

侯金林：

攻坚乙肝的“三大战役”

□李香

侯金林来自山西平遥，他的理想是成为一名建筑学家。一次次机缘巧合，他报考了第四军医大学并进入传染病学领域。传染病学是个很特殊的领域，覆盖面广、变化快。“随时准备好战斗，是感染科医生的属性，也是使命。感染科的医生，无论技术再牛，永远都做不到高枕无忧。”侯金林说。

自1965年乙肝表面抗原被发现“乙型肝炎”这一疾病被

正式命名以来，人类与乙肝展开的漫长抗争，始终围绕两大核心方向推进：一是持续降低新发感染率，二是着力降低疾病死亡率。“路虽远，行则将至，事虽难，做则必成。”在侯金林看来，减少乙肝“增量”，管好乙肝“存量”是解决好这两个问题的关键。为此，他带领团队十数年如一日在不断前行着攻坚“三大战役”：乙肝母婴阻断、肝癌早期早诊、乙肝治愈。



母婴阻断：让乙肝妈妈生出健康宝宝

曾有一位乙肝孕妈，她的妈妈也是乙肝患者，早早就发展成肝癌离开了她。而她因为患了乙肝，从小到大，都活在周围人的偏见和歧视中。她整个人生上半场一直被乙肝的阴云笼罩，求学、求职、求偶都不顺利，直到她怀孕并阻断成功生下健康宝宝。“我感觉灰暗了30多年的人生这一刻被点亮了，我从来没有想过我这辈子还能生一个健康的孩子。这个孩子给我带来了莫大的快乐，我也找到了生活的希望。”她在“小贝壳”APP的后台留言。“小贝壳”是南方医科大学南方医院侯金林教授团队主导的乙肝母婴零传播工程。从医院到社区，彻底阻断乙肝病毒的母婴传播路径，让每一位乙肝妈妈都能诞下健康宝宝是“小贝壳”项目擘画的蓝图。

侯金林教授团队着力从搭建全国性的乙肝母婴阻断协作网开始，开展大规模、前瞻性真实世界研究和阻断治疗，并以各示范基地医院为辐射点，培训更

多基层的医生加入进来。2022年广东全省乙肝母婴传播率下降至0.77%，广州市、深圳市、佛山市、江门市已完成消除母婴传播认证。迄今，“小贝壳”已实现港澳台以外的31个省份全覆盖，纳入178家医院，拥有1593名注册医生，管理着3万余名乙肝孕妇，母婴传播率下降至0.2%。其探索出的乙肝母婴传播全程防控跨学科跨社区临床管理体系，得到世界卫生组织高度肯定，侯金林也因此多次受邀在国际会议上分享相关经验。

2025年3月，“小贝壳”项目在中国国家博物馆展出，给团队项目画上了一个阶段性的圆满句号。但团队前进的步伐并未停滞。“哪里的病人都是病人，都是需要我帮助的对象。”侯金林说。几年前，他率团队又开始将目光关注到非洲国家地区，世界肝炎联盟主席也曾多次主动找到侯金林教授团队，非常希望他们能够将像“小贝壳”这样的项目带到非洲去。

早期早诊：远离沉默的“杀手”

“肝脏是一个沉默的器官，它可能就在你周围，你不知道他有肝脏疾病，不知道他肝脏正在发生病变，甚至他自己也不知道，直到一切都无法挽回。”侯金林说，“肝癌是一种不疼的癌症。知晓率、诊断率、治疗率、管理率远远不够，需要整个社会重视和共同努力。”

长期以来，我国都是肝癌高发大国。最新全国调查数据显示，目前仍有7500万慢性乙肝感染者，约占全球慢性感染者总数的1/3；每年因乙肝相关疾病死亡的人数约为30.8万，占全球乙肝相关死亡总数的近30%。更要命的是，在我国现有的7500万慢性乙肝感染者里，诊断率仅为22%，治疗率不足15%，肝癌80%确诊时已是中晚期，5年生存率只有14%，是所有肿瘤里治愈率最低的。

