

预后预测工具。团队基于胰腺癌增殖和淋巴转移特性提出了“上海复旦版胰腺癌分期系统”，解决了上述问题，研究结果再次发表在《外科学年鉴》杂志上。

对于任何医生来说，自己的实践经验和临床研究成果被纳入国际指南，是专业上最高的肯定和无上荣光。虞先濬团队如今已经在改写国际指南上做出了重要的贡献。

以往，国际指南认为，胰腺癌不论肿瘤大小，只要发生淋巴转移，就不再具有手术切除的必要。虞先濬团队建立了胰腺神经内分泌肿瘤的改良国际分期系统，成果发表在国际著名肿瘤学杂志《临床肿瘤学》（Journal of Clinical Oncology）上，并已经被国际指南采纳应用。

事实上，“三步走”的第三步已经突破了传统胰腺外科的定义，胰腺癌的治疗进入了综合治疗的阶段。2018年，虞先濬牵头执笔编写了《胰腺癌综合诊治指南（2018版）》，指南已在全国推广，英文专家共识在多家海外杂志上进行介绍。

## 十岁科室是如何“崛起”的？

复旦大学肿瘤医院胰腺外科团队如此年轻，团队成员基本都是70后、80后，在世界一流的胰腺外科团队中间，这个团队显得生机勃勃。

有海外胰腺外科专家到肿瘤医院观摩手术，结束后比赞扬来得更早的常常是外国专家想要“挖人”的消息。遇到这种情况虞先濬教授总是赶快向年轻的医生转达邀请，然后问一句“去不去？”。此时，

**敞开胸怀、谁能干谁上**——虞先濬教授说，团队不怕流动，只要持有一致的价值观，就会不断进步。

无论是团队带头人的虞先濬还是年轻医生，都把“盛情邀请”当做了国外同行最高等级的赞扬，心里是满满的自豪感。

“胰腺癌恶性程度高、侵袭转移能力强、对人体影响大。”正是因为胰腺癌凶险，在任何国家，胰腺外科医生都是外科医生里最受尊重的，也往往担任大外科主任，负责引领整个外科的发展。要在强手如云的领域做出成绩，并不容易。

2010年随倪泉兴教授从华山医院到肿瘤医院“创业”，虞先濬以“最年轻的科主任”身份站在了同行面前。这是机遇，也是压力。

3名医生、7张病床，虞先濬首先要做的是自己带头干。长达数年的时间，虞先濬每天早上7点前到医院，门诊、手术、科研、教学……连续十几个小时的高强度工作日复一日。医院和家两点一线，虞先濬所有的精力都在服务病人和创新手术技术、提高手术效果上。

治疗效果为肿瘤医院胰腺外科赢得了声誉，全国各地病人慕名而来。

胰腺癌非常凶险，但和其他癌种相比患病率不高，中国的发病率为十万分之七，上海发病率为十万分之十五。胰腺癌患者基本都集中在技术水平最高的几家医院，患者用脚投票，团队水平高下立现。

声誉提高的同时，肿瘤医院胰腺外科团队也迅速扩大，现在已经拥有90多名医生、研究生和科研人员，其中有团队培养的年轻人，也有从全国各地引进的优秀人才。

敞开胸怀、谁能干谁上——虞先濬教授说，团队不怕流动，只要持有一致的价值观，就会不断进步。胰腺外科为优秀的医生创建平台，让他们放开手脚干。“培养一名胰腺外科医生需要10-15年，你们每个人都是宝。”虞先濬经常这样对团队里的医生说。

十年中，虞先濬团队的“价值观”一步步强化和统一，形成了自己的治疗理念。

虞先濬教授这些年经常在不同的场合谈到“当外科学遇到肿瘤学”这个概念。过去的外科医生只对“开刀”感兴趣，认为去除病灶就是治疗的结束。但在胰腺癌这样一个目前在药物上没有太多突破、个体差异大、恶性程度高的疾病上，传统的外科治疗效果多年止步不前。虞先濬教授认为，外科医生只有娴熟

### 胰腺癌的相对高危人群

胰腺癌的发生与一些遗传情况或不良生活嗜好有密切关系：

- 1 第一类是有明确家族史的人群；
- 2 第二类是有不良嗜好的人群，其中吸烟是个很重要的因素，其它还有肥胖、糖尿病，或者是既往有胆胰系统结石、慢性炎症史的患者。