

市中心医院副院长、肝胆外科主任李珍发博士：

“挽救一条生命，就是挽救一家人”

■本报记者 刘 臻

“医学是一门伟大而神圣的职业，来不得半点马虎，把复杂的手术简单化，把‘开大刀’变为‘小开刀’，把简单的手术精细化，是一个外科医生的毕生追求。”——这是李珍发从医20余年来对于“小而精”的追求。

李珍发，医学博士，主任医师，现任市中心医院副院长、肝胆外科主任、南华大学及南方医科大学兼职教授，兼任湖南省普外腹腔镜微创外科联盟副主席、湖南省健康管理学会快速康复专业委员会副主委、湖南省医学会普外专业委员会委员、衡阳市普外腹腔镜微创外科学组组长、衡阳市医学会普外专业委员会副主委。

从1995年开始，20多年来，他带领团队不断克服普外科传统观念的“开大刀”的手术，从传统技术改进、新术式革新到腹腔镜下相关器械和仪器的改造更新，致力在普外科推进切口小、痛苦少、恢复快的微创手术。近年来，他更是致力于推广并建立ERAS即加速康复外科，采用一系列有循证医学证据的围手术期优化措施，以阻断或减轻机体的应激反应，促进患者术后达到快速康复的目的。在他的努力下，市中心医院普外科团队2010年被评为“湖南省市州级医院临床重点专科”，2015年被评为湖南省首批“省级重点建设专科”。

沿途荆棘而心有所向。他，成为了市中心医院的普外科微创事业的“开拓者”。

殊，暴露困难，术中易发生大出血，手术的风险较高。同时，如何能够在保证残肝功能的情况下最大限度根除肿瘤，并且不让肿瘤在取出的过程中扩散？肿瘤跟正常细胞组织同颜色、同质地、同硬度，怎样成功区别不误伤？手术本身已经困难重重，如何以微创的方式最小的伤口解决？种种挑战都是肝胆外科的医生在此次手术中所要面对的。

面对重重困难，李珍发带领医生就患者病情、手术方案进行了充分讨论，决定为这位肝癌患者行3D腹腔镜手术。

3D，虽然早已不是一个新鲜名词，但3D在医学中的运用又是怎样



李珍发

一副景象？

当天上午8点30分，手术正式开始。肝胆外科手术团队佩戴好自己的新武器“黑超”（3D眼镜）。通过3D腹腔镜，李珍发等医生眼中的手术画面变立体，可以清晰地辨别组织

结构，降低解剖难度，减少脏器、血管和胆管的损伤。且在4倍的高清晰立体图像中，一旦发生出血医生可迅速找到出血点进行止血，减少出血和并发症。在李珍发的带领下，肝胆外科手术团队高度配合、精准施术，医

院首例3D腹腔镜下肝右后叶切除术成功完成，手术过程顺利。术后患者恢复迅速，一周后便康复出院。

“肝癌是我国常见的恶性肿瘤，与肝炎病毒、过度饮酒等密切相关。近年来，随着人们对肝癌认识的深入及B超、CT、MRI等影像学技术的发展，肝癌的治疗有了长足的发展，腹腔镜下肝切除术即是其中一种‘高、尖、端’的治疗手段。3D系统与机器人手术影像系统相类似，能有效降低解剖难度和患者术后出现并发症，提高手术水平及解剖、切割、吻合、止血的精确度，也使年轻医生对于腹腔镜手术的理解更加直观。”李珍发表示，随着医学技术日新月异的发展，也对医者的学习能力与技术提出了难题与挑战，而这也是激励他在医疗技术上刻苦钻研、精益求精的动力所在。

仁术：迎难而上，敢于担当

对于李珍发而言，经历过的疑难手术数不胜数，但每次手术前，他还是依然“如履薄冰”。丰富的经验带来的是不畏惧，而充分的准备才是成功的保障。

几年前，医院肝胆外科收治了一位五十岁的女性患者。该患者近一个月来反复出现上腹部疼痛不适伴食欲减退，就诊了多家医院，输液、吃药后症状都不见好转。入院后，李珍发等向患者仔细询问病史并做了详细的体格检查，发现该患者肝门部胆管肿块，临床诊断为肝门部胆管癌，而且出现了胆道梗阻。情况危急，亟需手术治疗。

