



第 医 线 医 者

虞先濬

做勇敢有担当的医生

本报记者 左妍



■ 虞先濬在给患者做手术

最近,复旦大学附属肿瘤医院虞先濬教授的一段视频又在各大平台火了。一位患者女儿恳求他不要告诉自己父亲确诊胰腺癌的事实。虞先濬答应了,但是在如何“隐瞒”这件事上,他做的又跟患者想的不一样。

“老人家,你从哈尔滨飞来上海,也知道自己长了个瘤子,肯定不是普通的毛病对吧?但是瘤子不一定是坏东西,我看过了,不像个坏东西,拿掉就好了……”一席话,让愁眉苦脸的患者笑了。而一转身,他又低声告诉患者女儿:“病房里都是得这个病的,你硬是要说他没病,他也不信。这就是个不好的东西,要马上开刀。”

胰腺癌因难发现、难治疗、易转移、治愈率低,被称为“癌中之王”。而胰腺癌根治术是外科最具挑战性的高难度手术之一。2010年起,虞先濬跟随老师倪泉兴教授来到复旦大学附属肿瘤医院,创建了胰腺外科。从刚开始的3个人7张床,如今发展成为两院区150张床、全球年手术量最大的胰腺肿瘤中心,而他本人也从一个年轻的科主任成长为新一代的肿瘤医院掌门人。

技术发展
手术进入微创时代

本文开头提到的视频,出自几年前拍摄的《人间世》,每隔一段时间都会有人转发给虞先濬,为他竖起大拇指。但当询问和患者沟通时有何技巧时,他斩钉截铁地表达了不同的意见——“哪里有技巧?或者说技巧不是最重要的,交流的基础是用心。你有没有真心对待患者,他会感受到的。”

虞先濬是上海人,他从小学习成绩优异,喜欢理科、喜欢运动,从交大附中顺利考入上海医科大学(复旦大学上海医学院),毕业后来到华山医院工作。虞先濬说自己从小“爱折腾、爱挑战”,一门心思学做大手术、做最有难度的手术。他成为了倪泉兴教授的第一个硕士生、第一个博士生,潜心钻研胰腺癌诊治。2010年,他跟随倪老师从华山医院到了肿瘤医院“创业”,把时间和热情全部奉献给了胰腺外科。

尽管如此,胰腺外科的发展在其他肿瘤诸如肺癌、乳腺癌面前,还是很慢的。“得了胰腺癌就是等死,开不开刀都活不长”——长久以来,人们很难纠正这样的偏见,而这也是虞先濬为之奋斗的动力。

还记得他主刀第一台胰腺癌手术,过程很顺利,但术后不久,患者出现胰瘘,必须第二次开刀。遗憾的是,接受两次手术后的患者在一个多月后去世了。“胰瘘是胰腺外科手术严重的并发症之一,如果不能得到及时

问答
实录

1.您是什么时候决定当医生的?

我9岁那年,我妈头痛得厉害,觉得自己得了脑瘤,快不行了,后来去了华山医院看病,医生只让她做了几个抬手、抬头的动作,给她配了药,跟她说没事。果然没几天,妈妈的头痛就好了。那时我就觉得,医生真是一个神奇的职业。

后再来大一点,我妈体检做指检被医生怀疑“直肠癌”,顿时感觉天快塌了,再一次去华山医院,医生告诉她,“这不是肿瘤,是检查时触碰到了子宫颈。”于是我对学医产生了新领悟,我不仅要当医生,还要做个靠谱的医生。

2.一个好医生应该有什么追求?

从临床发现问题,用科研揭示答案,以答案为“钥匙”,再反哺临床一线。这些年我和团队在做的,就是在手术台与临床实践中不断探索科学规律,用科学规律指导临床诊治,从而提高胰腺癌治疗效果。

3.如何平衡“院长”和“医生”这两个身份?

我周一、周三在徐汇,周二、周四在浦东,周五哪里需要就往哪跑,尽管忙碌,乐在其中。时间不够用怎么办?只能少睡觉。“当医生是忙自己的事,当院长是忙别人的事。”这是玩笑话,但身份变了,格局也要变。现在我们要打造更多一流学科,培养更多名医大家,不断突破治疗和生存瓶颈,造福广大患者。

处理,病人很快会出现出血、感染等并发症,如若无法控制,其结果可能是死亡。”虞先濬带领团队发明了“乳头状残端封闭型”胰肠吻合新方法,将术后胰瘘率从国际上的15%—20%降到7%。

“20世纪以来,是胰腺外科飞速发展的黄金20年。在此之前,前辈研究的是如何安全地把手术做下来,减少并发症,让患者活着下台;现在,手术越做越快,越做越安全、越做越微创,在我们中心,因为手术并发症而死亡的比例已经极低。技术进入全盛时期,有70%的胰腺癌手术可以通过微创来完成,肚子都不打开了,创伤小了很多,这种进步令人骄傲。”虞先濬说。

突破困难
为患者赢得更长生存

“虽然胰腺癌患者想要获得长期生存的唯一方法是手术,手术已经可以做得非常完美,但并不是所有患者都能手术。有的患者做了手术,却很快发生复发转移,生命只能按天算。”临床工作越久,虞先濬越深知,困难的存在也正是突破的机会。

“在过去,我们总是希望胰腺癌患者尽早开刀。但是我在国外学习发现,他们对待患者并不着急开刀,而是先化疗试试看。”虞先濬说,回来后他也一直在思索,这样做能提高手术有效性吗?能否在术前就对患者进行鉴别?能否从“预后”走向“预测”?

