

2014年3月28日,这是中日友好医院妇产科主任凌斌教授一直津津乐道的日子。历经了多年的思考和研究,这一天,他将一度风行国际的腹腔镜下“电动粉碎子宫肌瘤”手术这项西洋舶来品公开赋予了“中国创新”,正式向中国专利局申请了保护。

当天,申请成功保护的时间短、效率高,令他十分欣喜。而更令他庆幸的是,4月17日,美国食品与药品监督管理局(FDA)紧随其后,对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中使用的“电动组织粉碎器”向全世界发布了安全警告,并公开了相关原因和调查数据。

正是由于这项提前不足一月、貌似平淡的“专利保护”申请,凌斌又在国际妇产科学界划下了“中国领跑”之浓墨重彩的一笔,为安全有效地解决腹腔镜下子宫肌瘤粉碎取出造成腹腔扩散转移的国际性难题奠定了坚实的基础。

在此之前,擅长诊疗妇科恶性肿瘤的他,曾在国际上创新开展了腹腔镜下阴道癌根治联合乙状结肠重建阴道术,引领了发展方向;擅长子宫脱垂微创治疗的他,在国际上创新领先开展了腹腔镜下子宫腹壁线性悬吊技术,研究成果发表于美国、英国、欧洲等国际权威学术期刊。

作为中国医师协会微创医学专业委员会连任的主任委员,凌斌忆及中国医师协会张雁灵会长对他的嘱托——希望你带领分会在国际上引领微创医学的发展!那时,凌斌还在内心打鼓:咱们能跟上就不错了,咋还能引领呢?

可进入了临床,清水里呛呛、血水里泡泡、咸水里滚滚,凌斌沉迷其中,不知不觉,不由自主地走向了“引领”之路,收获了无穷乐趣。他说,独立的人格,自由的思想,一定是从医研究者最基本的素养。

遇到以患者生命为代价的问题 我们必须等一等 想一想

20世纪90年代,腹腔镜刚刚在国内兴起。时任安徽省立医院妇产科主任的凌斌,已能够熟练地运用腹腔镜完成妇科附件切除手术。之后,他决定再上一个台阶:微创切除子宫。当年,那台手术是他和老主任一块儿做的。术后,他一直往科室里打电话询问患者的情况。傍晚,凌斌最担心的情况还是出现了。

患者血压下降,心率加快,四肢冰凉,面色苍白……“可能是大出血。”凌斌飞速赶到医院,事实证明了他的判断,患者从平车搬到手术台的那一刹那,心跳停了!

手术中,凌斌打开患者的腹腔,以为会看到一肚子血,结果没有血!他蒙了一下,很快判断出是腹膜后出血。经过抢救,患者终于起死回生,半个月后出了院。出院前,患者非常真诚地感谢他。然而,此后半年,凌斌不敢再做腹腔镜子宫切除手术。

恰如多年前,一朝被蛇咬十年怕井绳。凌斌觉得,美国一味取消腹腔镜下子宫肌瘤剔除术也不是完全正确。任何事物的发展都是波浪式前进的过程,发展中遇到的问题理应用发展的方法来解决。微创一定是减轻患者痛苦的新技术,势不可挡。但是,当遇到以患者生命为代价的问题时,教训惨痛,我们就必须等一等,想一想,唯有冥思苦想、卧薪尝胆而攻坚克难,才能获得解决之策,

才能让微创技术更加安全、完善。

当年的一位老院长曾开导他,“遇到问题就怕了?哪个成熟的外科医生不是从血雨腥风中冲出来的?”凌斌倍感温暖和鼓舞,最终从阴影中走了出来,重新带领团队开展腹腔镜下一系列高难度手术。

他说,先进的思想是医疗行为的正确指南,习惯于盲目的顺从和跟从,或可谓之奴性。在临床医学领域,面对传统的清规戒律,以及琳琅满目的舶来技术,我们既应在思想上具有海纳百川的宽容,又应在实践中善于观察和思考,从而逐步形成自己独特的见解。

医者,知识分子也,人中龙凤堪为先进思想和文化的代表,理当敢于提出问题,并善于寻求解决问题的方法。根本在于,我们需要保持思想的独立,需要高风亮节,需要虚怀若谷,同时更需要清风傲骨、敢于质疑的大师风范。而所有这一切的努力,无非都是为了减少、或消除患者的病痛。

面对曾经风靡一时的子宫脱垂的网片全盆底重建技术,他说,垫上那么多层网片异物在患者体内,仅此一点就足以令人不堪忍受!

