

# 肝脏手术，勇闯“禁区”

■ 吴丹丹

“感觉状态一天比一天好！太感谢你们了！”几天前的早晨，在通大附院肝胆胰脾外科病房里，暖意伴随着窗外的阳光流淌。术后恢复良好、即将出院的刘先生（化名）在家人的陪伴下，将锦旗亲手送到前来查房的通大附院副院长、肝胆胰脾外科主任医师陆玉华教授及其团队手中。



前排左一为主任医师陆玉华教授，前排右二为副主任医师郭青松

锦旗上“医德高尚 医术精湛 仁心仁术 妙手回春”十六个鎏金大字字字千钧，不仅承载着患者家属的赤诚谢意，也见证了通大附院肝胆胰脾外科团队勇闯“手术禁区”，成功实施首例腹腔镜下解剖性肝脏全尾状叶切除术的技术突破。

就在上周，陆玉华教授、副主任医师郭青松团队为刘先生完成了这一高难度手术。该手术的成功，意味着通大附院在复杂肝脏肿瘤微创治疗领域取得了实质性飞跃，实现了该术式“从零到一”的历史性突破。

## 直面“手术禁区”：肿瘤深藏肝脏“三岔口”

今年60岁的刘先生，患乙型肝炎10余年，8年前被确诊为肝硬化，一直坚持在通大附院定期复查。近期体检时，发现肝脏尾状叶藏有一处肿瘤。这个位置被形容为肝脏的“手术禁区”——它深嵌于肝右叶与左叶之间，上方是第二肝门，下方是第一肝门，前方是三根肝静脉，后方是下腔静脉，四周被重要血管严密“包围”，形成一座天然的手术迷宫。

“肿瘤就像长在血管网络的‘三岔口’，”陆玉华教授进一步解释道，“要完整切除，必须施行全尾状叶切除。虽然肿瘤及全尾状叶体积不算大，但需要游离全肝并翻转操作。这个区域血管密布、空间狭小，操作起来如同在密布导线的定时炸弹上拆弹，稍有不慎就可能引发致命性大出血。”即便采取传统开腹手术，也因位置极深、操作困难而极具挑战，而腹腔镜手术更是在