

他刷新肺移植患者围术期存活率全国纪录

——访河南省人民医院胸外科主任魏立

本报记者 冯金灿 通讯员 张晓华 史尧 文/图

肺移植手术是治疗终末期肺疾病的唯一有效手段,在各种大器官移植手术中,开展最晚、难度最大、风险最高。

而他,不仅是河南首个获得肺移植资质的医师,还是中西部地区唯一国家卫生健康委肺移植资

质鉴定专家组成员。他带领团队独立完成中西部地区首例肺移植手术,并开展全国第二例“镜面人”双肺移植、河南首例低度恶性肿瘤患者双肺移植等高难度手术。

目前,他的团队可独立完成全球所有已知肺移

植复杂术式,同时精益求精地追求围术期管理质量,创下“一年内所有肺移植患者围术期存活率100%”的奇迹!

他就是河南省人民医院胸外科主任、肺移植中心主任魏立。



手术

100%的围术期存活率

“魏主任,我没啥不舒服的,带着小孙子四处转悠,每天能走一万多步呢!”

电话里,魏立听到了朱大姐爽朗的笑声。很难想象,这位“每天能走一万多步”的朱大姐,两年前还是一个合并严重心律失常的终末期肺病患者。

那是2022年9月,作为一名矿工,朱大姐患上了尘肺病。她一次次就医,一次次希望破灭,只剩下肺移植这个选择。

四处打听后,朱大姐一家慕名找到魏立团队,进行了左侧肺移植手术。

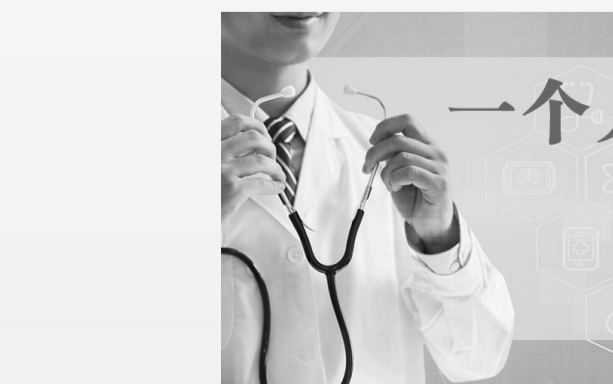
不敢抱太大希望的朱大姐,却在术后一次次喜出望外:手术顺利,康复顺利,出院后的日常生活顺利……她放下包袱,尽情享受天伦之乐。

就在2022年,像朱大姐一样,在河南省人民医院胸外科重获新生的肺移植患者有近20人。他们在围术期的存活率达100%。

由于肺脏是开放性器官,一吸一呼之间的感染是一大问题,且肺脏原本脆弱,开放引起的再灌注损伤比其他器官都严重,再加上肺脏在体外保存时间极短,缺血状态下超过4小时就存在被破坏的危险,超过6小时呼吸功能就会基本丧失,因此,肺移植对医生的手术水平要求极高。

另外,肺移植患者术后排斥反应大、并发症多,所以手术成功率比肝脏、肾脏和心脏等器官移植都要低。

“术后抗排斥、抗感染、血药浓度监测、心肾功能、气道愈合等都必须兼顾,任何一个环节的疏忽都可能导致肺移植失败。精湛的手术和精细的术后管理联合起来,才能给患者带来真正的顺畅呼吸和生命的希望。”魏立说。



一个人
影响
一个学科

目前,在全球范围内,肺移植围术期存活率平均能达到80%。一年内所有肺移植患者近20人零死亡,全部顺利康复出院。这一数据被上报至国家肺移植统计数据中心后,立即刷新了肺移植单中心围术期成功率的全局纪录。更难的是,其中有一位77岁严重肺气肿患者肺移植成功,创下了中西部地区迄今最高龄的肺移植成功纪录。

“毫无疑问,这样高龄的患者,做肺移植手术难度更大、风险更高,几乎是在刀尖上起舞。在国外,甚至不建议70岁以上患者进行肺移植手术。”魏立回忆说。

“做还是不做?”在最初进行术前评估时,魏立有些犹豫,但随后的检查给了他坚持的信心:除了肺不给力,患者的心脏及其他脏器均状态良好,尽管患者年事已高,但肺移植依然可使他获益。

