

你好 宁一医生

【编者按】

医者，不止治愈。《你好，宁一医生》专栏将目光投向宁波大学附属第一医院的骨干医师，在硬核技术与温情叙事中，解码新时代医者的仁心与担当。这里既有攻坚克难的医疗高度，也有抚慰人心的治愈温度。我们试图褪去专业光环，还原诊室里的坚守与双向奔赴的感动。

从无奈切肛到1厘米极限保肛

他让直肠癌治疗告别遗憾、留住体面



【人物名片】曹跃鹏

医学博士、硕士生导师，现任宁波大学附属第一医院结直肠肛门外科学科带头人、外科临床教学管理办公室副主任，美国克利夫兰医疗中心访问学者。深耕结直肠肿瘤微创诊疗，擅长低位直肠癌极限保肛手术。获评宁波市卫生健康中青年技术骨干人才，主持市厅级科研课题，发表多篇学术论文，手术赛事屡获省市一等奖。兼任亚洲、全国及省市级十余项肛肠外科重要学术职务，为区域结直肠外科青年骨干。

又一次常规复查，老患者唐先生笑意盈盈地走进宁波大学附属第一医院结直肠肛门外科曹跃鹏主任医师的诊室。刚过六旬的他笑着告知曹跃鹏，自己刚刚正式退休，往后可以安心休养、按时随访。10余年来，他早已把诊室当成老朋友相聚的地方，会细细分享女儿出嫁、自己荣升外公的生活点滴。看着状态安稳、无复发迹象的唐先生，曹跃鹏心中百感交集，一半是欣慰，一半是深藏多年的遗憾。

时间回溯到2012年，46岁的唐先生确诊直肠癌，肿瘤距离肛门仅4厘米。在十余年前的医疗条件与技术标准下，4厘米的超低位置肿瘤，没有保肛空间，唯有切除肛门、做永久造口，才能根治肿瘤、杜绝复发。

当年的手术十分成功，严格遵循临床规范，切除病灶，让唐先生平安熬过病魔威胁，10余年来从未复发转移。但生命保住了，生活质量却彻底改变。终身造口、日常护理烦琐、行动受限、心理备受煎熬，成为唐先生十几年无法摆脱的困扰。

“看着他平安康复我很欣慰，但我始终记得这份遗憾。”曹跃鹏坦言，放在今天的诊疗水平，4厘米的低位直肠癌完全可以实现完美保肛，既切除肿瘤，又守护患者正常生活。正是这一桩带着遗憾的经典病例，让他下定决心突破技术壁垒，深耕低位直肠癌保肛领域。

1 从“一刀切”到1厘米极限：一场改写命运的技术突围

低位直肠癌保肛，一直是结直肠外科领域极具挑战性的难题。直肠下段空间狭小，手术操作可谓“寸土寸金”——一切多了，肛门功能受损；切少了，肿瘤残留复发。10多年前，离肛门六七厘米的肿瘤，保肛就已经非常困难，甚至10厘米以内通常都要切除肛门。一旦失去肛门，患者的生活质量会断崖式下降。为打破技术桎梏，曹跃鹏自此踏上漫漫进修之路，近到协和医院、远赴美国进行深造学习，深耕

腹腔镜微创、极限保肛前沿技术，日夜钻研手术视频、理清诊疗思路、打磨手术细节。

从昔日4厘米无法保肛，到如今稳稳攻克2厘米极限保肛、突破1厘米无创治愈难关，曹跃鹏带领团队完成了跨越式技术迭代。团队摒弃传统“一刀切”的粗放模式，构建起术前精准评估、个体化辅助治疗、双入路微创手术、功能精准保留的完整诊疗体系，成熟开展经腹腔镜+肛门双入路微创保肛手术、肛门括

约肌适形切除、部分括约肌保留术等前沿技术，实现“切净肿瘤、保住肛门、守护功能”三重目标。

针对肿瘤紧贴括约肌、疑似侵犯肌肉的极限疑难病例，团队采用目前国际先进的“新辅助放化疗+免疫治疗”方案，先通过规范治疗让肿瘤退缩、脱离正常肌肉组织，再精准开展微创手术，最大程度保留未被侵犯的肛门肌肉与正常排便功能，彻底改写了超低位置直肠癌“必切肛、必造口”的固有结局。

