

忘年之托

巨邦律

文章编号: 2096-5893 (2022) 01-0069-07

生老病死，是人生常态。

很多孩子一出生就考验年轻的父母及其他家人。看到艰苦治疗后可以健康出院的孩子，医护们的内心总是高兴的。这些初升的太阳照亮了每个家庭，也照亮了祖国的未来。遇到耄耋之年的患者，很多医生都发怵，老年人病情复杂，脏器储备功能低下，手术风险大，因此要为他们制定个性化治疗方案。

一天下午，我正在办公室和同事一起读片，老隋走了进来，问自己能不能吃饭。鉴于我不是他的主管医生，我让他问一下自己的主管医生。老隋凑近了说自己的听力有点下降，压根儿没有看到主管医生，因此不知道让不让吃饭，后面露不悦，嘟囔着回去了。同事看过老隋的病例后告诉我，他是胰腺炎患者，上午去做检查时错过了主管医生查房。出于职业敏感性，我调出了老隋的磁共振胰胆管成像图片，看到了不同寻常增宽的胰管，几乎是全程扩张，特别是胰尾部胰管直径达到了3mm，这种情况意味着胰头部位受压的可能性比较大；胆管也有扩张；实验室检查提示肝功能正常，淀粉酶明显增高；胰腺炎或许另有隐情。目前，老隋还没有完成增强CT及增强MRI检查。

作者单位：北京中医药大学东方医院

我来到老隋的床边，凑近告诉他可以先喝点水，如果肚子不难受的话，可以适当喝点粥。

“老隋，您一点儿都不像87岁的人，真的有87岁了吗？”我笑着问他。

“我刚过87岁生日，我年轻时当过兵。”老隋说道：“1951年我在吉林老家参军，1952年参加抗美援朝，我是开坦克的。”

“装甲兵，太厉害了！您是大英雄、老前辈，我去年刚刚退出现役。”我向老隋敬了一个军礼，继续说：“我是个军医，毕业于第一军医大学（现改名为南方医科大学）。”

老隋面露喜悦之色，对我说：“你这个大夫不错，很负责任。做完检查也没有人告诉我能不能吃饭，我肚子好饿，现在明白了，谢谢战友。”

我伸出手紧紧握住老隋的手，请他用力。老隋笑了笑，用力回握住我的手。我分明感受到了一只中年人的手，厚实有力，那力量似乎源源不断。“您的身体太棒了。”我笑着对老隋说。老隋乐了，“还行吧。”“不过您还得完善增强MRI和CT检查，找到胰腺炎的原因，边治疗边完善，不耽误时间。”然后，我给老隋说明白了这两项检查的方法和必要性。老隋爽快地答应：“好，听你的安排。”

第2天上午查房，正好看到老隋在吃早餐，



图1 老隋在大口喝汤

他大口喝着汤，“嘶溜嘶溜”的声音不绝于耳，使得我也有胃口大开的感觉（图1）。除了病情，我有时会听老隋聊一聊抗美援朝时的战役情况，老隋聊高兴了就从手机里翻出当年开坦克时的照片给我看。年轻时的老隋靠在苏式坦克旁边，军容严整、风华正茂、神采奕奕，可见当时志愿军的精神风貌。当我依稀能从一堆人中辨认出老隋时，他就开怀大笑，笑声极具穿透力和感染力。

“年轻时的您保家卫国，现在轮到我们守护您的健康了。”我对老隋说道。

“太感谢战友了，你给我治病，我很放心。”老隋脱口而出。

没过几天，检查结果出来了，情况不容乐观。考虑有胰头占位性病变，直径2.5cm的不规则肿物刚好压迫了主胰管，导致远端胰管压力增

大，因此反复出现胰腺炎（图2）。看胰管扩张的程度，应该是时间比较长了。结合病史及实验室结果，高度怀疑是胰头癌，胰腺炎也就有了合理解释。

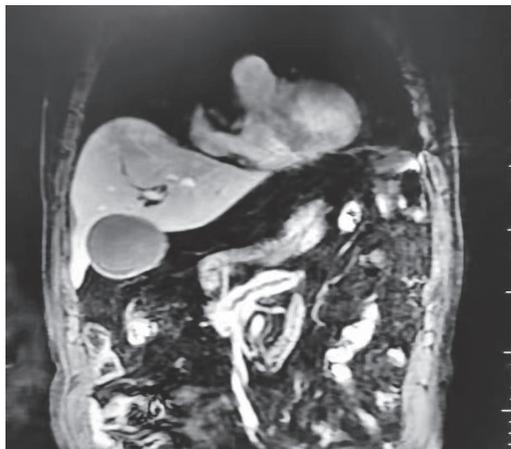


图2 自胰颈部到胰尾部，胰管明显扩张，胰头部胰管狭窄

“老隋，您的检查结果出来了，可能需要做个手术。”

