

国家癌症中心 / 中国医学科学院肿瘤医院首任肝胆外科主任 吴健雄

医路坚守 引领我国中央型肝癌外科治疗领先国际

勇闯“禁区” 啃下中央型肝癌外科治疗“硬骨头”

硕博连读期间,吴健雄的导师和带教老师是当时医院赫赫有名的“三把刀”——著名头颈外科学家屠规益教授,腹部肿瘤专家、国产低位保肛吻合器发明者余宏迢教授和腹部肿瘤专家邵永孚教授。在老师们的悉心指导下,他的诊疗水平得到了迅速提升,全面的临床思维能力更在“润物细无声”中逐渐养成。

“曾有一名低位直肠癌术后肛门造瘘反复脱肛患者,在外地经历多次手术均未能解决问题,最终千里迢迢来到医科院肿瘤医院。邵教授仔细诊察后认为,患者完全不需要开刀——只见他一只手套伸入瘘口引导,一只手持弯针缝合肠管于腹壁,干脆利落地解决了假肛脱肛问题,患者很快康复出院——这件事给了我很大启发!”吴健雄说,外科医生在临床工作中切不可墨守陈规,也不必迷信“高大上”的技术,一定要有独到见解,善用变通思维,力求用简单的方法去解决复杂问题,这一理念对于他日后创立操作简易、动态微创的“肝区域选择性适时血流阻断技术”有着重要指导意义。

1995年,吴健雄获中国协和医科大学肿瘤外科学博士学位,1997年破格晋升为副主任医师。“自豪之余,我深感责任在肩。尤其是2000年担任腹部外科副主任后,这一感觉愈发明显。”那一年,他不仅率先在国内应用手助腹腔镜技术,开启了结直肠癌根治术及肝肿瘤切除术的微创新纪元,还将目光聚焦于“癌中之王”,誓要啃下这块“硬骨头”。

我国是肝癌大国,总体5年生存率仅约14%,这其中,紧邻重要血管和大胆管的中央型肝癌危害性极大、手术难度和死亡率高、术后并发症多,甚至一度被称为手术“禁区”。对其治疗方法的探索和研究,代表着西医治疗肝癌的发展历程。

2004年,腹部外科成立了包括肝胆肿瘤在内的4个专业组,吴健雄任肝胆肿瘤专业组组长——他带领团队,开始了对复杂中央型肝癌的深入研究与治疗。2006年,课题申报成功,中央型

肝癌的外科治疗成为医院临床重点攻关项目。

“中央型肝癌手术的关键在于对肝内重要管道系统的处理,并要求对肝脏双侧创面进行精细分离,如何平衡控制出血与减少热缺血之间的矛盾是术中面临的重要问题。”吴健雄介绍,为减少肝切除手术中的出血问题,国际上通常采用入肝血流全阻断的方法(Pringle阻断法),但中央型肝癌手术时间往往较长,特别对于肝硬化患者,Pringle法更易造成全肝缺血缺氧损伤风险,而我国肝癌患者中约90%都合并了不同程度的肝硬化。

经过艰苦攻关,2007年,“肝区域选择性适时血流阻断技术”(SDRVO)华丽问世,其将肝血流阻断分为肝右叶、左内叶、左叶及尾叶四个区域进行,根据肿瘤所累及的肝段,决定不同区域、不同关键时间的出、入肝血流阻断,有效减少术中出血、减轻肝损伤、促进术后康复。

“那段时间,每周3~4天,我们天天要在手术台上站十多个小时。有一次,我们在术中不慎碰到血管,几乎瞬间就‘满腔热血’。当我们拼尽全力救回患者后,感觉自己快要‘牺牲’了。”吴健雄说,当时只有一个信念——不能让患者“下不了台”。

生活会奖励勤奋的人。2007年以来,由吴健雄主刀的中央型肝癌的切除率保持在100%(>1000例),无围术期死亡,同时,他建立的中央型肝癌手术联合放疗为主的个体化综合治疗新模式,将中央型肝癌患者5年生存率提高到72.2%(<5cm的小肝癌5年生存率达75.3%),处于国际领先水平。如今,该研究已历经17年,由多项国家级重大课题支持,并在不断深入和优化中。研究成果被国家肝癌诊疗指南和教科书引用,150余篇相关科研论文发表于国内外核心和顶级专业期刊,培养硕、博研究生30余名。此外,吴健雄还连续8年举办国家级继续教育课程“中央型肝癌以手术为主的综合治疗”培训班,对提高我国肝胆肿瘤防治研究水平起到了重要推动作用。

2024
推动行业前行的力量
十大医学家杰出贡献专家

吴健雄 教授

医师报讯(融媒体记者 尹晗)20世纪60~70年代,我国广大基层地区物质生活匮乏,医疗条件有限——国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院首任肝胆外科主任吴健雄教授就生长在那个时代。

“我的父亲是一位革命军人,1948年投身于解放战争,之后又参加抗美援朝。”吴健雄说,“幼年时期,我就喜欢听父亲讲战争故事,特别崇尚战场上的勇于牺牲、救死扶伤、团队协作精神,长期接受爱国主义教育。”

