

# 出色完成肺移植手术的医生——刘德若

本刊记者 刘媛

2004年11月8日,北京中日友好医院来了一位来自河南的52岁重病患者赵某。8年来,赵某时常胸闷、气短,尤其是近3年来,常常喘不上气,夜里只能坐着睡觉。入院后,中日友好医院胸外科主任医师刘德若当即对赵某进行检查,发现患者有严重的肺气肿,已到了晚期,生命仅能维持三五个月的时间。此时,刘德若医生知道,要挽救这名患者,惟一办法就是进行“换肺”。

换肺是个非常复杂且高难度的手术,中日友好医院还从没真正进行过实际手术。刘德若医生自知,这台换肺手术困难非常大,包括手术前寻找肺源、手术中的各种各样的风险,手术后的排斥反应、感染,每一步都非常关键,哪一步做不好都可能让患者失去生命。然而,刘德若医生清楚,手术一定要做,否则,患者连生存的希望都很渺茫。

中日友好医院的医生开始紧急寻找肺源。但另一个困难又摆在了刘德若医生面前,那就是从供肺人身体开始取肺到给另一位患者肺移植手术结束,最长不能超过6个小时。所以寻找肺源的范围只能局限在北京周边地区300公



刘德若医生和胸外科几位医生与赵某在长城留影

里以内。2004年12月28日,河北唐山传来找到肺源的消息。一组医护人员在刘德若医生的带领下,火速赶到肺源地,11:06开始取肺,大约10分钟后,完成取肺,车车载着供肺赶往北京。

离6个小时的最后期限还有3小时36分时,医院手术室开始准备对病患者进行开胸手术;离6个小时还有2小时26分时,运送肺供体的救护车呼啸着开进了中日友好医院大门。刘德若医生立即穿手术衣、刷手、消

毒、走上手术台开始手术。

手术进行中要将供肺的肺动脉和患者的肺动脉吻合上,但是,患者因为有肺动脉高血压症,肺动脉非常粗,不能在血管同一生理位置将两个人的肺动脉吻合上。刘德若医生先将患者肺动脉第一束支结扎掉,然后精心测量,将患者的肺动脉裁减掉一段,使得患者肺动脉、供体肺动脉接口成为一样粗细,然后严丝合缝地吻合上。

肺移植手术的另一个难点是“心房袖吻合”,即将两个心房通过静脉连接在一起。患者心脏上有一条约10公分长的口子,刘德若医生要先将钳子夹在这约10公分长的口子上,如果夹的位置太靠上,留的缝隙太窄,血管缝合非常困难,容易引起大出血,患者很可能死在手术台上。如果钳子夹的位置太靠下,留的缝隙太宽,等于在心脏上凿了一个大窟窿,将影响心房的血液回流,患者心跳

很可能终止。但是,刘德若医生凭借着扎实的基本功和娴熟的手术技术,在10公分长的口子上0.5公分左右处用钳子夹住,同时观察患者当时的血压和心跳,一切正常。离6个小时还有31分钟时手术顺利结束,患者被送入重症监护室观察。

从患者做完手术那天起,刘德若医生就在办公室支起了行军床,一连21天吃住在医院办公室。他每天亲自观察赵某的病情变化,不断调整免疫抑制剂和激素用量。术后第六天赵某脱离危险,住进胸外科病房。手术后50多天,赵某痊愈出院。2006年6月,赵某来中日友好医院复查,查体一切正常,刘德若医生和胸外科几位医生还陪赵某登上了长城。这也是国内肺移植患者首次登上长城。



刘德若, 1956年出生, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。现任北京中日友好医院胸外科主任。1982年毕业于白求恩医科大学, 获医学学士学位; 1995年7月中国协和医科大学胸外科专业毕业, 获医学博士学位。现兼任中华医学会北京胸心血管外科学会委员; 首都医科大学肺癌中心委员; 中日友好医院学术委员会委员。在肺外科、气管外科造诣较深。2004年开始实施肺移植术。承担多项国家及省级局级科研课题, 曾先后获省部级奖2次, 厅局级奖3次, 获国家专利2项。在人工气管、肺减容方面有创新性贡献。1992年“人工气管研究”获吉林省科委成果奖; 1993年“人工气管临床应用”获白求恩医科大学临床成果奖; 2001年, “电针治疗海绵状血管瘤的研究”获北京市科技进步三等奖; 2004年“肺手术预防漏气肺垫片”获国家实用新型技术专利; 2004年“胸腔镜手术病变定位装置”获国家实用新型技术专利。在国内外权威期刊发表论文数十篇。