

陈孝平：肝脏健康的守护神

▲ 蔡雄

肝脏是人体内最大的器官，也是最重要的器官之一，血供丰富、功能复杂。肝脏外科也以难度大、危险性高，“手术禁区”多而著称。选择肝脏外科作为主攻方向，华中科技大学同济医学院附属同济医院外科学系主任、器官移植研究所所长、肝脏外科主任陈孝平颇有知难而上、舍我其谁的胆略和勇气。

陈孝平的研究下至肝脏外科的基本问题，上达复杂肝脏外科手术的创新。他阅读了不计其数的相关文献，开展了大量临床资料的研究，极大地丰富了我国肝脏外科的内涵；他简化并推广了肝脏切除的方法，并不断创新，带动了我国肝脏外科学术水平的提升。迄今为止，他的研究成果已在国内 60 多家地市级以上医院推广，临床应用 2 万多例，并斩获国家科学技术进步二等奖。

数十年如一日的坚持不懈，数十个寒暑春秋的艰苦奋斗，他呕心沥血为患者解除病痛，一步一个脚印诠释心中的理想——做人民的好医生。美国外科学会主席 Kirby I Bland 教授对陈孝平这样评价：“陈孝平教授在肝脏外科领域开展了一系列创新性工作，尤其是在大肝癌的外科治疗方面等作出了重要贡献。显然，他具有独特的天赋，是一位真正的学者。”

突破五个手术禁区

禁区一 过去认为，常温下阻断入肝血流的安全时限仅为 15~20 分钟，否则会导致肝细胞坏死。手术阻断无明显肝硬化患者入肝血流达到 20 分钟，阻断肝硬化患者入肝血流 15 分钟，即使手术没有完成，也要停止。但实际上，在如此短暂的时间内开展复杂的肝脏外科手术显然是不可能。自 1980 年起，陈孝平开始了对“肝缺血安全时限”的研究工作。1989 年，他在国内率先提出，患者若无肝硬化、脂肪肝、活动性肝炎等问题，则在常温下阻断入肝血流 20~60 分钟均为安全，彻底打破了原来 15~20 分钟的安全时限观念，使进一步开展耗时更长、复杂程度更高的肝脏外科手术成为可能。

禁区二 传统观念认为，巨大肝癌不能行肝切除术，占肝癌总量 60% 以上的大肝癌患者因此失去了手术治疗机会。1994 年，通过大量的临床实践，陈孝平首先提出，肿瘤大小不是评估能否为患者实施肝切除术的唯一标准，这为手术可以切除巨大肝癌提供了理论依据。经过广泛的临床病例验证，在某些条件下手术切除巨大肝癌切实有效。目前巨大肝癌肝切除的死亡率被控制在 2% 以下，且预后较好。



华中科技大学同济医学院附属同济医院 供图

禁区三 受认知及技术所限，过去认为某些位于肝门等部位的肝脏肿瘤是“手术禁区”。陈孝平首创了“系统性肝段切除术”和“不解剖肝门预结扎病侧肝脏入肝和出肝血管及胆管的肝切除术”，不但可使每一个肝段单独切除，简化了手术步骤，大大缩短了手术时间，而且使得 80% 以上的患者术中不用输血，极大地扩大了肝切除术的适应证，真正做到了“肝脏手术无禁区”。

禁区四 早期认为，肝外伤只能手术治疗。20 世纪 80 年代中期，陈孝平就已经有计划地尝试对某些肝外伤患者进行非手术治疗。1994 年他在国内率先阐述了肝外伤非手术治疗的适应证并提出应该注意的问题，彻底改变了肝外伤只能手术治疗的传统观念。

禁区五 合并肝硬化、门静脉高压脾功能亢进症肝癌是过去肝切除术禁忌证之一，该类患者因无法接受手术而失去长期生存机会。陈孝平率先提出可行肝癌切除联合脾切除术治疗。临床实践证明该手术方法安全可行，患者术后 5 年生存率明显提高，肝硬化进展减慢，上消化道大出血发生率降低。

一个又一个的“经典医学论断”被陈孝平教授推翻，一项又一项理论与技术“空白”被陈

孝平填补，相关的研究成果相继应用于临床并推广至全国，数百万患者因此受益。

成功实施万例肝胆胰手术

陈孝平每天早上 7 点半到达医院，用 1~2 个小时处理突发紧急情况，一般 9 点左右进入手术室为患者手术，有时一上午连排 4 台手术，手术完成后匆匆吃份盒饭，便接着开展下午的器官移植及疑难重症的病例讨论。外科共有 1600 多张床位，除了自己分管的手术患者外，其他疑难病例也需仔细研讨，深入分析。下午 5 点半到晚上 8 点，指导研究生开展课题研究，编写书籍、杂志，或者开展科学研究（包括国家 973 自然基金的多个课题），有时晚上 10 点才回家吃晚饭。这就是陈孝平常规一天的工作，从早到晚，忙碌不休。

任何一个接受手术的患者，他每天至少亲自检查 3 次：术前、术中及术后。患者一旦出现任何异常，随时可以找到他。“看看当天做手术的患者情况如何？看看明天要做手术的患者准备得怎么样？不去看看，总觉得心中少了什么似的，睡都睡不安稳。”即便是出差在外，他也会在晚上准时打电话给病房，了解患者的情况。出差回来，他第一件事就是拖着行李箱去病房。

