

第 医 线 医 者

韩邦旻

上下求索解「男」题

本报记者 左妍



■ 韩邦旻(右)和团队成员进行手术中

受访者 供图

前列腺是男性特有的器官,它的体积很小,差不多相当于一颗板栗。但前列腺要是得病,比如前列腺炎、前列腺增生、前列腺癌,却会给男性带来巨大的痛苦。

上海市第一人民医院副院长、泌尿外科中心主任韩邦旻教授一直致力于男性前列腺疾病的诊治,二十余载时光赋予他的,不仅仅是精湛的医术,更是对医学事业的热爱。日前,记者走进市一医院,从韩教授那里了解他这些年解“男”题的经历。

探索精准诊疗

朱先生(化名)今年77岁,最近因膀胱结石而找到韩邦旻教授。“虽然激光碎石是个小手术,但我还是想请韩医生来做。”朱先生说。

他是韩邦旻的老病人。2006年,韩邦旻还是年轻的主治医师,他就在普通门诊遇到了前来配“金水宝”的朱先生。

“你为什么要配这药?”

“我刚退休,想养生。”

“你从来没有查过前列腺癌的指标,我建议可以筛查一个,只要抽血就可以了,很方便。”

朱先生听从了韩邦旻的建议,做了一个血PSA的筛查。想不到一查就指标偏高,属于高危人群。他又做了一个穿刺,确诊前列腺癌。“还好发现得早,韩医生马上给我做了手术。也是我第一次知道,原来没有任何症状也会得前列腺癌。”朱先生回忆。

有一种说法,只要男人活得够长,他就一定会得前列腺疾病。在韩邦旻看来,的确有一定道理。“年龄是一个很关键的因素,随着年龄的上升,前列腺疾病发病率会有显著的提升,其次是饮食和生活习惯。”

前列腺增生就是我们平时经常听到的前列腺肥大,是常见的老年男性疾病。正如人老了会长白发一样,当男性的年龄逐渐增大,前列腺往往也会慢慢地“肥大”起来。在40岁到50岁时,可能不到10%的男性会有轻度的前列腺增生,但到80岁以上,几乎95%以上的男性都会有前列腺增生。

此外,根据流行病学的统计,目前在中国每10万人中有10位男性患有前列腺癌。然而,由于早期筛查力度不够,中国前列腺癌患者初诊为早期的仅占42%,进展性前列腺癌占58%,这些情况致使前列腺癌总体5年生生存率不足70%,远低于发达国家水平的99%生存率。

事实上,通过体检筛查发现的早期前列腺癌患者,治愈率非常高;而进展期的前列腺癌患者通过规范治疗,也可以长期与癌共存。就像朱先生,经过多年坚持接受规范的治疗,疾病对他生活的影响已经很小。

为解决前列腺癌诊断难题,韩邦旻提出并规范个体化立体穿刺,多人路高精度靶向融合穿刺,穿刺阳性率稳定于56%上下,远高于国际平均水平45%。

作为上海市最早引进开展3D腹腔镜技术的专家之一,韩邦旻目前已完成3D腹腔镜下前列腺癌根治术3000余例。2019年,他为一位前

列腺癌患者完成了上海首例第四代达芬奇机器人手术,截至目前已完成超过500例机器人辅助下前列腺癌根治术。

前列腺位于骨盆最深处,传统手术前列腺暴露困难,机器人手术可以完美克服难点:放大十倍以上的视野,无死角精细展示每个解剖细节,灵活的机械臂可很好地完成解剖,对血管神经束、括约肌、尿道的保留更加有优势。“手术可以把肿瘤完全切干净的同时,保留患者自行排尿的功能以及性功能,我们称为‘三连胜’。”韩邦旻说。

前列腺癌术后尿失禁,是令患者恐惧的并发症,甚至有人为此拒绝手术。韩邦旻带领团队通过术前影像学和功能学评估、术中精细个体化解剖、术后针对性康复的“三位一体”诊疗体系,全面有效保留前列腺癌患者术后尿控功能,形成了广受认可的尿控“市一经验”。

全程个体化管理

提到外科,几乎所有人的印象都是外科医生更偏向开刀。但韩邦旻却从自己的导师身上学到了治病救人的“精髓”——因人而异,个性化治疗。

患者寻求健康,并非只靠手术获得。他把患者大致分了类:需要开刀的,没问题不需要开刀的;可以开刀而未必需要开的。这体现他坚决把握手术适应症的原则,例如有的前列腺癌患者年龄已经超过80岁,开刀获益一般,且会带来风险,而药物治疗、物理治疗更加合适。

由于前列腺癌发病隐匿,早期常常没有临床症状,等出现排尿困难,往往已是晚期,不能开刀了。还有一些前列腺癌患者,初诊就发现骨转移。一个患者因发烧半年、体重减轻而四处就诊,始终没查出原因。某次因排便不畅来到韩邦旻的门诊,他给患者查体时就发现了前列腺肿瘤。考虑到存在肿瘤广泛转移的情况,韩邦旻提出,先用抗肿瘤药物治疗,把病情控制住,后再经历两次放疗,患者目前恢复得不错。