为高龄患者进行肺移植,对手术精准度、出血量、手术时长等都提出了更高要求。术中,魏立团队用了4小时,成功为患者完成单肺移植。

手术结束5小时后,患者恢复清晰意识,术后12小时顺利拔除气管插管,术后3周顺利康复出院。

“当前,老龄化趋势日益凸显,人均预期寿命延长,老年人就医需求也随之增加。以慢阻肺为例,在我国40岁以上人群中,慢阻肺的发病率达到13.7%,居世界首位。随着病情进展,许多老年患者往往已处于极重度状态,肺移植是延续生命、改善生存质量的唯一选择。”魏立说,“因此,只要评估结果对患者有益,那么年龄就不应该是肺移植手术的绝对禁忌。”

河南省人民医院自2015年开展首例肺移植手术以来,已累计完成130多例肺移植手术,数量和成功率居全国前列。

9小时的“镜面人”肺移植

多年来,在救治的众多患者中,31岁的“镜面人”小张重获新生的过程,让魏立最难忘。

小张是四川南充人,初次和魏立见面时,他坐在轮椅上,紧紧抱着氧气袋,面色苍白,呼吸急促。小张自幼就较同龄人瘦小,常常因反复咳嗽、胸闷住院,近几年病情加重。

更不幸的是,小张的姐姐因为相同的疾病已经离世。年迈的父母带着唯一的儿子辗转北京、上海等多家医院。医生建议小张尝试肺移植。后经病友介绍,小张由南充辗转来到河南省人民医院。

小张是一名“镜面人”,他的心脏、肺脏、肝脏等都反向生长。这种疾病发生的概率只有百万分之一。

除了是“镜面人”,小张还合并支气管扩张等疾病,被诊断为卡塔格内综合征,又称内脏逆位—鼻窦炎—支气管扩张综合征,属于先天性常染色体隐性遗传病。

小张的气道黏膜结构是异常的,无法把气道分泌物向外推送,引起反反复复的气道感染,最终形成了终末期肺疾病,肺移植是唯一的治疗方法。

打开小张的胸腔,所有人都目瞪口呆。他不

仅有内脏的方位,还有肺门的解剖结构异常:胸腔严重粘连,所有气管的位置都发生了变化。因为他的气管粗细不同、位置不同,所以只能选择错位缝合。为防止血管吻合后扭曲折叠,只能做弧形成形处理。为防止静脉引流不畅,只能做扩宽大同心管缝合。

术后24小时,医生为小张撤除了ECMO(体外膜肺氧合),拔除了气管插管,将小张送到胸外科康复病房。

这是河南首例、全国第二例、全球第十五例“镜面人”肺移植治疗卡塔格内综合征成功的病例。这个病例的成功,是魏立团队高超手术技术的一个缩影。

自成功开展河南乃至中西部地区首例肺移植手术以来,魏立带领团队积极引领全省乃至中西部地区的肺移植工作,并在一次次的肺移植手术实践中总结经验、钻研优化,形成了肺移植患者围术期气道管理、围术期抗感染、ERAS(加速康复外科)围术期加速康复管理等“河南省人民医院经验”。

魏立在全国范围内推广胸外科加速康复技术,使包括肺移植患者在内的胸外科疾病患者的住院时间大幅缩短,创新开展的肺动脉缝合方法使缝合时间从30分钟减少到3分钟。

魏立团队做过的130多例肺移植手术中,包括68岁气管插管ECMO转机37天的呼吸衰竭患者手术,创下国家ECMO转机等待肺移植最长并且手术成功的高龄患者纪录,为河南首例、国内第四例低度恶性肿瘤患者双肺移植。

之所以能创新开展如此多的复杂肺移植手术,是因为魏立团队长期致力于终末期肺疾病研究。目前,魏立团队已经独立完成全球所有已知肺移植复杂术式。同时,借助ECMO等先进技术,肺移植手术已成为河南省人民医院胸外科的常规手术,并在国内肺移植领域赢得了“效果好、花钱少”的美誉,显著扩大了河南肺移植的影响力。

另外,肺移植光靠外科医生单打独斗是不够的,必须有强大的多学科团队并肩作战,帮助患者渡过难关。

魏立团队与河南省人民医院麻醉科、围术期医学、重症监护室、呼吸与危重症医学科、营养科、康复科等专家组成多学科肺移植团队,为患者健康保驾护航,从而使肺移植患者术后极高的手术成功率和存活率成为可能。

3项肺移植感染机制研究

在技术层面实现前沿领先,魏立并不满足:“现在,我的工作重点是基础研究方向争取早日取得突破。”