然而,吴健雄却并未圆上“从军报国”梦。由于家境贫寒,出生时又逢三年自然灾害,让他从小就因营养不良而身体瘦弱,抵抗力很差,肠胃功能也一直不好,腹泻成了日常。“父母带我四处寻医问药,效果始终不甚理想。直到试了热心人推荐的一味偏方——奇迹般地,服用后不到一个星期,我的病情就有了明显好转。”这次经历,也在吴健雄心中埋下了一颗从医的种子,报考大学时,他所有志愿全部选择了医科大学,希望能够成为一名优秀的医生,用自己的知识和技能帮助患者,报效祖国。

1980年,福建省高考录取率仅4%,而吴健雄是其中佼佼者——他如愿考入同济医科大学(现华中科技大学同济医学院)。“我深知上大学的机会来之不易,是党和祖国培养了我。”大学5年,吴健雄全身心投入学习,十个寒暑假仅回家三次,其余时间都在学校刻苦读书,连续五年“三好学生”,被评为“特优生”,并最终优异的

成绩被分配到中国医学科学院肿瘤医院普瘤科,开启了从医之路。



“综合为王” 以仁心与创新彰显“国家队”实力与担当

作为一名肿瘤外科专家,吴健雄深知“手术并非肝癌治疗的终点”。他表示,肝癌异质性强、复发风险高,5年复发率可达70%~80%。从2008年起,国内外学界都将综合治疗摆在了重要地位。

“大部分肿瘤都很难找到具体病因,它是综合因素造成的,是全身疾病的局部表现,更是身体‘失衡’所致,要减少放疗、化疗和手术对机体的损害,提高机体对肿瘤的防御力,理想的方法是辅之以中医药。”吴健雄表示,中医是整体观、辨证论治

和个体化治疗的典型代表。2012年,他以课题副组长的身份,参与吴孟超院士任首席科学家的“十二五”国家“重大新药创制”科技重大专项慈丹课题,取得了喜人的科研成果。

2013年及2017年,吴健雄先后被第461次、第611次“香山科学会议”聘为执行主席,与吴孟超院士、张伯礼院士、孙燕院士、程书钧院士、林东昕院士及国内肝癌防治领域各专家学者探讨肝癌综合治疗热点问题,他提出“中西医优势互补治疗肝癌”新理念,为肝癌防治

以“多”制胜 缔造“生命奇迹”

在吴健雄看来,医学素来不是一门可以“单打独斗”的学科。“尤其在复杂病例的治疗中,只有充分发挥各学科优势和力量,才能取得最好的疗效。”

2013年,肝胆外科独立成科,作为首任主任,吴健雄将组建肝胆肿瘤疑难病例多学科会诊团队(MDT)当作核心工作去抓——每周二下午,由肝胆外科主导,影像学科、病理科、介入科、中医科、内镜科、放疗科、肿瘤内科、肝病内科、精神科、营养科等多学科专家参与的肝胆肿瘤疑难病例讨论会“雷打不动”,大家将一周诊疗病例中,没有明确治疗方案的拿出来进行综合讨论,不仅解决了疑难病例的诊疗问题,对促进肝胆外科学科发展也大有裨益。

2014年,肝胆肿瘤疑难病例讨论会将病例来源扩大至全北京乃至全国,一时间,北京协和医院、解放军总医院、武警总医院、北大国际医院、佑安医院、世纪坛医院、天坛医院、航天中心医院、火箭军总医院等专家纷纷交换病例会诊,从而实现互通有无、共同提高,并最终惠及患者。时至今日,MDT团队已为全国近3000例高危、高度疑难肝胆肿瘤病例制定了诊疗方案。

谈到MDT的“巅峰之作”,吴健雄的思绪回到2019年底。当时,一位患者辗转来到医科院肿瘤医

院,他的肝脏中央区长了一个直径15cm的大肿瘤。

“患者肿瘤表面被大量血管包围着,同时侵犯三个肝门,且恶性程度极高,甲胎蛋白值高达15万,马上手术很容易扩散。”吴健雄回忆,经MDT会诊,多学科专家一致认为应先做介入,再加靶向药物稳定病情,希望缩小瘤体,减少肝脏损失。然而一个月后复查,肿瘤不仅没缩小,反而长到了20cm,甲胎蛋白值更飙升至22万+,必须尽快手术。

在手术室、麻醉科、输血科、检验科、内科、重症监护病房、介入科、影像科等多科协作下,吴健雄对患者实施精准肝切除手术——经过13小时的“精雕细琢”,一枚特大中央型肝癌(约22×15cm)、部分肝脏、部分膈肌被切除了出来,血管修补术共耗费95根血管缝合线。患者术后第一天就可进食,第七天就出院和家人团聚了。

出院前,患者和吴健雄及医护团队拍了一张合影——那张照片和患者的肿瘤三维重建图像,被吴健雄印在《现代肝癌诊断治疗学》专著的封面上。“成就这一‘生命的奇迹’,个人技术至关重要,可更重要的是团队的力量。”吴健雄说。5年后的今天,患者在我们长期生活方式指导和中药调理下,依然健康地生活着。