

每台手术都应是完美的

无影灯下的快刀手

他，温文尔雅，医技精湛，关爱患者，是大家口中的好医生。

他，在无影灯下“战斗”，在手术刀尖“舞蹈”，动作稳健，在死神面前抢回一条又一条生命。

他说，一名医者应该力争把每台手术做到完美，他就是宝鸡高新人民医院胸心外科主任杨智。

身为外科医生，手术技艺便是看家本领，因技术精湛，勇于向高难度挑战，杨智被同行称为“无影灯下的快刀手”。

“台上一分钟，台下十年功”，娴熟的技术绝非一日之功。在保证手术质量的前提下，杨智以“缩短患者术中受苦时间”为目标，很多患者都慕名找到他，在别的医院被判定为“不能开的刀”，都到了他这里。他救治了很多疑难病例，90%都得以成功救治。他说，不能因为困难就望而却步，当完成看似不可能完成的手术时，就足以证明自己又前进一步。

十年前，杨智做了一台近十个小时的手术，从早晨站到晚上，患者的血液几乎换了一遍，还用上了人工膜肺，手术难度可想而知，杨智坚守在手术台前跟病魔“死磕”，最终，他赢了。多年以后，提起这台手术，他还是有许多话想说：这是一台“推”不掉的手术，河南籍患者从上海到北京都被宣判“死刑”，面对难度大、风险高、手术成功率低的患者，拒绝手术是有理由的，可是杨智说不上来，一来是他愿意挑战自己，越是有难度的手术，越是有动力；二来是患者慕名而来，把他当成最后一根稻草，他不愿意辜负。

心驰神往医生梦

杨智出生在医疗资源匮乏的七十年代，年幼体弱多病，经常由父母背着步行十几公里求诊问医，周而复始的奔波求医路让他深刻体会到看病的艰难，这段经历让年幼的杨智给自己定下了人生目标——做一名医生。

志向一立，奋发图强。杨智在高考志愿表的每一栏都填报了临床医学专业，并以优异的成绩如愿以偿进入医学院学习，大学光景转瞬即逝，毕业之际也是杨智正式行医路的开始。

毕业之初，杨智在普通外科工作，每天三四台手术，几年下来，技术突飞猛进。想拓宽眼界，增加外科知识的他决心考研，功

夫不负有心人，杨智以优异的成绩考入空军军医大学。读研期间，杨智认真对待每一次上台的机会，在肺癌的外科治疗、中晚期肺癌治疗方法改进等方面形成了自己的见解，他勤奋刻苦的精神和一丝不苟的学习态度深得教授们的赞许。

术业有专攻

“胸腔镜下肺癌、纵膈肿瘤切除术和胸腹腔镜联合下食管癌根治术”是杨智的绝技。早在2009年，做为第一助手的他就率先完成了西北首例“胸腹腔镜联合食管癌根治术”，他的“胸腔镜下肋骨环抱器内固定术”获得了三项国家专利。

有一天上门诊，一位患者急匆匆的进来，拿着手机上的手术照片问他：“这个手



术是不是你做的？”

杨智很诧异的答案：“是的，有什么问题吗？”

“可找到你了，我是在朋友圈看到你的，专门找了过来。我得了食管癌，好多医生都说没办法了，你看看我还能做手术吗？”

患者病情复杂，手术难度极大，但听到患者因病情嘶哑的声音，看到患者极度渴望的眼神，杨智不忍心拒绝。经过术前讨论，手术方案为全麻下行“胸腹腔镜联合食管癌根治术+颈部食管憩室切除术”。经过近6个小时的努力，手术非常成功，术后患者无声音嘶哑，8天便经口进食，10天拆除所有伤口缝线并好转出院，恢复良好，时至今日，这位患者依然身体健康，进食正常。

“好医生不但要刀法好，还要有理性的思维，善于谈判的口才和强大的内心。”杨智说，有一年春节，急诊接收了一个从13楼摔下来的5岁男孩，由于患儿胸腹部联合伤、肺部挫裂伤、血气胸、呼吸衰竭、腹腔出血等合并伤，且伤势过重，有人建议转西安，杨智非常清楚孩子这时候转院西安，就是送命，这孩子的病情

