

第 医 线 医 者

陈彤宇

心胸外科『多面手』养成记

本报记者 左妍



■ 陈彤宇在手术中紧盯患者生命体征

心胸外科的手术风险有多大？形象来说，就如同一部“铁血大片”，每个环节都像在刀尖起舞。心胸外科的医生手有多巧？在跳动的心脏上穿针引线，在起伏的肺脏里抽丝剥茧，一台手术都能当成艺术品来完成。

能治好“肺”，也能医好“心”，上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心胸外科主任陈彤宇就是这样一位心胸外科多面手。从医三十年来，他不断向外拓展自己的边界，主刀完成心、肺、食管等手术万余例。他说：“每一台手术都要对得起良心，经得起时间检验，一切都为了患者利益最大化。”

解难题峰回路转

低调随和，是陈彤宇给人的印象。其实，作为岳阳医院心胸外科主任，他身上还带着这些标签——国内较早掌握体外膜肺氧合（ECMO）技术和机器人手术技术的心胸外科专家之一，也是上海地区少数能够同时开展普胸和心脏手术、介入治疗的心胸外科专家。

这与他的个人经历密不可分。大学毕业后，陈彤宇曾在瑞金实习，后去九院、仁济、曙光等医院工作，丰富的经历、精湛的技术、沉稳的素质，逐渐把他塑造成胸外科“多面手”，别人解决不了的难题，到他手下往往峰回路转。

他告诉记者，心胸外科的几类手术特点不一。比如，心脏手术考验的是医生的精细化操作水平，程序复杂；肺部手术要求医生有化解危险的能力，每个人的肺血管都不一样，需要有扎实的解剖知识，在术中随机应变，避免发生大出血的情况；至于食管手术，由于涉及的范围比较大，需要掌握普外科技术，术中不仅要切除肿瘤，更要修复受损的食管。除此之外，心胸外科还要给一些十万火急的患者采用ECMO技术，考验抢救和治疗水平。

每天早上7时前，陈彤宇都会出现在心胸外科病房。特别是前一日手术和当日手术患者的情况他都要全面了解，一定会亲自走到患者床旁查看情况。患者看到主刀医生，恐惧和紧张的情绪得到缓解，他们常说：“只要看到陈主任，我们就安心。”

一名26岁的重症暴发性心肌炎患者让陈彤宇记忆犹新。“记得患者来院急诊时，病情在迅速恶化，合开心、肺、肝、肾多脏器功能衰竭。虽经一昼夜的内外科协作积极抢救，但患者的心衰、休克等仍无法纠正，于是转入心胸外科监护室采用ECMO技术进行抢救治疗。”陈彤宇在患者床旁迅速给她建立ECMO管路通道，ECMO辅助系统顺利运转起来。半小时后，患者血氧饱和度显著回升，血流动力学各项指标逐渐好转。然后，又过了一会儿，患者又出现血压波动大、少尿等情况。陈彤宇立即决定，给患者进行床边血液透析（CRRT）治疗！一波未平一波又起，患者在抗凝后出现纵

问答实录

1. 您是什么时候决定要当医生的？

我在上海出生长大，我的母亲是妇产科医生，小时候我会跟着她到病房去。印象中，她的病房里欢天喜地的，因为新妈妈生了宝宝，全家都很开心。我从小耳濡目染，觉得医生的职业伟大。高中毕业，我就想好了要学医，考入了上海第二医科大学，我的同学都是同一届应考生里分数最高的学生，受到他们影响，我学习也很努力。解剖学、外科学、动物实验等科目成绩不错，我当时就想好了要当一名外科医生。

2. 对您影响最深的老师是谁？

我想应该有两位。我胸外科的启蒙老师是方立德教授。他刀法精湛，经验丰富，对我的培养几乎是“魔鬼式”的。每周一到周五，我都住在医院，白天开刀，晚上值班。工作的头两年，方教授开刀，我就剪线拉钩，他要求我把每一个手术过程都要看熟，还时不时在台上向我发问，他经常教导我不要多切患者一厘米的组织，也不要偷懒少缝一针组织。在方教授的悉心培养下，我三十岁便主刀食管癌手术，记得那天是他做我的助手，使我很顺利完成任务，术后他说：“你主刀第一台手术，一定要做得很顺利，这样你以后才会有信心。”多么好的老师啊！

现任岳阳医院院长的周嘉教授是我的另一位恩师。周院长胆大心细，富有创新精神，敢为人先。以前我一直在做普胸外科，遇到他后我便开始涉足心脏手术。在我眼中，他就像一把巨大的伞，为学生遮风挡雨。但凡学生遇到困难或麻烦，他总是挺身而出，永远替我们挡在前面。有一次，我碰到了不讲理的家属，他立即去约谈家属。经过半个多小时的交谈，做通了思想工作，而我的手术也得以顺利完成。

隔血肿、心包积液等危及生命的情况。“立即开胸！”陈彤宇的当机立断，为患者争取到宝贵的救治时间，很快就完成了“胸腔镜纵隔引流+心包开窗术”。就这样，患者逐渐渡过多个危急关口，克服各类并发症，六天后成功脱离ECMO，最终康复出院。

这样惊心动魄的抢救虽然少见，但心胸外科的疑难杂症却不少。陈彤宇说，科室每月举行一次手术及疑难病例讨论，对一个月内的工作复盘、总结和分析。“治病救人，在技术上就是要精益求精，提前规划好手术方案；还要给

