

钦伦秀 铁汉柔情,英雄无名



钦伦秀 华山医院院长助理,普外科主任,教授,主任医师,博士生导师。复旦大学肿瘤转移研究所所长。教育部长江学者特聘教授,973首席科学家,国家杰出青年基金获得者,教育部肝癌转移机理与防治创新团队带头人,上海市优秀学科带头人及上海市医学领军人才。上海市科技精英,上海市五一劳动奖章获得者。主要从事肝肿瘤外科临床工作。

口述实录

唐晔:这么多年,您的性格有改变吗?

钦伦秀:原来更刚烈,不懂得弯曲,看到什么不对的立马反驳,别人会很受不了。随着年龄渐长,遇到挫折就会变得稍微柔软一些,但骨子里没有变。我不太善于交往,也不会说什么好话,当面一套背后一套的事,我做不出来。

唐晔:您如何看待医患双方的沟通?

钦伦秀:同样一番话,有的医生说完了,病人心服口服、温暖如春,有的医生说完了,病人满腹狐疑。通常,我是站在病人和病人家属的角度分析病情,现在诊断是什么,到了哪一步,接下来建议应该如何治疗,如果病人不接受建议,还有哪些治疗方案,风险是什么,都解释清楚了,和病人一起做选择。

唐晔:您自己的手术风格是什么样子的?

钦伦秀:精细,安全。速度不算快,但也不慢。有点像开车,我不喜欢飙车,但是在限制的速度内,会全速前进,保证安全第一,往前走,这种感觉很好。

唐晔:除了医学,您有什么爱好吗?

钦伦秀:不多,音乐绘画都不行。除了医学文献,我喜欢看小说,看舒缓一点、风景优美和有故事的电影,不喜欢快节奏和嘈杂的东西。

唐晔:这么多年来,有您深信不疑的东西吗?

钦伦秀:第一,我深信只要付出了肯定会有回报;第二,以心可以换心,只要我真诚待你,你肯定可以感受到。

唐晔:如果可以再来一次选择,您还会做医生吗?

钦伦秀:我会的。但是我儿子不愿意,他觉得做医生太辛苦了,付出太多,没有足够的回报。其实,他是看不到我的收获——我得到更多的是内心的满足和成就感。可能他会看到给家里带来多少收益,能陪他和妈妈多少时间。我很久没有陪太太逛过商场,也十几年没看过一场电影了。可能她也会有埋怨,但我相信她内心还是理解我的。

院,创建“复旦大学肿瘤转移研究所”。他有他的使命,“带出团队,站上高峰”。这和单纯做外科医生是完全不同的成就感。

1987年,钦伦秀从临床医学系本科毕业。1993年,他成为著名肝癌专家汤钊猷院士的博士生。

“汤先生当时是上海医科大学校长,工作非常繁忙,我们所写的文章,他大多是在飞机上修改的,就连一个标点符号的错误都不会漏过。他的严谨治学不仅仅表现在对学生的要求上,对每一次重大学科方向的重大调整,哪怕是一个简单的学术报告,他都会认真、严谨地全面查阅国内外最新发表的研究进展,再经过自己的深思加工。他的这种严谨学风,对我们影响至深。他鼓励甚至‘威逼’我们这些学生有国际视野,在更高水平国际杂志发表学术论文,参与国际学术交流。”

当时直接发表英语论文的人并不多,钦伦秀说自己的英文基础并不算好,但是正是汤院士的高标准要求,使他不得不“恶补”英文。他记得博士期间完成的第一篇中文论文交给汤老师后,老师修改后的评语为“论文有创意,也很完整,如果能写成英文就更好了”。“正是先生的严格要求,才有后来我在肿瘤外科临床和研究领域的进步。”

2001年,年仅35岁时,钦伦秀被破格晋升为正教授,并晋升为博士研究生导师,成为当时复旦大学最年轻的外科教授。

钦伦秀说:“身为外科医生,刀开得好、漂亮,这确实很重要。但身为肿瘤领域的外科医生,如何让肿瘤病人活得更长、更好,才是我们追求的目标。因此,要研究肿瘤的本质,为何手术切得如此干净还会转移复发?如何抗转移复发?”在肝癌转移机制、分子预测和防治方面,钦伦秀取得的系列成果得到国际同行的高度重视。

3 2014年初,钦伦秀离开了他工作学习20年的中山医院,来到有着110年历史的华山医院任普外科主任。

近年来,华山医院腹腔镜胃肠手术比例大幅提升,结直肠肿瘤腔镜手术比例接近90%,胃肿瘤腔镜手术比例也在50%以上。与此同时,腹腔镜肝肿瘤切除术、腹腔镜胰十二指肠切除术、腹腔镜复杂疝修补术、腹腔镜下减重手术和腔镜下甲状腺肿瘤切除术等也已形成学科特色。钦伦秀领衔的肝胆微创外科团队,目前腹腔镜肝脏手术每年200例左右,包括各种难度的肝肿瘤切除术和肝门胆管癌根治术,这在全国医院名列前茅。机器人辅助下肝门胆管癌根治术作为肝胆外科领域难度最高的手术之一,在华山医院成功展开,并处于国内领先地位。外科发展的另一个“引擎”——“巨创”,包括器官移植、进展期或复发肿瘤的联合脏器切除术、乳腺癌根治和一期再造等,也成为华山医院普外科的特色,某些领域已达到国内领先水平。

