与首都医科大学附属北京朝阳医院联合成立了徐州疝和腹壁外科中心,由国内著名

疝和腹壁外科专家陈杰教授提供技术指导,权红光主任带领科室医疗团队常规开展了腹腔镜下无张力疝修补术(TAPP、TEP)、腹腔镜下巨大切口疝无张力修补、腹腔镜下造口旁疝无张力修补等三四类腹腔镜手术。同时,为顺应腹壁疝治疗的前沿趋势及患者实际需求,科室还率先开展了腹腔镜局麻下日间手术,大大节约了患者的医疗费用,而且扩大了腹腔镜无张力修补术的适应症。许多患有心、肺、脑血管合并症的老年患者因不能耐受全麻或硬麻而无法手术的患者,亦可在局麻下完成手术,且手术前后不用禁食、不下尿管,术后即可下床活动,也不用换药和拆线,手术可在门诊完成,当日手术、当日出院。

2017 年,普外科医疗团队成功开展了“腹腔镜联合内镜保胆取石术”治疗胆囊结石(息肉)项目。此项技术当年仅于北京、上海及苏南经济发达地区部分医院开展,苏北地区尚未见有二级以上医疗机构开展该项目的报道。徐州作为淮海经济区的中心城市,人口基数大,胆囊良性疾病患者数量多,为此,中医院普外科组织了以权红光科主任、徐磊主任医师、张璞副主任医师、徐振海护士长为主的医疗护理团队,赴北京学习考察,并与国内顶级的保胆取石专家和医疗机构建立了良好的沟通与合作关系。

微创保胆取石,综合预防复发

1987 年,法国里昂妇产科医生为一位女患者完成了世界上第一例腹腔镜胆囊切除术,腹腔镜胆囊切除术随即快速普及,形成了延续至今治疗胆囊结石新的“金标准”。当时的医学界普遍认为,胆囊应该切除,不仅因为它含有结石,而且还因它能长结石。但是,随着腹腔镜胆囊切除术的广泛开展,该术式的术后并发症正在越来越多地见诸临床报道,如腹胀、慢性腹泻等消化功能异常、胆管结石发生率升高以及术中损伤胆道引起的并发

症等等。中医认为胆为六腑之一,属于奇恒之腑,不但有贮藏和排泄胆汁的作用,还与人的精神情志活动有关,有“中正之官”之称。所以,切除胆囊后不但导致胆囊功能丧失,还会出现胆囊切除术后综合征。

胆囊结石的外科治疗方法就只有胆囊切除一种吗?面对这一学界拷问,徐磊主任医师说,随着医学科学的发展,人们得出了“胆囊有其重要的生理功能,它不是结石生成的温床”的结论,结石的形成

与不合理的饮食、生活习惯及家族因素有关,如果术后保证科学的饮食习惯,加上中医药预防调理,完全可以有效防止复发。

一位王女士多年前做胃镜检查时发现糜烂性胃炎,上腹部经常隐隐作痛,并伴有暖气、恶心等症状,一直服用胃药。半年前患者到中医院做彩超检查时,发现胆囊在空腹状态下充盈不佳、胆囊壁增厚,而且伴有多发的胆囊结石。经过肝胆外科徐磊主任医师会诊,考虑患者慢性结石性胆囊炎和胃病同时存在,也就是所谓的“胆胃同病”,王女士最终转至肝胆外科进行了微创取石手术,术后一周自觉上腹部隐痛症状消失,饮水量也明

显增加了。

一般医生习惯用“一元论”的思维去考虑疾病的诊断和治疗,用一种疾病解释患者所产生的症状,像王女士这种情况,当受累器官比较靠近的时候,症状就表现出很多相似的地方,胆囊结石因而被忽略了。

微创取石目前在市中医院肝胆科已是一项成熟的技术,通过在腹壁上打孔就可以完成胆囊切除或取石,因此被称为“钥匙孔”手术。此项手术操作简单,患者恢复快,入院时间短,费用低。