“必须得做手术吗？”老隋问我。

“是的，胰腺部位有个东西，压迫了胰管和胆管，再过几天可能会出现黄疸。”我给老隋解释。

“我想回家，老伴儿都着急了，我们结婚58年了，现在因为疫情她也没办法进病房看我。”老隋有点儿想不通。

“你们夫妻感情真好，这么多年了，是钻石婚了，很让人羡慕。”我很理解老隋此时的心情，“手术前还需要做穿刺活检或者正电子发射计算机断层显像（positron emission

tomography, PET）检查，您也可以先跟老伴儿和孩子商量一下，不着急做决定。”接着我详细说明了这两种检查的意义。

“战友啊，你是大夫，肯定得听你的。我觉得做PET/CT，不做穿刺活检，然后我回家待几天，等结果出来再住院行不行？”

“没问题，我给您安排。”我轻轻拍了拍老隋的后背。

回到办公室，我打电话给老隋的两个儿子，约他们面谈。在我详细说明了老隋的病情及下一步检查的必要性后，他们一致同意父亲的决定，先出院完善PET/CT检查，待结果出来再制订下一步计划（图3）。

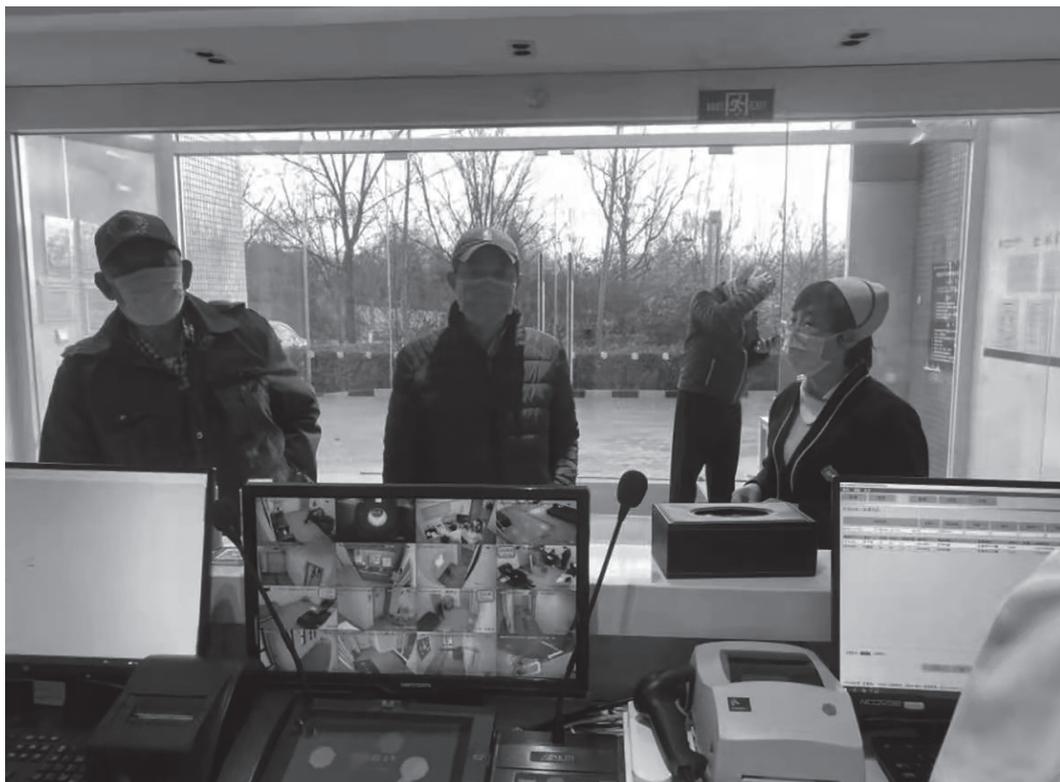


图3 老隋和儿子在影像中心

2021年12月3日上午，老隋做完PET/CT检查就回家了，我让老隋好好休息，交代了注意事项，提醒他有事可以随时联系我，老隋一直不离开地说着谢谢（图4）。



图4 老隋在为PET/CT检查做准备

PET/CT结果很快就出来了，和我们的诊断差不多，基本上可以诊断为胰头癌了，就差病理报告了。影像中心的同事问这种情况是否还需要做手术治疗，我回复说还有机会，这个手术值得做。

我没有马上告诉老隋，一来他刚出院，家里可能有事需要处理，二来我觉得应该等他来问。

第3天，老隋打来电话问检查结果。

“跟我们之前的判断差不多，需要做手术治疗，您也可以再考虑一下，住院的事情不急。”我回复他。

“那就麻烦战友给我办理住院手续吧。”

“您不再考虑一下了？”

“不需要考虑，你赶紧给我办理住院手续吧。”

