

全国先进工作者何建行推动胸外科进入“无管微创”时代

毫米切口让创伤最小 仁心仁术让希望最大

■全媒体记者徐亚辉 通讯员韩文青

劳动观

记者:请问您对劳模精神有什么理解?

何建行:我认为,劳模精神就是要不忘初心,以绣花精神做好当前的工作;在遇到难题和困境时要有勇攀高峰的勇气,主动出击进行探索和创新。

记者:您的劳动座右铭是什么?

何建行:劳动和创新总是使人快乐的,因为它不仅能证明你的能力,更能帮助你实现人生价值。

“从大开胸到切口微创,再到无管微创,作为一名胸外科医生,我们的使命就是要让创伤最小、希望最大。”近日,何建行在接受记者采访时表示,从临床医学的角度,基本底线就是保证患者的生命安全,在这个前提下,进行任何技术革命都是值得的,“希望能继续尽自己的一份力量,为胸外科领域的临床、教学和科研工作作出更多积极的探索和尝试”。

何建行是广州医科大学附属第一医院(以下简称“广医一院”)教授、主任

医师,国家呼吸医学中心主任、广州呼吸健康研究院院长。从医40年来,他始终专注于胸外科医教研一线工作,带领团队以世界科技前沿和国家重大技术需求为导向,不断突破传统思维的束缚开展医疗技术探索和创新,取得了一系列创新性研究成果,为患者带来更多治疗选择和希望。同时,积极创新教学方式,耐心指导学生,培养出了一批批优秀的医疗人才。今年,何建行获评“全国先进工作者”。



■工作中的何建行(左二)。

单位供图

不忘初心 让胸外科不再是“凶外科”

报考大学时,医学并不是何建行的首选。“还记得报考时,父亲对我说,家附近的广州医学院(现广州医科大学)不错,要不学医吧?”何建行回忆说,在父亲的建议下,他进入医学院开启医学生涯。“一旦选择,我就会执着把事情做到最好。所以,我当时也立下目标:能治别人治不好的病,让患者活得更久一点、更好一些。”他是这样想,也是这样做的。

1985年,何建行从医学院毕业后,成为广医一院的胸外科医生。那时候,胸外科还被戏称为“凶外科”:完成一场开胸手术至少要耗费五六个小时,切口达35—40厘米,且需要截断一根肋骨。“这对人体的创伤太大了,只要接受过开胸手术的患者,基本上不能做体力活。即便是年轻人,做过双侧的胸腔手术后,基本上也失去了正常的劳动能力。”如何能缩小手术刀口的创伤,让患者恢复得更快更好?成为何建行一直在思考和探索

的问题。

转机始于一次研讨会。1994年,广医一院组织了中国首届胸腔镜学术研讨会,并进行了手术演示。“研讨会期间,在前辈的带领下,我们组织开展了医院第一台胸腔镜的肺部手术。手术中,通过三个胸壁上厘米级别的切口,完成了以往要通过开胸完成的单发性切除手术。”何建行说,这给他与团队带来了新视野,他敏锐地觉察到,胸腔镜手术符合现代外科科学的微创发展理念,将会是未来胸外科的重要发展方向。

有了思路和方向,何建行几乎天天都想着如何使用腔镜来完成手术,并刻苦地练习腔镜操作技巧,也顺利利用腔镜完成了几台当时业界公认高难度的复杂性肺大疱的患者手术。“这给了我很大的鼓舞,也让我有了大胆进行技术创新的勇气。”何建行告诉记者,开展胸腔镜手术之前,肺癌的肺叶切除或全肺切除术

是在开胸下非常熟练的肺癌根治手术方式。当时,他大胆提出,能不能用腔镜来做全腔镜的肺叶切除术?这个想法当时被很多老前辈认为是异想天开。

但热衷于挑战的何建行并不放弃,他带领团队,自费购买大型实验动物,在困难的实验条件下进行全腔镜下肺叶切除术的动物实验。最终,经过两三个月探索与尝试研究,终于证实在全腔镜下做肺叶切除是可行的。“我仍然记得我们第一台全腔镜肺叶切除术是左上肺癌病灶,大概是5厘米。花了三个小时把左上肺切下来,这对我们来说是一个极大的鼓励与前行的动力。”

如今,经过30余年的探索与发展,胸腔镜手术已经成为胸外科主流的手术方式。何建行团队也早已实现了全腔镜全胸腔手术方式的全覆盖,在减少痛苦和创伤的同时,为更多患者带来了生的希望,让胸外科不再是“凶外科”。