肝门部胆管癌诊断困难，手术难度大、风险大、术后并发症多，一直以来都是肝胆外科难以攻克的难题。更加令人担心的是，该患者此前已经进行了两次胆道手术，这就意味着患者腹腔粘连严重，手术

部位的解剖结构紊乱，手术的难度系数和风险性也就随之加大。更何况是解剖要求非常精细的肝门部位肿瘤。

针对患者实际情况，李珍发迅速组织全科室进行疑难病历讨论，评估手术风险，制定详细的手术计划，做好充分的术前准备。患者入院后第三天，便为患者实施了肿瘤根治手术。正如术前所预料，由于既往有多次手术史，患者腹腔广泛粘连，肝门部位结构紊乱，肿瘤侵犯肝脏部分血管及胆管。

手术历时九个小时，从上午八点开始一直持续到下午五点才结束“战斗”。在李珍发等人的通力合作下，成功为患者进行了腹腔粘连松解、肿瘤切除、淋巴结清扫、半肝切除、胆道塑形及重新胆肠吻合。配合术后的对症支持治疗，患者现在已经开始进食，精神及身体状况均恢复良好。

“虽然肝门部肿瘤手术早有开展，但是如此复杂的病例临床上少见。”李珍发表示，迎难而上应该是每一个医生的追求，医生不能因为疑难、手术风险大就不去做。这就是李珍发身上最宝贵的担当精神，因为有仁心、有技术，所以敢去做别人不敢做的。

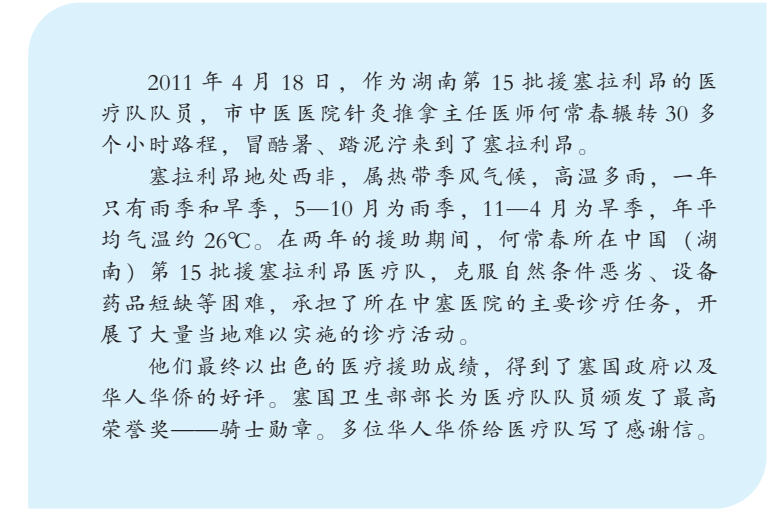
人必须有所执，方能有所成。从医20余年来，手术台上有他不断探索、勇于挑战的术者身影；“政协名医工作室”里有他热情接诊、细致诊疗的医者身影；讲台上有他挥洒激情、谆谆善教的学者身影；乡间田埂上有他不辞辛劳、忙碌义诊的仁者身影。

二十年的临床工作中，李珍发一直兢兢业业，认真负责地对待每个病人。“我们应该心里时刻装着病人，清楚地知道挽救一条生命，就是挽救了一家人。不管遇到多大困难，我们都要竭尽全力做一名合格的党员，一名合格的医生。”李珍发如是说。

市中医医院针灸推拿主任医师何常春：

“漂洋过海”的援非故事

■本报记者 刘 臻



迎难而上：“那是一场永远也抹不掉的记忆”

