

华东周刊

EAST CHINA WEEKLY

A1 人物 Profile

总第 145 期 2023 年 2 月 6 日 星期一 主编:马晓才 执行主编:李洁 徐青青 美编:楼燕红 战略合作:杭商传媒 联系电话:0571-85068763

范军强: 一个胸外科医生 的准则

■ 华东周刊 马晓才 李洁 / 文

徐青青 / 摄

2022 年完成近 2000 台手术,单日手术量最高 23 台,单日接诊最多超 100 人,一年互联网在线门诊 361 天……从这些数字,可以看出浙江大学医学院附属第二医院胸外科主任医师范军强的忙碌与付出。

新年后第二个门诊日,范军强在工作间隙接受了华东周刊采访。采访的 1 个小时中,他接听了 6 通工作电话,来自互联网医院的咨询不时传到手机上。

这样的工作节奏,与胸外科治疗的疾病有关。胸外科主要诊治胸腔的疾病,包括食道、肺部、纵隔、胸壁病变的诊断及治疗。肺癌是全球患病率和致死率最高的一种恶性肿瘤疾病,在中国,每年有近 80 万人确诊肺癌。

为了让更多患者得到救治,范军强不断延长自己的工作时间。他说,以患者与服务对象至上,这是浙大二院的核心价值观,也是他作为一名医生的准则。

◆ 近 2000 台手术的背后

范军强是浙大二院公认的“大忙人”。过去的一年里,范军强再次刷新自己创下的全院手术总量纪录——2022 年,他做了近 2000 台手术。

如何完成如此巨大的手术量?范军强说,靠团队成员披星戴月,更靠医院整体的实力支撑和通力合作。

一周中,范军强通常会安排 3 个手术日。手术从上午 9 点开始,什么时候结束就不一定了。有时候是晚上 9 点,手术多的时候,可能是凌晨 3 点。

从医近 30 年,范军强得到众多患者的信任,口口相传之下,越来越多的患者找到范军强。往往手术难度越大,越需要范军强承担,例如微创胸腔镜肺叶切除、肺癌根治,自发性气胸治疗,胸腺瘤切除,巨大纵隔肿瘤切除、巨大胸壁肿瘤切除,手汗症治疗,胸腔镜食管癌根治、胸骨肿瘤切除重建等。

胸外科共有 90 张床位,医院反对加床,只能增加每日手术量加快周转。对于范军强来说,一天连续做十几台,甚至二十台手术已经是常态。最多的一个月里,他与助手一起,完成了 190 多台手术,只能见缝插针地在手术间隙休息吃饭。

回到 2018 年,范军强一年的手术量只有 748 台。2020 年起,以病人为中心的“效率医疗改革”在全院掀起一股风。“尽可能让

患者 24-48 小时内出院,让医疗资源的利用率达到最大。主要靠两个方面的努力,一是推广微创手术,二是加快康复速度。”

范军强所在的胸外科,年手术量达 7000 多台,微创手术占比 90% 以上。微创手术创伤小、恢复快、术后疼痛轻,并发症少,符合美容要求,此前动辄 4、5 个小时的开胸手术,现在改用达芬奇机器人、3D 胸腔镜、荧光胸腔镜等设备做微创手术,能够尽可能把手术时间压缩进一个半小时,甚至更短。

在全院推进加速康复的基础上,医院同时推进日间手术的实施。日间手术的病人,会在院前准备中心完成术前检查,医生通过电子化流程对患者做出评估。符合日间手术的患者,在手术当天前往医院,24-48 小时之内可以康复出院。

由此,患者等待手术的时间从两个星期,提速至 4-5 天。“这对医生和医院都提出了更高的要求。从医院层面讲,需要多学科团队协同;对于医生来说,需要过硬的技术水平。”目前,范军强主刀的手术 70% 都实现了 48 小时内出院,让同样的床位数服务更多患者。

◆ 患者与服务对象至上

2022 年 12 月中旬开始,范军强的工作节奏被新冠疫情改变了。有的肺癌病人因为新冠不能如期手术;助手被抽调去支援新冠治疗;胸外科开始接收新冠病人,需要把更多床位留出来收治新冠重症患者;采访结束他就赶去开了新冠治疗的协调会……在范军强看来,此刻放下日常的手术刀,迎战感染“高峰”,是一个医生义不容辞的责任。

