

# 李雁：愿做患者生命律动的“延长符”

● 本报记者 张思玮

“李雁主任您好，7年前得益于您团队的精湛医术，我获得第二次生命！目前我的身体状况良好，生活起居状态正常，而且每天能跳一个小时的广场舞。生命的延续、福音的到来，非常感谢李主任！我一旦去北京，一定会看您，祝您工作顺利、身体健康，再见！”

逢年过节，首都医科大学附属北京世纪坛医院腹膜肿瘤外科主任李雁都会收到内蒙古通辽市陈先生的祝福信息。从2015年至今，从未中断。

对于李雁来说，陈先生只是他治疗的众多患者中的一位。而对于陈先生来说，李雁却是他生命律动的“延长符”。

## 熬过了最漫长的夜晚

时间回到2015年5月，因呕吐大量鲜血，并出现面色苍白、全身大汗、四肢冰冷等症状，陈先生被家人送到当地内蒙古民族大学附属医院急诊，后经检查被初步诊断为胃癌。

“得知父亲胃癌结果的那一晚，是我们一家度过最漫长的一个夜晚，妈妈和姐姐都哭红了眼睛，我和弟弟默不作声，一支接一支地抽着烟。沉默、压抑的氛围有一种快要让人窒息的感觉。”陈先生的大儿子回忆说。

后经人介绍，陈先生在家人的陪伴下到北京世纪坛医院作进一步治疗。经过该院病理科反复审阅，陈先生被诊断为胃印戒细胞癌。

“这种病理类型预后很差，需要尽快完善全身检查，如果没有全身远处转移的证据，要尽快手术，但是为预防潜在的腹腔种植转移，需要做细胞水平的肿瘤减灭术，并要联合术中的腹腔热灌注化疗，这样才能最大程度地防止肿瘤的复发或转移。”李雁通过一张张草图，详细地向患者家属讲解了手术的流程、技术难点与潜在的风险。

至今，陈先生的小儿子还对当时的情景记忆犹新。“李主任讲解得太清晰、太透彻了，我不是学医的，看着李主任画的一张张草图，也大致弄懂了其中的‘门道’。”

## 手术后回归正常生活

2015年6月19日，在完善相关检查后，李雁团队为陈先生实施了根治



术后跟踪与指导腹腔热灌注化疗的李雁教授。

胃癌的肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗。

当李雁将陈先生被完整切除的胃大部分脏器连同累及的十二指肠、各种网膜和腹膜、清扫的各淋巴结等标本拿出手术室外时，陈先生的家属着实吓了一跳。

“那满满的一盆啊，大概有5~6斤吧！”陈先生的大儿子说，在场的家属都紧张得不敢说话。

术后组织病理证实了陈先生的确为胃印戒细胞癌，肿瘤侵袭胃壁全层达浆膜外脂肪组织，且累及幽门及十二指肠，胃大弯、胃小弯、幽门上、幽门下淋巴结均发现了转移癌。

因病理分化差，且多发淋巴结转移，为防止术后复发，在李雁的建议下，陈先生术后一个月又接受了6周期全身辅助化疗和2周期的腹腔灌注化疗。

此后定期随访复查，陈先生均未被发现肿瘤复发或转移的迹象。

“从父亲刚开始得病时的茫然无助、手术时的忐忑不安、化疗期间的纠结彷徨，到现在的欣慰感激。”陈先生的大儿子说，“作为子女，心中始终有一种隐忧和担心，随着父亲慢慢恢复，逐渐回归正常生活，我们对李雁主任团队的高超医术和人文关怀十分钦佩。”

李雁告诉记者，陈先生是他们团队到北京后救治的第一个胃癌患者，患者的治疗效果不错，也是对他们团队努力开创胃癌腹膜转移治疗新策略的一种肯定和鼓舞。“作为医务工作者，帮助癌症患者摆脱病魔，重返社会，是我们最大的心愿。”

