

在肺癌中心，一位主刀医生的“心术”



人生四时

华西都市报-封面新闻
记者 杜江茜 邱添 梁家旗
摄影报道



“棉花团”——这是医学影像下肺部肿瘤的样子，很多胸外科医生都会这样形容它，“是一团一团的白色。”

董静思第一次见到这团白色，是在北京协和医院读博士期间。彼时，他亲眼见证了这种长于肺部的肿瘤是如何吞噬掉一个生命。

如今，董静思已是四川大学华西医院肺癌中心副教授、硕士研究生导师。这是中国西部最大的肺癌专病中心，仅2023年门诊量就达到16.7万。

未到不惑之年的董静思在这里经手诊治了至少3万个病例。他的病人中，有30出头的年轻人，自己带着行李来住院做手术；也有为了0.4毫米的肺部结节而担忧的阿姨，怯怯地问他接不接这种小手术……

董静思觉得，他能看懂每一位患者和家属的眼睛，能理解患者的焦虑，因此他会将看诊中遇到的普遍性问题拍成科普视频；他为病人建立微信群，让他们有个交流和“抱团取暖”的角落；他还有个专门的微信号，里面是他手术过的患者，从去年到现在，已有1224名好友。

“以前总说胸外科医生没有‘朋友’，因为很多肺癌患者发现偏晚，很快就去世了。”指着这1224名好友，董静思觉得情况正在改变。

11月是全球肺癌关注月，根据公布数据，中国2022年肺癌新发病人数量已突破百万，发病人数与死亡人数均居各类癌症首位。

但与此同时，从化疗到靶向治疗，再到免疫治疗，近20年来，相当一部分肺癌患者的平均生存时间得到了极大地延长。

“多学科手段的个体治疗和精准配合，正在改变肺癌的治疗格局。但相当多的患者病情复查、我们国家的肺癌负担，仍然沉重。”

——这也是董静思一直在攀登的高峰。

诊室是一条“河”

大多数医生的时间是严丝合缝的。

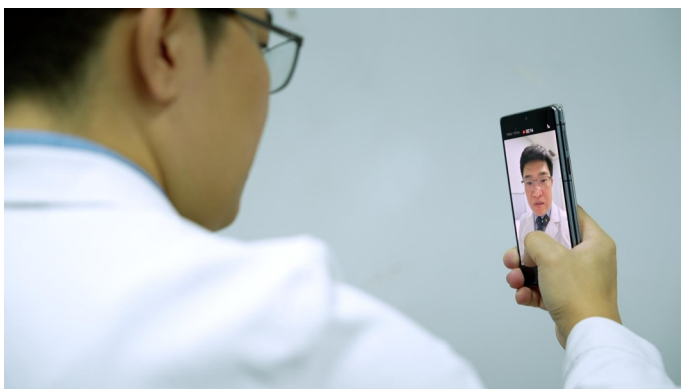
11月26日采访董静思的当天，是他每周二的看诊日，他需要在一天中往返于医院的两个病区。

早上7点半，天蒙蒙亮，董静思已出现在川大华西医院温江院区，先查房，然后在8点15分之前，完成门诊第一个病人的看诊。到了中午，他开车横穿大半个成都，赶回华西医院本部，然后在下午1点，准时开始看诊。

这一天，董静思一共为近150位病人看诊。他说，这比正常节奏下130多位病人的日诊量要多一点点。为此，他一直



▲董静思(中)正在看诊中。



◀董静思在拍科普视频。

忙到晚上7点才下班。

如果说，人类与疾病的战斗是一条蜿蜒的河流，那么这条河流的起伏就浓缩在诊室的方寸之间。

有体检时发现肺部结节的年轻人，一看结节是3毫米，还出现钙化，诊室的氛围在无形中变得轻松。“你这个一年一体检，按时观察着就行。”董静思语气轻快。但面对同样情况却焦虑不已想要手术的中年阿姨时，他轻轻拍拍阿姨的肩说，“阿姨，我是真的不想你挨这没必要的一刀。”

更多的感知在细微处。董静思看见一对父子提着周边县市医院的检查袋子时，会提醒他们，先去医院大厅刷一下医保卡，方便之后报销。发现独自来看病的男人听到要手术就慌了时，他会用平稳的语气告诉男子：“见到我就不用焦虑了，我来帮你搞定。”

似乎，董静思就是这条河流的调度者，在和缓处保持匀速，在湍流处降速，尽可能不让这些起伏影响到正在和疾病战斗的人。

当天看诊结束时天已黑了，董静思觉得自己的精神还不错，他先回复了手机上的病友留言，想到好几位患者都不知道怎么下载清晰的CT片，便掏出手机，调到自拍模式，没有腹稿，没有美颜，直接录制。

“免得病友走弯路。”不过，说着不在意流量，董静思还是决定过几天再发这条视频，“之前刚发了1条，热度还在，现在发，数据不好。”

留言区的人间事儿

其实，董静思在好几个短视频平台上都有账号，主要就是发布科普视频。他的视频画面单一，但内容实在。从哪种肺结节根本不用管，到肺结节病人焦虑的本质，从如何避免早期肺癌手术后的复发，到肺磨玻璃结节应该如何对待……这些都是和病人接触中，他发现的普遍问题。于是，在结束看诊后的门诊室，在手术成功后的手术室，在去停车场的路上，在医院的天台……随时随地，只要想到了，他就怼脸自拍，进行解答。

