



聆听外科专家故事 见证中国肝癌诊疗砥砺前行

苦修“内功” 用创新和坚守迎战肝癌

医师报讯（融媒体记者 管颜青 通讯员 梁敏怡 张霖）他是多种创新性术式的主要研究者，首次在国内报告的“三明治夹心疗法”，让患者生存与国际同类患者相比翻番。

他勇于挑战外科手术“珠穆朗玛峰”，解决了胰十二指肠切除术后胰瘘发生率，并提出多种新技术理论和体系，提升了肝胆胰脾外科手术的疗效和安全性。

他放弃一线城市工作，投身内蒙古草原医学建设，引进新理论、新技术，注重人才培养、学科建设、科研创新，提高了当地肝胆胰脾外科的技术水平。

在我国肝癌外科治疗飞跃式发展的当下，《医师报》特邀3位肝胆外科领域的参与者和见证者——浙江大学医学院附属第二医院李江涛教授、浙江大学医学院附属邵逸夫医院洪德飞教授、内蒙古自治区人民医院夏医君副教授讲述肝癌外科治疗的创新与发展，现状与思考。



李江涛 教授



洪德飞 教授



夏医君 副教授

李江涛 内外兼修 探索综合治疗方案

治疗理念日新月异

李江涛是捆绑式胰腺消化道重建、肝尾叶切除、末梢门静脉栓塞计划性肝切除等创新性工作的主要研究者，首次在国内报告肝内胆管癌新辅助化疗的转化治疗新模式（一种新辅助治疗方案，又称为“三明治夹心疗法”）。该方案先用药物、化疗治疗使肿瘤缩小（面包片），然后手术切除（夹心），最后进行术后的辅助性治疗（面包片），该方案有效提升了患者生存期。

作为一名从医30多年的外科医生，他感受到肝癌外科治疗的发展日新月异。过去的手术以创伤性较大的局部切除为主，

随着手术理念的变革，如今的肝癌外科手术追求“彻底治疗、最小创伤、最少出血和最佳疗效”的模式，向着精准、微创、个体化的方向前行。同时，非手术治疗手段的发展百花齐放，靶向联合治疗、辅助治疗、新辅助治疗、降期治疗、转化治疗等治疗方案层出不穷。多种治疗手段联合应用，进一步提升了患者的生活质量，延长了生存时间。

这也对外科医生提出了更高的要求。李江涛表示，肝脏血管丰富，稍有不慎就会引起难以控制的大出血，手术复杂且精细度高。在微创治疗的趋势下，外科医生更需强化“内功”，掌握新技术，提升

手术的精准度和安全性；另一方面，外科医生要注重内外兼修，掌握内科的治疗手段，探索最佳的综合治疗方法。

新指南 新期待

在治疗手段日益丰富的当下，为进一步规范肝癌诊疗行为，国家卫健委更新发布《原发性肝癌诊疗指南（2022年版）》。李江涛表示，与其他国家不同的是，我国肝癌患者中晚期占比居多，且肝硬化程度高。新指南贴合中国肝癌患者，纳入了国内外在肝癌的诊断、分期及治疗方面涌现的许多符合循证医学原则的高级别证据，尤其是中国肝癌患者的诊疗数据。

据悉，《原发性肝癌诊疗指南（2024年版）》即将再版更新。李江涛表示，期待新指南能够纳入更多新技术、新方案、新靶点的前沿研究，并为临床医生提供更加精准、科学、可操作的指导。例如，在围手术期中，靶向联合治疗该如何选择，联合用药的时长是多久；在用药前，如何能提前筛选出可以通过靶向、免疫治疗的患者，让治疗更精准，提升患者获益。

“希望通过多种创新的治疗方案，将系统治疗和局部治疗相结合，从而大幅提高肝癌患者的生存率。”李江涛说。

夏医君 守护草原人民肝胆健康

投身内蒙古医学建设

今年60岁的夏医君出生在上海，自幼跟随支援边疆建设的父母来到内蒙古。1993-2001年，他先后赴上海瑞金医院、第二军医大学东方肝胆医院，师从吴孟超院士、张永杰教授学习肝胆外科。学成之时，吴孟超院士希望他能留在第二军医大学东方肝胆医院工作，他却放弃了。夏医君说：“那时内蒙古的肝胆外科仅限于开腹的胆囊切除，几乎没有其他技术。上海少一个我这样的医生不嫌少，内蒙古是真的少。”