“好的。”我赶紧再次联系了老隋的两个儿子，详细交代了病情：胰头癌，局部十二指肠侵犯，淋巴结转移。手术可以行根治性切除即胰十二指肠切除术，也可以行姑息手术即胆肠吻合加胃空肠吻合术。详细交代了两种手术方式的利弊，告诉他们不急着做决定，可以先给老人办住院手续，完善术前准备，手术前给出决定就行。老隋的两个儿子选择了根治手术，并希望由我主刀。收到患者和家属的完全信任，我义不容辞，“谢谢你们对我和科室同事的信任，我们会尽最大的努力。”

积极完善术前准备的同时，我们邀请相关

科室会诊，未见明确手术禁忌，随后举行了全科术前讨论。我再次仔细研读老隋的影像学资料，明确了肿瘤的位置、需要解剖出来的重要血管、腹腔干及其分支有没有变异的血管，第一肝门、肠系膜上静脉、肠系膜下静脉、肠系膜上动脉走行及其属支分支了然于心，我随手勾画出老隋体内瘤体相关结构草绘图（图5）。

手术前一天下午，我在病房鼓励老隋，嘱咐他晚上要好好休息。老隋拉住我的手说：“巨大夫，咱们是战友、忘年之交，我相信你，我就把自己交给你了。”

“老大哥、老前辈，我保证完成任务。”我用力握住老隋的手对他说。然后，我跟这位志愿军英雄合影留念（图6）。

手术当天上午，老隋还拿着手机发微信，我让他把手机和随身物品都交给家人。老隋急了，说明天还要用手机呢。

我乐了，“老隋，您手术后应该是没办法用手机了，还是给家人比较好。”

“那不行，我手机里面有东西，不能让他们（儿子们）随便看。”

“我教您设置一个开机密码，这样除了您，谁都看不了您的手机。”

“那太好了。”老隋高兴地说。

手术按计划有序进行，先在腔镜下操作，分离开胃结肠韧带，解剖出胰头部与横结肠系膜间的粘连，游离结肠肝曲，显露出十二指肠降段外侧壁，沿十二指肠降段及胰头部背侧解剖，向左侧翻起胰头部，这一步这意味着手术基本上可以切除病灶，如果做这一步都困难，切除病灶就比较困难。但是老隋的胰腺周围因长期慢性胰腺炎的缘故毛细血管渗血较多，我果断中转开腹手术，再离断屈氏韧带下方10厘米处的空肠，妥善处理好近段空肠系膜血管，将空肠上段经肠系膜上动脉后方间隙牵引至右侧，显露出胰腺钩突部。这样的战略，可进可退。最终顺利完成胰十二指肠根治手术（图7，8）。术中出血约200毫升，全程耗时6小时。

