

首都医科大学附属北京朝阳医院泌外科专家团队 做正本清源的男科排头兵

“医师报讯（融媒体记者 王璐）在门诊室的门口等了半个小时后，一个尚未脱下手术服的高大身影匆匆而来，他沉静稳健，干净明亮的镜片后跃动着认真与投入：“您好，我是田龙。”

首都医科大学附属北京朝阳医院泌外科副主任田龙博士是男科学组带头人，师从我国泌尿男科带头人北京大学第一医院郭应禄院士，继承了中国男科领域先进的理念和技术，并在此基础上不断进行改进和创新，在业内以及患者群体均有口皆碑。2024 年 5 月，在世界上最大、最具影响力的泌尿外科学术会议——美国泌尿外科协会（AUA）年会上，田龙博士荣获全球华人泌尿外科新星奖，在国际舞台上证明了自己及团队的实力。

老师带我进入男科之门

说起泌尿外科，即便你不了解它，也能想到繁忙严谨的手术室、沉稳负责的医护人员；但要提起男科，难免就会令人想起街头巷尾电线杆上讳莫如深的小广告，真假难辨的江湖游医……这不仅是公众常有的刻板印象，也是曾阻滞田龙博士选择男科的心结。

2001 年，刚刚考取郭应禄院士的博士，师承名门、意气风发，正准备在泌尿外科领域大展拳脚的田龙，却得到了恩师让自己钻研男科的消息。“当时公众对男科的印象普遍不好，说起男科总会想起花柳病、江湖游医……”田龙回忆，“都说只有泌尿外科做得不好、开刀不好的人才去做男科，如果我去做了男科，别人会怎么看？”

做心系患者的孺子牛

田龙之所以得到郭应禄院士的注意，并被要求从事男科专业，最初是因为硕士期间的一篇文章。

“那是一位睾丸肿瘤患者。此前已经接受过两次手术，第一次手术就是切除，第二次后腹膜淋巴已经广泛转移，压迫输尿管，引起肾积水、肾衰。”跟在老师身后的田龙看着他抱着希望而来，却在一个月的时间内快速衰竭，绝望离世。“这件事给我的冲击很大。”身为医者的担当，让田龙难以袖手旁观，他针对这一病例进行了深入研究和思考，发现了治疗睾丸肿瘤组织中 P-53 基因突变的表达机制之一。

如果说缘起是由于一时惻隐、医者职责所在，那么之后的坚持却必须要有热爱作为支撑。田龙介绍，他从给患者解决痛苦的过程中获得满足、从临床研究创新中寻求乐趣，越走越发现前路广阔，越走越发现尚待自己去解决的问题有很多。

不同于以往男科聚焦于阳痿、早泄、不育以及性传播疾病等方向，经过 20 多年的努力，男科疾病基本分为以下几个方向：一是男性功能障碍，二是男性不育，“这两个疾病看似难登大雅之堂，但却深刻地影响着我国近 1 亿多的男性。”三是男性生殖系统障碍；四是男性生殖系统、尿路系统畸形创伤的修复重建；五是男性



“田龙啊，你知道江湖游医如此猖獗的背后，蕴藏着哪些问题吗？”郭应禄院士解释，正是因为正规的男科医生和临床队伍没有发展起来，所以才会有江湖游医当道，同时，也说明了建设一个专门服务广大男性的学科的必要性。

田龙回忆，一直以来，无论是做事业还是做人，郭应禄院士给他的印象都是风轻云淡、一身正气。“他教育我要立志高远，而不能贪图眼前小利，须将整个学科的发展作为自己后半生努力的方向。”田龙表示，正是在恩师的影响下，他认为只要心存正念去做事情，哪怕有挫折、有坎坷，都不算什么，同样与之种在田龙心中的，还有要做正规男科的念头。

内分泌疾病。也就是说，除了众所周知的成年男性外，未成年的男孩也可能会因为各种各样的问题成为田龙的患者。

这天，福建商会负责人希望田龙能为商会慈善救助的一名儿童进行治疗，当看到孩子的病历时，田龙的心“咯噔”了一下：这位年仅 5 岁的患儿全身 60%~70% 的面积被烧伤，包括阴茎、阴囊在内的生殖器被燃烧殆尽。为了保证患儿未来的生活，医护团队围绕患儿进行了 20 余次手术，其中最后两次，就是田龙进行的。“一次是阴茎、阴囊成型，初步恢复生殖器形态；一次是睾丸的自体移植，将睾丸放到阴囊当中去。”

术后查房时，患儿家属的愁绪一扫而空，田龙及其团队用行动给了他们一个定心丸：他们的儿子，未来仍然有机会成长为一个坚强又优秀的男子汉。

从懵懂的学子到国内知名少壮派男科专家，从勇担医者职责到深切热爱男性功能障碍及高端男科手术研究，田龙用了三十余载光阴。如果要概括这段时光，那就是“《诗》三百，‘思无邪’。”



