



龚侃：把肿瘤想象成蒲公英

▲ 医师报记者 宗俊琳



龚侃，人如其名，北京大学第一医院泌尿外科主任医师、教授，北京人，带着“京式”调侃劲儿。他特有的“侃”式问诊，让身边的同事和患者在较为艰辛的医疗过程当中总是能感受到一丝难得的喜感。

他不仅传承了泌尿外科研究所老一辈专家的复杂肿瘤切除术和经尿道电切术，而且在酷爱的科研领域打破了中国遗传性肾癌的沉寂，1998年以来龚侃带领团队研究遗传性肾癌，率先阐明了国人散发性肾癌 VHL 基因突变特点，并制定了我国的诊治流程及指南，填补了我国遗传性肾癌治疗领域的多项空白。

虽然是北大一院泌尿外科最年轻的教授和博导，但大家都习惯称他为“龚老”。在龚老眼里，肿瘤就像蒲公英。

“侃”式问诊

门诊室，隔着桌子，龚侃和老宋面对面坐着，两人托着腮帮子，在讨价还价。

“手术以后我感觉很好，我不想做放疗。”

“那我退一步听您的，先保守着观察，但我的退让也是有限度的，身体没有感觉疼痛，不代表体内没有发生变化，术后一些必要的巩固性治疗还是不能马虎了事。”

“人家都说放疗后身体乏力，食欲差。”

“放疗现在不是你想的那样了，没有那么严重的后果了。”龚侃说完，开出了一张放疗单。

一个中年模样的女性手里拿着片子，愁眉苦脸地走进诊

室。龚侃一眼就认出她来了，问道：“老曹去哪儿了？”

老曹是龚侃的前列腺癌患者，治了一半自己停止了治疗，很久没来龚侃这儿“报到”了。

“他的房子拆迁了，住女儿那去了。”

“那就停药啦？也不理龚大夫了。这下好，一来检查，傻眼了吧？”

刚刚还锁着眉头的家属不好意思地捂着嘴笑起来，满脸涨得通红：“可不，检查一看，PSA（前列腺特异性抗原）值一下升这么高！”

“这么久都不来看看龚大夫，龚大夫能不生气吗？PSA值能不高吗？”龚侃笑着说。

家属的尴尬、担忧一下子被笑声带走了。笑着笑着，龚侃又严肃地和家属谈起了病情：“现在看来，应该是前列腺癌复发了。他要亲自过来一趟，我先帮他把药开上，要他尽快过来。”家属满口答应。

慕名而来找龚侃看病的，不乏领导、名人、明星，但是面对长途跋涉而来的普通人，不论多忙，他从来都是有求必应。

“龚大夫，给加个号吧！”

“从外地过来的吗？拿着这么多包。”他一面回应着，一面示意旁边的学生助手赶紧给患者开加号的单子。

高手也练“铁掌水上漂”

对于龚侃医生来说，日常大量的门诊和手术主要集中在各种泌尿系肿瘤领域。

“龚教授，真是太感谢您啦！这孩子要是没了，我们这个家也就没了。您是我们全家的大恩人！”诊室里，一位71岁的老太太抽泣着。

原来，小孙是家中的独子，几代的独苗，一个月前因为腹胀不适，在当地医院检查出左肾上腺21公分的大肿瘤，和胰尾、脾脏关系密切，腔静脉瘤栓至心房，去了多家国内著名的大医院，却都以手术风险过大而被婉拒。

家人带着最后一丝希望辗转打听到龚侃。来到门诊时，已经将近中午12点半，挂号来不及了。龚侃二话没说，接下片子，琢磨了一会，“肿瘤很大，血供极为丰富，单纯切除肿物不够，还要争取保留肾脏，手术难度极大，术中腔静脉和肾动静脉破裂、大出血风险极高！”

一句话里出现了几个“极”，

龚侃也“极”焦急，转过脸来看看家属，“如果你们相信我们医院的团队，愿意和我共同去面对风险，我愿意为这孩子搏一把！”

得到家属肯定的回答后，龚侃立即给病房打电话联系住院，经过了全科查房、普通外科、心外科和血管介入科多科室会诊，采用了多重术前准备。

手术中龚侃小心地剥离了肿瘤周边粘连的结肠、十二指肠、胰腺、脾脏，再游离出肾动静脉、肿瘤与正常肾组织的边界，迅速进行肾部分切除术，使肿瘤和肾脏正常组织分离，对肾脏予以了保护。之后，在相关多个科室的协助下，手术终于成功完成！

“那台手术惊出了我一身汗！”此时，他一贯调侃的语气里，不乏些许得意，“最难得的是，在那么狭小的手术空间里没有放弃，保留了患者的肾脏！”

