



健康长沙 幸福生活

2025长沙健康生活节 特别报道

● 杨云龙 周瑾容 吴心怡

技术是医疗的骨架,支撑起生命的希望;人文是医疗的血肉,赋予治疗以温度。技术创新与人文精神深度融合,才能实现从“治病”到“治人”的跨越。未来的医疗,将是“技术硬实力”与“人文软实力”协同发展的新赛道。此次,我们走进湖南省人民医院泌尿外科、心血管内科、妇科、康复医学科,体验温暖的人文关怀、先进的医疗技术、创新性治疗方法。

从“微创”到“无痕”

单孔腹腔镜让健康与美丽同行

妇科有一些疾病需要手术治疗,许多女性对手术存在畏惧心理,对于手术方式、疼痛、术后恢复以及切口疤痕等,总有各种各样的担心和焦虑。她们不仅希望能够通过手术治愈疾病,还希望手术后不会留下疤痕。健康和美丽可以兼得吗?答案是肯定的,那就是微创中的微创——单孔腹腔镜。

手术切口藏在肚脐内,几乎看不到疤痕

“医生,我不想手术后肚子上留下明显疤痕。”在花一般的年纪,却被巨大卵巢囊肿困扰,这让14岁女孩晓妍(化名)和家人忧心忡忡。幸运的是,在湖南省人民医院妇科黄薇主任团队的努力下,一场单孔腹腔镜手术成功为她化解危机,更实现了腹部“零疤痕”。

前段时间,晓妍发现自己肚子越来越大,还能摸到包块,家人赶忙带她来到湖南省人民医院妇科就诊。妇科彩超显示,她腹腔内有一个巨大液性团块,上界达脐上四指,下界达盆腔。进一步的CT检查也证实,她的腹、盆腔内存在一个巨大液体密度团块影,考虑附件来源,遂以“盆腔肿物”收治入院。

面对这名年轻患者,黄薇带领团队展开了深入讨论。大家一致认为,手术方式不仅要创伤小,更要兼顾保留患者的生育功能,术中必须严格遵循“无瘤”原则。经过慎重考虑,最终决定采用单孔腹腔镜手术。

7月3日,在全麻状态下,黄薇带领团队为晓妍实施手术。手术过程中,严密保护周围组织,成功避免了囊液外溢,仅通过脐孔约2厘米长的切口,就成功对巨大卵巢囊肿进行剥除,并完成卵巢修复。术中冰冻病理报告显示,晓妍患的是卵巢畸胎瘤。这场手术保留了她的卵巢和生育功能,且由于手术刀口“藏”在肚脐内,几乎看不到疤痕,这让爱美的小姑娘十分满意。

带来“两美、三快、三省”的变化

“单孔腹腔镜手术是目前妇科微创手术的‘天花板’。”黄薇介绍,单孔腹腔镜手术指通过1个穿刺孔进入人体,置入腹腔镜器械进行的手术操作。相对于传统的腹腔镜手术需要在腹部打3至4个穿刺孔来说,这无疑将微创技术提高了一个层次,创伤更小,术后恢复更快,疼痛更少,外观的美容效果也更具优势,为广大爱美的女性带来了福音。

单孔腹腔镜的“孔”在哪里?“一般来说,单孔腹腔镜手术会经脐孔,因为脐部是人体唯一一个天然的疤痕结构,在这里切开再缝合不会增加额外的疤痕。而且,切口隐藏在肚脐内,术后几乎看不到疤痕,有利于美观。”黄薇说,在单孔腹腔镜手术医生眼里,脐孔好比一个钥匙孔,打开它就可以对目标物品进行规整。它的优点不仅是美容效果,更显著的优点在于取出标本的便捷性。单孔下取标本对于子宫肌瘤、卵巢纤维瘤、巨大卵巢囊肿等有得天独厚的优势。在取物袋内像削苹果一样取出肌瘤组织标本,不用旋切肌瘤,从而避免肌瘤组织在腹腔内种植,特别是避免恶性肌瘤(肉瘤)播散,意义重大。

