

第 医 线

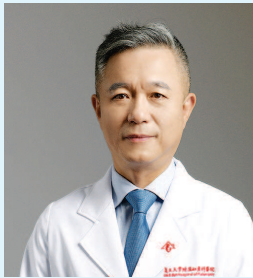
医 者

隋龙

一半刚毅，一半柔情

本报记者 左妍

人物名片



隋龙擅长宫颈疾病诊疗

隋龙,教授、主任医师、博士生导师。复旦大学附属妇产科医院宫颈与阴道早期疾病诊疗中心主任、宫腔和输卵管疾病诊治中心主任。担任国际阴道镜及宫颈病理联盟(IFCPC)的理事会成员、中国阴道镜和宫颈病理学会(CSCCP)副主任委员、上海市阴道镜和宫颈病理专委会(SHSCCP)主任委员等。主持多项国家自然科学基金等国家级和省部级课题。

擅长以宫颈病变为中心的下生殖道疾病诊治,包括宫颈、阴道、外阴和肛门上皮内病变、外阴白色病变与顽固性瘙痒;宫腔疾病诊治,包括宫腔粘连、子宫畸形矫正、月经过多的子宫内膜切除、复杂性黏膜下肌瘤切除、剖宫产切口憩室整复、早期子宫内膜癌保留生育功能等。



隋龙在利用医疗仪器诊断病变

“为什么会选择成为妇科医生?”这可能是复旦大学附属妇产科医院(上海市红房子妇产科医院)隋龙教授接受采访时“绕不开”的问题。他是军医出身,有锲而不舍的韧劲,本想在普外科干一番事业,最终选择扎根当时相对“冷门”的妇科,一干就是30多年,用专业技术和奉献精神默默守护女性健康,成为了广受欢迎的“妇女之友”。

从无到有的跨越

上世纪80年代,我国从国外先后引进了妇科宫腔镜和腹腔镜技术,为妇科疾病的诊疗带来了革新。当时,隋龙刚进入长征医院工作,后跟随国内最知名的腹腔镜和宫腔镜技术专家学习这两项内镜技术。2003年,隋龙转业至红房子医院,专攻子宫颈疾病和子宫腔疾病的诊疗和研究。

“宫颈科那时还是一个很新的亚专科,医院还没有成立宫颈疾病诊疗中心,只有阴道镜门诊和宫颈门诊。”隋龙回忆,20年来,宫颈科实现跨越式发展,离不开老专家的远见卓识。彼时,红房子开始重点发展该专科,认为其具有极大的潜力——这在业内是非常领先的。

“前人有这样的预见,我们不能辜负。”在隋龙的带领下,红房子的宫颈疾病诊疗中心地位在国内日渐攀升,而他自己也练就了明辨真伪的慧眼和技术精湛的妙手。过硬的临床技术、勇于担当的精神和对疾病的精准判断,让他成为患者心中的“男神”。

年轻患者小璐(化名)阴道分泌物持续增多,无任何其他症状,好几家医院均认为属于正常现象。隋龙通过细致耐心的持续观察,基于自己丰富的诊疗经验,推测患者宫颈管内可能存在病变,且病变隐蔽,无法通过常规手段获得直接证据。但是,施行非常规手术面临误诊误治的风险。顶着巨大的压力,他仍为患者实施了手术。术后病理结果证实,该患者所患为一种临床十分少见的宫颈早期恶性肿瘤。后来,小璐成为了隋龙的粉丝,经常参加红房子的患友活动,用自己的经历鼓励姐妹们正视疾病,积极治疗。

“目前我国是全世界宫颈癌最高发的国家之一。但是宫颈癌很特殊,其具有明确且有效的三级防控手段,因此极有可能成为第一个被消除的恶性肿瘤。”隋龙教授表示,注射HPV疫苗、筛查和早诊早治构成了三级防控体系,疫苗提供有力的防护,但还是不能取代筛查。很多女性一辈子都没有做过筛查,这将导致宫颈癌前病变诊治不及时。去年,红房子医院发起“子宫颈保卫战”行动,隋龙教授团队围绕三级防控以及患者教育开展了大量科普活动,致力于打造集“防、筛、诊、治”一体化、全方位的支持体系。

以人为本的抉择

作为目前全国规模最大的专业下生殖道疾病诊治中心,红房子医院的宫颈疾病诊疗中心非常重视宫颈癌的早诊。隋龙表示,对于“宫颈高度鳞状上皮内病变”的癌前病变患者,需要接受宫颈锥切术进行诊断治疗。如果患者在术后

被诊断为切缘阳性,往往会建议其进行全子宫切除,但在红房子医院,宫颈锥切术后切缘阳性患者被精细化分流随访,更多女性获益。团队在积累了大量锥切术经验之后,还论证了宫颈癌前病变及早期浸润癌可以进行宫颈锥切,而非直接切除子宫。

小黎(化名)在孕中期查出宫颈癌,是治病还是生孩子?这成为小黎和家人痛苦的抉择。多数医生认为,为了保住性命,必须引产并切子宫。隋龙组织多学科专家会诊后,决定为她做保守性的宫颈锥切手术。尽管手术的风险很大,但他没有犹豫,因为他知道,“一旦切除子宫,不仅是对身体的伤害,很可能一个家庭就毁了”。最后,小黎的肿瘤被顺利切除,胎儿也得以足月分娩。她来看望隋龙的时候很激动,感谢他成全了自己当母亲的愿望。

