

关注医学高层次人才·妇产科学

以爱之名 守护“她”健康

□本报记者 高艳坤

在日前公布的100名国家杰出医师名单中,妇产科学领域有5名杰出代表——他们分别在妇科肿瘤、生殖医学、围产医学和盆底疾病等领域深耕数十载,以卓越医术与仁爱之心,让无数生命重新绽放光彩,让万千家庭重燃希望的灯火。在他们身上,我们看到的不仅是攻克顽疾的智慧与勇气,更是对生命深沉的爱。

为家庭守住“生”的希望

北京大学人民医院党委书记、妇产科疾病研究所所长王建六在妇产科领域耕耘39载,守护女性健康是他始终不渝的职业信条。

对于罹患子宫内黏膜却渴望生育的年轻女性而言,传统“切除子宫保命”的方案往往意味着生育能力的终结。王建六琢磨:能否在治愈肿瘤的同时,为她们守住做母亲的资格?

他带领团队率先提出抗雌激素联合代谢调控的综合治疗策略——在应用孕激素拮抗雌激素抑制肿瘤生长的同时,通过药物与生活方式干预积极控制血压、血糖和血脂。这一策略有着清晰的病理生理依据:子宫内膜癌与肥胖及代谢综合征密切相关,调控代谢异常本身就是针对病因的干预,也为后续助孕和妊娠创造了良好的内环境。借助这一策略,早期子宫内膜癌患者保留生育功能治疗的肿瘤完全缓解率突破90%,这一策略赢得国际同行高度认可。

在此基础上,王建六进一步探索中国人群子宫内黏膜分子特征,提出分层管理、精准施治的新策略。“缓解肿瘤、保留器官、保护功能、完成生育”的治疗理念,至今已帮助百余名曾被宣判“生育无望”的女性成功孕育宝宝。

王建六在国内还率先倡导盆底多系统交叉融合的“大盆底”整体理念,打破妇科、泌尿科、肛肠科、康复科等多学科壁垒,建立了一站式多学科诊疗新模式。在这一理念指导下,他针对盆腔器官脱垂设计出保留器官的“北大术式”——顶端悬吊手术,患者主观感受与客观检查的满意率均达90%,术后复发风险显著降低。他创建女性生殖整复专业,专注于因分娩损伤、衰老退化等引起的盆底功能障碍的康复与功能重塑;牵头制定行业标准,搭建全国培训平台,并围绕电刺激、激光、射频等物理康复新技术开展多中心研究,为女性从育龄期到绝经后各阶段的健康需求提供坚实保障。

“我们所做的努力,不仅是为了治

愈疾病或延长生存时间,更是为了让患者的生活质量得到改善。这是医学人文的回归,更是对生命的尊重。”王建六说。

山东大学齐鲁医院孔北华主任医师从事妇产科学临床、教学与科研逾40年,主攻妇科肿瘤。他是中华医学会妇科肿瘤学分会前任主任委员,也是一名不满足于治病,执着于探索疾病根源的医者。

卵巢癌起病隐匿、致死率高,素有“妇癌之王”之称。孔北华所在的齐鲁医院收治的初治卵巢癌患者,5年生存率可达50.8%,达到国际一流水平。但疗效再好,也改变不了多数患者发现时已是晚期的现实。孔北华将目光投向了更前端:能否在癌变发生前就阻断它?

通过跨国合作研究,孔北华对低级别浆液性卵巢癌的起源提出新见解——其源头可能同样指向输卵管。他开展了相关研究,研究结果与高级别浆液性癌的输卵管起源学说相互印证,进一步完善了学界对浆液性卵巢癌发生机制的整体认知。这一发现,推动了机会性输卵管切除术(在因良性疾病行妇科手术时一并切除输卵管)在乳腺癌易感基因携带者等高危人群中的推广应用,将防线从癌后前移至癌前。

切除该切的,保留该留的。基于这样的医学理念,孔北华主张黏液性卵巢肿瘤不必常规切除外观正常的阑尾,年轻低危子宫内黏膜癌患者应保留卵巢。前者打破“预防性切除”惯例,后者避免因过早绝经带来的健康代价。这些主张经多中心研究证实,陆续被写入国际诊疗指南。

在学术传承上,孔北华始终坚守“立德树人”初心。他在国内率先推动整体化临床医学教学改革,主编的国家级规划教材《妇产科学》成为一代代医学生的必读经典。

在生命源头筑起防线

上海交通大学医学院附属仁济医院副院长、生殖医学科带头人孙贇被许多患者亲切地唤作“送子观音”。30余年,她扎根生殖医学临床一线,为数万个不孕家庭圆了生育梦。

反复胚胎着床失败,是难治性不孕患者尝试试管婴儿路上最艰难的一道坎。孙贇领衔国家重点研发计划等多项国家级重大课题,向这一顽症发起攻关。她首创“子宫内膜容受性全时程评估”新理念,将评估从“单一时间点”拓展为“全周期动态监测”,开创早期干预、全程调控的诊疗新模式,使助孕成功率大幅提升。在国际

上,她率先建立无损卵母细胞DNA甲基化检测新方法,为预防母系遗传性疾病开辟了新路径;开展遗传诊断新技术,成功迎来国内首例8型赫尔综合征胚胎植入前遗传学诊断试管婴儿的诞生。