自己找好‘后路’，如果微创做不下来，马上开胸，需要准备的器械和材料都要在手边；术前了解患者的顾虑和期待，分析清楚为什么要做手术，实事求是告诉患者大概结局是什么样的，要让患者充分信任。”

与针刺麻醉结缘

陈彤宇善于学习，他认为医生就是要不断吸纳新知识。2001年起，他跟随自己的老师周嘉教授开始在现代针刺麻醉临床和基础领域研究探索，逐步在手术中融入了古老的中医技术——针刺麻醉。

“一开始我觉得挺神奇的，想看看怎么做，效果好不好。”陈彤宇说，2005年，BBC全程拍摄并报道了一例针刺麻醉二尖瓣成形术，让我国沉寂了20多年的针刺麻醉技术再次被世界关注。这台手术，周嘉是主刀医生，陈彤宇是他的助手。后来，师徒二人便致力于探索现代针刺麻醉（暨针药复合麻醉）下心肺手术及围术期的治疗。

胸腔镜手术一般需要在全身麻醉双腔气管插管下进行，是典型的“小手术、大麻醉”。有没有可能将“大麻醉”变成“小麻醉”？在术后加速康复（ERAS）理念下，陈彤宇给出了肯定的答复，他在上海地区率先开展现代针刺麻醉无气管插管胸腔镜手术，减少了常规胸腔镜手术的麻醉镇痛药物用量，在保证手术安全和质量的前提下，让“大麻醉”胸腔镜微创手术变得更“超”微创。

记者接触到一位69岁的患者老梅。他的左侧胸部有个超过20厘米的手术瘢痕，是十年前第一次肺癌手术留下的“礼物”，十年后，他在复查时发现右肺上叶又长出一个“小结节”。“当发现右肺又长了个‘坏东西’时十分沮丧，万幸，我遇到了陈主任。他给我开刀用的现代针刺麻醉，没有气管插管，就在我胸部打了个小洞，刀就开好了。我回病房后就可以喝水、吃东西、上厕所，恢复得特别快。”老梅激动地说。

针药复合麻醉下，术中患者无气管插管，能大大减少麻醉镇痛药物的用量，完全不使用肌松药，有效改善肺通气和氧合，实现术中脏器保护。术毕患者即刻清醒、饮水，部分患者甚至能无管化走向病房，不仅促进快速康复，还减少了住院天数及医疗费用。

但是，针刺麻醉也并非每次都能顺利融入心胸外科手术，陈彤宇也遇到过一些困难。比如，劈开胸骨做心脏手术，对于外科医生来说，自下而上进行是最顺手的操作，但这样做，就很可能破坏患者的胸膜。碰到插管患者，不论胸膜是否破损，手术照样进行，但如果采用的是针药复合麻醉，则会影响到循环和呼吸，干扰手术进行。“后来在实践中发现，想要胸膜不破，劈胸骨要从上而下；通常破损处在右侧，那么就可以稍稍偏向左边一点点来锯，如此一来，大大降低了胸膜破损的几率。”

治疗方式趋多样

“医生嘛，就是要为患者解除疾苦。”陈彤宇说，这个朴素的愿望一直伴随着自己。“刚工作不久时，有位外地来沪求医的年轻肺癌女患者，手术时发现她的胸膜已有转移病灶，术后没多久就出现恶性胸腔积液。虽然进行反复胸腔抽液注药治疗，但没过多久，她就带着疼痛和不舍离开了人世，留下一个五岁的孩子。”年轻的陈彤宇体会到要为患者解除疾苦谈何容易，治好一个患者，就是拯救一个家庭！

恰逢当时正兴起热灌注技术治疗肿瘤，陈彤宇突发联想，热灌注技术能否在肺癌治疗中运用呢？他查阅大量文献发现，温热灌注技术已用于腹水的治疗。于是，在前辈经验的基础上，陈彤宇在上海率先开始尝试用人工心肺机进行胸腔温热灌注治疗恶性胸水。他从灌注温度、时间到手术方式、麻醉方式不断摸索和改进，如今，针对初发的恶性胸腔积液患者采用微创的胸腔温热灌注化疗，取得了较为满意的治疗效果，胸水控制率从40%提高到95%以上，明显改善晚期肺癌患者生活质量。胸腔温热灌注治疗恶性胸腔积液这项技术已成为岳阳医院心胸外科的特色项目，在上海多家三级医院推广。

提起这些年心胸外科的变革，陈彤宇十分感慨。“开大刀的少了，大肿块也少了，疾病分期往前跑了，治疗方式越来越多样。以肺癌为例，随着介入技术的逐步发展，今后无需手术即可完成肺癌治疗或将成为趋势。这也就要求外科医生仍要不断学习，努力跟上时代的节奏。”

人物名片



■ 陈彤宇主攻心胸外科病症治疗

陈彤宇 男，主任医师、博士研究生导师。现任上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心胸外科主任。担任中国医师协会中西医结合分会心胸外科专委会秘书长、上海市中西医结合学会胸外科专委会主任委员。荣获2022年上海市杰出专科技师奖。

擅长胸部疾病微创手术，如单孔胸腔镜肺叶、肺段切除，胸腔镜食管癌手术，经剑突下切口胸腺瘤切除，漏斗胸微创纠治等，成人心脏病手术治疗，以及结构性心脏病、肺动脉栓塞、胸腹主动脉腔内隔绝等血管介入治疗。