只要能早点发现，早点治疗，这些都是可以避免的，一切都还来得及。侯金林表示，他率团队早早开始筹划建立一套规范的肝

治愈乙肝：让患者像正常人一样生活

多年来，实现乙肝功能性治愈都是全球热点问题，但从临床现状看，目前乙肝的临床治愈率并不理想，甚至不到10%。这也就意味着，大部分的乙肝患者需要终身服药。经过长期的临床队列研究，侯金林团队发现，患者如果能够在科学管理的背景下，长期口服抗病毒药物，确实可以减少肝硬化和肝癌的发生。

“在过去很长一段时间内，乙肝相关的肿瘤病人，甚至都没有抗病毒治疗，现在想起来是不可思议的。”一直以来，侯金林特别重视新药研发——不仅积极推动国际新药的国内接轨，还特别支持国内原研新药的开。上世纪90年代末后，多种一线抗乙肝抗病毒药物相继成功上市，与乙肝疫苗形成“组合拳”，大大推动我国乙肝防治的进程。近些年，国内大部分乙肝

的药物临床试验，侯金林团队均有参与。

2024年，侯金林联合国内外团队，在乙肝治疗过程中，首次引入靶向HBV RNA的小核酸药物和免疫激活药物的治疗策略，使得乙肝治愈率突破30%，相关成果发表在《新英格兰医学杂志》上。2025年4月，侯金林团队在亚太肝病学会年会上公布了一项全球多中心临床研究数据：通过新型联合疗法，慢性乙肝患者的功能性治愈率突破30%。这一成果标志着乙肝治疗从“终身服药”向“有限疗程治愈”的跨越。

“我们要继续探索前进，研发新的药物，也要让老百姓深刻认识到乙肝可防可治，及时关注，科学管理，每位乙肝患者都能像正常人一样生活。”侯金林说。（作者单位：南方医科大学南方医院）

好的技术应造福更多患者

从传统开胸手术到“无管微创”，从“凭经验手术”到“裸眼3D导航精准切除”，何建行的每一步突破，都在为患者做“减法”——减创伤、减药物、减负担。

20世纪90年代，目睹腹腔镜进入国内并应用于肝胆外科手术，而传统肺部手术患者仍然因手术巨大创口而需熬过漫长恢复期的景象，何建行在心里埋下了革新的种子，“为何不把这种微创手术用在肺癌手术上？”

为验证可行性，何建行和几个同事扛着借来的机器回实验室，自费购买物料，在实验动物身上反复演练各种可能出现的问题。2个月，何建行为一位75岁的肺癌患者成功实施了微创手术。手术成功的那一刻，也开启了肺癌微创治疗的新路径。

小切口只是微创的起点，何建行的思考并未止步：“切口小了，麻醉范围能不能也跟着缩小？”他带着团队与麻醉师并肩攻关，一点点摸索更精准的麻醉方案。

这份探索渐渐指向一个更大的方向：“让手术无气管插管、无胸腔引流管、无尿管，让患者术后即刻交流，快速康复”。这个颠覆性地“无插管”微创手术理念被何建行提出时，不少同行质疑“太冒险”，几乎没人相信这一项技术能够



何建行(左二)查房时与患者和同仁进行交流

更在临床诊疗、学术研究等领域深耕不辍，获得多项科技奖励。

学生们的成长轨迹，正是何建行“扶上马，送一程”培养理念的生动注脚，让一批批学生从“模仿者”蜕变为独当一面的“创新者”。

“永远在思考，在创新。”这是何建行的同事、学生对他的一致评价。他用自己的言行，引领团队成员和学生在医学道路上不断前行。从专注于解决单个患者的痛苦，到着眼于行业发展的全局，这种以创新回应临床需求，以担当推动行业进步的思维，已深深融入何建行团队的基因。（作者单位：广东省卫生健康委宣传教育中心）

□邱珊

『最美医生』何建行：

创新技术为患者做『减法』

□唐诗杨

让医学回归“人”的温度

“要从人的角度看病，而不是单纯地只看病。”在何建行看来，医生面对的不仅是病灶，更是一个鲜活的生命，所有技术与创新，终要回归对“人”的关怀。

多年前，一位终末期肺病合并严重气管病变的年轻患者，辗转多国医均被告知“无法手术，生存期有限”，已近绝望。来到广医一院后，何建行反复研究病例，大胆提出世界范围内从未开展过的“肺+气管联合移植”方案。面对肺移植和气管重建的双重世界级难题，他说：“如果不做，这个年轻的生命就真的没有机会了。我们作为医生，有时就是要在看似无路的地方，为患者搭一座桥。”经过数月周密准备，手术终获成功。他日夜查房监测，守护患者闯过术后难关。如今这名患者不仅存活，生活质量也远超预期。

