

● 医学与科技

黄健：
不是什么手术
都需要达芬奇▲ 中山大学孙逸仙纪念医院
朱素颖

自从达芬奇机器人横空出世，手术台就展开了一场崭新的“革命”。在欧美等发达国家，机器人辅助手术已成为主流手术。由于宣传到位，很多患者都听说过这个机器人手术，手术前喜欢向医生打听能否进行这一“高端”体验，以期减轻对手术的恐惧与痛苦。对此，中华医学会泌尿外科分会候任主任委员、中山大学孙逸仙纪念医院黄健教授回应说，不是什么手术都需要达芬奇机器人，它只适合一些复杂的高难度的手术，普通手术根本无需用到“牛”刀。

机器人确有优越性

黄健教授说，达芬奇手术机器人除继承了腹腔镜手术的微创优点外，其优越性表现在：手术器械上的关节腕具有多个活动自由度，更加灵活，拓展了手术人员的操作能力，提高手术精度；在手术中手术器械可滤除人手自然颤动；系统末端的手术器械具有牵引、切割、缝合等多种功能，能在狭小空间操作精细手术；高分辨率的三维图像处理设备，便于外科医生清晰精确地进行组织定位和器械操作；术者采取坐姿进行手术操作，利于完成长时间、复杂手术。患者术后疼痛减轻、恢复快、住院时间短，输血概率降低。泌尿外科方面，机器人可以很好地解决肾切除、半肾切除、肾盂成形术、输尿管成形（吻合）术、根治性膀胱切除术等难度大、对医生技术要求高的手术。

要对的不要贵的

但是，达芬奇机器人并不适合一切手术，黄健教授进一步解释说，一些简单的手术，比如肾上腺手术，用常规的腹腔镜，半个小时左右就做完了，既不用缝合又不用做其他复杂操作，用机器人来做的话会有种杀鸡用牛刀的感觉，没有这个必要。像泌尿系统结石，主要是用内镜、输尿管镜来解决，不一定需要用腹腔镜，更不用说达芬奇机器人了。对于医生来说，选择何种术式，主要是看病情需要，让患者收益。（5月19日《拥抱新技术 不忘基本功》追踪报道）

● 医学与社会

医生离世后救6命
医生圈致敬之外还有“自危”

▲ 本报记者 宋攀

“仁义”

6月15日晚上，一位年轻医生用最悲壮的方式兑现了救死扶伤的誓言。闭上双眼的上海长海医院进修医生宋巍，将他的主要脏器全部捐献，助6条生命重获新生。

据新华社报道，5月31日，宋巍突发脑干出血，虽经全力抢救，生命仍走到了终点，年仅34岁。

死后，他的双亲和妻子，忍着悲痛，尊重了他的遗愿，将他的肝脏、两个肺脏、两个肾脏、两个角膜和皮肤组织全部捐献，创下上海市开展器官捐献工作以来捐献器官和组织最多的一例。4位患者因此获得重生，2名患者重见光明。

宋巍的
捐献行为
是名

副其实的壮举。据有关数据显示，目前每年约有30万患者急需器官移植，且仍以每年超过10%的增幅在扩大。然而，截止2014年，我国公民器官捐献仅有1699例，我国公民器官捐献率仅为0.8/100万。宋巍医生是百万里都挑不到一个的中国人。

事实上，由于器官供需矛盾差距巨大，致使相当多的终末期患者由于无法及时施救而在等待期间死亡。

宋巍的事迹经多家媒体报道后，受到舆论广泛关注。网友们纷纷致敬，称他为英雄，并为这种“生前救人，死后也捐献出器官救人的无私仁义行为”大力点赞！

“期盼”

“今天送哥们，不想多说。”
“医生无法保障自己生命健康。”

“现在医生劳动强度也是大，希望立法保护起医护人员。”
在感动致敬以外，宋巍34岁生命的凋零，再次引发广大医务人员对自



手术医生向捐献器官的逝者致敬

身执业环境的关注。

世界华人心血管医师协会会长霍勇曾说，对医生健康损伤更多的来源于社会压力、行医环境和体制。

在现行的医疗体制下，国家将医院推向市场，医院自顾营收，“迫使”医生为各科室的营收负责，造成患者对医生诊疗的不信任。而分级诊疗体系的残破，使得大医院呈战时状态，人满为患，医生劳累，无法保障与患者的沟通时间。某些医院管理水平落后，无法在流程上做到对患者的人文关怀，致使患者在医院就医产生迷茫感。而这一切造成的不满，都容易使患者将“气”撒到了与其接触最直接的医生身上。怀疑、暴力，让医生们苦不堪言。