## 名医简介

**李雁**：首都医科大学附属北京世纪坛医院腹膜肿瘤外科主任，主任医师二级岗，二级教授，医学博士，硕士、博士、博士后研究生导师。腹膜表面肿瘤国际联盟(POSGI)执行委员会常委(中国唯一代表)、中国抗癌协会腹膜肿瘤专业委员会副主任委员、中国抗癌协会热疗专业委员会常务委员、中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会常务委员、中国抗癌协会肿瘤转移委员会常务委员、北京医学会腹膜后肿瘤分会副主任委员、北京医学会病理学分会委员、北京医学会肿瘤学分会委员、北京肿瘤学会胃癌专业委员会常务委员、北京医师学会外科学分会委员。主要从事腹盆腔肿瘤的临床诊疗工作，专注于腹膜及腹膜后肿瘤复发转移的综合诊疗新技术研究。

## 仍需探索规范综合治疗策略

据统计，我国胃癌发病率占世界总发病率的40%以上，而且90%的胃癌患者初诊时即为进展期胃癌。因此，我国胃癌整体预后差，5年生存率为35.9%。

其中，进展期胃癌中胃印戒细胞癌恶性程度最高，治疗效果最差，近年来的研究发现胃印戒细胞癌发病有上升趋势，占全部胃癌的16%~20%。

李雁表示，在初治的胃癌患者中，大约10%~20%的患者伴有腹膜转移，即使在胃癌根治术后，仍有将近50%~60%的患者以腹膜转移的形式复发，而胃印戒细胞癌有20%的腹膜转移率。其中，胃印戒细胞癌、淋巴结转移、T分期为T3~T4、浸润型胃癌、发病年龄小于60岁均为胃癌腹膜转移的高危因素。

目前，胃癌的诊断主要依靠胃镜、活检病理、腹部CT等检查，活检病理为胃印戒细胞癌诊断金标准。临床上对胃印戒细胞癌治疗仍以手术切除为主，辅以围手术期综合治疗，但效果不明显，患者中位生存期15.9~20.8个月。

“单纯扩大手术范围并不能改善胃

印戒细胞癌的预后，需要探索新的治疗策略。”李雁说，陈先生的胃印戒细胞癌诊断明确，且侵袭浆膜层，具有腹膜转移的高风险。按照肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗的治疗策略，手术务必切除干净，而且要通过热灌注化疗技术消灭手术中可能脱落种植的肿瘤细胞，这样才能最大限度地避免肿瘤复发。

谈到肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗的综合治疗策略，李雁认为，这是目前胃癌腹膜转移等继发性腹膜肿瘤的最有效策略，不仅能显著提高患者的生存期，还可以明显改善患者长期生活质量。

据了解，该技术体系的优势在于综合运用手术切除、区域化疗、热疗和大容量液体灌洗等技术方法。通过肿瘤细胞减灭术清除腹膜及腹腔内所有肉眼可见的病灶，结合腹腔热灌注化疗，即充分利用热疗和化疗的协同作用，从而清除腹腔内微癌灶和腹腔游离癌细胞，达到细胞学水平的根治。

“未来，我们需要进一步推广规范化的肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗治疗胃癌腹膜转移的综合治疗策略。”李雁说。

## 观点

▶ 培育学科人才，首先要有严格、规范的技术训练，坚持“动手做与埋头干”的实践观、坚持“积累即收获、总结即成长”的学习观、坚持“积跬步以至千里”的执着观、自觉摒弃“投机取巧、走捷径”的认知观；其次是注重学科思想建设，要注重肿瘤病理生理学等肿瘤基础理论的掌握和运用，“手里拿着柳叶刀，心里想着癌细胞”，要做到具体工作中的理论联系实际，同时强化在科研、转化、临床研究中独立思考与解决问题的能力，积极进行学术交流和成果推广，培养“超越和开创”的情怀。