教学育人 培养新时代医学拔尖人才

既是医者,亦是师者。作为“南山学院”院长和导师,何建行还积极创新教学方式,紧紧围绕立德树人根本任务,依托国家呼吸医学中心平台的资源优势,探索“以器官系统为中心”的教学改革,构建“三制三化三融合”拔尖人才培养模式,持续擦亮“南山班”育人品牌,培养了众多具有“南山风格”的新时代医学拔尖创新人才。去年,他荣获“全国模范教师”称号。

提及教育,何建行有着自己的理解。他表示:“老师可以分为两种,最初启蒙的那应该称之为‘教师’,手把手慢慢把知识点传授给学生。研究生层级之后的称之为‘导师’,更多是理念上的指导,教导的是更深远的价值观。”

“何教授对于年轻人的培养非常重视,也非常注重培养过程的细节,在教学中往往以平等探讨的方式与我们沟通,倡导我们要从临床问题出发去做研究,同时鼓励我们大胆创新。”赵毅是何建行的学生,也是广医一院胸外科医生。在他眼里,何教授是一位有风度、有视野、有创造力、有引导力的好导师。他说:“我非常佩服何教授的创新能力,他做的很多事情都是一些颠覆性的革新,这本身对我们学生来说就是很大的鼓舞和激励。”

一直以来,何建行以身作则,做好学生的榜样,同时,给他们指明方向,在他们遇到困难时耐心指导,用“每天努力一点点”的平实话语激励着学生。他常常和学生说:“只要患者的情况还有可逆的机会,就值得一搏,医务人员工作增加多少难度都是值得的。”不仅如此,何建行还积极将创新技术传授到世界各地。比如,通过举办Tubeless大师班,面向全球开展高水平教学培训,累计招募来自全球六大洲,26个国家和地区的国际学员前来学习,在世界范围内教授中国技术、推广中国方案,赢得广泛赞誉。

坚持创新 将医学与前沿科技深度融合

完成华南地区首例成功的临床同种异体单肺移植、完成亚洲地区首例临床同种异体气管移植、完成国际首例自主呼吸麻醉下的全腔镜袖式切除术……多年来,何建行带领团队完成了一个个看似不可能的难题,创造了诸多国内乃至国际“第一”。“成果的取得,离不开颠覆传统观念的勇气和保持持续的创新与热情。”在他看来,随着科技进步,医生更多考虑的,不仅是要把病人救活,还要让病人有尊严地活着,其团队开创的“无管”微创技术就是很好的证明。

2011年,为进一步贯彻微创理念,何建行带领团队在切口创新的基础上推进了包括自主呼吸麻醉、管道管理等方面的围手术期(指围绕手术的全过程)微创,提出了无管外科理念,并在国际首创

“无管”胸外科手术。“这项技术能实现患者在术中无须气管插管,手术过程患者保持自主呼吸,无须借助呼吸机,术后无须留置胸管和导尿管。”何建行向记者介绍,接受这种手术的患者,一般能在4小时内恢复进食与行走功能。年轻的患者甚至可以在术后从复苏室直接步行回病房,大幅缩短了住院时间,提高康复的速度,有的甚至可以在24小时内出院,实现了将部分胸部手术变为“日间手术”。“现在几乎90%的手术可以用无管微创的方法来实现。这项技术不仅限于胸外科,也适用于外科学的各个领域,为我国无管外科体系技术的建立与发展作出重要贡献。”

创新永无止境。如今,迈进人工智能时代,何建行团队积极跟上时代步伐,探索人工智能技术与临床医疗的融合方

式,将神经卷积网络算法等技术应用至肺癌的诊断与治疗之中,开发无创肺癌筛查算法体系、裸眼3D手术显示系统,进一步缩短手术时间、提高手术安全性,全面助力患者快速康复;在国际首创蛇臂单孔手术机器人,拓宽手术机器人的适应症及应用场景,减少患者损伤;创建首个以肺癌早诊为核心的全胸部全链条AI诊疗系统,能够一次性诊断与筛诊15种胸部疾病……值得一提的是,目前,上述技术创新吸引众多国内外专家前来观摩体验,无管微创、元宇宙外科等创新技术体系被世界顶级业内专家称作“伟大的发明”。

“人类任何一次科学技术的进步,都有可能带动医学的创新发展。”何建行感叹道,医学与前沿科技的深度融合,必将激发前所未有的潜力。