“2018年,我在医院施行了第一例单孔腹腔镜手术;2021年,开展了省内首例达芬奇手术机器人单孔腹腔镜手术……”黄薇说,至今她带领的妇科团队为女性患者施行的腹腔镜手术中,单孔腹腔镜手术达到90%,适用于多种妇科疾病,如输卵管异位妊娠、输卵管积水、输卵管系膜囊肿、卵巢良性肿瘤、子宫肌瘤剔除术等,可对卵巢组织实施保护性切除以保护女性生育力,甚至在部分早期的生殖道肿瘤如早期子宫内膜癌、早期卵巢癌(输卵管癌)也可以使用单孔腹腔镜技术进行肿瘤全面分期手术,重塑女性对健康与美丽的双重信心。

由于单孔腹腔镜所有器械和成像系统均经脐部小切口进入,其“筷子效应”增加了手术难度,对妇科手术医生的技术要求更高。

这些年来,为了推广单孔腹腔镜、提高妇科团队的技术水平,黄薇到全国各地进行学术讲课,带领妇科团队参加单孔腹腔镜手术大赛,进行单孔腹腔镜手术直播,深入基层医疗机构点对点帮扶,拍视频进行科普宣传……她以精湛的医术为万千女性解除病痛,以学者之姿推动妇科诊疗技术发展,更以师者之心培育人才,被业内誉为“湖南妇科单孔第一人”。

从多孔到单孔,不仅是数量的改变,更带来了“两美、三快、三省”的变化——微创手术更完美,保证患者形体美;术中标本取出快、患者出院快、术后恢复快;让患者省事、省钱、省心!“医生手中的手术刀,既要切除疾病,也要留住患者的尊严与希望。”黄薇说。



吴亚岑

守护生命的力量

湖南省人民医院以温暖的关怀、先进的医疗技术、精准的治疗方案,用心用情服务患者

创新打造 “膀胱癌保膀胱中国模式”

“以前得了膀胱癌,患者以为只能‘切膀胱保命’,现在我们有了新选择——既能保命,又能保膀胱。”湖南省人民医院副院长兼泌尿外科学科带头人祖雄兵教授语气坚定。他带领的省医与湘雅团队创建的“膀胱癌保膀胱中国模式”,不仅让近400多名膀胱癌患者成功留住器官,更以三项突破性临床研究登上国际权威期刊,被欧美权威指南引用,成为全球膀胱癌治疗领域的一股中国力量。

五年磨剑:精准治疗的进阶之路

2020年,面对国际标准新辅助化疗40%的失败率,祖雄兵带领团队开启治疗路径的革新:新辅助化疗、新辅助免疫治疗、新辅助化疗和免疫联合治疗。这一阶段的研究成果经全国15家中心验证,联合治疗肿瘤应答率跃升至60%。这项发表于《Cell Reports Medicine》的研究,为全球呈现首个新辅助免疫联合治疗的多中心真实世界证据,获得当年度Cell Press“最受欢迎中国论文奖”。

这一年,新的国产靶向药物维迪西妥单抗(RC48-ADC)问世,能精准识别癌细胞表面HER2蛋白,从而达到精准杀死癌细胞的目标。祖雄兵团队将其与免疫药物联用,开始了“膀胱癌保器官保功能”系统治疗方案的第四个队列研究。“传统化疗就像用炮火饱和式攻击,难免伤及无辜。这种新的靶向化疗药物则是精准定位的导弹,对正常组织的伤害很小。”祖雄兵解释。这项新的研究成果于2025年3月发表于国际权威期刊《iMeta》,并入选该期刊第4卷第3期封面图片。

“新辅助治疗影像完全缓解是保膀胱的最好通行证。”祖雄兵颠覆性地提出一个观点:只要新辅助治疗后影像显示肿瘤消失,均可尝试保膀胱。这直接超越了国际沿用多年的哈佛大学麻省总医院提出的“仅3厘米以下、单发且未合并原位癌的膀胱肿瘤”保膀胱选择模式,让适用人群扩大数倍,为更多的患者保住了器官和功能,极大提高了他们的生活质量。

