

坚志而勇为,谓其强

——记郑州仁济医院慢创修复科主任董其强

本报记者 杨 须 通讯员 贾旭方 文/图

27岁,是大多数年轻人刚刚步入职场的年纪。

董其强,郑州仁济医院(原郑州仁济创伤显微外科医院)副主任医师。在2009年,仅27岁的他被推选为该院外三科主任,并带领团队在肢体严重创伤骨折、复杂断(肢)指离断再植、创面缺损组织皮瓣移植等创伤骨科、显微外科等领域颇有建树,是此前《道德观察》《走进科学》等多个主流电视频道专题报道的“断指17截”“断臂产子”等疑难手术救治案例的参与主刀医生之一。

2012年,董其强参与撰写的《17节段手多节段离断再植》学术论文,被《科学引文索引》收录发表。

2014年9月,董其强参与开展的《肢(指)体多节段多平面离断伤再植优化程序的临床研究》项目,荣获河南省医学科学技术进步一等奖。

2019年5月,董其强参与开展的《提高伴有发伤的断肢再植成功率的诊疗方法》项目,获得河南省医学科技奖二等奖。

2020年12月,董其强荣获“2020中国显微外科传承与创新论坛”青年医生病例报告总决赛二等奖。



知行合一 果敢冲锋的“胆小鬼”



郑州仁济医院

显微外科技能培训中心
(建设项目)

合影

牌匾

战争残酷,决胜只在分秒之间。

外科医生在手术台上,亦是如此。

16年,他只专注手上功夫这一件事。

在同行、同事眼中,董其强“胆大心细、有条理、敢担当”“老成稳重、思路清、敢拍板”是个“年轻的老医生”。比如,在同样复杂的皮瓣移植手术中,他最快只要26分钟,最大面积可达40厘米×20厘米,一般都会控制在2小时以内。2021年春节期间,他一天就做了3台不同的皮瓣大型手术。

而董其强对自己的评价,却是“一个足够勤奋的胆小鬼”。他说,回首近万例手术量的过往,正是因为他“胆小”,才会在每一次的治疗中,无论是各种风险评估、手术体位、功能重建,还是术后注意事项等,都力求像恩师侯建玺那样,把控制到每一个细节。毕竟,生命的尊严不允许有试错的机会。

稳妥源自“胆小”,艺高见证创新。这像极了一块磁铁的正反两极,却恰到好处地融合在董其强身上,体现在治疗效果上。

2015年5月27日深夜11时27分,他主导的那台国内首例断臂再植与开颅同台手术。当时,29岁的二虎(化名)因重度颅脑损伤、右上肢严重离断伤,出现进行性意识障碍、自主呼吸困难等症状,情况危急。

此时,最好的办法就是立即行开颅止血和做断臂再植手术。因为,大体体离断的最佳再植时间是6小时~8小时,而重度颅脑损伤手术的“黄金时间”则是危险发生后的3小时内。

但让董其强等专家揪心的是,伤者断臂再植手术需要活血、抗凝血,而开颅手术则刚好相反。如果在开颅手术中止血凝血的话,断臂再植手术注定会失败;反之,接好伤者断臂的手术过程使用的通溶活血药物,则对因颅

脑大量出血昏迷的伤者来说是个致命的威胁。这是一个互为矛盾的医学难题!

开颅和肢体再植手术都必须和时间赛跑。怎么办?究竟该怎么办?在一个人身上既要溶血通血还要凝血止血,风险极高。而此时,伤者已陷入昏迷状态。

时间在流逝,董其强要立刻做出抉择,如果再不进行治疗,别说保住手臂,生命随时都会受到威胁。此时,开颅对于二虎来说,是保命最稳妥的选择。就董其强等专家而言,单独的断臂再植手术或开颅手术,这都不难。可要两台手术在一个人身上同期进行,就实在是太冒险了。

此外,术后护理等问题,也考量着董其强团队的技术实力和默契度:既要把血流量控制到位,保证脑膜温度正常、毛细血管运畅通;还要让患者处于恰到好处的持续镇静、保持低耗氧、低温冬眠状态等,稍有差池,就会功亏一篑。

手术前还面临一个非常尴尬的问题,就是手术现场没有有伤者家属,谁来为手术签字!

尽管困难重重,但为了最大限度地留住二虎断裂的手臂,董其强只能竭尽所能,选择迎难而上,进行保肢减残。因为每一次的创新救助,都是仁爱之心·济民普世院训的惟其笃行;也唯有行动,没有借口、不找理由,生命才有希望。况且,患者是如此年轻!