其实,前列腺癌是一种预后相对比较良好的恶性肿瘤。“如今已有多种手段应对,能够将肿瘤的危害减到最小。比如应用内分泌治疗联合化疗在手术前减少肿瘤转移的负荷,后辅以挽救性的前列腺手术,好几例患者术后的情况都很好。”韩邦旻说。

2020年,韩邦旻创新建立“全链条前列腺癌综合诊疗管理模式”,成立前列腺癌综合诊疗中心(COC),真正做到了对患者的全程、主动、个体化健康管理。“我的病人多是老年男性,有的固执,有的谨慎,还有的抗拒治疗。有家属叫我配合隐瞒病情,但这样做往往会造成更大的误解。”韩邦旻说,他通常会当面跟患者聊,告诉对方你的前列腺有问题,需要治疗,但治疗后就会对你没有危险。因为彼此信任,治疗也就容易多了。

给韩邦旻留下深刻印象的一个前列腺癌患者,腹部曾有过11次手术经历,由于过多的腹腔镜手术疤痕,不可能进行常规腹腔镜或机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术,但患者年轻、手术意愿强烈,韩邦旻和团队经过术前严密的讨论,最后审慎决定通过其下腹部唯一可能进行操作的区域,切开一个4厘米切口,实施经腹膜外单

问答实录

1. 您是什么时候决定要当医生的?

我的家庭中有长辈是医生,父母也经常告诉我,做医生很好,这可能慢慢促使我了解并向往学医。

稍大一点后,有件事让我真正直观感受到医生的价值。家里亲戚出了车祸,被送到医院的时候已经不省人事,是医生把她救了回来,给了她第二次生命。这件事对我触动很大,高中毕业时,我所有的志愿都填报了医学。

我读书的时候“泌尿外科”这个专业刚从普外科分离出来,相对比较新,学科也处于快速发展期。我在泌尿外科实习时最大的感受就是,这里的新技术很多,激发了我的学习热情,于是我就留了下来。

2. 对您职业生涯影响最大的人是谁?

我遇到过不少前辈都对我影响很大,要说最重要的就是我的博士生导师夏木阶教授。几十年来,导师的两句话令我印象深刻。

第一句话,“患者来找你,不是为了来开刀,而是为了健康”。作为外科医生,手术只是治疗的一种方式,一定不能只想着手术。我们首先考虑的是拿出最适合患者的方案,并不是只有开刀一条路。

第二句话,“一切医学创新源于对生命的敬畏”。由于时常看到患者的痛苦,所以导师几十年来一直在想着怎样寻找更简单、更安全的方法去解除他们的痛苦。

3. 您今年刚刚被提名为上海好医生,您认为一个好医生应该是什么样的?

我心目中的“好医生”应该有三个层次的追求,首先面对患者的时候,要拿出最优的方案、最好的技术,把一个医生能提供的最好的服务毫无保留地给患者。

第二个层次,是在临床工作中发现问题,通过科研去解决问题。也就是说,要用科学的思维方式看病,有一些思考、总结和创新,在行业内起到引领作用,而不是只用前人的经验来看病。

第三个层次,是拥有宽广的视野与仁爱的情怀,传承医学精神。市一泌尿外科现在所取得的成绩,源自一代代的薪火相传。它不但是技术的传承,更是精神的接续。我来到市一医院后,在前辈的引领下,从基本操作开始学习,到规范化手术,丝毫不敢懈怠。

孔机器人前列腺癌根治术,最终解决了患者的问题。“面对一些复杂疑难情况,医生和患者团结一致,一起面对,往往更有可能获得最理想的结果。”他说。

向上引领,向下扎根

良性前列腺增生的微创治疗是市一泌尿外科的传统强项,在国际上首创经尿道钬激光剝橘式前列腺切除术,使前列腺增生手术几乎不出血,患者得以快速康复,该技术被写入国际指南。“治疗技术进步、治疗效果提高,这无疑是好消息。但是对我们来说,还要不断消除误区,推动疾病的早发现早治疗。”韩邦旻说,国内前列腺癌早筛力度还不够,这也促使团队一直在努力,打造针对泌尿系统疾病的立体健康教育体系。

路远行则至,事难做必成。如今,该体系横向面对大众,以报刊杂志、新媒体、名医讲堂、扶贫援建、住院前后全链条服务等形式进行五维一体全方位“广度”科普,提升大众健康意识;纵向则面对基层医生,以基层援建、学术交流、创新技术推广等形式进行专业引导“深度”科普,提高基层医生对泌尿疾病的科学认识。

人物名片



■ 韩邦旻擅长前列腺方面疾病的综合诊治

韩邦旻,主任医师,教授,博士生导师。上海市第一人民医院副院长、泌尿外科中心主任。现担任中国医师协会男科与性医学医师分会候任会长、中华医学会泌尿外科学分会全国委员兼机器人学组副组长、CACA-GO全国委员、中国医学装备协会泌尿外科分会常委兼秘书长。

擅长前列腺增生和前列腺癌的综合诊治,建立国内首家全周期前列腺癌综合诊疗平台。曾荣获国家科学技术进步奖二等奖、华夏医学科技奖一等奖、上海市科学技术普及奖一等奖等荣誉奖项。