其实，不仅在泌尿系复杂

肿瘤手术上，龚侃让很多患者受益，在泌尿系电切手术中，他更是游刃有余，尤其是膀胱癌、前列腺增生电切术等。经尿道膀胱肿瘤电切术是经典的泌尿外科微创手术，对术者的“手感”要求很高。

龚侃形容这种手感是金庸小说里那套“铁掌水上漂”：手术要往体内打大量的水，电切刀在水中把膀胱内浅肌层上的肿瘤完整地切下来，又不能损伤深肌层组织影响膀胱收缩。医生的刀法要不深不浅，切下来的组织要不多不少，就像武林高手的“水上漂”。

他说，泌尿系统的电切术就像艺术家在一个陶瓷罐里做微雕，患者后期的生命长度和生存质量，才是真正评判一个医生好坏的硬指标。为此，他又建立了前列腺癌全程化管理的个体化治疗中心，希望让患者获得更加规范的、和国际接轨的、全程、个体化的全方位诊疗体验。

中国遗传性肾癌研究第一人

遗传性肾癌（Von Hippel-Lindau，简称VHL）对于一个特殊人群是一种标签，对龚侃医生也是一种标签。

张艳平，就是龚侃的一名VHL患者，自从2010年3月11日被确诊身患VHL疾病的两个月后，至今一直在尝试用各种方式与残酷的VHL疾病打交道。她的父亲就是因为VHL去世。

对这个疾病领域的研究，龚侃已经坚持了19年，他是“中国VHL研究第一人”。

和很多VHL患者一样，张艳平在发病初期也经历了一段误诊的波折。当她找到龚侃确诊VHL时，症状已经相当严重了，肿瘤已经累及多个部位，患有左小脑母细胞瘤、胰腺神经内分泌瘤、双肾透明细胞瘤、肾上腺嗜铬细胞瘤。

这样的诊断结果几乎给张艳平判了死刑。一般来说，VHL患者平均寿命不超过49岁，其主要死亡原因就是中枢神经系统血管母细胞瘤破裂出血、肾细胞癌或嗜铬细胞瘤引起的恶性高血压。

而更让她恐惧的是，VHL另一个可怕的特征——50%的家族遗传性，她几乎濒临崩溃，一度后悔成立了家庭、养育了后代。

在龚侃心里，医术的施展必须依靠严谨的科学研究，自从1998年博士论文与肾癌研究结缘，龚侃就围绕肾细胞癌致病基因VHL开展了系列研究，率先阐明了国人散发性肾癌VHL基因突变特点，突变与患者预后的关系，以及VHL及下游通路与靶向治疗效果的关系。

VHL综合征，也叫林岛综合征，是一种罕见的家族性肿瘤综合征，涉及眼、脑、脊髓、胰腺和肾上腺等，其中肾癌是最常见的死亡原因之一，发生率高达28%—45%。该综合征是龚侃大夫研究的遗传性肾癌中最常见的一种。遗传性肾癌约占全部肾癌的4%，特点是遗传、多发，但肿瘤进展较慢，转移也较晚。与普通肾癌

相比，两者具有不同的治疗方式。一般来说，遗传性肾癌，不是见瘤就切，而是要掌握时机。传统观点认为等最大的一个肿瘤直径达到3cm时才做手术切除。龚侃大夫团队通过对中国VHL患者发病特点进行分析，在国际上首次提出4cm标准，在不增加转移风险的前提下大大减少了患者的手术次数及经济负担。

关于VHL的手术时间，龚侃有一套“蒲公英理论”：把肿瘤想象成一颗蒲公英，播散前监测其进展，它从一颗芽开始，变为一朵美丽的黄花，然后变白，有一天，风将白色的种子播散到草地中。如果在黄花时期就拔起，那么种子就不会播散。

这个比喻让张艳平一听就明白，心情也就逐渐放松下来。一年半的靶向疗法，效果很好。

作为国际VHL联盟中国区唯一的国际咨询委员，龚侃根据中国的特点，发明了VHL基因诊断试剂盒，获得了国家发明专利，并开展了我国首例VHL产前诊断（世界第2例），制定了中国遗传性肾癌规范化诊治流程，编译了我国首部VHL病教育手册，创建了首个VHL中文网站，填补了我国遗传性肾癌领域的多项空白。

目前，龚侃组建了北京大学第一医院遗传性肾癌多学科诊疗团队，建立了我国唯一的集诊断、治疗、筛查、预防和遗传咨询为一体的遗传性肾癌诊疗中心，并于2014年与美国梅奥中心、麻省总院、MD.Anderson等世界著名肿瘤中心一起通过国际VHL联盟的严格认证，成为中国唯一的“国际遗传性肾癌诊疗中心”。

这样的规范化诊疗流程已经在全国40多家大型三级甲等医院推广使用，避免了误诊误治所致的双肾切除及透析，使上万患者受益。

医界高手