

不仅“治病”，更要“救人”

“妇产科的女性病人往往更加脆弱和敏感，经常承受着来自家庭的巨大压力，我们作为医生，一定要给她们更多的关爱。”谈到自身专业领域的特点，华克勤说。

多年来，她正是这样做的。让华克勤至今印象深刻的一个病例是：2013年，当年31岁的芳婷（化名）抱着最后的希望，从外地来到上海找到华克勤。芳婷从13岁起就开始痛经，后来经检查发现是先天性生殖道畸形，残角子宫未与阴道连接，经期血液倒灌造成输卵管积血和卵巢囊肿。她在当地医院接受卵巢囊肿剥离术时，切除了一侧输卵管。

然而，手术之后芳婷的痛经还在持续；婚后，她又面临了不孕不育的困扰。来到复旦大学附属妇产科医院检查后，她才被发现原来自己有两个子宫，除残角外还存在单角子宫，并且曾被误切了健康的一侧输卵管。

芳婷的这种情况，一般被认为基本没有生育的可能，她只求能解决困扰她多年的痛经问题。但华克勤没有放弃，她觉得为了这个家庭的幸福，还可以努力尝试：病人不是还有一个子宫和一侧输卵管吗？

想让芳婷生孩子，唯一的办法就是将她现有的两个子宫融合再造一个子宫，但这样的手术难度可想而知。华克勤说：医生就是要有打破传统的魄力，没有创新，医学怎么能进步，怎么更好地为病人服务？在她和团队的努力下，芳婷通过微创手术获得了一个几近完美的子宫。更令人惊喜的是：两年后，这个“二

这是世界首例“中孕期腹腔镜保留子宫宫颈广泛切除术”，改写了以往中孕期宫颈癌患者需要终止妊娠、行广泛全子宫切除的历史。

合一”子宫居然孕育了一对龙凤胎！

“真是一个最完美的结局。”龙凤胎的顺利降生也检验了复旦大学附属妇产科医院微创手术安全性的远期效应。在第46届AAGL全球年会（业界顶级的妇科腹腔镜学术会议）上，华克勤领衔的这项“生殖道畸形子宫融合术”被列为继续教育课程向全世界推广。

几年之后的母亲节，芳婷带着一双儿女重返医院感谢华克勤。那一刻，幸福洋溢在她们的脸上。

“我们常说‘治病’‘救人’，其实很多时候它们不是一码事。”华克勤告诉《新民周刊》记者：比如对宫颈癌患者，如果只是“治病”，那一刀切掉子宫就可以了；但是要“救人”，就得考虑到没有子宫、没有孩子，患者的家庭和人生从此就充满了遗憾，医生要尽力帮助患者去避免这种遗憾。

在她看来，医生不仅要治疗患者身上的病，更要理解他们心里的痛。

2013年3月，沉浸在即将成为妈妈的喜悦中的25岁的静静（化名），被一纸诊断带来了晴天霹雳。“中期妊娠合并宫颈浸润性粘液腺癌”，这样的病症，多家医院给出了一致的治疗意见：立即终止妊娠，切除子宫。

静静希望能留下孩子，她找到了华克勤。病人要立即切除肿瘤，否则将威胁生命，华克勤很清楚这点。但看着静静渴望孩子的眼神，她开始想：能不能既保留胎儿，又

切除肿瘤？她总是尽一切可能帮助患者保住孩子，哪怕要承担比“一刀切”大得多的风险。

当时，国际上仅有少量在开腹或经阴道完成的宫颈广泛切除术，但活产率很低。对这个中孕期的宫颈癌患者来说，风险更大，没有人尝试过。

华克勤与团队成员缜密研判分析后认为：没有人成功做过，并非意味着不可能。3月21日，手术开始。华克勤团队小心翼翼地扫淋巴、打“隧道”、分离子宫动脉……7小时后，手术成功，肿瘤切除，胎儿也保住了。

术后，医生们给静静一路保胎，直到7月7日凌晨，她产下女婴，并在剖宫产术后接受宫体切除术。华克勤长舒一口气，她尽力为另一位病人争取到了最好的结果。

这是世界首例“中孕期腹腔镜保留子宫宫颈广泛切除术”，改写了以往中孕期宫颈癌患者需要终止妊娠、行广泛全子宫切除的历史。

像这样的创新尝试，已经是专业领域内卓越领跑者的华克勤，近年来做过许多。她在保证患者生命安全的前提下，将“不可能”变成“可能”，不仅着力于解决病痛，更尽可能地她们保留生殖器官、保全生育需求、保持生理功能，以维护女性的尊严与幸福。伴随着病人和同道赞誉的，是背后许多惊心动魄的故事。她说：她的勇气和动力，来源于患者的支持与信任。