中医院肝胆外科拥有先进的电子胆道镜和高清腹腔镜,目前开展的双镜联合微创保胆取石手术包括开

腹胆囊切开取石、超声引导下经皮穿刺造瘘胆管镜取石、腹腔镜联合胆管镜胆囊切开取石等,在安全、微创的基础上,可以做到取净结石。同时依托中医院独有的中药优势,开展术后预防结石复发的治疗和研究,已经取得了丰富的经验和成果。

“我们既不提倡盲目切胆,也不提倡盲目保胆,科学的保胆重在保护胆囊的功能,为不同类型的胆石症患者量身打造个性化的治疗方案。如何在保留有功能的胆囊之后,更有效地预防结石的复发,才是我们的研究重点。”

多学科联合会诊,个性化术后护理

一位 56 岁的男性患者两个月前发现尿色加深,继而出现皮肤巩膜黄染,因无腹痛及发热,故未引起重视,只口服了一些保肝类药物,但患者皮肤巩膜黄染仍然进行性加重,且逐渐发展至小便浓茶样、大便呈白陶土样改变。患者在当地就医后,经腹部超声发现肝内胆管扩张、胆道占位性病变、肝门部多发肿大淋巴,肝功能检查提示有明显的肝功能损害,医生认为患者已经是胆道恶性肿瘤晚期,无法手术。

患者被不甘心放弃治疗的家属转到市中医院就诊后,自动进入医院肿瘤多学科联合门诊平台系统。肝胆外科将患者收治后进行了全面检查,随后提交全院肿瘤多学科联合讨论会(MDT)。经由肝胆胰外科、中医肿瘤科、介入科、病理科、影像科、检验科专家集体讨论,诊断为壶腹部恶性肿瘤,考虑患者入院时营养状况良好,虽伴有局部的淋巴结肿大,但尚有手术切除的可能性。

MDT 讨论结果出来后,由肝胆外科专家徐磊主任医师与患者家属进行了细致交流,使家属改变了放弃手术治疗的想法。

经过精心的术前准备,在普外科权红光主任的指导下,徐磊主任医师、张璞副主任医师主刀为患者成功



实施了保留幽门的胰十二指肠切除术,手术进行了 4 个多小时。壶腹部恶性肿瘤比较少见,约占胃肠道恶性肿瘤的 0.5% 左右,因肿瘤周围解剖结构复杂、症状隐匿,往往难以早期发现,患者就诊时往往已经是肿瘤晚期了。

手术的成功并不代表治疗的最终成功,如何减少术后并发症,加速患者的早日康复?经术后的 MDT 讨论,根据这位患者的病理诊断结果,中医肿瘤科及时跟进,为患者的下一步治疗制订了合理的中西医结合后续治疗方案。中医护理人员为患者量身定制了个性化术后康复方案,实施了富有中医特色的耳穴按压、针灸以

及中草药汤剂,有效减轻了患者的术后不适,促进了胃肠功能的恢复。

有关调查表明,老人最易罹患阻塞性黄疸,恶性肿瘤的发生部位都位于胆汁的通道上或胆总管下端开口附近,致胆汁不能通过或通过量减少,所以黄疸的出现是必然现象。上例患者的恶性肿瘤起病比较隐匿,在最初的半年内几乎没有疼痛和不适的症状,所以才没有受到患者和家属的重视。专家提醒,当中老年人出现无痛性黄疸时,应该及时到正规医院的肝胆外科就医,明确诊断,以免耽误病情,错失手术治疗的机会。

专家介绍:

张璞 副主任医师 副教授 肝胆外科组长

2004 年毕业于徐州医科大学临床医学系,长期从事普外科临床及教研工作。2015 年至中国人民解放军总医院(301 医院)肝胆外科深造。在国家级及核心期刊上发表论文多篇。主要专业方向为肝胆胰外科,擅长肝胆胰良恶性肿瘤及肝内外胆管结石等疾病的诊断及治疗,尤其对腹腔镜胆囊切除、腹腔镜联合胆道镜保胆取石(息肉切除)等微创手术有着丰富的临床经验。门诊时间:周一、周四全天。联系电话:18651799599。