医患是同一个战壕里的战友，两者共同的敌人是疾病。在现成的体制下，医生们更加渴望外界的理解和尊重。

中国科学院院士、复旦大学附属中山医院葛均波曾吐露心声：“目前社会上存在对医生很大的

误解，有些人病没有治好，便简单地认为医生没有尽心，这是非常令人伤心的。没有一位医生不希望自己的患者能够尽快痊愈，但医学和医生个人的局限性常常让我们事与愿违。当不好的结果发生时，医生希望患者能够理解医生的内心，不要怀疑绝大多数医生救死扶伤的动机。患者的结局不好，也是医生们非常不愿看到的。”

他说，现实生活中，很多医生都经历过患者及其家属的语言暴力和肢体暴力。如果对诊疗有异议，他恳请患者能够通过合法途径维护自己的权益，不要辱骂、殴打医师，这是法治文明社会的基本常识。

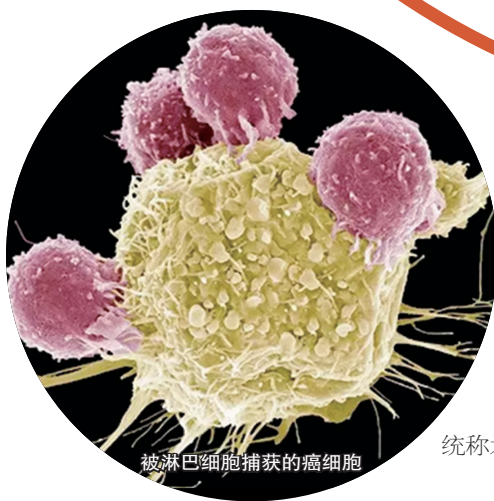
（首发于6月18日
医师报微信
DAYI2006）

● 医学与前沿

魏则西事件有感①

癌症免疫治疗 谨慎的希望

▲ 北京大学临床肿瘤学院名誉院长 徐光炜



统称为“免疫治疗”。

新型免疫疗法有佳效
国内尚未开展

近年来，随着肿瘤免疫学研究的进展，对癌症何以能逃逸自身免疫的监视，有了新的发现及认识，由此才衍生出有异于以往“细胞免疫疗法”的CART、PDI或是DC-CIK等这些新的免疫疗法，并取得佳效。

今年6月份在副总统拜登也参与的美国临床肿瘤年会上，又公布了帮助免疫系统抗击一些具较强致死性癌症的两种新药，Keytruda可使40%的晚期黑色素瘤患者至少存活三年以上。Opdivo确能延长23%晚期肺癌的生命至少两年以上。这两种药物均通过作用于PD-1蛋白质，

达到阻遏肿瘤目的。（PD-1在肿瘤逃避免疫监视中发挥作用）。由于疗效显著高于传统的化疗药及老的免疫药CTLA-4抑制剂，副作用又较小，受广泛好评。

更有报告，如将Opdivo与Yervoy联合应用于PD-L1高表达的肺癌患者一线治疗，可使客观缓解率达到了惊人的92%，这就是为何人们对精准医疗及免疫治疗寄以厚望的原因。

然而，在这些新的免疫治疗技术中，由于国内对某些药物的应用尚存在限制，因此相关治疗尚未能开展。

临床应用 医患需注意的四点

目前尚在临床试验中的该类免疫新药及各种药物的组合颇众，分别针对其增强识别或杀伤癌细胞的不同环节，相信今后各

种治疗癌症的免疫新药及各种药物的联合应用方案会不断涌现。但必须注意的是：

★这些新的免疫治疗药物或技术，有异于传统的细胞免疫治疗，魏则西疗效差就不难理解了，因此必须善于识别免疫治疗的良莠之别。

★即使这些新的免疫治疗的疗效，也有一定百分比，且常与癌症的不同分子分型有关，而目前多数药物尚较难在治疗前预测其疗效，即使有效也尚限于生存期的延长，能否根治而愈尚有待观察。

★由于该类新疗法前期的科研投入较大，再加治疗前常需做基因检测，所以价格不菲，约需人民币百万之数。

★这些新药或新治疗方法进入中国市场尚须经中国药监部门审批及临床试验验证，有待时日。