

人物

走近医师

用爱与医术为生命续航

编者按

在人类对抗疾病、守护健康的漫漫路上,医师是生命的捍卫者,是希望的播种者,更是平凡日子里的英雄。他们经过了多年刻苦学习与实践磨砺,从基础医学知识的积累,到专业领域的深耕细作,他们投入了大量的时间和精力。在面对复杂病症时,他们凭借扎实的专业知识和敏锐的洞察力,精准诊断病情。在手术台上,他们的双手犹如精密的仪器,在细微处操作,分秒必争,力求每一个动作都精准无误,旨在为患者解除病痛,全力守护生命的希望。

吴小剑:

“肠”治久安的守护者

低位直肠癌切除是结肠外科医生的手术难点。中山大学附属第六医院(下称“中山六院”)院长、主任医师吴小剑曾接诊一位海外归国求治的28岁超低位局部偏晚期直肠癌男性患者,按传统治疗模式,患者需切除肛门,终生与造口相伴,另外还需行放疗以保证疗效,但放疗将不可避免地损害患者的生育功能。考虑到患者未婚未育,如何在根治肿瘤的同时,最大程度保留患者的肛门功能和生育功能?吴小剑带领团队另辟蹊径,采用“三药+靶向+手术”直肠癌去放疗辅助治疗新模式,并借助人工智能疗效预测技术,通过强化三药化疗联合靶向治疗,为根治性手术创造条件,成功为患者保留了肛门功能和生育功能。

“只有解决了患者的病痛,才是确实实地给予患者关怀。”为了守护肠道健康,近30年来,吴小剑致力于推广结肠癌、炎症性肠病的微创化和规范化治疗。在针对复发和困难的结肠直肠癌行扩大联合脏器切除术的同时,率先开展微创化克罗恩病手术,首创溃疡性结肠炎改良切除重建,牵头制定多项诊疗指南及共识;在担任广东第六批“组团式”援疆医疗队队长期间,他积极推广广东经验,以患者需求为导向,加强学科建设,助力边疆“去癌保肛”,全面提升喀什地区直肠癌的诊疗水平。

“科技创新对提升医疗诊断准确性、治疗有效性,以及医疗服务整体质量发挥关键作用。”吴小剑说。为此,他牵头国际ICGC-ARGO结肠直肠癌项目,建立了全球最大结肠直肠癌多学科团队,绘制中国人群结肠直肠癌特征图谱,为结肠癌患者精准诊疗方案提供依据。针对我国肠癌早诊率低的问题,他又带领团队成功开发结肠癌病灶影像精准分割的医学影像人工智能弱监督一半监督框架(SOUSA)技术,建立人工智能辅助内镜操作平台,构建了一体化结肠癌精准筛查体系。

张力:

努力提高患者的生活质量

化疗是多种肿瘤的主要治疗方法之一,而化疗相关性恶心呕吐(CINV)是化疗期间最常见的不良反应之一,严重影响了患者治疗的依从性和生存获益。2024年12月,中山大学肿瘤防治中心(下称“中肿”)肿瘤内科张力团队的研究成果登上国际顶级肿瘤学期刊《临床肿瘤学杂志》,不久的将来“HR20013”作为一种创新复方止吐药,将为肿瘤化疗患者带来新的希望。

药临床试验,解决我国癌症患者治疗中尚未解决的一些难题。”张力说。他长期致力于肺癌和鼻咽癌等实体瘤的内科治疗以及姑息治疗,取得了多个改写临床指南的重要成果。如“晚期肺癌精准化治疗的创新与策略”,获得广东省科技进步奖一等奖;全球首创免疫双抗延缓肺癌EGFR靶向耐药药方案,开启了双特异抗体偶联药物治疗肿瘤新时代,优化驱动基因阳性肺癌靶向治疗方案,建立一线化疗联合国产免疫治疗的新标准。同时,在国内首创“无痛病房”,启动无呕示范病房创建活动,牵头撰写中国CINV指南,为中国抗肿瘤治疗相关恶心呕吐预防和治疗提供了专业指导意见。

多年来,张力心系患者,带领团队从化疗、靶向治疗到免疫治疗的有机结合,再到在全国首先发起无痛病房,他坚持“治病”和“救人”双管齐下,旨在通过科学有效的对症支持治疗,提高患者的生活质量。“其实大部分肿瘤都无法通过内科治疗根治,我们无法改变患者死亡的结局,但可以让它活得质量更好。我们在做抗肿瘤治疗的同时,对姑息支持治疗也非常重视。姑息治疗并不针对肿瘤,而是针对肿瘤相关的症状进行治疗。因此抗肿瘤治疗的‘治病’与支持治疗的‘救人’同样重要。”张力说,“无痛病房的推广造福了广大的晚期癌症患者,减少了他们在生命末期的痛苦,对肿瘤患者来说有非常重要的意义。”(刘欣)

