吴小剑:

"肠"治久安的守护者

低位直肠癌切除是结直肠外 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,另外还需行放化疗以 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 借助影像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直肠癌、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;在担任广东经验,以患者六批"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",全面提升喀什地区结直肠癌的诊疗水平。

"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结直肠癌项目,建立了全球最大结直肠癌多组学队列,绘制中国人群

结直肠癌特征图谱,为结直肠癌患者精准诊治方案提供依据。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,构建了一体化结直肠癌精准筛查体系。

"中山六院是广东省县域医共体肿瘤防治中心结直肠癌筛查项目牵头单位。作为医院的领头人,我将继续带领团队,通过筛查项目、科普宣传,规范治疗,促进肿瘤早发现、早诊断、早治疗,提升基层医院肿瘤筛查和慢病管理的能力。"吴小剑表示,未来将全力打造消化体系等优势学科品牌,持续完善综合性医院整体学科布局,探索出创新的"大专科、强综合"医院发展模式。(刘山青戴希安乐虞莹)

编者按

在人类 对抗疾病、 守护健康的 漫漫长路 上, 医师是 生命的捍卫 者,是希望 的播种者, 更是平凡日 子里的非凡 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

仪器,在细

微处操作,

力求每一个

动作都精准

无误,旨在

为患者解除

病痛,全力

他们的责任与担当。

分秒必争

绫

爱

独航

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,广州医科究院院长、主任医师,广州医科大学附属第一医院胸外科、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,他希望能治好别人治不好的病,让患者活得更久一点、更好一些。

一次查房,一位老伯正在 喝汤,见到他来了之后,突然泪 流满面地说:"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

黄健:

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,再次品尝到这 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了快速康复,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、当天出院的数型

"临床的需求就是我们不断改进和创新的动力!"何建行对此一直乐此不疲。自1984年

进入临床实习、1987年主刀开 胸手术算起,40年的临床实践, 何建行聚焦危及人民生命健康 的重大疾病(肺癌与终末期肺 病)的外科诊疗与技术创新,主 刀完成肺癌微创手术过万例, 胸部移植术等近800例,肺移植 成功率达93%。现任国家呼吸 医学中心(广东)主任,美国外 科、英国皇家外科学院 FEL-LOW。在扩展应用大数据、基 因组学、AI以及光电等技术方 面,创新了胸科微创与肺移植 的主要技术及相关围术期理论 与标准体系。主持国家重点研 发计划等课题28项,获批国家 发明专利23项、国家医疗器械 注册证7项,主编中英文专著 32部,牵头制定国际标准2项 及专家共识7项。(刘欣韩文青)

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。

众所周知,药物是肿瘤内科的武器。作为中肿肿瘤内科主任医师张力带领团队在医学临床和科研领域不断探索,让接近50%以上的患者拥有接受最先进的新药临床研究机会。"我们把临床试验作为核心工作目标,除了服务百姓,更希望通过开展抗肿瘤新

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 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

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 让他活得质量更好。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 少了他们在生命终末期的痛苦, 对肿瘤患者来说有非常重要的

曾进胜:

为脑血管健康护航

日前,广东卒中急救地图 3.0版 在高德地图上线。市民在该地图 APP 搜索"卒中中心",就能被导航 至附近经认证的卒中中心。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 科带头人、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过规范、系统推进卒中患者的血管再通进产率已经居全国上游水准。"曾进胜说,他还将广东经验推广至西藏村之下东经验推广至西藏村之下,他就率队奔赴西藏林艺市人民医院,助力打造藏东南首个国家综

曾国华:

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残率高,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。

2020年,26岁的阿媛(化名) 剖宫产术后突发心跳呼吸停止, 外院诊断为"缺氧缺血性脑病", 病情垂危。转诊到中山一院后, 曾进胜凭借丰富经验和敏锐观察, 迅速追索阿媛发病时头颅和胸部 CT原始图片,揪出"元凶"是剖宫 产后发生了脑动脉脂肪栓塞。经过抢救和康复治疗,阿媛生活能够自理。这一病例在全国脑血管病大会上引起热议,让同行首次警觉剖腹产背后隐匿的脑动脉脂肪栓塞风险。