“很多时候,与患者并肩‘作战’,是要承担风险的,需要不退缩的勇气。成功的话皆大欢喜,万一大出血呢?”隋龙教授说,以前,如果被诊断为宫颈癌前病变的患者,一般都会被建议子宫全切。对于年轻患者来说,切除子宫,意味着再也无法生育。即便是已经生育过的女性,失去了子宫,心理也可能会带来不可磨灭的创伤。因此,努力为患者保住子宫,成为隋龙持之以恒的追求。

从一而终的坚持

“我问病史比较详细,检查也很费时间,因此看病比较慢。”隋龙告诉记者,实际上大部分女性对宫颈、宫腔的知识储备极少,对身体的异常并不敏感,难以精准描述症状,因此更需要医生的细心问诊和查体。“选择了做医生,不管面对病情有多复杂,患者面对的疾病就是我们共同面对的问题,我们要站在她的角度理解她,帮助她。”隋龙感慨地说。

年轻时,他是一个说话简单明了的人,现在则非常有耐心,会根据不同患者的文化水平和理解能力来沟通。如果对方文化层次较高,隋龙会说得更加专业、明确;如果是文化水平不太高的农村女性,他会用通俗浅显的方式跟对方交代,必要时还要跟陪同家属交流。有的患者做检查时特别紧张,他还要悉心安慰,让患者放松心情,更好地配合检查。

隋龙记得一位58岁的女性,来看病时“如坐针毡”,只能用半边臀部支撑身体,勉强坐了下来。细问之下,患者不好意思地说,多年来感觉外阴有说不清楚的疼痛灼烧感,看了很多家医院都找不出毛病,有的医生甚至建议她去看精神科。因为痛在隐私部位,又无法确诊,也不能说给别人听,不知道怎么办才好,生活质量和心情都受到了极大影响。隋龙告诉她,的确有一种疾病叫外阴痛,并不是心理因素造成的,每年总会在临床上遇到几十个病例,所以她不用自我怀疑,来治疗就行了。

“外阴痛是一组多因素异质性疾病,包括器质性和功能性因素。外阴痛的病因和发病机制尚未明确,目前最认可的假说为外阴痛是一种慢性神经源性疼痛综合征。”隋龙告诉患者,

问答实录

1.您是什么时候决定要当医生的?

我读书时一直比较优秀,高中快毕业前,上海交大组织了一场夏令营,挑选了一批高中生参加,希望提前把生源“锁定”,让我们高考填报交大。我那时想去交大学理工科,将来研究导弹。我的父母都是医务工作者,他们希望我能当医生,因此,在考试结束后填报高考志愿前就已经跟第二军医大学(现海军军医大学)招生办的老师碰过面了,悄悄为我选定了高考志愿。后来我就被二军大录取,成为了一名军医。

2.军人出身的您是一名铁血硬汉,怎么会去妇科工作的?有没有被患者嫌弃或“拒绝”的经历?

妇科这个专业是我自己选的。毕业那会儿要确定专业了,我的同学当中男生多,他们都喜欢干外科,大干一番事业,而妇产科几乎没人要去,当时算“冷门”。长征医院当时的妇科主任跟我说,“虽然妇科男医生少,但我们特别缺男生。妇科也可以做手术,它同时需要具备内科扎实的理论基础,两者可以兼顾到,是个不错的选择。”立志做一名普外科医生的我想通了,就到了妇科。

对医生来说,从事哪个专业没有差别,医生只是为了帮助患者找出问题,解除病痛。我年轻时也遇到过比较介意男医生的女患者,不过随着社会的进步,现在这种情况已经很少了。

3.从医生生涯中,对您影响最大的人是谁?

我很幸运,在妇科工作后的每个阶段都能遇到对我影响很深的前辈,比如长征医院妇产科当时的主任朱俊,她技术过硬,胸怀宽广,对我们年轻医生非常照顾。她逢年过节经常叫大家去她家里吃饭,还会给大家带点心,连司机的那一份她都不会忘记。

我年轻时跟随国内较早开展妇科腹腔镜技术研究的专家刘彦教授学习如何使用腹腔镜;后来又认识了国内顶尖的腹腔镜技术开拓者冯继冲教授,跟着他学习宫腔镜技术。当时还没有科研经费,冯教授对研发宫腔镜感兴趣,就自己掏钱买材料,找工程师研制设备。他家经济条件好,但他本人一直对生活要求不高,也很淡泊名利。有一次出差,他还提出跟我们年轻人住一个房间,这样可以方便探讨临床病例。他编著了国内第一本宫腔镜检查术的专著,有一次我淘到了这本旧书,只要几块钱,我一直把它珍藏着。在这些老前辈身上,不仅学到了技术,还学到了钻研精神、奉献精神,以及如何行医和为人。

可以通过激光配合药物治疗来改善不适感,效果不错。患者仿佛抓到了救命稻草,此后经过规范治疗,疼痛感果然没有那么强了。

一半刚毅,一半柔情,素衣丹心,着手成春。这是隋龙教授留给记者的印象。作为宫颈疾病诊疗学科的承前启后者,他潜心钻研了30多年。谈及未来,他说还要不遗余力地推动宫颈癌的三级防控,形成疫苗+筛查+治疗随访的全闭环管理;在宫腔疾病领域,要持续探索早诊早治的技术,将疾病扼杀在萌芽状态,为更多女性患者保住子宫。

至于那个“绕不开”的问题,他笑说:“不论从事什么专业,都是治病救人,我的初心不变。我非常热爱自己的专业,选择了就要认真,决定了就要尽心。”