回到内蒙古自治区人民医院后，夏医君不仅为医院引入新理论、新技术，开展诸如肝门胆管癌根治性切除术、胆囊癌根治性切除术、联合门静脉切除重建胰十二指肠切除术等在内的复杂手术，还带领肝胆胰脾外科率先从组织结构、科室人员配置上下功夫，建设人才队伍，注重加强临床与科研。同时，他从医学教育工作入手，带领科室先后承担内蒙古医科大学本科教学基地、研究生教学基地、国家级住院医师规范化培训重点专业基地等人才培养工作，培养了大量医学人才。

期待改善人才困境

“内蒙古人口分布较为分散。在北京等周边大城市的‘虹吸效应’下，人才和技术较为匮乏。”夏医君说，“内蒙古是医学人才外流最严重的省份之一。我曾走遍锡林郭勒盟几乎所有的旗县，医学人才队伍的建设非常困难。在某些县医院，本科生只

有2~3人，与其他省份县医院的人才队伍和医疗水平差距非常大。”

谈到内蒙古外科发展瓶颈，夏医君显得忧心忡忡。尽管不少内蒙古基层医院已与国内很多知名三甲医院合作，共建国家区域医疗中心，将有效推动老百姓看病不出省，降低患者就医外转率和就医成本。然而，医学发展与当地经济发展及人口密度密切相关。他期待，未来能够有更多吸引人才的福利政策，改善人才困境，最终造福百姓健康。

洪德飞 勇攀外科珠峰 临床与科研并重

微创“养肝” 一次性除瘤

洪德飞从事肝胆胰脾外科临床和基础研究已有30余年，他创新性的提出了多种技术理论和体系。在肝癌外科治疗领域，他曾在彭淑牖教授的带领下，国际首创末梢门静脉栓塞（TBPVE）和经皮穿刺消融肝分隔门静脉栓塞术（PALPP）介入快速促进肝增生长大技术，以替代肝移植和手术肝养大后再二次肝切除术（ALPPS）。

洪德飞介绍，外科医生希望通过手术彻底切除肝肿瘤和邻近肝组织。然而，以往的ALPPS手术需要在一个月内做两次手术。第一次手术将肝脏分为预计切除部分和预计保留部

分，并将预计切除的门静脉分支结扎，等保留侧的肝脏得到足够的增大后行第二次手术，将病灶侧肝脏切除。然而，这种方式不仅易产生严重并发症，患者也承担较高的经济负担。TBPVE和PALPP能够在微创操作下，把肝慢慢“养”大，只要一次手术就可以完成肿瘤切除，不仅更安全，也降低了患者所需的费用。

在胰腺癌外科治疗领域，他提出胰肠吻合“瘘管愈合”学说，创建了被同行誉为“革命性的洪氏胰肠吻合术理论和体系”。这种技术降低了被誉为外科手术“珠穆朗玛峰”——胰十二指肠切除术后胰瘘发生率，提升

了手术疗效和安全性。

制定科学治疗策略 重于外科手术技术

“外科医生不仅要掌握手术技能，还要主动参与临床研究。”在洪德飞看来，只有临床医生能够第一时间发现治疗中的问题。对于外科医生来说，无论是手术细节方面的缺陷，还是手术设备不完善，都值得进一步探索，并将研究成果转化到临床中。他说：“我不建议医生以发表论文为研究的最终目的。在我看来，将研究成果转化为临床上的治疗方案更为重要。”

与此同时，洪德飞希望外科医生也能理性的选择肝癌外科治疗策略。第

一，理性选择适合手术的患者。对于部分手术疗效较差的患者，以肿瘤降期或转化治疗为先，或选择肝增生为辅的新策略治疗方式，以提高疗效；第二，理性选择切除的范围，注重精准、微创；第三，理性选择手术技术平台。例如，同一种手术，可以选择开放性手术、腹腔镜手术、达芬奇机器人手术等方式，但并非微创手术的疗效一定优于开放性手术，医生需要综合考虑，选择最佳的方式。



关联阅读全文 扫一扫

肝癌指南专栏编委会

名誉主编

汤钊猷 孙燕 郑树森
刘允怡 王学浩 陈孝平
樊嘉 董家鸿 窦科峰
滕皋军 秦叔逵 蔡秀军

主编

周俭 孙惠川

编委（按拼音排序）

蔡建强 陈敏山 侯金林
英卫东 李强 刘昌
刘连新 吕毅 毛一雷
沈锋 陶开山 王伟林
文天夫 曾蒙苏 曾勇
张必翔 张水军 周伟平

执行编委（按拼音排序）

鲍世韵 车旭 陈念平
巩鹏 龚伟 郭伟
李坚 李敬东 梁霄
潘明新 史颖弘 王许安
王征 杨剑 杨欣荣
尹大龙 尹震宇 张磊
张齐 张起帆 张晓刚
赵剑波

秘书长 梁敏怡