大约在七八年前,他曾遇到过连续三位胰腺癌患者,检查都符合手术指征,打开肚子后发现,其实已经发生了微小的转移,不能手术,遗憾地“关”上了肚子。这样的患者是很容易发生转移恶化的,生命周期非常短。虞先濬观察发现,这些患者的三项血清肿瘤标志物CA125、CA199、CEA都很高,直接手术获益不大,此后他不断探究这三联标签的规律,并首次在术前鉴定出“手术不获益”的两组胰腺癌亚群,提出新辅助化疗后再行手术的新方案。他说,医生的天职就是治病救人,但治好一个人不稀奇,要在治疗中形成可供复制、推广的经验与做法,造福数以万计的患者,这才是科研的意义。

一位66岁的老先生,由于胰腺癌肝转移无法手术,使用术前新辅助化疗4个月后进行手术,术后生存了2年多时间。

“别小看这2年,进步是很大的。”虞先濬谈到,这20年来,胰腺癌的总体五年生存率已经从过去的5%提升到了现在的12%。在药物方面,靶向和免疫治疗领域曙光微现。虽然现在效果一般,但免疫治疗是未来胰腺癌患者获得疗效提升、生存期延长的重要方向。

“现在,约有5%的胰腺癌晚期患者可以匹配靶向药物,我们所在做的,是能否让更多患者用上靶向药,科学家们都在不断寻找新药物、新组合,相信未来拥抱精准不是梦。”上月,他和团队还发布了一项研究成果,首次发现富含半胱氨酸蛋白1(CRIP1)在胰腺癌免疫抑制微环境塑造中的关键作用,为精准免疫治疗提供了理论依据。

初心不改
要对得起患者的信任

“当医生,要有点情怀,要做点事情,要对得起国家的培养,也要对得起患者的信任,”虞先濬这些年来初心未变,“患者是活生生的人,背后有家庭,还有方方面面的社会关系,他来到你面前,你就要想办法把他治好。”

“当然有时候,你可能知道救不活了,但身为医者你也要做最后的努力和拼命。”他记得十多年前有一个患者叫老宋,出血很厉害。大家都想尽了办法还是没用。虞先濬把老宋的家属叫过来,说了情况,家属理解,可他内心还是不愿放弃。“我不甘心,复盘了一下,可能是输血抗体的问题,豁出去了,给他把最后三袋洗脱的血输进去,团队整夜在病房里观察。早上一看,老宋还活着,后来转危为安了,真的很开心。”

还有一次,也是一个出血患者,止血的时候心跳暂停了。虞先濬二话不说跳到床上为他做心肺复苏,平板车把他推到监护室的一路上,他还在不断给患者按压。“醒过来后,患者跟我说,虞医生,你不要救我了,我实在痛苦死了。”虞先濬却说,“你再给我最后一次机会。”最后,经过医护全力救治,血止住了,命也保住了。

不服输的精神一直伴随虞先濬的成长之路,倪老师则是对他影响最大的那个人。“我记得有一个老太太要马上开刀,儿子却十分纠结,不敢签字。倪老师冲上去大声质问他,犹豫什么?不开刀你妈就没救了!赶紧来签字!”老师教他,做一个好医生,就是要勇敢、有担当,不要轻言放弃。

采访结束,记者在虞先濬办公室外的走廊看到了胰腺外科团队一路走来的成果。每一个脚印、每一次成长,虞先濬都如数家珍。“相对于其他病种的生存率,我们还有很长的路要走,但只要认定的方向正确,披荆斩棘,也要一往无前。”

人物|名片

虞先濬 主任医师、二级教授、博导。现任复旦大学附属肿瘤医院院长、上海市胰腺肿瘤研究所所长、复旦大学胰腺肿瘤研究所所长。

国家杰出青年科学基金获得者、国家科技部“中青年科技创新领军人才”、国家百千万人才工程“有突出贡献中青年专家”、国务院政府特殊津贴、全国五一劳动奖章获得者、上海市科技精英、上海工匠、上海市领军人才。

担任中国抗癌协会胰腺癌专业委员会主任委员、CSPAC中国胰腺癌多学科协作组组长、中华医学会外科学分会胰腺外科学组委员、中国医师协会胰腺病专业委员会常务委员、中国临床肿瘤学会胰腺癌专家委员会常务委员等职务。



■ 虞先濬(右)牵头开设胰腺肿瘤多学科诊疗门诊