“那是一场永远也抹不掉的记忆。”回想起8年前援非的经历，何常春记忆犹新。

“当我们来到弗里敦时，到处是凹凸不平的公路，随处可见简陋的木房和泥土房，我们才意识到，自己已远离了祖国，走进了西非塞拉利昂——这个在世界上最不适宜人居住的排行榜上高居第二的国家。”这是何常春对塞拉利昂的第一印象。

医疗队员们的驻地租住在当地人的一栋陈旧三层楼房中，逢雨季时，外面下大雨，屋内下小雨。驻地常年缺水断电，每天医疗队都要开车到经

商处或宾馆玛尼酒店拉水，男队员每天限量使用一桶水，女队员优待，每人每天可以使用两桶水。如果是炎热的夏天，一两桶水是要节约着用了。驻地有两台发电机，医疗队可以用这两台发电机轮流发电，但由于设备老化，经常会出现设备故障，因此，每晚十一点准时停止供电。

除了生活上的困难，何常春表示，初来乍到的他们最关键的是要克服工作上的诸多不适应。

“我们的住地离我们工作的医院约有15里路，我们实行早九晚三工作制。早上我们从住地驱车到医院约需半个小时，如遇上堵车则时间更长，弗里敦的基础设施差，在维修建设时，堵车是时常发生的事。”他说



塞拉利昂卫生部部长为医疗队队员颁发骑士奖章和证书，何常春（右三）等与大使馆王参赞等合影留念。

道，医疗队所在的医院是Kingharm Road Government Hospital，房子矮小破旧，由于病人多，在炎热的夏季，医院充斥着一股汗臭味。

塞拉利昂，这个国家国土面积71740平方公里，人口600多万，其医疗条件极差，全国共有注册医师98人（包括外国援非医师），医疗队所在的医院本身只有2个注册

医师，设备就更不用说，全院就一台旧X光机和一台旧黑白B超机，能做的化验也就三大常规、肝肾功能、血糖血脂、伤寒、疟疾等检查。

医疗队有医师9人，包括内、外、妇、儿、眼科、耳鼻喉科、放射、针灸科以及麻醉科9个科室。何常春所在的针灸科，每天要接诊不少

当地患有颈肩腰腿疼痛的病人，每天下班回到驻地医疗队，还要接诊在塞当地的中国人病人。此外，还要克服语言上的困难，任务十分繁重。

全力救援：以医技医德赢得掌声无数

2011年8月20日晚上11点左右，

右，医疗队接到一个紧急的电话。吉富渔业一位职工罗秋红因为意外受伤而致左手多个手指严重挫伤和离断伤。电话称，伤员左手出血不止，疼痛难忍，急需手术治疗。对于创伤病人，时间就是生命，只有争分夺秒，才有可能既保证生命又避免截肢。为此，医疗队队长黄志坚接到电话，立即开始部署，一边让对方立即赶往医疗队驻地，一边带领何常春等制定手术方案，准备手术器械。由于路途遥远，又是雨季，伤者花了一个小时才赶到医疗队。

由于已经是将近凌晨，驻地没有电供应，何常春等通力合作，用手电筒、应急灯作手术照明，辅助主刀医生黄队长开展手术。清洗消毒、麻醉、止血、切除坏死的组织、缝合伤口、缝合手指等手术进展十分顺利，凌晨一点多，手术圆满完成。

“当时，我们真的是累得腰酸背痛。”何常春回忆道，“其实类似这样的事情在援非期间还有很多，我们觉得只要能当地民众与华人尽可能地提供帮助，我们就十分满足了，再苦再累都值得。”

何常春表示，援非期间收获是缘分，不仅是队员的，更多的是与当地老百姓的缘分。那些日子的艰苦奋斗、艰辛付出都是他人生中最美好的回忆。面对那一封封感谢信、一张张荣誉证书、一面面锦旗，归国那一瞬间，他和队员们都觉得“援非医疗队的是一辈子的好事，有这样的经历，一辈子都值了。”