完成挑战的过程远比想象中更难。

没有先例,更没有参照,手术室里的气氛异常紧张。既不敢使用凝血药,也不敢使用活血药,只能采取中间值并密切观察。两台手术在医务人员小心翼翼地配合下同时顺利进行着,历时7小时,二虎的手臂接上了;术中清除伤者颅内瘀血50多毫升。术后24小时,患者苏醒。7天后,患者被转至普通病房。1个月,二虎的手臂就可以做一些简单的动作了。

积学求是 后飞搏击的“笨小鸟”

艰难困苦,玉汝于成。

事实上,在2006年2月中旬,董其强刚到医院时,只有助理医师证,当时也不太懂什么是显微外科技术,除急诊科简单的缝合包扎以外,其他技术上不太了解。

还有一个让董其强头痛的问题是,刚练习显微镜下血管缝合时,他的手总是不由自主地抖动。而在手术时,手不稳是大忌。董其强把手抖归结为:一是自己没有很好的天赋;二是因能力不够,胆怯;三是显微镜下,跟

平时的视觉直视是有所差别的:因为在显微镜下,比头发丝还要细好几倍的手术线要放大20倍,而手术视野却只有2厘米那那么大。

“我知道自己的天赋不够,是一只笨鸟,可我却没有先飞的条件。因此,我只能以足够的努力来拼。”董其强充分利用勤快的优势,每天加班加点,吃住在医院。看书、练习血管缝合、手术线打结,练习手臂肌肉协调、平衡力度,双手抓握、旋转力度等基本功。没老师请教时,就看

慎思笃行 临危不乱的“小年轻”

有恒者则断无不成之事。

如果说,董其强自2009年当上科主任,只是其执业生涯中的一个渐进向上的节点。那么,在2014年2月,董其强赴第四军医大学西京医院进修学习脊柱外科学半年后,因眼界再次开阔,所专注的事业又一次开始了爬坡跃升。

走过知辛苦,累过知不易。追梦的过程鲜有一帆风顺。

当他刚学习归来,就遇到一个棘手的问题。

一位左脚跟骨骨折、脊柱压缩骨折、双下肢不能动的年轻人急诊入院治疗,需要急诊行脊柱骨折复位减压手术。

术中,董其强发现,患者骨折处静脉出血、脊髓脑脊液外漏。在学习期间,董其强相关脊柱手

术也做了不少,却没有遇到过这样的案例。

情况紧急!立即远程求救。老师给的方案是:压迫填塞止血,要多压一会儿;硬膜破了才会导致脑脊液外漏,要把旁边肌肉逢实。经过抢救,患者出现的问题当场解决,有惊无险!

“当时出血及脑脊液外漏控制顺利,患者状态良好,为了更稳妥,动作相对放慢了些,比原预计的3个小时延长了近30分钟。”

董其强说,毕竟脊柱上的手术,难度大、风险高,每一步都要有十足的把握。

其实,这30分钟只是董其强与自己预计手术时间对比的结果。放眼同类手术,他的手术时长已是短的了。可是董其强却在

抱朴守拙 乘势而为的“董稳重”

2021年5月17日,郑州仁济医院创面修复科正式挂牌。外三科主任董其强兼任科主任。该科依托医院省显微外科学重点学科技术优势,汇聚整合内科、伤口护理、运动医学等多学科力量,应用现代清创技术、显微皮瓣技术、横向骨搬运技术等手段和方法,开展压疮感染、各种创伤性皮肤组织溃疡、术后创口不愈合、糖尿病性溃疡(糖尿病足)、骨外露等慢性难愈创面的治疗。

而说起该科的成立机缘,却是源于几个慢创重症患者的救治。

求诊的42岁的刘木右小腿肌肉溃烂、感染严重,右脚骨头外漏……当打开患者纱布清创时,创口处全是烂肉,因溃烂坏死的组织气味刺鼻。

来之前,刘木的病情已迁延数年,造成多菌种混合感染,致使右小腿发生溃烂、渗液,难以忍受的疼痛让他饱受折磨,就医过程更是漫长而心酸,尽管花费不少,但

精准发力 任重道远的“多融合”

学而力行,君子当其强。

让董其强备受鼓舞的是,2019年12月,国家印发文件要求,所有二级以上医院,都要开设创面修复科;2021年1月,董其强参加了国家卫生健康委员会组织的为期3天的创面修复技术强化培训班。之后,一切水到渠成……

创面修复科正式挂牌的第二天,一位70多岁的术后并发脂肪液化的糖尿病足患者来就诊,经团队准确评估后,由该科伤口专科护士、伤口专科治疗师李志杰一对一换药治疗及护理。患者来之前,伤口反复1个多月不愈合,家属很烦恼、患者很焦虑痛苦。

采用湿性愈合理念,经超声

清创仪清创,使用红蓝光照射伤口,局部填塞藻酸盐、高渗盐等特殊的功能性敷料覆盖伤口,使其形成低氧、微酸环境,加速上皮细胞的移行促进伤口愈合。1周后,患者伤口明显缩小变浅;3周后,伤口完全愈合。患者和患者家属很开心,带着笑容出院。

对于患者来说,创伤虽不致命,但它的危害和带来的痛苦却不容忽视。特别是血供不良的慢性伤口治疗更为困难,造成了较高的致死率。不仅影响患者原发病的治疗,也极大加重了家人的照护负担和患者身心痛苦。

