

非常激烈。

夏强推掉了周末的出差，和团队一起认真准备起这份申报材料，明确提出要探索儿童亲体肝移植。

夏强至今还清晰地记得十多年前去申康答辩的情景。“我先碰到一位同行，他问我申报什么项目，我说活体肝移植。他说了一句话让我很受伤：你们医院申请什么移植？”

质疑之声肯定不限于这位同行，评审专家们对于没有什么基础的仁济医院肝移植也不会有太多偏好。但当时负责项目的高解春教授却看中了夏强。高解春就是今天知名的复旦大学中国医院排行榜的创建人。

答辩时夏强对评审们说：“我们不想做成熟的、锦上添花的事，我们要做创新。”高解春教授力排众议，夏强申报的项目作为最后一个候补的项目，以第九名的排序被列入名单。夏强用“喜出望外”来形容当时的感受，他说一方面有了资金，但更重要的是更加坚定了信心。

按照当时项目申报中立下的军令状，夏强团队要在3年中完成30例儿童活体肝移植手术，但重重困难之下，“勉强做到30例”。如今的夏强坦承当年也有打退堂鼓的时候。“我跟高解春教授说，我能不能换成成人活体肝移植？”

夏强向高解春教授列举了一堆困难：儿童需求量不大，家长也不接受，技术又很难，手术费用贵，这些家庭出不起……高解春教授听完却没有给夏强后退的机会，他对夏强说了两点：做儿童肝移植的方向不能变；治疗费用的问题可以想办法，特批项目科研经费可以划出一部分用来帮助患儿家庭支付医疗费用。

在网开一面的政策支持下，夏

强不再为患儿治疗费用发愁，3年后项目评估，他的儿童肝移植项目作为前沿技术获评“优秀”。

## 技术和钱，都要解决

夏强在探索儿童肝移植事业的早期，面对的质疑远远超出我们的想象。一个原因是儿童亲体肝移植手术技术本身很难，费用高，又涉及捐献者的安全，很多人提出：用高风险的手术去与命运相搏是否合理？夏强说，也有媒体记者问他：小孩子的家庭为了手术付出了所有，但这些孩子手术后到底能活多久？

要回应这么多质疑，夏强唯一能做的是两件事：精进技术让手术变得更安全和治疗效果更好；减轻患儿家庭的经济负担，让需要手术的孩子都有机会获得治疗的机会。

我国每年有3000—5000名儿童由于各种先天疾病导致婴幼儿终末期肝硬化，在肝移植手术成熟之前，这样的病童90%在1岁以前就会死亡。导致婴幼儿终末期肝硬化的疾病里，胆道闭锁占了多数。儿童活体肝移植手术的难度，不仅在于几个月大、十个月大的孩子器官、血管都非常微小，还在于这些孩子大多数合并有其他的先天性疾病，手术中医生需要面对的问题并不只是肝脏移植这一个。

罗毅介绍，最初几年团队邀请上海市儿童医学中心陈其民教授参与手术，陈教授会帮助他们解决患儿合并的其他外科疾病。

记者曾采访第1000例手术宝宝家庭，孩子只有6个月大，患有先天性胆道闭锁。手术中医生们发现，



## 什么是先天性胆道闭锁？

先天性胆道闭锁是新生儿期一种严重的黄疸型疾病，以肝内、外胆管进行性炎症和纤维化梗阻为特征，是婴幼儿期致死性的肝胆系统疾病。先天性胆道闭锁在亚洲人群中发病率较高，中国大陆每年新发病例达5000例左右。

诊断为先天性胆道闭锁的患儿，如不得到及时治疗，80%以上将在1岁以内因肝功能衰竭而死亡。

## 先天性胆道闭锁的主要症状是什么？

- 症状一：黄疸
- 症状二：大便呈灰白色
- 症状三：肚子变大

## 先天性胆道闭锁有什么治疗方法？

外科治疗是解决胆道闭锁的主要方法，肝门空肠吻合术(Kasai术)可以部分缓解症状，延缓病情进展，但其5年生存率仅为30%—50%，80%的患儿术后仍进展为胆管破坏和肝纤维化。儿童肝移植术是目前根治先天性胆道闭锁的唯一方法。

孩子肝脏门静脉由于术前反复发作的胆管炎导致狭窄。医生们采用患儿自体肝上的废血管进行了门静脉补片整形，使门静脉血流恢复到了最佳状态。医生们把孩子母亲的肝脏左外侧220克的肝脏取下，移植到了孩子体内，手术中母亲与患儿出血量都不到50毫升。

随着手术量的增加，夏强团队手术技术日益精湛，术后孩子的长期存活和生活质量都大为提高。现在只剩下一个难题：钱。

“我们对到仁济医院就医的前200个患儿家庭情况做了分析，这些孩子里有100个选择了手术，有一半放弃了手术，放弃手术的第一位原因就是经济问题，家长觉得治疗太贵了。”严重肝病孩子的家庭，经济