

一诺千金

巨邦律

文章编号：2096-5893 (2023) 02-0144-03

刚忙完上午的工作回到病区，我就看见茹大娘双手扶着额头，蹲在入口处。她将花白的头发贴着头皮梳理得整整齐齐，发梢用一根精致的黑色发圈束住，若不是脸色稍有些发黄，丝毫看不出她是患者。

茹大娘说和牌友们连续打了两天麻将，自觉疲乏无力，坐对面的牌友不经意间发现她的白眼球有些发黄，于是她回家照镜子确认后让家人送来医院的。不管管床医生问什么，茹大娘一直重复“我就是没有劲儿，没其他的不好”，原来是她戴的助听器效果不佳。于是医生助手将她请进办公室，把问题用特大号字写在屏幕上，让她看过后再回答。

茹大娘有2个儿子、3个女儿，均已成家，并且都是上有老下有小的年龄，老伴儿因脑出血已经于几年前去世，平时和小女儿一起生活。闲来无事，她常跟小区里的几个同龄人一起玩牌打发时间。除听力问题外，茹大娘的身体没有其他问题。

采集完病史，我陪着茹大娘走向病房，看她步态稳健的样子，应该体质还不错。我让茹

大娘平躺在床上，并靠近她的耳朵大声说：“我摸一摸您的肚子，感觉哪儿疼就告诉我。”茹大娘一脸茫然。

陪床的护工大姐用她特有的女高音帮着又喊了一遍，茹大娘才听明白，于是立即拉起衣服，露出了肚子。我心想：“她的听力确实下降得太厉害了，不知道平时是怎么打牌的。”

在护工大姐的帮助下完成了查体，除眼球巩膜中度黄染，肚脐右上部略有压痛外，茹大娘没有其他不适。我学着护工大姐的语调对茹大娘喊道：“您需要做个手术。”

茹大娘：“手术？哦，听大夫的，做吧。”

“行，那我们准备一下。”我觉得嗓子都快喊破音了。

“谢谢大夫！”茹大娘笑着对我说。

看到茹大娘信任的眼神，我也笑着回应：“大娘，您放心，做完手术就能回家继续打牌了。”

“好，谢谢大夫，听大夫的。”

接下来是完善相关影像学检查，心、肺及肝肾功能评估，胰头钩突部肿瘤已经侵犯了肠系膜上静脉主干，结肠干及外科干已然不见踪迹，瘤体周围肠系膜上静脉的属支曲张，呈现出“蜘蛛”样改变。看到这些，我不禁为茹大娘惋惜，

作者单位：北京中医药大学东方医院

虽然脏器功能评估还可以，但肿瘤局部的情形已然失去了根治的机会，发现得太晚了！

肠系膜上静脉是人体消化道最重要的回流静脉，收集了大部分胰腺、十二指肠、小肠、升结肠及横结肠静脉，因为没有其他通路，不可突然截断，特别是在术中。而肿瘤逐渐增大并侵犯有一个缓慢的过程，这种情况下身体可以代偿出其他通路，但是需要时间。

完成评估后，我和家属交流：“茹大娘的诊断基本明确，胰头钩突部占位性病变，考虑恶性可能性大，来源于胰腺可能性大，因为还没做病理检查，还不能确定。与周围血管关系密切，肠系膜上静脉侵犯，腹腔8、12、16组淋巴结可见肿大，考虑转移可能。其实胰头占位的治疗还是以局部治疗为主，目前依然缺乏有效的靶向、免疫治疗及全身化疗的方案。胰头癌的预后不好，如有条件优先选择根治性手术即胰十二指肠切除术，但她的胰腺部肿瘤已经侵犯了肠系膜上静脉，估计很难实施。”我一边说，一边指着胰头部解剖图，给他们解释病灶的位置及根治性手术的切除范围。“这种手术最大的风险就是胰瘘后两周内出血，当然这种情况也属于小概率事件，但一旦发生，就有可能致命。”

大儿子态度坚决地说：“不管怎么样，我们争取试一试根治性手术！”

我赶紧打断他：“你们先别急着做决定，听我说完。第一种方案是行介入治疗，可选经皮经肝胆管穿刺或内镜下支架置入术。优点是创伤小，短期减黄效果明显，但当胆道内压力降到一定程度时，容易引起肠液反流，反复引发反流性胆管炎，适合预计生存期不超过3个月的患者。老年患者的肿瘤进展相对较慢，如

果肿瘤直径小于3cm，虽侵犯周围血管，但未见远处脏器转移，预估生存期会超过3个月。第二种方案是行姑息性内引流术，同时行胃空肠吻合术，预防肿瘤阻塞消化道，创伤略小，当然也有风险。如能度过围手术期，可以为下一步治疗打下良好基础，毕竟营养状态是后续治疗的基石，患者获益较大。”