通过创面修复科的组建,以显微外科为核心的多学科技术交

教学视频。他宿舍的灯,常常亮至深夜一两点。专业书从不离身是他的生活常态。

以至于,正在热恋中的女友戏称他俩是“异地恋”。即便是两个人上班的地点离得很近,也几乎是1个月才能见1次面。

“小伙子勤快得很。总是自告奋勇地往手术室里钻,主动去给主刀医生配合,不管是不是自己分内的活儿。”看着眼前这个诚实、有眼力的年轻人,侯建玺等资深专家自然是多了一份喜爱,并手把手地传授技艺,确保这个徒弟知道要干啥、如何干,学会并彻底“吃透”新技术等。

回想起这段时光,董其强说,

有时候脸皮一定要厚一些,有不懂的地方得赶紧整明白,这是经验。那会儿,我天天腿儿跑得可欢,从来不计较眼前得与失,脏活累活抢着干,就怕跑慢了师傅不待见。

仅3年时间,董其强就脱颖而出。在2009年初,董其强被推选为外三科主任,并受医院委派,到复旦大学附属华山医院、河南省人民医院进修学习神经外科新技术。

如今,作为科主任,董其强除了常规的查房、门诊、手术、会诊之外,仍旧见缝插针地利用业余时间外出参加学术交流、新技术培训。在他看来“山外有山,人外有人”,只有不断见识新生事物,

才能打破思维和认知的壁垒、察知自己的渺小和不足。

除本职工作外,他还身兼数职,如中国医师协会显微外科医师分会显微专科医院委员会委员兼秘书,中华医学会手外科学分会创面修复重建学组委员、河南省残疾人康复协会慢创康复专业委员会副主任委员等。

董其强说,“从零起步”是每个外科医生的必经阶段。也许在某些方面,你并不是很出色,但尺有所短寸有所长,当你足够坚定、专注做好一件事,便能在不断学习手术中造就自己的专业,这一点很关键。当初,恩师侯建玺的这些鼓励,董其强牢记在心,悄然照行。

术领域,也做到了游刃有余。先后多次被评为市(区)卫生先进工作者,连续3年被河南中医药大学评为优秀带教老师,获得河南省卫生健康委员会科技进步一等奖和二等奖。

由于年纪小、长得还年轻,难免会有一些患者和患者家属担心会多少有点不舒服。不过也很理解,因为有一句老话叫“病欺新医”。也就是说,患者很难对一个看上去过于年轻的小伙子建立信任感。”

对此,董其强的对策是:细说治疗措施、手段等;把能想到的、可能发生的都耐心告诉患者或患者家属。用超出患者预期的治疗效果来印证实力、打消疑虑。

同时,答应患者及患者家属的事儿,他会及时做到。知不知不

觉中,“年轻的老医生”的名号不胫而走。

受恩师侯建玺的影响,董其强作为科主任,从不相信“教会徒弟饿死师傅”这一说法。他会变着法子督促低年资医生学习成长,甚至单独出台科室奖励机制来激励大家提升;只要能主刀完成某一项以前没单独开展过的手术,奖励现金1000元。目前已有3个年轻医生拿到了奖金。

“能往上撵一步,就推一把。”让董其强欣慰的是,目前医院多个科室的技术骨干,部分出自外三科。比如,外十科主任谷国俊、副主任杨晓博,外七科主任尹大海,外一科副主任吴永昌、医生崔祖海,外二科副主任刘臣光等。

值得一提的是,今年7月2日至4日,在中国医师协会举办的超级显微外科血管吻合大赛中,尹大海和王宏鑫与来自全国各大医院显微外科的精英选手同台竞技,喜获金奖。

是保障术中移植的皮瓣、血管、肌肉等软组织成活的关键。这好比要嫁接花木,必须要有好桩。

此外,移植来的小血管缝合到不对等的粗血管上,很容易引起血管痉挛、栓塞,这是另一个潜在风险。

“患者才40多岁,截肢的话非常可惜。”董其强重新审视手术方案,发挥显微外科技术优势,历时4个小时,手术成功。2个月,患者创口愈合康复出院。

到2019年11月底时,董其强的外三科已经收治了近50名创口难愈合患者。

其中以糖尿病足、骨与软组织

感染的患者居多,而采用显微外科技术做皮瓣、肌瓣、骨瓣治疗,是一个见效快、痛苦小的方法。患者康复后激动与开心的笑容,患者家属的喜悦和感激,让董其强倍感欣慰。

董其强发现,生活中这类患者不在少数,有相当部分慢创患者因缺乏专业医治渠道和发病机制复杂等因素,致使患者往往得不到及时正确地处理,或辗转于不同专科,导致治疗周期长、治疗难度大、费用高,效果不佳等。

这促使他萌生了依托外三科显微外科技术实力,创建一个慢性创面治疗团队的念头。

上,董其强的小规划是:围绕医院的“四心”文化建设,坚持科研与临床相结合,在换位思考中,应对复杂难治性创面的治疗难题和新的挑战。

同时,以显微外科技能为突破点,外派护理骨干参加创面



手术