



庞烈文 华山医院胸心外科副主任医师,副教授,长期从事胸心外科临床工作。擅长食管癌、肺癌、纵隔肿瘤的手术治疗以及胸腔镜手术;成人心脏病包括冠心病、瓣膜疾病的外科治疗。

当年,因为母亲身体比较弱,希望家里能够有一个医生,以后生病可以有人照顾,于是,庞烈文报考了上海医科大学。

然而,庞烈文又是一个喜欢挑战的人,胸心外科正是这样一个充满着未知挑战的领域,他怀着百般热情投身其中,从未想过要退缩,更遑论离开。

1991年大学毕业后,庞烈文就一直在与心脏打着交道。他这样形容自己第一次触摸到跳动着的心脏的感受:“我感受到了对于生命的敬畏。”

生命实在是一种很奇妙的东西:有时是如此的脆弱,有时却又奇迹般的顽强。庞烈文说,自己接触到的心脏并不是正常状态的,都有些缺陷,但心脏还是一个很美好的器官,它的美在于节律性的跳动;如果这种跳动停止了,生命也就停止了。从这点上来说,敬畏生命,也正是敬畏心脏。

庞烈文每天都在和生命打交道,练就了他该决断时的坚毅,同时却也始终保有怜悯世间的慈悲。

“医生能治愈的,真的很有有限,到胸心外科的肿瘤病人,很多已经失去救治机会了。胸心外科的医生,焦虑也许是常态。”庞烈文认为,“在手术台上,医生必须心硬,果断出手,但眼见生命脆弱,转瞬即逝,医生的心又是柔软的。医生的情感往往不肯轻易流露,他想到的首先是,还有下一个需要拯救,于是,继续上路。”

“对大部分医生来说,收入和企业家是没法比的。有一份工作,能够养家糊口,不要很拮据,就已经知足了。而救治病人时获得的成就感和荣誉感,这才是人生最大的满足。” 晔问仁医 唐晔

庞烈文:阻击心胸病魔

口述 唐晔

唐晔:说说你印象最深的挫折吧。

庞烈文:有一个病人,七十几岁,开刀切除食管上的一个肿块,整个手术过程都比较顺利,一切都好转了,但是有一天发现大便拉血,家属就怀疑,这是不是手术出了什么问题?医生也很紧张,用肠镜检查,发现了肿瘤。这位病人经历了第一次手术的痛苦后,因为恐惧,失去了治疗的信心,不愿意再做手术了,最终遗憾地死于直肠癌。我们做了大量的工作,但最终没有能挽救病人的生命,这种事很有挫败感。

医生都希望为病人的生命多做一点事。但是,多做事就伴随着多风险。医生最喜欢把濒危的病人从死亡线上拯救下来,但是这种病人往往风险是最高的。

唐晔:你是拿手术刀的,如何看待人刀合一的境界?

庞烈文:人刀合一是一种理想的状态,我没有感受过。真正忘我的时候往往是手术台上的生死关头,比如

病人大出血,医生就会高度紧张,想尽办法要把血止住。说穿了,医生最怕“下不了台”,“下台”是最简单的一个要求,必须要做到,否则就是彻底失败。

唐晔:有人说,手术医生焦虑是常态,该怎么排遣焦虑呢?

庞烈文:站在自己的立场上,要尊重客观规律,能做好的就去做好,结果不要太计较。但是病人家属不会这样想,你看好了病,他们就会信任你;病没有好,就不能接受。其实,医生本身没有什么问题,很多医生和病人的沟通仅限于医学,不会为了让病人接受而去设计一些话题。我们也从来没想过怎样增加病人对自己的信任,我觉得这应该是行业与媒体层面该解决的问题,如果你这个医生是合格的,就要有专门的机构来确定你权威的地位。

唐晔:胸心外科接触的肿瘤手术很多,你如何看待肿瘤?

庞烈文:肿瘤是终结生命的杀手,医生就像保镖,有时候可以阻止杀手的脚步,但有时只是减缓一下而已。

唐晔:如今,肿瘤发病的现状是怎样的?