绝对撑不到西安。杨智力排众议，毅然决然担任起了孩子的手术主刀。

但医者的勇气并没有换来理解和支持。孩子的家人拒绝在手术告知书上签字，反而以言语恐吓杨智。在重重压力下，一场与死神赛跑的手术艰难地拉开帷幕。从晚上9点多到凌晨3点，经过近6个小时的手术，患儿的性命保住了，手术很成功。可家属不依不饶，声称孩子过不了危险期，就让医生偿命。面对无理取闹的家属，杨智反而投入更多的精力和时间去诊治孩子，即便转入普通病房，他每天都会去看望这个孩子，直至康复出院。

腔镜技术领头人

随着医疗技术的进步，近年来，全民健康意识普遍提高，体检确诊出的肺癌病例均以早期或早中期为多，此时，以创伤小占优势的腔镜技术在业内逐渐获得青睐。

腔镜技术创伤小，对人体组织破坏少，术后疼痛度低，创口愈合快，但对医生技术水平要求甚高。医生在术中看到的只是二维手术界面，要在体外用长手柄操作，灵敏度及操作感降低，差错率相比开放性手术就高了许多，因此，熟练掌握胸、肺部解剖层及病理知识成为开展腔镜手术的必要知识储备。

杨智最擅长的是胸部恶性肿瘤的外科治疗，尤其是肺癌、气管肿瘤、纵膈肿瘤的微创治疗，其微创手术治疗率达到78%，这也是许多患者慕名找杨智做手术的原因。

数月前，一名老年女性患者慕名找到杨智，讲述自己近半年来明显消瘦，一个多月前全身无力，症状逐步加重，在当地医院行胸部CT提示前纵膈占位胸腺瘤，朋友就推荐她来找杨智。接诊后，杨智结合查体与影像资料，最终评估患者为眼肌型重症肌无力，考虑与胸腺瘤关系密切，建议尽早手术治疗。

在完善相关检查后，杨智制定了详细的手术方案。传统的手术方式会给患者带来长达25cm的切口，并有胸骨纵劈等创伤。杨智选择的手术方案是胸腔镜下剑突、双侧肋缘下三孔纵膈肿瘤切除术。这种术式切口小、病人创伤小、痛苦轻。在患者入院的第三天，开展手术，因肿瘤下方就是心脏及左右无名静脉，必须在避免伤到大血管的前提下，充分显露双侧膈神经，进行游离，完整切除胸腺组织及脂肪组织，杨智认真进行着每一步，1小时50分钟，病变连同胸腺及周围脂肪整块切除，出血量仅10ml。术后患者几乎没有切口疼痛感，术后当晚即下地、进食，全身无力症状好转，术后5日患者便顺利出院。

团队的力量

杨智从2019年8月来到宝鸡高新人民医院，他把一个从零开始的科室带到了一个新的高度。开科以来手术量就超过100台，且全部为三级以上手术，尤其四级手术占比70%以上。

目前杨智率领的胸心外科团队，床均手术量在本地区名列前茅，他个人从医以来的手术量已达到3000余台。他现在最想做的事情就是希望通过自己的努力，带领整个团队，早日将宝鸡高新人民医院的胸心外科做成区域知名专科，省级乃至国家级重点学科。团队在慢慢成长，看到团队日



杨智

胸心外科主任

胸心外科副主任医师

研究生学历。于第四军医大学唐都医院胸外科学习、工作7年，后于宝鸡市中心医院胸外科工作7年，担任胸外科医疗组组长。完成胸外科手术3000余例，拥有丰富的临床及手术经验。

擅长各种胸外科微创手术治疗，如微创肋骨骨折、微创胸廓畸形矫正、食管癌、肺癌、纵膈肿瘤、气胸、肺大泡的手术治疗，对于胸壁畸形、胸壁肿瘤切除及3D打印胸壁重建、重症胸外伤的救治有丰富的临床经验。

渐壮大，杨智内心是欣喜的。

医学得以发展，靠的就是医生孜孜不倦地探索与发现。外科医生尤其是胸心外科，更要有胆大、心细、业精的综合素质，杨智身为宝高医胸心外科的当家人，肩头责任重大，为了加快队伍成长，他在手术之余带教年轻医生、授业解惑，提供充分的平台和空间成长，放手不放眼，教导青年医生不能只做“手术匠”，还要在扎实的理论基础上熟练手术技巧，总结分析，勤阅文献。

当问到如果他一生只做一件事，甘心吗？他笑着说：“一生只做一件事是一种享受，享受做手术的过程，力求每一台手术都做到完美。当经过自己的努力，看到医治的病人痊愈出院，那是医生最大的幸福。”

唐顺娣(综合办公室)