为帮助脑卒中患者,曾进胜带 领团队在临床科研上不断突破。 2007年,他首次证实脑梗死后远隔 部位继发性损害与卒中后运动及 认知障碍相关;2012年,在国际上 开创性提出远隔损害为脑梗死治 疗新靶点与第二时间窗,受国际权 威期刊特邀撰写综述,在全球推 广并荣获国家教育部科学技术进 步一等奖;2020年,针对岭南地区 高发的葡萄糖6磷酸脱氢酶 (G6PD)缺乏症,他率先发现其对 卒中预后的不良影响,与其团队深 入探究这类患者二级预防使用抗 血小板治疗的特殊性和发生机制, 研究结果造福广大患者。

強)入忠者。 (朱琳 梁嘉韵 刘巧红)

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"超微经皮肾取石技术"Super-Mini-PCNL(SMP)。该技术把吸引鞘做成双层,在鞘夹层里面灌

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福 地区小儿泌尿系结石患病率很团队 奔赴南疆进行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 结石,最小的才两个月龄。当时微 付技术尚不发达,医生都是"开大 刀"取结石,会给患者造成极大的 创伤。为此,曾国华不仅带去输尿 管软镜术,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。

推动相关技术的全球化应用, 调查中国泌尿系结石的发病率,是 曾国华一直在做的事情。这些年, 曾国华团队完成了中国首次泌尿 系结石流行病学调查,不仅发现广 东省泌尿系结石患病率为全国之 首,高达11.6%;还发现长期服用陈 醋可显著降低泌尿系结石的发生 率,为泌尿系结石的防治提供了一 项经济有效的方法。"泌尿结石的 预防比治疗更重要。"曾国华说,目 前他已经研究确定了中国人群24 小时尿液结石成因危险因素正常 值范围以及检测方法,规范了病因 筛查的临床路径,建立了华南地区 泌尿结石病因学诊断及防治基地。

(刘欣 韩文青)

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学界最热门的时候,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。每次次至能见到腹腔内容都是一阵绝势,揭开纱布都是一阵绝身,他深深体会到大切痛苦。"难身体和心理带来的痛苦。"1990年腹腔镜技术吗?"1990年腹腔镜技术以美国家开展时,并健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,也是我的职责,也是我的职责,也是我的职责创领域不断创新的动力。"黄建说。有一次,他按常规俯卧位为一位肾结石患在失了,可以不适,随即出现心脏不适,随即出现心脏不适,随即出现心脏骤停,情况紧急,需要立即翻身以成功救治,但这个插曲却引起了黄健的思考:如果这位患者引起了黄健的思考:如果这位患者况,那他很有可能抢救不过来,因

得到推广应用。 "指到哪打到哪,想保护什 么部位就能保护什么部位,目

为趴着没有办法做心肺复苏,

心脏在下面,连按都按不到。

能否换一个体位来进行手术

呢?为此,黄健提出了斜仰卧

位经皮肾镜手术,且在临床上

前的手术创伤减少,出血少,可以让患者术后有更好的生活病量。"黄健说。在提高手术的精准度上他步履不停,从一场手术要十几个小时,到三个多处时就能把泌尿外科的最难、最复杂的手术做完,他首创的腹腔镜根治性膀胱切除-原位回肠新膀胱术,已成为目前膀胱癌根治手术的标准,得到了国内同行的认可。

"医生的成长离不开患者。"从医40余年,不管是为了提高膀胱癌术后生活质量研究出的"腹腔镜根治性膀胱切除+原位回肠新膀胱术",还是从多孔腹腔镜到单孔腹腔镜再到机器人辅助腹腔镜的技术创新,黄健始终认为,患者请我们做手术,就是把性命交给了我们,这是莫大的信任,也是莫大的责任。作为医生,要有良心,要对患者抱有感恩的心,这样才能成为一名好的医生。(刘文琴)

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,国家院复高考制度的第二年,刘居安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事造血干细胞移植和恶性血液病诊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医疗技术,如:免疫当法体内外净化微小残留病自体移植治疗恶性血液病,难治复发性白血病异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)不相合异基因造血干细胞移植新方法的建立,急慢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物抗宿主病(GVHD)和移植物抗白血病(GVHD)和移植物抗白血病病(GVHD)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急性髓系白血病(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 院被诊断为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。 在患者行子供母单倍型造血干 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。"

