



第**医**线 医者

王蕾

# 外科医生的三道选择题

本报记者 左妍



■ 王蕾(左)在给患者做手术

“有难题，找王蕾。”上海交通大学医学院附属瑞金医院运动医学中心王蕾教授的名字一直是一个令人放心的标签。聚焦肩关节损伤的诊疗30余年，通过不断积累、探索研究，王蕾已是业内知名的肩关节治疗高手，受益患者中不仅有百岁老人、专业运动员，更有重返赛场的奥运冠军。

“很多患者想当然地认为手术做好了，肢体就会恢复到没受伤前的功能。现实却并非如此。”王蕾说，一定是以功能全面恢复为导向，为患者找到最适合的整体治疗方案。从医生涯中，他也常常会面临一些“选择题”。

## 方案选择，开还是不开？

48岁的石先生(化名)找到王蕾的时候，肩膀抬不起来，整个人十分沮丧。其实，他因骨折已在外院做过手术。由于钢板后腋骨头坏死，肩关节活动受限，连肩部的重要肌腱——肩袖都缺损了。“王医生，我的肩还能好吗？”石先生喜欢运动，尤其热衷于游泳，他去过多家医院，专家的诊疗意见也很多，做了一些康复效果不理想。

王蕾很理解他的心情，作为同样热爱运动的骨科大夫，他希望把患者治好，更希望他们回归爱好。王蕾告诉他：有两种方案，要么把钢板拿掉，观察功能，但是恢复的可能性不大；要么做反肩关节置换手术。手术做完后，功能会有部分改善，但是能否完全康复，任何一个医生都不能打包票。

石先生对王蕾高度信任，一定要做手术。“经过仔细检查和交流，我评估患者的三角肌完好，肩胛骨的骨性结构完整，做完手术应该可以恢复个七八成。”在王蕾和患者的共同努力下，手术很成功。幸运的是，术后石先生果然恢复得很好，再次回归泳池。

要不要开刀？能恢复到什么程度？这是患者在门诊常问的问题。王蕾坦言，过去，医生只要做好一台完美的手术，治疗就结束了，至于患者后期恢复如何、能否回到原来的功能，并未进行深入随访。但是这些年，治疗理念与方式有了巨大变化——从结构重建过渡到功能重建。

王蕾带领团队创立多种肩关节损伤整体治疗方法，将创伤修复与运动医学相结合，实现“骨与软组织一体化精准修复”，帮助肩关节损伤患者从“临床症状缓解”走向“早期功能康复”。他最大的愿望就是让患者在瑞金医院得到全方位治疗。

这种理念不仅贯穿于治疗的全过程，同时

是否需要手术治疗，王蕾也有自己的标准。结合患者的功能需求，无需手术的患者，他会推荐对方进行相应的保守治疗。

## 越做越专，好还是不好？

王蕾从创伤骨科起步，“跨界”转型成为运动医学肩关节治疗领域的专家。作为上海市运动促进健康专家委员会副主任委员，他还长期参与专业运动员医疗保障，为上百位国家队运动员提供医疗保障服务，使多位优秀运动员重返赛场。

近年来，随着全民健身运动的开展和人口老龄化，肩肘疾病也越来越多地困扰着普通群众。他的患者非常多，常常是病友或同行推荐而来。但不管是谁，王蕾总是保持一样的态度，说话耐心细致，即便三分钟就可以做出的判断，他也会尽量放慢语速，把可行方案和预后讲透彻。有的患者听他给出的2种、甚至3种方案后会回家权衡，但是要不了多少时间，又会再次踏入王蕾的门诊，坚定地说：“王主任，我回来了，决定找您开刀。”

他也常会遇到这样的患者，认为自己得了肩周炎，肩膀痛得不行，锻炼效果也不好。痛了多久？患者答，好些年了。王蕾笑笑，告诉患者，你这肩痛，多半不是肩周炎。你怎么就给自己诊断了呢？

老百姓认为肩痛就是肩周炎，实际上，肩痛里有40%是肩袖损伤。肩周炎是自限性疾病，疾病有发展趋势，一般过了两年，就没那么疼了；但肩袖损伤却不一样，它对患者的生活影响非常大，肩膀疼痛，无法抬手，尤其是夜间，会疼得难以入睡。

在王蕾看来，治疗方案要跟患者的需求相匹配，患者才会满意。“有的患者只要在家做家务，有的患者要打球，方案肯定是有差异的。”王蕾还记得，一位肩袖撕裂而手术成功的老太太，术后半年完全恢复，十年病痛消除了，她特别激动，亲手为王蕾织了一条围巾当作礼物。

王蕾是国内最早掌握肩关节疾病的终极方案——反肩关节置换技术的专家之一。他建立了骨科创伤、肩关节镜、膝关节镜、运动损伤康复等多个亚专业团队，全面开展基础研究与临床工作。

一个医生，病越看越细，是否会局限了医生的职业发展呢？王蕾笑说，从头到脚都能开刀的医生，放在现在恐怕很难成为一个顶尖的医生了。亚专业的发展是必然趋势，在某个领域深耕，才会掌握规律，提升诊疗能力，并引领医学发展，这个过程中注定了要放弃一些东西。