生命守护:科学筛选下的器官保留

在湖南省人民医院泌尿外科,每位膀胱癌患者都需闯过四道关:泌尿外科、肿瘤科、影像科专家联合会诊的多学科把关;根据基因检测选择化疗、免疫或靶向方案的个性化治疗;4个周期后通过影像+膀胱镜活检确认肿瘤消失的精准评估;对影像完全缓解者实施最大程度电切术+1年免疫维持或三维适形放疗的综合治疗。

“我们的保膀胱模式惠及更多中晚期膀胱癌患者。”泌尿外科团队骨干郭玺主任医师表示,中国模式让肿瘤多发、侵犯膀胱全层的患者也获得保膀胱的机会。祖雄兵团队对400例接受该治疗方案的患者随访2至5年,结果显示:无一人因病情进展需切除膀胱,少数复发患者肿瘤也是早期,只需切除肿瘤,即可继续保膀胱治疗。这项新的研究成果,于6月30日又在《iMeta》期刊发表。

燎原之势:破壁前行的中国智慧

“膀胱有无切除,生活质量是天壤之别。”祖雄兵算了一笔民生账:患者免除了挂尿袋的身心折磨,医保节省了高昂的手术费用,社会减少了劳动动力损失。

为了让更多膀胱癌患者带去“保器官保功能”的福音,祖雄兵带领团队“三管齐下”:五年间,他巡讲全国多地,在ASCO、ESMO等国际会议展示手术录像和患者生存数据,用一个个保膀胱的成功病例为同行普及“保器官保功能”的治疗理念和方案;在他牵头开设的中南大学湘雅医院、湖南省人民医院“泌尿肿瘤保器官保功能门诊”里,他用通俗的语言直接向患者普及“得了癌症≠切器官”的理念;在影响因子33.2分的国际权威期刊上,他用数据向世界证明中国智慧。今年6月,祖雄兵团队的最新成果再次震动学界——基于400例患者的长期随访数据证实:基于新辅助治疗影像完全缓解的保膀胱综合治疗安全有效。

“肿瘤外科的未来一定是保器官、保功能!”祖雄兵说,从被迫切除器官到科学保留,是一场以患者生活质量为核心的医疗进化,“医生手中的方案,既要消除肿瘤,也要留住患者的尊严与希望。”

冠状动脉旋磨术 打通生命通道的“金刚钻”

在心血管疾病的治疗中,顽固的拦路虎之一便是冠状动脉钙化——坚硬的钙化斑块如同血管中的“磐石”,让血流寸步难行,甚至导致心绞痛反复发作、心肌梗死风险骤增。如何除掉患者生命通道的拦路虎,成为摆在心血管内科医生面前的一大挑战。“没有金刚钻,别揽瓷器活”,对于心血管内科医生来说,利用高速旋转、带有钻石颗粒的磨头,打通钙化血管,就是他们手中的“金刚钻”——冠状动脉旋磨术。

“金刚钻”磨出生命通道

“潘主任,我如期出院回到哈尔滨后,情况良好,冠心病症状全部消失了。我这个半残废的人,又过上了正常人的生活。救命之恩永不忘,这一次到长沙看病,是我一生中最满意的抉择。”近日,湖南省人民医院心血管内科主任潘宏伟收到了一封长长的感谢信,字里行间透露着患者的感激和喜悦之情,“当时,我听声音好像对闭塞血管采用了冲击波和旋磨技术。当潘主任跟我说‘祝贺你,闭塞血管打开了’,我躺在手术台上高兴极了。我当时就想,潘主任的这个技术真是患者的福音,一定要写出来,让更多的人知道,让更多的患者受益……”

