



近年来,南京涌现一批敬业爱岗、德术俱佳的好医生,他们是时代精神的体现,更是整个社会风气的领路人。今年中国医师节,南京市卫生健康委员会与现代快报+·ZAKER南京联合主办了“南京好医生”全媒体行动。我们遴选了一批德艺双馨的优秀好医生,记录下他们的点滴,弘扬社会主旋律,唱响南京医疗好声音,打造温暖人心的健康南京。

本期南京好医生:南京市胸科医院副院长、主任医师 杨如松

杨如松:不断挑战,只为病人痛苦再少点

2017年,他做了600台手术;2018年,他做了840台手术;2019年上半年,他已经完成了655台手术。十多年来,他和他的团队创造了华东地区和江苏省的多个纪录:在江苏省最早开展电视腹腔镜手术;在江苏省最早开展单孔胸腔镜气管肿瘤切除术;在华东地区最早开展保留自主呼吸及非气管插管麻醉胸腔镜手术……这诸多记录的背后,是他的那份“要使病人的痛苦再减少一点,活得更好,更长一点”的初心和使命所激励,他就是南京市胸科医院副院长、主任医师杨如松,在今年的中国医师节,他荣获“南京市五一劳动奖章”“十佳医生”等称号。

通讯员 倪静 刘诚 现代快报+·ZAKER南京记者 刘峻 任红娟



杨如松(中)正在为患者手术 医院供图

南京好医生名片

杨如松

主任医师,医学博士,硕士,南京市胸科医院副院长。从事胸外科临床、科研、教学、管理工作26年,长期奋战在临床一线,在江苏省率先开展胸腔镜袖状肺叶切除术、单孔胸腔镜袖状肺叶切除术及单孔胸腔镜气管肿瘤切除术,在华东地区完成首例保留自主呼吸(免气管插管)胸腔镜肺叶切除,医术精湛,经验丰富,是江苏省微创胸外科的代表性人物和主要技术骨干。

精益求精,使病人痛苦更少活得更好

“十多年前,胸外科手术的标准切口能达到30厘米,有时甚至要把病人的一根肋骨切除,”杨如松告诉现代快报记者,当时手术后的创伤非常大,病人非常痛苦,恢复起来非常慢。作为医生来说,“我们要通过自己的技术服务好病人,在治疗的同时要减少病人的痛苦,提高他们的生活质量。”

现代快报记者了解到,杨如松所带领的胸外科团队,技术特色和优势明显,手术量位于全国医院胸外科手术量排名前列。作为医院肺癌治疗领域的权威,带领全院呼吸科、放射影像科、病理科、放疗科等组成多学科团队,联合攻关,显著提高了医院肺癌治疗的整体水平,带动相关学科的发展和人才培养。

火眼金睛,使病人不再焦虑辗转就医

肺癌是全世界发病率和死亡率最高的恶性肿瘤。近年来,随着肺部小结节检出的增多,很多人在拍胸片或胸部CT时,一看结果显示肺部小结节,他们的第一反应是:肺癌!然后开始惊慌、苦恼、焦虑。

杨如松告诉记者,肺癌的中期和晚期是可以穿刺和气管镜来诊断,但肺部小结节的诊断目前来说非常局限,因为对于一些“毛玻璃影”不能穿刺,也不能一味等待,必须及早有个诊断,及早进行治疗,诊断主要依靠医生的经验来判断。

现代快报记者了解到,为了做到准确判断肺部小结节的良恶性,杨如松用了10年的时间,反复琢磨研究病人的影像片,在病理结果出来之前看一下,等病理结果出来之后再与先前的核实,正是这份坚持和努力,杨如松

练就一双“火眼金睛”,具有极强的胸部CT读片能力,现在只要3秒钟就可以对肺部小结节的良恶性做一判断,准确率达到了97%以上,为不少患者解决了病痛。

患者李女士是杨如松曾经接诊过的一位病人,她体检发现肺部有7个“毛玻璃影”。经杨如松精心诊断,制定详细的手术方案,借助胸腔镜技术,在患者胸壁两侧各开一个小口,摘除7个小结节。术后的病理检查,让专家们大吃一惊:这7个小结节,有5个都是癌,而早期肿瘤的五年生存率接近100%,5年生存率也意味着临床上的治愈。对于李女士来说,这次成功的手术让她重获新生。

回归本质,要关心和体会病人的难处

对于团队里的年轻医生,杨如松经常说的一句话就是,“我们做医生的一定要回归本质,不断提高技术,提供更好的服务,同时也要更多地关心病人,体会到他们的难处。”

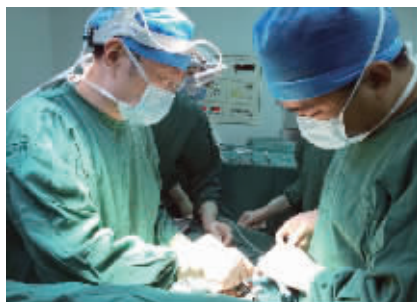
两年前,一位76岁的肺癌患者,辗转好几家医院后来到了南京市胸科医院。杨如松带领手术组,为老人在全麻状态下行左全肺切除,纵膈淋巴结系统性清扫,手术非常成功,术后恢复良好。时隔一年多,老人心怀感恩之心,又专程到他们门诊表示感谢,丢下红包就走了。这可急坏了杨如松,为将患者留在门诊的红包退回,他和纪委行风办工作人员做了大量的工作让对方告知银行卡号,但老人坚决不同意,还在电话中翻了脸,无奈之下,他们只好亲自上门送还红包。

当杨如松赶到老人所在的城市马鞍山时,老人家像个孩子似的激动得不停抹眼泪,当杨如松将红包原封不动地递还时,他又不高兴了,“你不是说好今天来帮我看病的吗?怎么是来拒绝我的心意呢?”而杨如松说:看到你恢复得如此好,就是我们作为医生最大的欣慰!