不久前,范军强救治了一位中年新冠患者。病人感染新冠后引发肺炎,胸腔内有大量积液,并化脓。急诊医生进行了必要处理,但体温和心率没有下降,胸腔积液没有减少,成包裹性。范军强经过诊断,及时给他做了微创手术治疗。手术后,病人体温马上下来了,病情迅速得到了控制,很快顺利出院。“新冠并发症比较复杂,及时诊断,正确治疗很关键。”范军强说。

坚持“患者与服务对象至上”,在采访中,浙医二院核心价值观被范军强一再强调。医者仁心,范军强的悲喜,时常与患者联系在一起。让他最沮丧的,是病人术后恢复期出现并发症,做了很大的努力,还是没有抢救回来。让他最欣慰的,是病人康复出院,延长了生命的长度,提高了生命的质量。

强大的内心、敏捷的思维、快速的诊断,范军强和他的团队一起,一次次将病人从死

亡线上抢救回来。

在急诊室里,分秒的时间,都可能是生与死的界限。多年前,一位因车祸受伤的年轻人被送到急诊室,从表面看不出任何创伤,实则左侧胸腔大量出血,血压一直往下降。范军强迅速做出判断:“可能有大血管损伤。”他马上召集心外科医生,第一时间安排病人手术,情况和范军强预测的一样:主动脉断裂,需要更完善的设备才能进行手术。通过与心脏外科团队共同抢救,最终病人转危为安。在此过程中,如果最初的诊断稍有延误,或者推到手术室稍晚一点,年轻的生命都有可能逝去。

另一次惊心动魄的手术与术前诊断有关。病人患有纵隔肿瘤,术前多项检查和诊断显示,尽管肿瘤与心脏距离较近,依然可以在心包外进行手术,风险比较小。但是,当范军强开始手术后,通过空腔镜观察发现,肿瘤和心脏非常紧密,界限不清,稍有不慎就会出血。他快速通知心脏外科医生,共同进行手术。肿瘤和心脏粘连的地方很脆弱,手术中出现了大出血。医生们快速反应,控制出血点,并运用体外循环技术展开抢救,最后病人救回来了,愈后很健康。

“患者病情错综复杂,术前难免出现误

诊。手术台上的意外在所难免。这个时候,需要医生的专业能力,强大的心理支撑,还有对患者的责任心。”范军强说,一年中完成这么多手术,类似的紧急情况时有碰到。

◆ 全情投入医疗事业

范军强现在回想起来,30 多年前学医,好像是一种巧合——因为教育改革,他并没有太多的选择。也是这样的机缘,让他找到了全情投入的事业。

在线上线下,他都是超长待机的好医生。除了手术数量最多,范军强还是浙医二院互联网医院在线问诊量最多的医生。2022 年,他在线问诊 2284 次,344 天的下班时间依然坚持线上工作。到了周末,他不是在线为患者服务,就是参加学术会议,或是去基层医院做指导。

他有不少科研任务,在肺癌数字化诊疗、临床规范等方面深入研究。不久前,他主持的癌症技术临床 RCT 项目获批浙医二院 A 类资助,将展开多中心的临床研究。他还进行着肺癌规范诊疗在基层医院的应用研究,“手术不能随意乱开,什么时候应该进行手术,什么时候应该进行淋巴清扫,都需要明确规范。”范军强说。

同时,他承担着教学工作,培养着未来的医生。在他看来,成为一个能够独当一面的医生,需要时间、病例、专业知识、专业技能的积累,至少 15 年到 20 年。“更重要的是培养责任心,一个好医生,要尽心尽力地为患者治疗,让患者的治疗体验更好,解除患者的病痛。”

在医学上投入太多的精力和时间,范军强最亏欠的是家人,对家人的陪伴和关心太少了。他女儿在小学时写作文说:爸爸不是在开刀的路上,就是在开会的路上。偶尔有几次准时下班,女儿总会问,爸爸今天怎么这么早回来。在女儿成长的记忆中,爸爸的常态是要工作到很晚才回家。

范军强对于好医生的诠释,让我们想起那张与浙医二院有关的老照片:一位孩童,一位长者,相对而立,互相鞠躬致意。据说这位外国老人叫梅藤更,时任广济医院(浙大二院前身)院长。他查房时,一位小患者彬彬有礼地向他鞠躬,梅藤更回礼,一张堪称中国医学人文典范的照片就此问世。

对于这个场景,范军强说,“这就是我们的核心价值观。”

(本文部分图片由被采访者提供)



● 浙江大学医学院附属第二医院胸外科主任医师范军强



● 达芬奇机器人手术 500 例里程碑纪念



● 范军强团队正在手术中



● 范军强正在进行达芬奇机器人手术