之后,他在国际上创新领先开展了腹腔镜下子宫腹壁线性悬吊技术,创伤小、异物少、手术并发症显著降低,美国、英国、欧洲等国际权威学术期刊都积极刊载了此项成果。

凌斌 临床创新要胸怀对生命的崇高敬畏

本期嘉宾:
《医师报》融媒体记者
张艳萍 陈惠 宗俊琳
中日友好医院妇产科主任
凌斌教授



在家的实验室中攻克了国际性难题

带着温暖厚重的医学人文思想和鲜明睿智的哲学思辨能力,凌斌义无反顾地走在微创医学的临床与科研之路上。医院是医院,家还是医院。家里的茶几上、地板上、甚至睡床上,遍布着他对临床问题的思考材料和解决问题的实验工具,乐在其中,沉浸,欢喜。妻子理解他,从未打扰他。

子宫肌瘤粉碎取出造成盆腹腔扩散转移的国际性难题,即如何将腹腔内大块肿瘤从腹壁微小的切口安全、微创、便捷取出来,其本质实为腹腔镜手术时代面临的共性难题,就是在这样的“实验室”中攻克的。

2016年,山东省一位38岁的年轻患者专程来到凌斌的门诊求医。她在当地一家医院接受了腹腔镜下子宫肌瘤剔除手术。微创术后“痊愈”出院。

“但问题在于,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,悄然埋下了夺命的祸根。”凌斌形容道,“腹腔内播散种植的肿瘤碎屑就如同土壤里的‘种子’,终将生根、开花和结果,患者术后不久接受的第二次手术,就像豆腐掉到煤渣里,根本洗不干净了,再次术后肿瘤又疯狂生长起来,只能艰难地做了第三次手术……”

这名患者找到凌斌时,核磁共振图像提示盆腹腔里布满了大大小小的包块。多学科团队的几位大夫商讨治疗方案,无奈地发现选择放弃手术是明智之举。究其原因,手术风险太大,肿瘤已

无法完全切除干净,而术后也无有效的补充治疗方法,强行手术的结果可能只是加速死亡的来临。

十多年前,凌斌就和一位老主任共同接诊过这样的患者。第一例,大家感慨“真是临床少见的病例”;第二例,感慨“不多见”;当第三例、第四例……越来越多,接踵而来,作为医生,凌斌无法做到视而不见、熟视无睹。“面对因为医源性伤害而逝去的生命,我觉得想得再多也不为过。”

凌斌设想在腹腔内将剔除的肿瘤装入完全密闭的“安全套装”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,这样的创新设计让他有些兴奋。细节决定成败。譬如,使用完全密闭的“安全套装”在腹腔内的粉碎过程中,快速电动粉碎形成的大大小小的肿瘤“碎屑”,如同“雾霾”一样污染了整个密封袋,然而腹腔镜和手术器械需要通过密封袋上的“门窗”反复出入密封袋中才能完成粉碎操作。“显然,选择内置式‘门窗’,还是外置式‘门窗’,已经不再是美观和便捷的小问题,而是人命关天的大问题。创新研究就是这么细碎而有趣,新的问题接踵而来,研究者只能不停思考,并倾力完善,一步一步艰难前行,这就是人类医学发展的步伐。”

回首20多年来微创医学的发展,凌斌感慨,“无瘤”“无菌”等传统治疗原则事关患者生死存亡,医者在临床实践中研究创新,一定要胸怀对生命的崇高敬畏。