这样的“奇迹”并非个例。2017年，一位罹患肺癌的老年艺术家因担心传统手术插管麻醉会损伤声带，一度拒绝手术。何建行及其团队为她量身定制并实施无管单孔胸腔镜手术，术后仅12小时，老人就在病房唱起了戏，字正腔圆。“医生不仅救了我的肺，更保住了我的舞台。”老人

激动地说。从害怕手术到接受手术拥抱健康，故事的背后，是何建行团队用医疗技术对患者需求的极致回应。

这份回应，还藏在对技术毫厘之间的较真里。“手术里没有‘应该’，只有‘确定’。”一次微创肺段切除手术中，助手发现肺动脉分支位置与影像存在细微差异，血管位置较预计稍靠前，何建行立即停下操作：“你看，这1mm的差距，如果错了，后果就是戳破血管导致出血，严重的话甚至要中转开胸。”他用镊尖轻轻拨开组织，露出真正的肺动脉分支，“精准外科，不仅仅是一句口号，而是应该精确到毫米的操作准则。”

何建行总会综合评估每一种治疗方案对患者的长远影响，只为找到那条能让患者“治疗后效果优于治疗前”的路径。针对肺功能较差的肥胖患者，他带领团队研发“先减重再手术”方案：先通过科学计划帮其减重，待肺功能提升后再实施手术。最终，患者术后的肺功能不仅未因手术受损，反而优于术前状态。这种“让治疗成为生活加分项”的实践，正是他对“医学要服务于人”的生动诠释。

“创新回应临床需求”成为团队的基因

无需经术前穿刺或支气管管定位，就可以在术中实现复杂、多发肺结节的精准切除。

“这种大胆设想认真求证的精神深深地影响了我，让我在医学道路上始终保持开放的心态，不断追求创新。”广医一院医生梁恒瑞说，每当遇到挑战，他总会想起师父迎难而上的勇气和坚持。

何建行带学生，有自己的理念。“老师分两种，‘教师’手把手慢慢把知识传授给学生，‘导师’更多是理念上的指导，但影响更深远。”这种“授人以渔”的

教育观，让一群年轻医生从“跟着学”成长为“自己做”。他总让学生早点接触临床和科研，甚至让本科医学生也能深度参与到临床病例分析、科研项目。

梁恒瑞从本科广州医科大学临床医学系南山班到研究生、博士一直师从何建行。他回忆，本科时就在何建行的指导下参与肺癌研究，还获得在世界肺癌大会上汇报成果的机会，是当年获得Developing Country Travel Award奖项最年轻的研究者。

光参与还不够，何建行总逼

着学生多琢磨。曾有学生就患者术中因迷走神经麻醉问题出现险情一事向何建行请教，他没有直接作答，而是建议其查阅资料，设计实验寻找答案，还强调：“科研不是为发文章，是做完手术觉得有改进空间，就想办法搞明白。”在他的鼓励下，这名学生着手研究不同麻醉方式，形成自主科研课题，最终优化麻醉流程，也为临床提供了更安全方案。

邵文龙师从何建行多年，如今已是广医一院胸外科副主任。作为其弟子，他不仅承袭了师父对微创胸外科技术的执着，

着学生多琢磨。曾有学生就患者术中因迷走神经麻醉问题出现险情一事向何建行请教，他没有直接作答，而是建议其查阅资料，设计实验寻找答案，还强调：“科研不是为发文章，是做完手术觉得有改进空间，就想办法搞明白。”在他的鼓励下，这名学生着手研究不同麻醉方式，形成自主科研课题，最终优化麻醉流程，也为临床提供了更安全方案。