在基础研究方面,魏立主导的3项肺移植感染机制相关研究论文在国际顶级医学期刊上发表,并被全球各大医疗机构在相关研究中广泛引用。

下一步,魏立和团队重点开展的基础研究包括肺移植排斥反应影响标志物研究、感染排斥预警和等方法,努力打造全球领先的抗排斥药物浓度监测中国模式。

魏立对肺移植未来的发展也有自己的考虑。从长远和全局来看,移植供体的短缺依然是一种常态。魏立认为,当务之急是关口前移,努力让更多的医务人员和群众科学了解肺移植,使“自愿无偿、高高兴兴”的理念在社会上广泛传播,实现更多的生命传递——肺脏捐献,并通过OPO(人体器官获取组织)志愿者捐献工作的开展拯救更多等待中的患者,同时做好不同阶段人才培养和区域化协作发展工作。

另外,要做好供体维护方面的创新研究工作。由于现阶段供体宝贵,魏立团队不断探索,在边缘供体肺维护和移植缺血再灌注损伤基础研究方面已经积累了丰富的经验,并通过精心维护和新技术支持,把不可能变为可能,使更多志愿者捐献的边缘供体可用于拯救更多的生命。同时,魏立团队还开始研究跨血型捐献手术。

不忘从医初心

能在工作中取得这样的成绩,和魏立的成长经历是分不开的。

“我学医是家学渊源,深受父亲的影响。”谈及自己学医的初衷,魏立感触颇深。

在魏立的印象里,父亲一开始是在当地基层医院行医,后来因医术高超到当地县医院工作,一直深受当地群众的尊敬和喜爱。

“因为家里条件差,我小时候经常吃不饱饭。有时候来找父亲看病的人会给我带点几块,这让我从小就对医生这个职业充满了敬佩。”魏立说。

1993年,魏立从河南医科大学毕业后,入职河南省胸科医院胸心外科。因在工作中积极学习和不断探索,魏立很快成为河南胸腹腔镜微创手术的开创者。

虽然年纪轻轻就有了这样的成绩,但是魏立

并没有自我满足,依旧不断学习和钻研业务。

“在省胸科医院工作期间,我接触到了大量尘肺、毁损肺等终末期肺病患者。他们长期挣扎在呼吸困难的巨大痛苦中。”魏立说,“肺移植是治疗终末期肺疾病的唯一有效手段。看着那些患者痛苦的模样,我就萌生了啃下肺移植这块硬骨头的想法。”

肺移植术一直被视为“脏器移植的珠穆朗玛峰”。1979年,中日友好医院为一年重症肺结核导致左侧毁损肺的女性患者进行了国内第一例同种异体肺移植术。但此后,肺移植手术在国内长期停滞不前。

为早日实现河南肺移植手术零的突破,2007年,魏立决定远渡重洋,师从日本京都大学肺移植权威专家伊达洋至,全面学习肺移植基础知识、分子病理学、试验技巧和临床技能等,为开展肺移植手术储备实力。

2008年,魏立再赴美国哈佛大学医学院,潜心研究北美地区肺移植手术的先进经验和理念,精益求精,提升业务水平。

学成回国后,魏立入职河南省人民医院,组建了河南省第一支肺移植团队。

2015年12月16日,魏立带领团队独立完成河南乃至中西部地区首例肺移植手术,填补了河南器官移植领域的空白。

“按道理,我们做河南第一例肺移植手术,应该请有成熟经验的大医院的专家过来指导,但经过多年学习和实践,我对肺移植的整个手术过程很熟悉,所以在医院领导和呼吸科、重症科、麻醉科、输血科等兄弟科室的支持下,我独立完成植术权威专家伊达洋至,全面学习肺移植基础知识、分子病理学、试验技巧和临床技能等,为开展肺移植手术储备实力。

患者利益“置顶”的抉择

由于多数需要肺移植的患者家庭经济条件较差,且移植手术花费大,需要全自费,为尽量减轻患者经济负担,魏立除了想方设法为患者省钱,还为每个患者申请到了4万元~8万元补助,这让每个肺移植患者都记在心里。

近日,魏立收到一条信息:“我是小叶,前几年在咱咱这儿换肺,我当爸爸了!”