4 钦伦秀对科室医生的提携是不遗余力的,一旦发掘一个,就如获至宝。肝胆外科微创外科团队的陈进宏教授和贾户亮副教授,还有创新了在全腔镜下胃镜根治手术与重建技术的胃肠外科的蒿汉坤副教授,都已经成为这一代人中的翘楚。钦伦秀还发现了在腔镜甲状腺手术方面有天赋的、更为年轻的邵杰医生,培养了医疗技术与科学研究双栖发展的朱文伟医生,后者已经成为上海市科技启明星。钦伦秀说:“是金子,一定要让他们发光。”

不认识的人看着这张铁一样的脸,觉得他冷,熟悉了才知道,他坚硬的外表下隐藏着一颗柔软的、滚烫的心。

晔问仁医 唐晔

【医家坐堂】

吃,永远是个问题

上海平武路36号邱蓁羚:国内不少媒体转载权威医学杂志《柳叶刀》的文章,主张“放开吃肉活得长”“谷物和水果吃得越多越容易导致心脏病”。这彻底颠覆了我的饮食观。

华山医院终身教授张延令:《柳叶刀》刊发的那篇文章可以说说明碳水化合物供能比达到60%以上的时候死亡率会上升,但它不能说明碳水化合物供能比低于40%的时候死亡率还会下降,更不能说明碳水化合物供能比低于5%的极低碳水化合物饮食能够具有更低的死亡风险。而事实上,我国居民膳食碳水化合物供能比早在2011年就已经降到只有54.3%了。至于文章所说的碳水化合物摄入最多的人群(占总热量的77%)比吃碳水化合物少的人(占总热量的46%)死亡率高28%,那么碳水化合物供能比达到77%以上是什么概念?在中国人普遍吃不起肥肉的60年代,一个从事轻体力劳动的成年人,得吃下差不多整整3斤白米饭、白面馒头一类的食物,才能把一天的碳水化合物供能比顶到77%这个量级。

我们有些人盲目崇拜西方学术杂志的观点。其实饮食中碳水化合物、蛋白质和脂肪,这种摄入得多,那么另外两种就必然摄入得少。这项研究的数据中,摄入碳水化合物最高的组,碳水化合物供能比的中位数是77%。这就意味着蛋白质和脂肪加起来的供能比才23%,后两者所附带的那些微量元素自然也就不足。

我们强调饮食多样化,吃好主食,而非不吃主食。需要指出的是,精加工米面在加工过程去掉了必需的营养成分,因此应该适度控制。现代都市人不妨多吃全麦、糙米、杂豆,即“五谷杂粮”,粗细搭配,细粮粗粮。

这些肝脏病变是否非治不可

对于单个小于5厘米的肝囊肿,如果位于肝脏实质内且没有对肝脏内的主要大血管及胆管造成压迫,没有任何临床症状,建议患者每年复查超声,了解其生长情况即可。对于位于肝脏表面的大于5厘米的肝囊肿,需要去外科做进一步检查,看有无必要采取手术等其他干预手段,比如用针吸

出囊肿中的液体。

肝血管瘤也被认为是一种良性病变。虽然这种病变的名字叫血管瘤,其实跟肿瘤一点关系都没有。

直径小于5厘米的肝血管瘤,没有任何症状,也不需要治疗。较大的肝血管瘤有出血风险时,可通过外科手术切除或介入微创的方法进行治疗。

肝内钙化灶是肝脏损伤后的一种良好结局,它相当于肝脏中的一种特殊“疤痕”。肝内胆管结石、肝内慢性炎症或创伤、肝脏肿瘤一旦好转后,就有可能形成瘢痕组织,在做彩超或其他影像检查时看上去就像石灰墙皮一样,所以被称为“钙化灶”。它也是良性的,不需要治疗。

王燕

【病例报告】

周冬雨刮痧瘦腿

新闻回放:“谋女郎”周冬雨的一双美腿成为网络热点。网友纷纷惊呼“周冬雨原来显粗壮的小腿,如今怎么变得线条修长?”周冬雨自称瘦腿秘诀是两三个月刮痧瘦腿,瘦了3厘米。

刮痧要顺着一个方向刮。想要刮痧瘦腿的女性,刮时要用点刮痧油,每次刮痧时间大约3~5分钟,用牛角板由上往下,由内往外,刮出紫红色痧点即可停止。局

部瘦腿以一周一次的频率比较适宜。

刮痧瘦腿并非人人适合。刮痧本身“顺则补、逆则泻”,而跟火罐等其他手段相比,又是偏泻。如果人体很虚,不断去刮痧耗气,除了损伤皮肤,还可能会滋生很多其他疾病。正气不足的人,刮痧耗气后,气虚不能收摄,反而更容易发胖。人的体质很虚弱时,需要先扶正气,用中药调理,才适合用刮痧局部减肥。

奇伟

静脉曲张 不痛不痒也危险

下肢静脉曲张俗称“蚯蚓腿”。最初,肢体皮下会出现毛细血管扩张,即静脉纹路非常明显,时间长了会出现皮下血管扩张、迂曲成团,久站后出现酸胀、疼痛,之后会出现肢体肿胀、可凹性水肿、皮肤瘙痒、皮炎、色素沉着。

瓣膜功能检查能明确返流的严重程度,对静脉曲张的预后做出判断,指导进一步的治疗方案;超声主要是检查深静脉内是否存在血栓、狭窄或闭塞等情况,明确其是原发性还是继发性,是否存在手术禁忌等。

静脉曲张手术已经微创化。目前最先进的治疗方法为静脉曲张射频治疗,该治疗方法并发症较少,术后恢复快。对于不想进行手术的患者,要避免久坐,休息时抬高肢体,选择合适的医用弹力袜。

赵克强