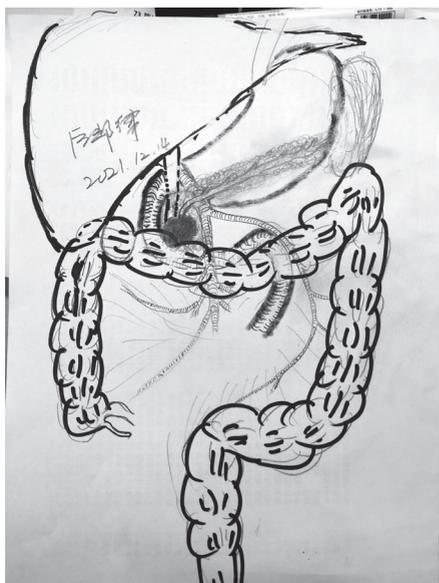


图5 瘤体相关结构草绘图



图6 我在手术前一天鼓励老隋



图7 胰十二指肠根治手术中

术后，老隋被转入ICU。第2天，老隋的气管插管就可以拔了。第4天，老隋的血氧饱和度偏低，用了无创呼吸机辅助呼吸。ICU的同事发现老隋的痰液很多，于是给他复查了胸部CT，发现右肺中叶片状磨玻璃样改变，考虑有炎症（图9）。在鼓励老隋主动咳嗽，并给予积极拍背后，其病情明显缓解。

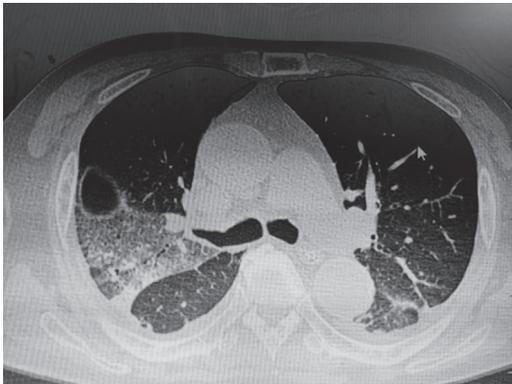


图9 右肺中叶片状磨玻璃样改变

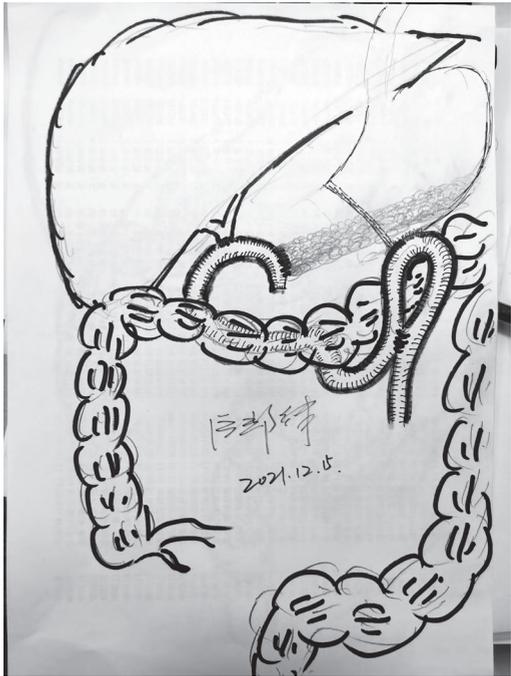


图8 胰十二指肠切除术后消化道重建示意图

第8天，老隋转回了普通病房。第9天，老隋一脸愁眉苦脸，我问他怎么了，旁边的护士告诉我说老人打不开手机了。“手术前给手机设置了密码，您还记得密码是多少来着？”我慢慢问老隋。老隋一脸懵，“有这回事吗？”“忘记了？再想想，手术那天早上我们一起设置的密码，123456？”我启发他道。老隋似乎想起来了，输入密码，成功解锁手机，脸上露出灿烂的笑容。

经过艰苦的锻炼，老隋逐渐恢复了体力，由静脉营养加空肠营养逐步过渡到经口饮食，手术第16天成功拔除腹腔引流管，观察了2天，然后就顺利出院了。

术后1个月，回访老隋，顺道将他落在医院的几桶肠内营养粉送过去。老隋像见到久违的老朋友一般，非要邀请我到家里坐坐。老隋妻子在门口迎接我们，看到她开心的样子，我

内心的欢喜也油然而生。我握住老隋的手，“老前辈，老战友，我们已经顺利完成任务，请您指示。”

“感谢巨大夫，我的战友都为我高兴，这

都是你和同事们的功劳！”老隋也用力回握住我的手，开心地说道。

主宾落座，其乐融融。客厅的画很应景，满室生香（图10）。📍



图10 我和同事去看望老隋