关联阅读全文
扫一扫

河南科技大学第一附属医院开元院区胃肠外科专家团队 “保命”又“保肛”并不贪心

“医师报讯（融媒体记者 王璐）结直肠癌是全球第 3 位的常见恶性肿瘤，其死亡率居全球癌症相关死亡第 2 位。近年来，我国结直肠癌发病率和死亡率呈逐年上升趋势，发病率跃居第 2 位，仅次于肺癌。相较于欧美国家，我国患者以中低位直肠癌较为多见，手术仍是中低位直肠癌的首选治疗方法。

对于在消化道复杂肿瘤诊疗领域深耕近 40 年的河南科技大学第一附属医院（以下简称“河科大一附院”）开元院区胃肠外科主任赵文召教授来说，如何能在保住结直肠癌患者生命的同时保住肛门、保住患者的尊严，是他一直以来思索的事情。

从开刀保肛到腹腔镜无切口保肛，从 7 cm 以下保肛到 2 cm 以下保肛，从 1 小时到三个半小时甚至两小时即可完成一台保肛手术……赵文召紧跟医疗技术发展，与临床学科共同成长，为一位又一位绝望中的患者带去希望。

择一事：以医者仁心点燃生命之光

20 世纪 70 年代的农村缺医少药，在赵文召的童年记忆里，有很多老年人因为难以得到及时救治而饱受疾病折磨，而这也使他萌生了学医的念头。1994 年，硕士研究生毕业的赵文召响应祖国号召应聘参军，来到了济南军区第 150 中心医院，走上了从医之路。

应医院发展需求，赵文召来到了结直肠外科，其导师便是赫赫有名的高春芳教授。当时，进行一场手术时间特别长，可以从早上八点半做到下午四点。“那时候临床还没有电刀，我们每开一刀，就会有渗血出血问题，就需要进行结扎，浪费大量时间。”到了 1996 年前后，电刀的引进和应用对手术时间缩短起到了重要作用。“那时候我们的手术时间大约四个小时左右。”然而即便如此，临床患者的需求仍无法完全得到满足。

专一业：以精益求精突破发展瓶颈

2012 年，赵文召脱下军装来到了河南科技大学第一附属医院开元院区。在患者眼中，赵文召在结直肠癌保肛领域已经声名显赫，但在赵文召心里，却觉得自己面临职业发展的瓶颈期。

“尽管直肠癌的会阴部肛门重建术解决了很多患者的问题，但在临床中我们还会看到有些患者由于肿瘤浸润范围扩大，侵犯到周围其他脏器。”赵文召介绍，盆腔结构较为复杂，包含泌尿系统、生殖系统、肠道系统，血管走行也非常复杂。“当时相关文献资料并不充足，术中稍有不慎，患者就可能因大出血而死亡。”

随后，在通过多个渠道构建起更为完善的盆腔结构认识之后，赵文召意识到疾病诊疗不能只靠单打独斗，更要与兄弟学科合作，进行联合切除。

科技的进步往往会促成医疗领域前沿技术的出现。微创外科开始在医学各个领域开花结果，对外科医师既往的“切口越大，暴露越清楚；手术范围越大，

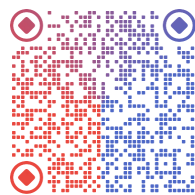


只要在 15 公分之内的直肠发生了病变，都称之为直肠癌，若在 7 公分以下则被视为低位直肠癌，即需要进行肛门切除手术。“医生，真的没办法了吗？我想做个正常人。”生死关头，当然是保命为主，但既想保命又想保肛也并非贪心。为了让更多患者有尊严地回归到正常生活中，赵文召跟随导师进行了一系列相关研究和手术实践的摸索。

“我们逐渐发现，7 公分以下的低位直肠癌仍然有可能保住肛门，还可以通过新直肠角重建在会阴部设置人工肛门。”赵文召表示，也正是由于这段经历，让他对结直肠外科产生了浓厚的兴趣，更是让他树立了一个观念：做临床一定要有思维，不能照本宣科、只依据经验而谈，一定要是实践和理论相结合，才能把病看得更好。

根治效果越好”的传统观念提出了挑战。为了用最小的创伤给患者最好的预后，赵文召将目光投向了微创领域——他带领团队像院内开展腹腔镜诊疗较为成熟的肝胆外科学习，熟悉各种器械的应用方法，再从腹腔镜下的阑尾切除做起，练习镜下操作、团队配合，再逐渐练习高位直肠癌、乙状结肠癌手术，最后深入到中低位直肠癌保肛手术。

如今，赵文召所带领的胃肠疾病诊疗中心，已经可以熟练开展腹腔镜胃肠肿瘤根治术、腹腔镜低位和极低位直肠癌保肛术、腹腔镜结直肠癌无切口手术（NOSSES 手术）、各种腹部疝的微创手术治疗、各种急腹症的微创手术、疑难的伤口造口护理、经外周静脉中心静脉置管（PICC）、消化道肿瘤的综合治疗、各种腹盆部疑难杂症疾病的诊治等。



关联阅读全文
扫一扫