



发现好几个“危险结节”，只能切切切？

微创手术化解多重肺结节威胁

文/钱小蕾 孙卉 杨冷
本版图片由江苏大学附属医院提供

“这里切一刀，那里切一刀，还有这儿再来上一刀，我这个肺还能剩多少？”看着自己的肺部CT影像，陈雯(化名)的心已然跌到谷底。今年10月体检时发现右肺三个结节，经医生判断均为肿瘤性结节，如果都要切，那肺必然是千疮百孔，生活质量也要大打折扣。江苏大学附属医院胸外科郁琿副主任医师接诊后，并没有选择“切切切”，而是采用“杂交手术”的方式，以一个小孔就办妥了大事，这也为多发性高危肺结节的患者提供了更优的解题思路。

肺上一下发现几个“雷” “大刀阔斧”一切了之？

“你看啊，两肺发现了不少结节影，有些密度淡的微小结节，我们定期观察就可以了，但这三个我认为比较危险的。”对着电脑上的肺部影像报告，郁琿给陈雯耐心讲解起了病情。

这次体检，陈雯的肺部发现了数枚结节，郁琿逐一分析研判后指出，具有危险因素肿瘤性结节有三：右下肺一枚9毫米的亚实性结节、右上肺一枚8毫米的实性结节以及右中肺一枚5毫米的磨

玻璃结节。三枚结节分布各处，且危险程度还有差异，右下肺的恶性程度最高，右上肺和中肺次之。

对于外科医生而言，多发高危肺结节是一道进退两难的选择题：如果完整切除全部结节，后果是损失大量肺组织，患者生活质量差；如果只切除部分结节，那剩下的可能会继续发展，进而威胁生命。

乍一听有三个“坏”结节，陈雯一下慌了神，如果三个结节都要切除，那损失的肺组织可不是一星半点，肺功能也势必要受很大影响。

然而，郁琿给出的治疗方案让陈雯立刻眼前一亮：不用“大刀阔斧”一切了之，而是选择两种手术结合的方式，进行微创化治疗。

针刀结合“杂交”手术 微小创伤解决大问题

“多观察和思考，不盲目下结论。”这是郁琿针对肺结节治疗总结的经验和心得。在他看来，多发肿瘤性肺结节的患者，几乎都是希望医生能够一次性把所有隐患都铲除，但作为外科医生，要考量的因素是比较多的，比如肺结节的大小、形态、部位、数量、生长的速度、患者的年龄、身体情况、心理因素等等。因此，对

于多发的肺结节，考虑的因素更多，处理起来也更复杂。

陈雯已过六旬，三个肿瘤性结节分布不一，性质也有差异，直接“切三刀”的方式，必然损失肺功能，患者也不一定耐受。如果换一种解题思路，采用不同的手术方式各个击破，即对于有进展的主病灶和位于优势部位的病灶，采用单孔胸腔镜手术切除，对于部位较深、程度较轻的病灶，采用消融的办法，这种“杂交”治疗的方案，即可以微小创伤解决多个难题。

消融技术，就是通过高温或超低温等技术手段，将肿瘤组织“消融”掉，几乎不留下刀口，因此也被称为“微创”手术。

郁琿介绍，微波消融和胸腔镜下微创“杂交”手术，是针对多发肺结节的最新治疗手段，2024年以来，四川大学华西医院等国内顶尖医院的胸外科均已开始推广实践，并取得了不俗成效。

近日，郁琿带领团队为陈雯进行了单孔胸腔镜微创手术切除+消融手术，先行经皮肺病损微波消融术(右上肺结节)，再行胸腔镜肺叶节段切除术(右下肺结节)和胸腔镜下肺楔形切除术(右中肺结节)，整个手术只留下了4厘米的切口。

手术实施非常顺利，由于保留了足

够的肺组织，陈雯术后运动耐量良好，术后复查结果均不错，治疗总费用比常规手术还要略低一些。

以技术为人文开路 打开融合治疗新局面

近年来，随着胸部CT在体检中的普及，发现肺结节的人群越来越多，像陈雯这样发现多发高危肺结节的患者，往往会陷入焦虑和茫然。

郁琿认为，发现多发高危肺结节并不是一件可怕的事情，从治疗趋势来看，单孔胸腔镜微创手术的推广，让早期肺癌的治疗已经全面走向了微创化，而消融技术的融入，更是打开了超微创治疗的大门。

尽最大可能保留肺功能的基础上，再消除隐患，应是医患共同的目标。在郁琿看来，单孔胸腔镜微创手术切除+消融手术这种“杂交”手术的推广，就是人文关怀在早期肺癌治疗中的最好体现。

需要强调的是，不是所有肺结节都适用消融技术。一般来说，体积较小、危险性较低的磨玻璃结节，消融术的应用效果更佳。尤其对于多发肺结节患者来说，消融术就可以作为一个很好的补充治疗手段。