## 医者困惑，为还是不为？

医学技术的进步，让外科手术一次次突破年龄的极限。给百岁老人动手术已不是什么新鲜事。但在王蕾看来，医生不能为了“挑战”而“挑战”，一定是建立在患者本位上来决定诊疗方案的。

106岁的尤老太因摔倒而导致左侧股骨下段骨折。王蕾综合评估认为，尤老太虽然身体基础条件不佳，但如果保守治疗，老人要长期卧床，褥疮、深静脉栓塞等一系列并发症无法避免，可能会危及生命。“我告诉患者儿子，年龄不是绝对禁忌，医生和你各承担50%风险，老太太可能生活状态就能改善了。现在，加速康复外科(ERAS)模式已经在全世界范围内运用，术后早期便开始积极采取功能锻炼，能促进骨折后肢体功能康复。”

患者儿子本身也已是高龄老人，但是面对王蕾真诚的意见，他马上同意了手术。术后2天，尤老太在ICU已经可以和医生及家属进行语言交流；术后5天，在康复师的辅助下，开始进行床上的肢体被动活动锻炼；术后2周，她可以自行在床边坐起，精神状态良好。

当然，当医生越久，王蕾也越意识到，不是一个完美的手术就能解决所有问题。不仅需要技术过硬，同时还要学当心理学家、社会学家，洞悉社会百态，了解人性本质。比如，有一位患者明明手术很成功，术后各种影像学检查也显示良好，但患者自己却始终觉得不满意。

“有的患者更多的问题是其实是心病，尚没有调整好最佳状态迎接手术。而我也悟出了一些道理，优秀的医生，应该有所为，有所不为，患者才能最大获益。”

## 问答实录

### 1. 您是什么时候决定当医生的？

我的父母是老师，我的叔叔是医生，所以从小我就对医学有一点接触和了解，但当时并没有萌生强烈的学医愿望。等我考大学的时候，因为学习成绩不错，家里人都觉得学医挺适合我的，我就顺理成章填报了医学院。我从小动手能力就很强，读了医学后觉得外科比较适合我。后来我到了上海继续读研究生，如愿成为了一名外科医生。

### 2. 一个好医生应该有什么追求？

瑞金医院的院训是“广博慈爱，追求卓越”，这句话很好地概括了我心目中好医生的标准。医生首先要善良，对患者怀着爱心、热心和真心。每个患者都是不一样的个体，一个好医生，一定会站在患者的角度为他考虑最合适的治疗方案，同时要不断精进自己的技术，在不完美中追求完美。

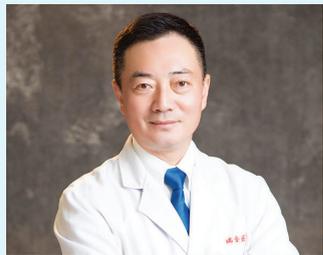
我从读书到入行的这些年，印象最深的就是我国知名骨科专家叶庆庆教授说过的几句话，他认为医生首先要学好英语，这样获得最前沿知识的渠道就打开了；其次要踏踏实实提升技术，造福患者；第三是要多与患者多交流。当现有技术无法解决所有问题时，充分沟通会带给患者不一样的感受。

### 3. 在临床治疗工作中如何有效跟患者沟通？

“优秀的医生治疗疾病，伟大的医生治疗患者”。在骨科手术中，无论技术发展多快、医生水平多高，总是不可避免地存在这个问题：为什么手术效果和预期不一样？由于医学的专业性和局限性，患者往往无法清楚认识疾病、并发症或术后状态，但是他们的期望值可能是一个极高的水平。所以我们应该多与患者沟通，去了解他们的想法，把我们所采取的治疗措施、现有的医疗水平传达清楚。帮助患者选择现实中真正需要的治疗方式，才能达到最好的治疗效果。

体现在前期手术方案的设计上。“从骨骼到肌肉，从血管到肌腱，从筋膜到韧带，从外形到功能，都要整体考虑，患者才会少走很多弯路。”王蕾说。

## 人物名片



■ 王蕾以功能全面恢复为导向，为患者找到最适合的整体治疗方案

王蕾 男，医学博士、教授、博士生导师、博士后合作导师，上海交通大学医学院附属瑞金医院运动医学中心主任、骨科副主任、党支部书记。长期聚焦肩关节损伤的诊疗，经过30余年不断积累、探索，开展肩袖修复、肩关节盂唇固定、关节假体的置换等多种新型肩关节损伤诊疗技术，累计总手术量逾2万例，其中微创手术占比超过80%，功能康复优良率超过95%。

担任上海医学会运动医疗分会主任委员等多个学术职务。获得2023年上海“医务工匠”称号。主持国家级、省部级课题十余项；获得“华夏医学科技奖二等奖”“中国中西医结合科学技术奖三等奖”“上海医学科技奖一等奖”“上海中西医结合科学技术奖一等奖”等多项奖励与荣誉。