心脏瓣叶上舞大刀 江苏医生完成高难度“修心”手术

心脏是人的发动机,一旦有异常,可能就会“熄火”。10月26日,在2019江苏省人民医院—南京医科大学第一附属医院国际交流周上,来自江苏省人民医院心外科的高难度“修心”案例分享,让参加心血管外科新技术新进展高峰论坛的同行们啧啧称赞。

现代快报+·ZAKER南京记者 刘峻



邵永丰(左)在做手术 医院供图

严重心脏病只能手术,做哪种手术却成难题

一个周四的上午,江苏省人民医院心血管外科邵永丰教授的专家门诊迎来一位特殊患者。65岁的曹先生已有10年风湿性心脏病史,近一年来心慌胸闷、活动后气喘、夜间不能平卧,在当地医院检查心脏二维超声提示:重度二尖瓣狭窄伴关闭不全,医生建议他到南京治疗。邵永丰仔细诊断后,明确他只有手术这一条路可选,否则,病情会逐渐加重最终出现心力衰竭。

在多数情况下,风湿性心脏瓣膜病都需要接受换瓣手术,曹先生的儿子在网上查阅大量资料后发现,如果曹先生接受换瓣手术的话,选择机械瓣将需要终生服用华法林,选择生物瓣则只有10年左右的使用期限,这也是一个麻烦事。家属迫切希望能给病人的瓣

膜进行修复。了解到家属的担心后,邵永丰教授决定为曹先生实行瓣膜修复手术。

把瓣膜修得跟纸一样薄,用的是“绣花功”

经过精心的术前准备,曹先生在全身麻醉体外循环下接受了“二尖瓣成形术”,这个高难度的修心手术,整个过程可谓惊心动魄,他们是如何在瓣膜上“舞大刀”的?

与瓣膜置换手术相比,风湿性心脏瓣膜病的瓣膜修复手术对主刀医生的要求非常高,首先,要将融合的瓣膜交界沿着瓣膜的边缘切开,既不能切得太多也不能切得太少,切得太少会导致瓣膜开口不够大,血流通过不畅,切得太多会导致瓣环损伤。其次,要用手术刀一点一点地将增厚的瓣叶削薄,削到薄薄的一层才能恢复瓣叶良好的活动,正常瓣叶像一张纸一样薄,术中要将增厚到3~5毫

米厚的瓣叶削薄到大概一张纸的厚度,一旦削破将导致修复手术失败。

手术历时4小时,专家们目不转睛,小心翼翼,生怕有一点点闪失。“这是一场战役,一场生命的战役。”邵永丰教授说。当下手术台时,邵永丰教授手术衣已经湿透。直到相关指标正常后,手术组所有人员才松了一口气。康复出院时,曹先生开心地说:“我现在活动时比手术之前好多了,胸口不闷了,走路也不喘了,晚上也能平躺着睡觉了!”

心血管外科需要更多的推动才能拯救更多“心”

患者保留了自体瓣膜和瓣下结构,对保护患者的心功能有很大好处,又能节省一大笔费用。邵永丰教授介绍,以往风湿性心脏瓣膜病变都认为无法修复,只能进行瓣膜置换手术,国内仅有为数不多的几家医院开展风湿性瓣膜病修复手术。邵永丰接诊的瓣膜病患者中,退行性病变瓣膜成形修复达到76%,风湿性瓣膜病成形修复比例近50%。邵永丰表示,如果能实行瓣膜修复手术,对患者十分有益。

瓣膜手术是心外科众多手术中的一种,还有心房颤动、冠心病、终末期心脏衰竭、新生儿及婴幼儿复杂性胸心外科手术等。邵永丰介绍,就我国目前心外科医疗服务能力还不能满足这潜在的千万人次的手术需求。由于心脏大血管外科手术风险大,技术要求高,对于地市级医院和县级医院来说,开展心外科手术还是举步维艰。通过类似的高峰论坛、专业会议等,推动心血管学科的进步,以拯救更多的“心”。

门诊故事

体重200斤的小伙才19岁就中风了

快报讯(通讯员 吴倪娜 惠新晨 朱文芳 记者 刘峻)一周时间,病房里收了3名年轻中风患者,这让江苏省人民医院神经内科主任医师顾萍很痛心,她告诉记者,有的患者会留下终身残疾。10月29日,江苏省人民医院举行世界卒中日大型义诊活动,专家普及预防中风的知识的同时,不约而同提到一个现象,现在老年人很注重预防疾病,反而是年轻人不注意自身健康。

19岁的小张(化名),体重已达200斤,早晨起床后发现一侧肢体已经麻木不能动了,送到省人民医院检查发现,属于粥样动脉硬化。目前他还在接受治疗,治疗效果如何尚不得而知。顾萍说,现在病房里有三个30岁以下的年轻人,都是中风症状,发病都与不健康的生活方式有关,比如抽烟、肥胖、暴饮暴食等。顾萍说,青年卒中发病多以男性为主,高血压、吸烟以及饮酒是青年卒中前三位危险因素。偏头痛、吸烟和口服避孕药是青年女性缺血性卒中最主要的三大危险因素。半数以上的青年卒中患者,具有脑血管病的危险因素,如高血压、糖尿病和高血脂症。

江苏省人民医院介入放射科主任医师施海彬说,快速判断症状是卒中救治的第一步,也是赢得抢救时间的关键。

1看(1张脸):不对称、口角歪
2查(2只胳膊):平行举起,单侧无力
0听(聆听语言):言语不清,表达困难
如符合上述情况,应立即拨打120医疗急救号码,或快速前往附近有中风救治能力的医院就医。