邵文龙师从何建行多年，如今已是广医一院胸外科副主任。作为其弟子，他不仅承袭了师父对微创胸外科技术的执着，

周丹：

续写雅鲁藏布江“医路同行”的故事



周丹(右一)在墨脱县帮辛乡巡诊

在佛山市第一人民医院乳腺外科医生周丹的日记第一页，写着这样一句话：“进墨脱的路，是用敬畏铺就的。”2025年3月29日，周丹踏上平均海拔1200米的土地——西藏自治区林芝市墨脱县。

初到墨脱，周丹就了解到墨脱县人民医院有118名员工，医生只有38人，有的还是从乡里借调的，他们承担着全县1.48万人口的健康重任，平均寿命只有68岁。在第十批佛山援墨工作组的工作基

础上，墨脱已建好3间手术室，能做阑尾炎跟胃肠穿孔手术。可作为墨脱县医院挂职副院长兼外科主任的周丹，想在继续开展乳腺彩超引导下穿刺和乳腺微创手术的基础上，加紧外科梯队建设。

5月的一天，一名四川籍女子攥着乳腺结节检查单在诊室门口徘徊了3天，她红着眼质问周丹“墨脱能做这样的手术吗？”周丹打开笔记本电脑，边播放自己在佛山的手术录像边笃定地回答：“你看这些缝合线的角度，在佛山是这样，在墨脱也是一样的。”手术那天，他特意让当地医生洛追站在主刀位置旁，自己则像块移动的路标：“消毒范围要超过病灶5cm”“止血钳的力度要像握鸟蛋”。当最后一针收线时，洛追突然说：“老师，我懂了。”这句话深深烙在了周丹的记忆里，从此之后他总会在手术室里摆着2把手术刀——一把自己用，另一把递给当地医生手里。

墨脱的乡镇分布零散，许多村寨隐藏在原始森林与峡谷之间，基层医疗服务的覆盖难度极大。每次下乡的越野车里，周丹总会在后备箱放3个大箱子，里面装着药

品、便携式超声仪、缝合包。4个月来，这些物资跟着他跑遍墨脱8个乡镇，为500多次义诊，车轮碾过的山路加起来能绕雅鲁藏布江2圈。在朗杰岗村，78岁的次仁卓玛高血压多年未治，老人反复摩挲着周丹的白大褂，周丹觉察出老人的不安，就反复比画着看药时间，还画了张吃药时间表，圈出太阳和月亮，离开时，老人特地塞给他一把刚摘下的野核桃。

语言不通并没有成为周丹与当地群众沟通的障碍。短短几个月，墨脱民众的健康成了周丹难以割舍的羁绊。今年6月，一场山体滑坡突袭帮辛乡，他与当地十几名男性医护人员连夜搭建临时诊疗点，让大批灾民得以转移安置。夜里，他给发烧的门巴族孩子喂药，孩子家长突然握着他的手说“你们是天上派来的”，掌心的老茧扎进周丹的心里暖暖的。

“周一外科缝合实训、周三急危重症演练、周五执业医师考点精讲……”在周丹宿舍的墙上，贴着一张特殊的“课程表”。“我们不仅要教他们怎么做，更重要的是教他们怎么想。”周丹对同事说。他带教洛

追时，会故意把止血钳放错位置，“老师这是在考我们。”洛追笑着说这些经历，现在他已能独立完成充气手术，手法像极了周丹。

此外，牵头制定《创伤服务救治流程》，完善创伤急救急转流程，组织外科进行《林芝市卫健局重点专科》规范建设，作为带教老师，周丹毫无保留地将自己的知识和经验传授给当地的学生和医护人员，让全县医生都能掌握急救急救基本技能。近5个月时间，科室里的年轻医生已能独立完成常见手术，妇产科护士也掌握了基础的产科急救技能。一批又一批年轻的墨脱医生迅速成长起来，成了墨脱医疗战线上的新生力量。

每一天，周丹撰写的外科诊疗规范都被严格执行着，他带教的3名医生也成了各科室的骨干，从“我们以前都这么做”到“我觉得手术方案可以调整”“能不能做得更好”，看到当地医生成长起来，周丹打心底里高兴，他说：“雅鲁藏布江在峡谷里奔涌，它在等待更多带着技术和热忱前来的医生，续写‘医路同行’的故事。”（作者单位：佛山市第一人民医院）