20 世纪 90 年代初，医院肝脏外科还未建立重症监护病房，重症患者做完手术只能住在手术室里。陈孝平就在病床旁边搭一张简易床，然后睡在那里，以便随时观察患者情况，及时作出处理。陈孝平曾为一个 16 岁的胰腺癌女孩手术，手术难度大、风险高，陈孝平以其精湛的技术使手术获得成功。10 年后，他收到了女孩的一封信，除了表达感谢外，女孩问他，自己能不能和正常人一样结婚生子？在得到陈孝平肯定的回信后，女孩欣喜万分。像这样的患者有很多，陈孝平自己都记不清了。迄今为止，他施行和指导的各种肝胆胰手术已过万例，其中肝癌手术 6750 多例。

陈孝平的同事及患者都知道，他还是个“B 超医生”。他对自己要做手术的所有患者，都会亲自查看影像学片子，而不是只看报告。每个星期二是他固定的读片时间。他认为，一个好的外科医生，应该先看片，再看报告。因为外科医生不仅需要对疾病的诊断，更需要了解肿瘤的部位，与周围器官的关系，手术才能有的放矢，避免造成不必要损伤。所以陈孝平术前对每一个患者，不仅要亲自检查、看片，还要把各种检查结果带进手术室，充分利用，避免失误。

屡次创新器官移植术式

如果没有学术会议或外出会诊，陈孝平几乎每天早上毫无例外地在 9 点左右走进手术室。他每天分秒必争，一刻不肯懈怠。因为对他而言，挽救患者的生命就是医生的全部使命。他的每一项创新、每一成果，无一不是肝脏肿瘤患者的福音。在众多的患者中，他记得的只有典型病例，没有某某的熟人。陈孝平说：“我把患者当作最亲的人。”

小王刚刚 24 岁，患上“肝豆状核变性、肝硬化”，患者父亲要求捐献肝脏，挽救儿子生命。2008 年 7 月，陈孝平为他们成功完成亲属活体部分供肝原位辅助性肝移植术。患者术后具有了令人满意的肝脏功能，解决了铜代谢障碍及门静脉高压、消化道出血等诸多问题，康复出院。陈孝平探索出一种安全、有效地解决终末期代谢性肝病的治疗手段且这种术式在全世界范围内都很罕见，是多模式肝移植和个体化肝移植中的典型手术，并以此挽救了一个年轻的生命。

2010 年 9 月，湖南的伍先生患上肝硬化，引发肝衰竭。肝移植是唯一可以挽救其生命的办法。但是，等待了一个多月，也没寻到合适的肝源，而患

者的病情却日益恶化。患者妻子主动要求捐肝给患者，但是经过检查，患者妻子的肝脏体积太小，只有 800 多克，若切除太多，患者妻子则会有生命危险；切除太少，移植则起不到效果。患者的三位姐姐、姐夫和侄子得知后，都愿为伍先生捐肝。配型后，58 岁的大姐最合适。由于患者大姐的肝脏也比较小，遂决定让伍先生大姐和妻子各捐出一部分。11 月，陈孝平完成了这台中部地区首例“两供一受”肝脏移植手术，成功挽救患者生命。

2011 年 12 月，19 岁的湖北省监利县男孩李宾，因“急性肠坏死”切除了所有小肠和一半大肠，只能 24 小时打营养针，维持生命。长期静脉给养也拖垮了患者的肝脏，更让病情“雪上加霜”。小肠富含淋巴组织，且肠腔内含有大量微生物，植入时又不好冲洗，患者的术后排斥反应及感染率可高达 90%。陈孝平选择了“肝肠”联合移植，让两个脏器“搭伙”植入，让它们不至于“势单力孤”，有利于减少术后小肠的排异风险。但两种手术同做，大大提高了手术难度。手术入刀，真如“走钢丝的时候底下是刀山”的惊险，稍有差池，就会引发极大风险。12 月 15 日，陈孝平成功地完成了这台中部地区首例肝肠联合移植手术。小李终于可以正常进食，康复出院了。

2010 年，捐肝救子的“暴走妈妈”陈玉蓉当选为 2009 年度“感动中国”十大人物之一，众所周知，大家都为其精神感动不已。但是，却很少有人知道为其圆梦的背后英雄，他便是陈孝平。这台手术让他倍感压力，虽然技术上他很自信，但他担心更多的是如何最大限度地保障陈玉蓉的安全，而且手术全程直播，受到社会的广泛关注。像大山一样的压力沉沉地压在了陈孝平的肩上。可是上了手术台，他就把这些全都抛在了脑后。天然的职业感使他很快全神贯注地投入到了这场手术中，直到患者的胆管建立完毕，他才松了一口气。“这的确是一台比其他手术都难的手术，患者肝胆结构变异，手术风险非常高。但是，我做到了！”陈孝平回忆说。这件事也激发了他对医患关系的思考，“每每看到患者及其家庭的痛苦百态，我就深深感觉到了自己肩头义不容辞的责任。医生最幸福的时刻就是患者躺着进医院，却能让他走着出去！”

医界高手

线索推荐请联系：
yijiegaoshou@126.com