“从医30多年,我印象比较深的是小叶和大刚这对肺移植的兄弟。看到他们恢复得这么好,我打心眼里为他们高兴。”魏立开心地说。

2016年,尘肺病患者小叶带着全家人筹来的钱,从辽宁鞍山来到河南省人民医院求医。了解到小叶家庭困难,魏立不仅带领医务人员积极为他捐款,还为小叶申请了相关补助,并联系相关慈善机构为其募捐。

术后,小叶恢复得很好。“我出院了,我又活了!”小叶在出院时这样感慨。

如今,小叶不仅生意有了起色,还结了婚,当了父亲。

哥哥大刚是小叶最亲的人,同样是尘肺病患者。当年家里的经济状况不允许两个人同时手

术,哥哥就让病情更严重的小叶先做。后来,哥哥的病情突然恶化,得尽快手术!自己移植成功的信心让小叶第一时间想到了魏立团队。

入院后,魏立同样为大刚申请了相关补助,并联系相关慈善机构为其募捐。

幸运的是,大刚入院仅4天就等来了合适的供体,这让小叶和大刚都非常激动。和他们同样幸运的还有一名从贵州来的小伙子,他也等到了合适的肺源。

于是,两台肺移植手术同时进行,均取得成功。回想起往日的一幕幕,小叶感慨地说:“真像做梦一样。命运和我们开了一个大大的玩笑,好在结局是好的。这一切都要归功于支持我们、帮助我们的人,特别是魏立主任以及全体医务人员。我为他们精湛的医术和平易近人的品德点赞,向他们致敬!”

作为全国为数不多的肺移植专家,魏立在带领团队创造多个河南、中西部地区第一的同时,坚持医者仁心,时刻将患者利益“置顶”,时时刻刻站在患者的角度考虑问题;多方筹措,努力奔走,为减轻肺移植患者的经济负担而争取国家相关补助;愿意倾听患者的心声,注重心理关怀,希望能给患者更多的抚慰和精神动力。

用科室护士长的话说,魏主任用真心、诚心、爱心,挽回患者及其家属的爱戴,为患者他几乎做到了极致。很多患者都是冲着魏立精湛的医术而来,冲着魏立高尚的医德而来。

近年来,不少来自福建、辽宁、贵州、中国香港等地的患者慕名来找魏立看病,还有患者从加拿大过来。2023年,3名福建患者包机前来,新疆伊犁4人组团来找魏立治病。

2017年1月,魏立号召在河南省人民医院完成肺移植手术的多位患者重返医院,举办河南省人民医院肺移植病友会。

会上,最激动的要数福建患者小陈。由于已经很久没和主刀医师魏立见面,此刻他再也抑制不住自己激动的心情,紧紧握住魏立的手,不愿松开。

小陈满含热泪地说:“感谢你们,是器官捐献者给了我第二次生命,是河南省人民医院给了我第二次生命,是魏立主任给了我第二次生命!”

魏立说:“这些新技术的逐步开展,将是我们未来肺移植技术的一个突破方向。”魏立说。

2023年,魏立当选河南省医学会胸外科学分会主任委员后,通过分批下沉医疗资源,建立质控中心,做好青年医生规范化培训,做好质量控制和同质化管理等,着力推进全省胸外科诊疗技术水平提升。

“规范诊疗体系,规范诊疗标准,魏立带领团队主导制订了多项河南肺移植规范,并在现阶段传统肺移植技术日趋成熟的前提下,探索性开展机器人肺移植、胸腔镜下肺移植、ECMO辅助下自主呼吸喉罩麻醉下肺移植等新手术,为肺移植患者带来更小的胸壁创伤,保持胸廓完整性,避免气管插管,更加有利于术后患者呼吸功能的恢复。”

“这些新技术的逐步开展,将是我们未来肺移植技术的一个突破方向。”魏立说。

2023年,魏立当选河南省医学会胸外科学分会主任委员后,通过分批下沉医疗资源,建立质控中心,做好青年医生规范化培训,做好质量控制和同质化管理等,着力推进全省胸外科诊疗技术水平提升。

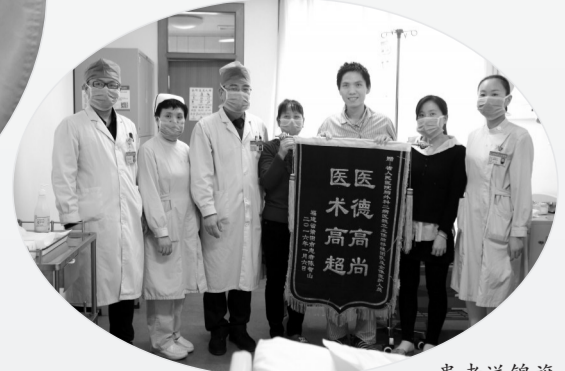
魏立说:“作为河南省医学会器官移植学分会副主任委员,魏立不仅带领河南省人民医院肺移植中心建成全省乃至中西部地区第一家具有“双资格”(医



查房



手术带教



患者送锦旗