

子宫肌瘤微创手术引发的灾难与思考

▲ 中日友好医院妇产科 凌斌

细节决定成败, 创新研究更是如此。研究者不能有丝毫懈怠和侥幸之心, 临床医学创新的严谨性体现在对生命的敬畏。

“创新”带来的问题

前些天, 山东省一位38岁的年轻患者专程来到北京, 她在当地一家医院接受了腹腔镜下子宫肌瘤剔除手术, 仅就手术而言, 医疗行为循规蹈矩, 无可厚非, 肌瘤剔除和切口缝合得非常完美, 微创术后“痊愈”出院。问题在于, 手术时采用了电动粉碎器将子宫肌瘤粉碎取出, 大量的肿瘤碎屑已经在盆腹腔内广泛播散。

腹腔内播散种植肿瘤碎屑如同土壤里的“种子”, 于是患者术后不久又接受了第二次手术, 再次术后肿瘤又疯狂生长起来, 医者无计可施, 只能艰难地做了第三次手术。

她找到我时, 核磁共振图像提示, 盆腹腔里随处布满了大大小小的包块。我们多学科团队的几位医生商讨治疗方案, 希望还有机会再次手术, 无奈的是, 大家最后一致认为选择放弃手术是明智之举。究其原因: 一是手术风险太大, 肿瘤已经无法完全切除干净; 二是术后也无有效的补充治疗方法, 强行手术的结果可能是加速死亡的来临。

生命的代价

患者满怀希望来京求医, 我们却束手无策, 只能告诉她: “专家们会协商, 请你回去等消息吧。”不忍心把“死”说出来, 但我们都知道这是最后的结局。本来是一个简单的腹腔镜手术, 但却因手术过程中应用“创新技术”造成肿瘤医源性播散, 最终让患者失去了宝贵的生命。值得强调的是, 此类情况绝非偶然, 随着腹腔镜技术的广泛应用, 粉碎肿瘤造成的扩散转移已经屡见不鲜。

FDA于2014年4月17日建议医生在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术时停止使用电动粉碎器。然而, 在我国这种手术方法仍在延续, 毋庸置疑, 这种“创新技术”必须改进完善。设想在腹腔内将剔除的肿瘤装入密闭的标本袋中粉碎, 保障整个粉碎过程是在一个密闭的隔离空间内完成, 不让任何一个肿

瘤细胞进入体内, 这样的创新设计就值得深入研究和完善。

外科医生的三个境界

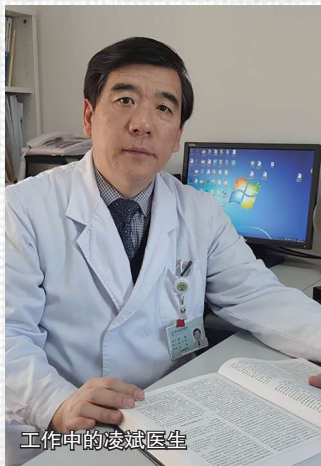
外科医生有三个境界: 第一境界是在手术积累的过程中, 熟能生巧, 游刃有余, 恰如“庖丁解牛”, 乐在其中; 第二境界, 感悟技巧, 独具匠心, 实践中萌生了一些体会, 并经过梳理、总结, 从技术水平上升到学术水平, 感悟而来的学术思想才是学术交流之源; 第三境界则是创新, 医学永远面对生、老、病、死这个终极难题, 需要一代又一代人去挑战, 虽然我们终将失败, 但是人类能够无限接近成功, 而其唯一的路径就是创新。

值得注意的是, 患者的疾苦就是临床研究的方向, 所有的科学问题都是患者用苦难、鲜血和生命换来的, 临床医生对此应该有所感悟, 不能麻木不仁, 习以为常。

显然, 良医难为, 需要仁心、技巧和智慧。任何情况下临床医生做人、做学问的标准都没有降低的借口, 在开展临床科学研究的实践中, 如果创新的技术方法还不成熟, 甚至还存有严重缺陷, 千万不要急功近利草草用于患者, 科学规范的临床前研究必不可少, 求真务实的临床中的思过更是必不可少。

无论是过去, 现在, 还是遥远的未来, 医学永远是落后的, 医者永远是神圣的, 谁也不应该亵渎。

在脆弱的生命面前, 我们始终应该谨言慎行, 力争万无一失。



工作中的凌斌医生

创

新



我与患者共成长



郭述良医生与患者

患者推动医生成长

▲ 重庆医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科 郭述良

医生每天都会接触到很多患者, 如果说医生是推动医疗行业前行的力量, 那么患者一定是推动医生成长的力量。

最初的无能为力

1998年, 一位20岁的年轻女孩因呼吸困难辗转多家医院后, 最后来到重庆医科大学附属第一医院就诊, 经气管镜检查是气管肿瘤导致的气道堵塞。发现时, 气管几乎完全被堵死, 只留下一条缝隙勉强呼吸, 维持生命。

在那个时候, 因为平台、团队、器械、技术有限, 对于这样的患者, 几乎已经被“死神”宣判, 医生们也无能为力。如果患者回到家中, 一口痰都有可能致其窒息, 亲人们也只能眼睁睁地看着她离去。

20岁, 本来应该是花儿一般的年纪, 应该享受着青春带来的美好, 应该在大学校园里为理想拼搏, 但是她却只能随时等待生命的终结。

看到患者无助的眼神和家属绝望的表情, 当时我的脑海中只有一个想法: 这个女孩不能回家等死, 一定要想办法救她!

放手拼搏 点燃希望

在我所在的呼吸内科不具备手术能力的情况下, 我依然决定冒险拼一拼。我立即找到院长沟通, 希望他支持我联合医院胸外科、麻醉科等各个科室的专家会诊, 为这个女孩做气管肿瘤切除手术。

经过全院大会诊, 手术前做了充足准备, 如果进行手术, 就一定要进行气管插管, 形成呼吸通路, 但是盲插很可能导致肿瘤破裂引发大出血, 患者就会有生命危险。

手术过程十分惊险。在没有进行开胸术前, 气管插管时碰掉了肿瘤, 主刀医生们都捏了一把冷汗, 幸运的是并没有引发大出血。最终, 手术成功了, 女孩康复出院, 终于可以顺畅呼吸, 痛快享受人生了。

克服困难 解决问题

这个女孩的康复, 直接影响了我的行医路。

以前, 患了气道类疾病, 不少患者不得不到北京、上海、广州等大城市大医院治疗, 四处奔波, 十分辛苦。在西南地区的医院, 面对类似情况的患者几乎都是无能为力, 很多患者只能带着肿瘤生存, 生活质量低下, 丧失劳动能力, 甚至因为痰窒息而离世。

我决定白手起家, 为广大西南地区被结核、肿瘤折磨的患者们带来新希望。独立自主开展40余项肺病3D诊治技术, 在西部地区率先开展硬支气管镜引导下硅酮支架置入技术, 在重庆市率先开展超声支气管镜引导下经支气管镜活检术(EBUS-TBNA)……迄今已完成支气管动脉介入治疗4000余例, 每年开展气道介入诊疗600余例。

让西南地区的患者在本地就能明确诊断和治疗, 一直是我们构建3D介入诊疗平台、建设国家临床重点专科的动力和目标。

医生最基本的职责就是解决患者问题, 医生和科室的成长需要依靠患者, 患者是驱动医生前行的力量。