

# 歌舞演员确诊肺癌需手术 术前与医生定下一个约定



江大附院供图

钱小蕾 孙卉 杨冷

“手术能不能不插管？我怕声带受到损伤。”“切除的肺组织不能多，我怕会影响肺功能。”“能不能不做穿刺定位？我怕疼。”“手术能不能4个月后再做？我怕影响孩子高考”……

提出这一串诉求的患者邹玲(化名)是我市一名专业歌舞演员，今年3月，她被诊断出肺癌，需要接受手术治疗，但是对此，她却颇有顾虑，一方面担心孩子高考受到影响，另一方面也担心手术后声带和肺功能受到影响，无法继续热爱的表演事业。

江大附院胸心外科副主任医师郁琿接诊后，耐心听完了邹玲的诉求，思量片刻后给出了肯定的回答：“好！”

## 面对手术顾虑重重 医生和患者 定下“4月之约”

邹玲今年46岁，作为我市一名专业的歌舞演员，一直活跃在文艺舞台上。今年3月，邹玲体检做胸部CT发现左肺下叶大小约8×5毫米的磨玻璃结节，于是来到郁琿的专家门诊寻求诊治。仔细阅片后，郁琿认为该枚磨玻璃结节密度

不均，边缘欠光整，早期肺癌的可能性大，建议手术治疗。

诊断出肺癌，毫无心理准备的邹玲心急如焚。作为一名歌舞演员，同时又是一位高三学生的母亲，邹玲冷静思考过后向郁琿提出了几个诉求：“一是儿子即将高考，如果我现在做手术，势必会影响孩子备考的心态，手术能不能延期再做？二是我听说手术全麻气管插管可能会对声带造成损伤，影响以后唱歌表演，有没有不插管的手术方式？三是我希望手术后仍然能在舞台上跳舞，能不能尽可能保护肺功能不受较大影响？四是我特别怕疼，可不可以不做术前穿刺定位？”

得知邹玲的4个顾虑，郁琿综合研判病情后，逐一给出了解决方案：该枚磨玻璃结节虽然考虑为早期微浸润腺癌，但进展较慢，可以等到4个月后再孩子高考结束再行手术，对病情无明显影响；手术采用Tubeless技术，术中全程不插管，对结节所在肺段进行精准切除，避免对声带气管造成损伤，同时最大化保留肺功能；至于怕疼的问题，可以运用无创的定位技术，取代有创的术前定位。

郁琿给出的治疗方案，让原本忧心忡忡的邹玲吃下了一颗“定心丸”，此后她又接连

跑了好几家医院问诊咨询，但综合考量后，认为郁琿的方案更加合理可靠，于是和他约定，4个月后手术。

## 肺癌手术3天出院 患者直言“不可思议”

8月7日，邹玲如约办理了入院手续。完善相关检查后，郁琿立即与麻醉科主任蒋鹏、主治医师夏艳开展术前讨论，根据患者病变位置特点设计手术及麻醉方案。

8月9日，郁琿团队为邹玲

实施Tubeless单孔胸腔镜下S6肺段切除术、胸腔镜胸内淋巴结清扫术、胸腔镜下胸膜粘连松解术。手术运用无创的解剖定位技术，取代有创的术前定位，避免了术前出血、气胸、肿瘤播散、疼痛等风险及并发症。通过解剖定位方法，结合三维CT支气管血管重建，精准切除了结节所在肺段，尽可能保留宝贵的肺组织。所有操作均在一个仅3厘米的单孔下借助胸腔镜完成，实现了胸科手术“整体微创”的目标。术后病理提示为微浸润性腺癌，与郁琿之前的诊断无异。

据介绍，Tubeless技术优势诸多，术中患者保留自主呼吸，无需麻醉机控制通气，从而避免机械通气造成肺泡气压伤和容量伤等，术后肺部并发症大大减少；不插管麻醉，让声门损伤和术后咽喉痛发生率显著降低；不使用肌肉松弛剂，采用较浅的麻醉镇静，大大减少了阿片类药物的使用，从而显著减少了麻醉药物残余所造成的不良影响，加快术后恢复。

“原本以为肺癌这种大手术会十分遭罪，但没想到术后感觉非常好，第3天就安排我出院了，真的挺不可思议的。”邹玲感慨道。

在胸心外科和麻醉科的共同努力下，3年前江大附院在全市率先开展了Tubeless单孔胸腔镜下肺癌根治手术，现已积累了丰富的临床经验。该项技术也将引领着胸腔镜

手术往更加精细化、舒适化的方向发展。

## 肺癌发病年轻化 定期筛查“一招搞定”

据国家癌症中心最新发布的2022年全国癌症报告显示，肺癌每年新发病例数约为82.8万，位居恶性肿瘤发病率与死亡率的首位，是威胁我国居民健康的“第一癌”，且呈现出明显的年轻化趋势。

统计数据显示，我国肺癌患者整体5年生存率显著低于部分发达国家，其主要原因是我国68%的肺癌患者诊断时已是晚期，比例远远高于其他国家。而早期肺癌5年生存率可达92%，晚期肺癌5年生存率仅为5.8%。因此，早期发现病变是改善患者预后的关键。

肺癌的筛查手段并不复杂，低剂量螺旋CT能准确捕捉早期肺癌，是目前筛查肺癌的最有效手段。

郁琿建议，成年人每年应做1次低剂量螺旋CT检查，发现了肺结节也不用恐慌，肺结节不等于肺癌。造成肺结节的原因比较多，如肺部感染、结核、真菌感染等。首次发现结节后，一般医生会建议定期随访，如果结节是由感染引起的，那么通常在自身免疫力的作用下会渐渐消散，但如果复查之后结节没有明显变化，甚至变大或者密度增高，就要引起重视，高危结节一般建议外科手术手术治疗。