庞烈文:很多肿瘤病人,在发现的时候,其实已经失去治疗机会了,比如肺癌,百分之五十以上是没有手术机会的,但是很难直接对他说这句话。目前的医疗只能救能救的人,不能包打天下。以前的数据是三分之二的肺癌病人是无法手术的,相比之下,如今至少有了进步。

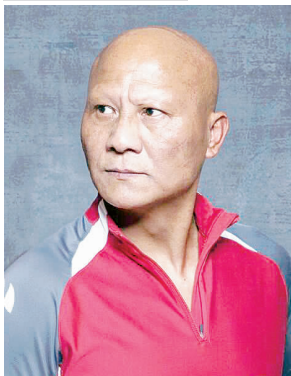
唐晔:工作之余,自己有没有特别想做的事情?

庞烈文:人到中年,只求养家糊口,治病救人,身体不要垮掉吧。退休以后,我希望可以练练书法,或者周游世界。

唐晔:如果再来一遍的话,你还会选择这个职业吗?

庞烈文:还是会的。对我来说,虽然学习过程很辛苦,但是其他职业好像也并非适合我。外人看到的往往都是一个职业风光的一面,不会看到背后的艰难。

【病例报告】



计春华肺癌晚期英年早逝

新闻回放:著名武术影视演员计春华因出演电影《少林寺》中的反派“秃鹰”而被观众熟知。今年春节前后,计春华右胸背部突发疼痛,被诊断为晚期肺癌,不幸于7月11日去世,年仅57岁。

肺癌有的发现时可能已经有5~6厘米,但它必然会经历1厘米甚至0.5厘米或者更小的阶段,在这个早期阶段抓住它很重要。40岁以上,有以下至少一项危险因素:吸烟≥20包/年,其中包括戒

烟时间不足15年者;被动吸烟者;有恶性肿瘤病史或肺癌家族史;有慢性阻塞性肺疾病或弥漫性肺纤维化病史,每年可接受一次低剂量螺旋CT筛查。如发现可疑小结节,应该及时去专业的医院进行鉴别诊断。近年来我国肺癌患者中呈现女性多、不吸烟者多、年轻人多的特点,所以不到40岁的年轻人、女性、不吸烟者可以先做一次低剂量螺旋CT检查,如果没有问题,3~5年再复查。

小结节不要急着一刀切

目前,低剂量螺旋CT可以筛选出最小3~4毫米的小结节。对于检查出来结节直径大小在6毫米~1厘米的患者,不可掉以轻心。尽管边缘有毛刺是众多“坏结节”的标志,但也不是每个“坏结节”都会呈现出明显的特征,比如磨玻璃病变的结节,边缘的毛刺以及分叶都可能不是很明显,这就需要临床医师结合患者结节的大小、形态、位置、高危因素做出充分评估,并给予进一步的个体化处理建议,例如参加第二年筛查、随访复查、抗炎后复查、穿刺活检、胸腔镜或微创手术活检等。

对于高度怀疑的“坏结节”,其位置若处于肺叶的外周部位,可以考虑通过微创手术进行肺部局部的切除术,在清除“危险分子”的同时尽可能保存健康的肺组织,以提高患者术后的生活质量。但是,对于小结节处在肺叶较靠近中央的位置,切不可对小结节采取一刀切的方式。



◀陈海泉 复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任,主任医师,教授,上海医学会胸外科分会副主委

PD-1未必有效

计春华被发现肺癌晚期后,他的朋友从香港购买了PD-1药物让他使用,可惜效果不佳。

有数据表明,PD-1药物可将晚期非小细胞肺癌患者的中位总生存期延长,但由于中国人的肺癌分子机制占比与欧美人种有所不同,所以对于一些肺癌患者,PD-1药物使用是无效的,还有少数患者甚至可能因为使用该药物加快病情进展。