大儿子还是坚持说要试一试根治性手术，二儿子则说母亲岁数大了，手术风险太高，不做手术了。

小女儿早已哭成了泪人，泪水涟涟地问二儿子：“不做手术能行吗？”

这时，大姐说话了：“我觉得还是得做手术，刚才大夫已经说得很明白了，肿瘤已经侵犯到大血管了。”我朝她点头，看来她听懂了我刚才的话。

大姐继续说道：“不做手术那就等于放弃治疗。”

我：“选择手术的话，到时可以根据术中情况再作决定，如果适合做根治性切除，就做治疗性手术；如果不行，就做姑息性手术，同时争取做一下活检，最起码能明确诊断，为下一步治疗提供方向。”

“好，这个办法好！”听完我的话，大儿子连声道好。

我：“你们先别着急决定，回家商量一下，拿出一致意见，也可以去找其他专家再咨询一下。我们这边先做一些手术准备工作，不耽误接下来的治疗。”

“现在就决定，别等了，你们说呢？”大姐的态度很坚决，看着二儿子说道：“我们争取做根治性手术，实在不行就做活检和姑息性手术。”

我补充道：“按照茹大娘目前的病情来看，做什么决定都没有错。”

二儿子这时选择了沉默。

大儿子：“巨大夫，我们相信您，我们决定手术！”

“好，”我握住大儿子的手，“我们会尽力的。”

与患者家属尤其是肿瘤患者家属沟通时，除用通俗易懂的语言交代清楚病情外，还要将治疗方案讲解透彻，让他们明确病情及治疗策略，然后根据自己的认识作出选择。

治疗方向已定，接下来就是完善术前准备，包括麻醉科会诊及术前讨论，分析病灶与周围血管及脏器毗邻关系，手术方案的选择，突发情况的预案准备，手术团队成员间疑问的讨论，备血，术后重症监护病房的准备，手术器械的准备等（图1）。

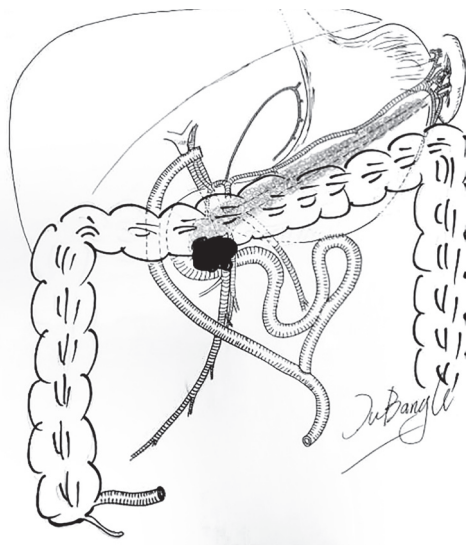


图1 病灶与周围血管及脏器毗邻关系图

手术如期进行，腹腔镜下解剖横结肠系膜根部，见肠系膜上静脉主干消失，而不是受压，

切除确实很困难。由于胰头部肿瘤侵犯了肠系膜上静脉的缘故，合并有区域性门静脉高压，腔镜下解剖，小静脉渗血较多，及时中转开腹手术，取右侧经腹直肌切口，将结肠肝曲下降后沿十二指肠降段外科缘解剖，依次显露下腔静脉、左肾静脉及腹主动脉。将胰头部向左侧翻起，肿瘤触手可及，无奈瘤体前方无法游离，不得已在肿瘤后方切取了蚕豆大小瘤体术中病理检查。瘤体创面妥善处理好后解剖胆总管，切除胆囊，这时病理回报提示可见癌组织，证实了我们之前的判断。于是按照预案，顺利完成姑息性手术即胆肠吻合加胃空肠吻合术。

茹大娘术后经积极治疗，于第3天拔除了引流管。茹大娘的病情稳定下来了，但是依从性不好，于是由小女儿住进医院陪伴。女儿的到来明显安抚了茹大娘的情绪，但没过两天，刚开始恢复进食，她就闹着要回家，任女儿怎么劝说也不听。经过慎重考虑，我同意茹大娘先回家，如果回家后进食量不够，再回来住院。

茹大娘出院两天后，我打电话随访，得知她的饮食基本恢复正常，我很惊讶，也真是为她高兴。

手术两周后，小女儿带茹大娘来复诊，病情稳定。

我笑着问茹大娘：“打牌赢了没有？”

茹大娘笑了，“哈哈，赢了。”

我打趣道：“赢钱了可得分我一半。”

茹大娘：“哈哈，好的。”

老年患者的肿瘤进展相对较慢，即使做的是姑息性手术，加上后续的靶向、免疫等治疗，患者有望长期带瘤生存。因此，茹大娘的牌局还是可以期待的。❶