这位来自哈尔滨的患者莫先生,今年73岁了,2007年因冠心病血管闭塞植入了支架,2025年冠心病复发,总是感觉胸闷、气短,走几步就要停一停,且发病越来越频繁、症状越来越重。到医院做冠脉造影检查,原来植入支架的前降支内全闭塞,右侧血管堵了90%,血管钙化跟石头一样坚硬,最硬的地方导丝都无法通过,医生建议他做搭桥手术。

不想开胸做搭桥手术的莫先生上网搜索,发现湖南省人民医院心血管内科潘宏伟主任团队,对支架后再闭塞的疑难病例,采用旋磨、冲击波、激光销蚀新技术能打通,他便想方设法联系了潘宏伟并加了微信。经过多次沟通,莫先生决定不远千里从哈尔滨来长沙。

针对莫先生的情况,潘宏伟带领团队充分讨论,对莫先生病变血管的管腔形态、结构及钙化程度进行了缜密评估,最终决定通过冠状动脉旋磨术及药物球囊扩张术处理钙化病变,成功打通了前降支内全闭塞的血管。患者从濒临心梗的边缘重获生命活力。

不仅是疏通血管,更为“心”点燃希望

潘宏伟介绍,冠状动脉严重钙化在冠心病患者中占比20%至30%,尤其是高龄、糖尿病、慢性肾病人群更为高发。这类患者的血管内壁如同混凝土般坚硬,传统球囊难以扩张,支架无法通过或贴壁不良,手术失败率高,患者常面临反复胸痛、心力衰竭甚至猝死的威胁。

常规介入治疗在此类病变前往往束手无策,冠状动脉旋磨术则像一把“金刚钻”,能以微创方式精准粉碎钙化斑块,为后续治疗开辟通路。该技术通过导管将顶端镶嵌钻石颗粒的橄榄形旋磨头送至钙化部位,以每分钟15万转至20万转的速度旋转,分次、渐进式打磨钙化环,形成光滑通道,后续结合药物球囊或支架植入,抑制血管再狭窄。

在冠状动脉旋磨术这一高难度手术领域,湖南省人民医院心血管内科已开展长期实践并积累丰富临床经验。“10年前,我们就开展了冠状动脉旋磨术,起初每年只做几例手术。现在,我们一年做冠状动脉旋磨术约150例。”潘宏伟表示,在2024年旋磨手术TOP前50名中,湖南省人民医院位列全国第18名,成为全国冠脉旋磨卓越示范中心,潘宏伟也获颁“旋磨大师ROTA Master”证书。

除每年开一次培训班,为来自全国各地的心血管内科医生进行技术指导外,潘宏伟打算整理历年病例和丰富的临床经验,出一本书推广冠状动脉旋磨术。

“对于严重冠脉钙化患者,医学的目标不仅是疏通血管,更要让心脏重新迸发活力。冠脉旋磨技术以毫米级的精准操控和破石开路的坚定,为渴望之心点燃希望。”潘宏伟说。正如患者术后感慨“又过上了正常人的生活”,这或许是对现代医学最温暖的致敬。

从“卡喉”到“畅食”

高精尖技术打破吞咽困局

好不容易从突如其来的脑干出血恢复过来,40多岁的湘西汉子老李却面临着无法经口进食的困境。这个曾经大口喝水吃肉的汉子,如今连一滴水都无法下咽,全靠冰冷的鼻饲管维系营养支持,陷入重度焦虑、抑郁状态。家人见状,将他转入湖南省人民医院康复医学科二病区。

仅仅7天,老李吞咽困境得到有效解决,顺利拔除鼻饲管,重新畅享舌尖上进食的愉悦。老李从“卡喉”到“畅食”,得益于湖南省人民医院康复医学科二病区主任吴亚岑带领的吞咽康复团队苦修的独门绝技——一套专为打破吞咽障碍而生的高精尖功夫。