陈海泉

【医家坐堂】

暑假更需防近视

上海小木桥路538弄1号陈斌弘:暑假一开始,儿子就宅在家里玩游戏,没日没夜的,说他他根本不听。

华山医院终身教授张延令:悠长假,许多孩子毫无节制地玩电脑、看手机、看电视,以致9月开学时忽然发现看不清黑板上的字,让家长后悔不已。

我国近视患病人数超过4.5亿,位居世界第一,近视患病年龄越来越早,度数越来越高,最重要的原因在于儿童眼睛还处于发育阶段,近距离高频用眼负荷的增加,让孩子总是处于过度调节状态,严重伤害到眼球肌肉。

作为家长,如何及早发现孩子视力有无减退呢?

一是眯不眯眼睛。眯眼可以通过减少弥散光线,暂时提高和改善视敏度。当看不清远处的时候,孩子往往采取眯眼的办法来弥补。

二是看书看手机是不是不自主凑得很近,看书看手机之后出现没出现揉眼、眨眼等视疲劳症状。

三是有没有歪头看远处。孩子歪着头看东西,有时候是为了用余光来达到看清楚远处物体的目的。

一旦发现孩子看东西时眯眼、凑近、歪头等情况时,应该及时带孩子到医院做一次详细的眼部检查。孩子确定真性近视,就需要佩戴眼镜。在配镜之前要做散瞳验光。快散一般适合7岁以上的近视儿童,慢散适合学龄前儿童,但慢散中所用的阿托品的药效会持续3周左右,正好利用暑假进行散瞳。

暑假里,家长要特别关心孩子的用眼卫生,要求孩子不在行走、坐车或躺卧时长时间盯着手机看,平时注意单次用眼持续时间不超过45分钟,阅读距离不低于20厘米,写字握笔时指尖距笔尖不低于2厘米。

晚断脐带确有好处

最新研究数据表明,胎儿娩出后1~3分钟钳夹、剪断脐带对胎儿更有利,可以让胎盘和脐带中的血流全部进入新生儿体内,减轻缺铁性贫血,增加铁储备,甚至有利于促进今后的神经发育。不过,晚断脐并非人人适宜。如果产妇有严重低血压,或发生胎盘早剥、前置胎盘、脐带真结和新生儿窒息等情况下,不推荐晚断脐。

吴氩凯

殷保兵医生教我们认清黄疸真相

黄疸分为肝细胞性黄疸、溶血性黄疸、阻塞性黄疸三大类型。肝细胞性黄疸比较常见,通常由肝炎引起。随着我们乙肝疫苗注射了二十多年,肝炎肝硬化病人发病率大幅降低。但目前药物引起的肝细胞性黄疸逐年增多,值得我们警惕。

溶血性黄疸分先天性和后天性两种,红细胞大量破坏生成过量的间接胆

红素,远超过肝细胞代谢的限度,发生黄疸,往往伴有低热、肝脾肿大。

梗阻性黄疸也就是我们所说的外科黄疸,主要是由于结石或者肿瘤引起的肝外胆管堵塞所致,最常见的还是胆管结石的堵塞。但在中老年人无结石病史的患者,出现无痛性黄疸,需要特别提高警惕,因为罹患胆管癌或者壶腹周围肿

瘤几率较高,早期诊断早期治疗对预后差别较大。腹痛、黄疸伴腹块的先天性胆管扩张病人多见于年轻人。肝内阻塞性黄疸多由于毛细胆管堵塞,也称“淤胆型肝炎”,这类疾病需要保肝利胆等对症处理而非手术解决。

殷保兵



▶殷保兵 华山医院外科主任医师,教授,硕士生导师,复旦大学胆道疾病研究所(筹)常务副所长

专家教你防痔疮

夏季腹泻高发也是诱发痔疮的一个重要因素。大便稀、腹泻者,容易导致痔疮脱出。痔疮患者要少吃油腻、辛辣的食物,适当吃些富含纤维素的食物。

郭修田(上海中医药大学附属市中医医院肛肠科主任,主任医师)