“主要是把事情讲清楚。”董静思觉得，拍科普视频本身不会占用他的时间精力，但这件事对患者而言，却很重要。

“感觉走在白雾茫茫的路上，看见了方向。”一对家在河北的父女看到视频后，专程赶到成都。70多岁的父亲觉得自己的肺结节在长大，老人不放心，只相信董医生，千里而来，想要做切除手术。

“你不要被具体的数字吓到。”董静思告诉老人，他的肺结节暂时还没有手术的必要。“我们不是要处理结节，而是结节带来的问题。现在没有什么问题，你们就没必要给自己制造问题。”

之后老人放心离开。

另一位同样是在留言区留言后被提醒的患者，情况则要紧急得多。董静思提醒他，将拍CT时间尽可能提前，再带着结果来找他。“到时候我给你加号，你这个不能耽误了。”

让该重视的人重视，让焦虑的人放平心态，这是董静思希望自己能做到的。对于大多数患者而言，确诊的第一反应是茫然。而后接受、治疗、面对，漫长时间里，人生也随之发生着改变。

在董静思的科普视频留言区里，就占满了人间故事。

有人说自己确诊后离婚了，也有人讲述着独自看病的过程，有人不确定是否要将肺癌确诊消息告诉家里的老人，还有人只是单纯地控诉，“为什么我没做过坏事，这种事却落在我身上。”

董静思会去看这些留言，他一直相信，只有看遍人情冷暖，才能做一个好医生。但他很少会回复，他为问诊的病友们建了微信群，最初的名字叫“阳光总在风雨后”，群越来越多，就简化为“董静思术后病友群1、2、3”……

董静思觉得这是一种“群体安全感”。

医者的探索

作为医生，在面对疾病时，更容易触摸到认知的边界。董静思觉得，所有医生的共识就是：“医学是有限的，我们能做的，是一点点去拓宽边界。”

前段时间，董静思接诊了一位肺癌

中晚期病人，在上世纪90年代中后期，很多患者被确诊肺癌时已是中晚期，并伴随双肺甚至多处器官转移，而这样的病人平均生存期只有10个月。

“但现阶段手术技术和理念越来越先进，特别是手术和其他专科治疗技术的融合。”于是，在为这位患者制定治疗方案的时候，董静思考虑到，如果直接手术，不但风险高，还不能保证所有的淋巴结和病灶都被完全切除。

“我们多学科综合制定了辅助治疗方案。”董静思很高兴，因为经过几个周期的用药后，患者的肿瘤从原本的5厘米缩小到了1厘米，纵隔所有淋巴结也都得到缓解，这时再对患者进行微创手术，甚至还保住了患者的肺叶。“这样的话，这位病人未来的前景就很好，甚至他的寿命不会受到这个病的影响了。”

如是这般，建立多学科诊疗体系，成为医生们拓宽局限时最常用的方法。就在问诊时，一位老人坐在轮椅上被推进了诊室。他的家人告诉董静思，老人从8月开始服用抗癌靶向药，然后出现了头痛、无法进食等诸多不良反应。董静思在便签纸上写下了MDT，让患者家属去一楼找相关科室，然后医院会组织3个学科的专家进行会诊。

MDT，就是多学科诊疗体系，让来自外科、内科、放疗科等不同科室的医生，一起坐下来讨论病例，为癌症患者进行诊断。

“我们常常会争得面红耳赤，但对于病人是很有必要的。”在董静思看来，这是医生们用自己的技术和理念，不断探索一些方法，让病人得到更好的治疗效果，甚至能改变一个人的后半生。

“看懂每一双眼睛”

18岁那年，在父母的建议下，董静思懵懵懂懂在高考志愿上填下了医科大学，到今年正好20年。他很少会讲述漫长求学中的点滴，似乎命运的河流顺理成章地将他送到了现在。

“到这个年纪，能有一两件喜欢的事就是最大的幸运。”董静思觉得，看诊和手术就是让他觉得放松的存在。这个过程中，除了科学的山峰，还有人的交流。“有的患者就很在乎你是否在乎他的感受。”

董静思觉得自己能看懂每一双眼睛背后的情绪，用他的话来说，如果说的事情是患者喜欢听的，那对方眼睛会放光，反之，对方的眼神是闪烁的。

“看懂每一双眼睛，让这场仗打得更好。”10多年前，董静思的姥姥罹患鼻咽癌，他请假一周，回家陪伴这位从小将自己带大的老人。这是他觉得自己做得特别正确的决定。每天陪着姥姥，吃饭、休息，或者什么都不做。到他离开时，姥姥已不太走得动路了，但还是挣扎着送到门口，然后抱着他，一遍遍重复，“我的孩子，再也见不到了。”

“我记得姥姥的眼神，那种舍不得，又很清楚自己要离开。”后来，董静思在很多时候见过类似的眼神。面临要切除肺叶的老人，等待最后检查结果的中青年人，已对靶向药产生抗药性的女孩……这时候，拿出治疗方案，然后用尽量浅显易懂的语言解释给患者和家人，让他们自己作出选择，这是董静思觉得自己能做到，且最应该做到的。

董静思有时候也会回看，从进入医学院到成为医生的20年，行业变化是明显的。特别是这些年来，越来越多的早期肺癌患者被发现，经治疗得以长期生存，这给了他们继续跋涉下去的动力。