曾进胜:

为脑血管健康护航

日前,广东卒中急救地图3.0版在高德地图上上线。市民在该地图APP搜索“卒中中心”,就能被导航至附近认证的卒中中心。如今,卒中救治网络已覆盖广东城乡,大大提升卒中患者救治的可及性。这得益于中山大学附属第一医院(下称“中山一院”)副院长、神经科学带头人、主任医师曾进胜及其团队的开创性工作。

静脉溶栓治疗是脑梗死急性期最有效的救治手段,卒中中心建设能显著提高静脉溶栓治疗率。近年来,在省卫生健康委支持下,曾进胜引领广东地区卒中中心建设与脑梗死静脉溶栓工作。“通过规范、系统推进卒中中心建设,广东缺血性卒中患者的血管再通治疗率已居全国上游水准。”曾进胜说,他还将广东经验推广至西藏、高原和粤港澳大湾区。自2019年起,他就率队奔赴西藏林芝市人民医院,助力打造藏东南首个国家综合防治卒中中心,培养当地专业医疗队伍。近期,香港特区医管局也专门派专家来中山一院学习,以提高香港的卒中救治效率。

40年来,救治神经系统疑难危重患者,一直是曾进胜的“基本工作”。1985年本科毕业后,他投身神经科工作。此后的硕士、博士课程学习以及在瑞典从事博士后研究和作为访问教授留学美国,他都专注于脑血管病的诊断和救治。我国脑血管病发病率和致死率高,除常见的高血压、糖尿病和不良生活习惯等危险因素外,还有不少罕见病因。曾进胜在罕见疑难危重脑血管病救治方面经验独到。

曾国华:

医学的创新来源于临床

“医学的创新来源于临床,是医生通过总结提炼临床的点点滴滴,提出解决方案,把它转化后再应用于临床。”近日,广州医科大学附属第一医院(下称“广医一院”)副院长、泌尿外科学科带头人、主任医师曾国华以微创经皮肾镜取石术手术器械为例,分享了自己多年来在临床创新转化方面的经验和思考。

在广医一院,泌尿外科是一个“宝藏”科室。该科室经过吴开俊、李逊两代人的努力,团队在“微创经皮肾镜取石术”上发挥得淋漓尽致。当泌尿外科的“接力棒”传到曾国华的手中时,他带领团队发明了一个吸引取石系统,后经过临床实践和进一步的改进,命名为“超微创经皮肾镜取石术”Super-Mini-PCNL(SMP)。该技术把吸引鞘做成双层,在鞘夹里面灌

水,在鞘里面把碎石屑吸至体外,不仅可以快速吸出结石,减少肾盂内压和并发症的发生,还让广医一院泌尿外科实现了从跟跑到领跑的华丽转身。

曾国华从事泌尿系结石领域医教研及转化工作33年,是我国泌尿系结石研究领域的领军者,也是世界范围内极少独立完成结石微创手术超2万例的专家。2012年,他在新疆参加会议时得知新疆地区小儿泌尿系结石患病率很高,便带着疑问和信念,每年带领团队奔赴新疆进行1~2次义诊工作。刚去新疆时,他发现许多小孩有肾结石,最小的才两个月龄。当时微创技术尚不发达,医生都是“开大刀”取结石,会给患者造成极大的创伤。为此,曾国华不仅带去了先进的超微创经皮肾镜取石技术和输尿管软镜技术,还培训了当地的医护人员,让他们能熟练掌握这些微创技术,减轻当地患者痛苦。

何建行:

希望能治好别人治不好的病

从“大开刀”,到推行微创手术、“无管”理念,再到倡导早筛早诊,在业内享有“刀神”美誉的何建行,一心想着尽力减少手术给患者带来的创伤,甚至“放下”手术刀。

何建行作为广州呼吸健康研究院院长、主任医师,广州医科大学附属医院第一附属医院胸外科、肿瘤科、移植科学科带头人,一直在带领团队探索,想用尽量简单的手术方案为患者解决复杂问题,他希望治好别人治不好的病,让患者活得更久一点、更好一些。

“原来鸡汤这么好喝!”何建行还有点诧异,鸡汤不是很普通的吗?原来由于肺部疾病导致呼吸困难,老人已经几十年没能大口大口地喝汤了,而何建行通过微创技术让老人很快恢复,再次品尝到久违的味道,非常激动。

这个事情也给何建行很大的触动,他开创了国内外胸外科手术领域的众多“先河”,在国际上首次提出“无管”微创理念,手术时不插气管插管,术后不放胸部引流管,不使用尿管,不仅让患者在术后能够得到快速康复,更重要的是减轻了患者术后的疼痛与不适感,降低了感染的概率,部分患者甚至可以实现当天手术、当天出院的效果。