喉间“隐形炸弹” 沉默的杀手远比想象猖獗

在吴亚岑的诊室里,挤满了像老李一样被“卡喉”的患者。

吞咽障碍是由于人体下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管等器官的结构、功能受损,不能安全有效地把食物从口腔运送到胃的过程。“除脑卒中患者以外,九成以上阿尔茨海默病患者,也会发生吞咽功能障碍,到了终末期几乎是100%。”吴亚岑介绍,超半数以上头部肿瘤术后或放疗患者,在放疗期间与放疗后会导致吞咽功能受损,吞咽相关肌肉出现水肿、纤维化,舌部力量受损,张口功能受限,引起吞咽运动减少甚至停止;即便是看似健康的普通老人,吞咽功能也会随着时间的推移逐渐退化。

“无评估,无治疗。”吴亚岑反复强调评估的重要性,她带领的团队手握国内顶尖的“侦查利器”:喉镜实时“直播”食物吞咽的动作;吞咽造影检查清晰勾勒食物从口到胃的艰险旅程;高分辨率咽腔测压用于捕捉咽喉肌肉每一丝力量的薄弱点;近红外、PET-CT脑功能评估直指吞咽指令的“司令部”,探寻大脑网络损伤的深浅与根源。这套精密“探照灯”为后续精准治疗铺就基石,大大提高诊疗效率,精控诊疗成本。

“多兵种”集结与攻坚利器破壁

面对复杂棘手的病例,吴亚岑团队充分整合优势医疗资源,打造多学科协作(MDT)团队,为吞咽障碍患者实施全程管理提质增效,从而推动治疗规范化、个体化、精准化。吞咽专科医生、治疗师、护士组成核心突击手,呼吸治疗师守护气道生命线,营养师精心调配“通关粮草”,物理和作业治疗师专注功能重塑,耳鼻喉、口腔、消化、放射科专家随时提供精准支援。这种打破学科壁垒的“一站式”精准作战,彻底终结了患者四处碰壁、治疗方案支离破碎的困境。

这支精英团队手握数把攻坚“利器”:肉毒素成为对抗吞咽障碍的关键武器——精准注射唾液腺可抑制口水过度分泌,松解痉挛的环咽肌则为食物打开通路;经颅磁刺激、经颅直流电刺激等神经调控技术,负责对吞咽相关脑区进行精准靶向刺激,实现中枢与外周神经通路的联合调控;“改良导管球囊扩张术”等不断突破的原创技术,为患者提供的有的放矢的治疗。

吴亚岑积极与中医科联动,引入针对吞咽障碍研发的特效针法,形成现代与传统康复手段的优势互补。兼具营养学和吞咽专科知识的护士,从病人入院首日即启动营养管理,精心调剂兼具适宜性状与充足营养的特殊膳食,打通了营养支持的“最后一公里”。

重燃“食”光 精微之处的生命回响

技术的温度,在患者重绽的笑容里闪耀。在吴亚岑团队全力救治下,27岁中风患者的人生被“拉回正轨”。一位辗转多家医院一年半、近乎植物人状态的重症患者,18天顺利拔除气管套管,创造了远超家属预期的奇迹。

吴亚岑带领的这支平均年龄约30岁的年轻团队,用短短3年时间,使吞咽诊疗康复处于“全国前列”水平,学科成为华中地区唯一的国家级吞咽障碍康复专科培训基地。目前,她正全力推动建设集临床、科研、培训于一体的“吞咽医学中心”。她带领团队化身“播种者”,为全院护士培训简易筛查方法,提高吞咽障碍患者的早筛早诊率;她担当“扩音器”,参编吞咽康复领域多部专家共识,开办吞咽康复培训班,通过科普让“饮水呛咳、进食困难”成为公众熟知的危险信号,将吞咽康复的理念、技术播撒至更广阔的天地。

吴亚岑团队不仅为困于喉间枷锁的生命凿通滋养的通道,更致力于构筑坚实的“咽喉要塞”防线——让预防意识深入人心,让技术惠及基层,持续将“不可能”的叹息,改写为“重生”的传奇。