2 MDT团队+科研平台：为极限保肛装上“双引擎”

技术迭代的背后，是学科体系的全方位升级。作为学科带头人，曹跃鹏坚持以科研赋能临床、以团队筑牢实力，牵头组建包含影像、放化疗、肝胆、病理的专属低位直肠癌MDT多学科协作团队。针对每一例超低位置、疑难复杂肠癌患者，术前全员集中研讨、精准研判病情，制定个体化专属方案；每日晨间交班常态化疑难病例会诊，层层把关诊疗细节，确保每一台手术既根治病灶、杜绝复发，又最大程度保留肛门功能，提升生活质量。

这份临床底气，离不开背后坚实的科研支撑。宁波大学附属第一医院结直肠肛门外科，依托医院肠道肿瘤专属重点实验室，组建专业肠道肿瘤科研攻关团队，坚持以前沿科研驱动临床技术迭代，深耕低位直肠癌微创化、精准化多学科综合诊疗体系建设，实现从基础研究、影像探索到临床落地的完整转化链条。

科室科研平台硬件完善，现配套独立实验室与专职科研技术人员，汇聚多领域骨干人才。团队先

后承担“科创甬江2035”重大专项低位直肠癌磁共振精准诊疗研究，持续拿下多项浙江省自然科学基金项目、宁波市科技技术项目，聚焦低位直肠癌方向深耕不辍。多年来团队产出大量高质量学术论文，在肿瘤多模态成像、放疗精准引导、功能磁共振疗效预判、肠道微生态与肿瘤进展关联等多个方向持续产出原创科研成果。

从纳米成像探针研发，到磁共振无创评估肿瘤活性、预判新辅助放化疗效果；从肠道微生态机制探索，到标准化MDT诊疗体系搭建，科室团队真正打通了“实验室研究—临床验证—普惠造福患者”的转化通道。雄厚的科研实力，不只是纸面成果，更实实在在反哺临床。依托科研得出的精准评估方案，科室成熟开展TaTME（经肛全直肠系膜切除术）、经腹腔镜、机器人微创保肛手术，低位直肠癌保肛率逐年提高，已达国内先进水平，省内领先。

数据是最诚实的注脚。近5年，团队手术量稳步攀升，而切肛率

持续下降；患者5年生存期达到国内先进水平。跨越10余年的两例典型病例，最直观地诠释了这场学科跨越——

2012年的唐先生，受限于技术，只能保命却无法保功能；2026年，曹跃鹏团队成功为60多岁的厉女士实现1厘米极限低位直肠癌无创治愈，通过短程放疗联合免疫治疗，无需开刀、无需切肛，就让肿瘤消退，患者全程无手术创伤，完整保留肛门功能，生活质量不受任何影响。

不仅攻克高龄疑难病例，团队同样精准护航年轻患者。针对结直肠癌年轻化趋势，近5年接诊20余名50岁以下女性直肠癌患者，其中26岁孙女士肿瘤距肛门仅3厘米，病灶大、位置极低，且年轻未育，诊疗难度极高。

曹跃鹏团队量身定制全程个体化方案，先协助患者冻存卵子、守护生育功能，再通过前沿临床方案缩瘤降期，最终开展机器人辅助微创根治术，精准切除肿瘤、保护盆腔正常功能，助力年轻患者完好康复，拥抱正常生活。

3 这份曹跃鹏整理的“肠道预警清单”请收好

先进诊疗技术为无数患者化解病痛，但早发现、早干预才是远离肠道肿瘤最关键的防线。很多观众朋友一看到大便带血就慌了神，以为一定是肠癌；也有人恰恰相反，把便血当成“上火”或痔疮，硬生生拖到晚期。为帮助大众及时识别肠道病变信号、做好提前防范，曹跃鹏整理了一份实用“肠道预警清单”，请大家收好：

●认准高危人群，主动定期筛查

中老年群体、有肠道肿瘤家族

史者、长期便秘或慢性肠炎患者、常年高脂肪低纤维饮食者、久坐少动人群、长期吸烟酗酒者、熬夜导致免疫力低下者——这些都是结直肠癌的高危群体，风险显著高于普通人，需要把专项筛查纳入年度健康管理。

●读懂身体信号，及时就医排查

真正需要警惕的是以下持续性异常信号：大便带血、大便形态突然变细、排便习惯莫名改变、反复腹痛腹胀、肛门坠胀、排便不尽感、不明

原因消瘦。出现以上任何一种症状，切勿自行判断、拖延观望，应第一时间到医院就诊。

●规范科学筛查，精准排查病灶

肛门指检是最基础也最高效的筛查方式——简单、便宜，却能发现90%以上的低位直肠肿瘤。日常筛查可搭配肠镜和肿瘤标志物检测；针对进展期低位直肠癌，可通过功能磁共振完成精准分期与疗效预判，为后续个体化治疗提供科学依据。 记者 林伟 通讯员 庞赞