黄健:

医生的成长离不开患者

敢于挑战新难度、持续攀登技术高峰是中山大学孙逸仙纪念医院副院长、泌尿外科主任、主任医师黄健最突出的特质。“当肾移植技术在泌尿外科界最热门的时候,他却选择了泌尿微创方向,这一份魄力和勇气不是每个医生都具备的。”黄健的第一个学生,中山大学孙逸仙纪念医院副院长林天歆十分佩服恩师。

“我也是对自己实习轮科时接诊的一个小女孩记忆犹新。”黄健说,小女孩患有急性胰腺炎,术后切口反复破溃感染,甚至能见到腹腔内容物。每次给她换药,揭开纱布都是一阵恶臭,他深深体会到手术带给患者身体和心理带来的痛苦。“难道就没有创伤小而效果相当的手术吗?”1990年腹腔镜技术率先在欧美国家开展时,黄健找到了自己的探索方向,并义无反顾地走上了这条路,为国内

腹腔镜治疗泌尿系肿瘤领域开辟了第一条路。

“减轻患者的痛苦、减少患者的创伤是我的职责,也是我在泌尿微创领域不断创新的动力。”黄健说。有一次,他按常规俯卧位为一位肾结石患者开展经皮肾镜手术,可在快要开始穿刺的时候,患者突然感觉心脏不适,随即出现心脏骤停,情况紧急,需要立即翻身进行抢救。虽然这位患者得以成功救治,但这个插曲却引起了黄健的思考:如果这位患者是在手术过程中出现突发情况,那他很有可能抢救不过来,因为躺着没有办法做心肺复苏,心脏在下面,连接都按不到。能否换一个体位来进行手术呢?为此,黄健提出了斜卧位经皮肾镜手术,且在临床上得到推广应用。

刘启发:

在工作中寻找快乐

“我追求的是同行的认可和患者发自内心的点赞,让患者获得最好的治疗结果,是我最大的快乐。”1978年,国家恢复高考制度的第二年,刘启发高中毕业考入大学,从对医学的懵懵懂懂到全身投入,他坦言,是因为每次帮助到一位患者,看到他们可以生存、生活,享受天伦之乐,体会到了从未有过的成就感。

如今,作为南方医科大学血液病研究所所长、广东省血液系统疾病临床医学研究中心主任、

南方医院血液内科学术带头人、主任医师的刘启发已从从事造血干细胞移植和恶性血液病防治的基础及临床应用研究40余年,他在临床上开展多项具有前沿性的新技术,如:免疫学法体内外净化微小残留病自体移植治疗恶性血液病,难治复发性白血病基因造血干细胞移植后预防复发新方法的建立,人类白细胞抗原(HLA)不相容基因造血干细胞移植新方法的建立,急性性移植后抗宿主病的诊断与治疗新方法的建立,

免疫功能低下人群感染防治策略,免疫功能低下人群疱疹病毒(EBV)感染的防治等。他带领团队揭示了移植后T细胞发育轨迹及其与移植后抗宿主病(GVHD)和移植后抗白血病病(GVL)的关系,提出了针对胸腺等器官的临床GVHD防治策略,相关研究成果被国际与国内造血干细胞移植后GVHD指南/共识引用。他还聚焦新靶点研发难治复发性髓系白血病(AML)的新策略,从现有靶点出发研发新的靶向治疗方案,成果现已用于指导临床诊断与治疗。

熟悉刘启发的人都知道,针对任何一个医学问题,无论是辅导研究生还是本科生,只要有不同意见,任何人都可以课堂上跟他拍桌子,吵个面红耳赤。刘启发认为,医学永远在肯定与否定中前进,带着十年、五年甚至一年前的思维来面对现在的患者,是远远不够的。只有创新,患者才能获益。

曾有一位AML患者,在外院诊断为AML伴中枢神经系统白血病,转入南方医院时,情况十分危急。面对如此棘手的病例,刘启发没有丝毫退缩,他带领团队仔细分析患者病情,迅速制定一套详细的治疗方案。在患者行造血干细胞移植后,中枢神经系统白血病获完全缓解,至今患者仍无复发。临床工作之余,刘启发经常前往外地进行学术交流,他以前的患者有时会专程跑到会场看望他。他说:“做医生最大的职责是为患者解决痛苦。作为血液肿瘤的医生,不但要替他们解决病痛,更重要的是,怎么帮助他们活下来。”

现已过花甲之年,刘启发依然醉心于做研究发表文章,他想到同行说:“在工作中寻找快乐,可能会对潜心于研究有帮助。”(原理慧)



▲制图 王晓梅