与此同时,孙贇将目光投向临床中一个长期被忽视的盲区。她领衔的针对反复着床失败人群开展的全球最大规模随机对照临床研究发现,对于原因不明的反复着床失败患者,常规使用的强的松不仅未能提高活产率,反而显著增加早产风险。这项发表于《美国医学会杂志》的研究成果,纠正了该特定人群中的经验性用药误区,每年可为数十万孕妇减少不必要的激素暴露,并入选中国医学科学院发布的《中国2023年度重要医学进展》。

孙贇的目标不只是救治个体,她还想过体系构建惠及更多患者。作为上海市人类辅助生殖技术质控中心主任,她牵头制定上海地方标准,率先推广单胚移植策略,推动全市辅助生殖多胎率从35%降至12%。在她的带领下,仁济医院生殖医学中心年门诊量突破40万人次,辅助生殖助孕成功率连续5年居上海市首位。她建立的国家级培训基地和模拟实训室,累计培训全国生殖从业人员数十万人。

中华医学会围产医学分会候任主任委员、重庆医科大学附属第一医院副院长漆洪波30余年坚守在高危孕产妇救治的最前线。他说:“要做有追求的医生,帮助更多的人。”

凶险性前置胎盘是产科医生最不愿面对的。我国剖宫产率居高不下,瘢痕子宫孕妇再孕时这一并发症风险急剧增加,孕妇常被推至“保命还是保子宫”的两难处境。面对这一僵局,漆洪波敏锐地将目光投向血管外科的腹主动脉球囊阻断技术——在剖宫产术前,预先在孕妇腹主动脉内放置一枚球囊,胎儿娩出后即刻充盈球囊,暂时阻断主干血流,从而为缝合止血创造宝贵的无血操作窗口,也为保住子宫赢得关键时机。他果敢跨界攻关,从零起步,组建起介入、手术、护理紧密协同的“混编团队”。2014年,西部首例腹主动脉球囊阻断下凶险性前置胎盘手术成功实施。此后10年间,其团队运用该技术完成对1200余名孕产妇的救治,保子宫成功率达99%以上。

在胎外科前沿阵地,漆洪波同样是一名勇于“破冰”的探路者。作为中华医学会围产医学分会胎儿医学组组长,他带领团队成功实施亚洲首例胎儿镜下气道梗阻切开再通术,以及国内首例胎儿镜下气管封堵术。面对围产医学另一大顽疾——子痫前期,

漆洪波则选择向“病根”发起挑战。经过10余年攻关,他与团队成功锁定全新的干预靶点,构建起覆盖孕早、中、晚全周期的筛查防治体系。相关成果荣获妇幼健康科学技术奖一等奖。

从临床到实验室,漆洪波将视野延伸至疾病本质深处。他与中国科学院团队合作,首次绘制灵长类动物妊娠期多器官代谢图谱,在国际上提出“孕期母体多器官代谢重编程”学说。这项发表于《细胞》正刊的研究成果,被《科学》杂志评价为“颠覆性发现”,入选2024年度重庆市十大科技进展。

终结中老年女性的难言之隐

在中国科学院院士、北京协和医院妇产科学系主任朱兰眼中,“做医生是一种幸福的选择”。

朱兰始终将解决患者的病痛放在首位。她勇闯当时国内尚属空白的女性盆底功能障碍性疾病领域,立志终结中老年女性的难言之隐。针对盆腔器官脱垂治疗中进口耗材费用高昂的痛点,朱兰根据亚洲女性骨盆较浅、组织特点不同的生理特征,对术式进行系统性改良并自主研发适配器械,创立了效果相当、费用大幅下降的“协和式盆底重建术”及“坐骨棘筋膜固定术”。该系列术式被纳入国际学术大会教程,已在国内外广泛推广应用,惠及数以万计的患者。

朱兰的贡献远超单一的技术突破。她深刻理解国家重大需求,致力于构建覆盖全国的防治网络。多年来,她带领团队逐步构建起涵盖全国3000余家医疗机构的盆底疾病三级防治体系,主持制定国家团体标准和临床指南。经过系统性努力,中国女性尿失禁患病率从2006年的31%显著降至2022年的16%,成效获得国际同行高度评价。

在更为疑难的女性生殖道畸形领域,朱兰同样走在前列。她率先在国内应用生物补片实施阴道再造,并为先天性阴道闭锁患者创新设计保留子宫的手术方案,使多名曾被判定“无缘生育”的女性成功妊娠。她所在的北京协和医院妇产科学系,已成为全球该领域成功妊娠案例最多的中心之一。

朱兰高度重视人才培养。她牵头制定国家《妇产科住院医师规范化培训基地标准》及《培训内容标准》,为全国妇产科住院医师培训筑牢基石。更让年轻医生倍感踏实的,是她那句常挂在嘴边的承诺:“有复杂困难的患者,我给大家兜底。”无论遇到多棘手的患者、多危急的时刻,大家都不慌神——因为她始终站在团队身后,成为后辈们最可靠的“底牌”。



花椒树下
送健康

近日,陕西省宝鸡市凤县大红袍花椒进入采摘期。县中医医院和县妇幼保健院组织医护人员走进花椒采摘基地,开展健康知识宣讲,免费发放防暑中药。图为医护人员向采摘花椒的村民发放防暑药品。

通讯员张文豹 特约记者魏剑摄影报道

援外动态

援塞拉利昂医疗队开展“第一目击者”急救培训

本报讯 (特约记者严丽 通讯员王津伟)近日,第27批援塞拉利昂中国医疗队专家组走进塞拉利昂中央大学,开展“第一目击者”现场救护公益专项培训。医疗队授课团队为该校近150名护理专业师生开展了标准化、规范化的急救培训。

塞拉利昂中央大学是塞拉利昂北部地区综合性高校,护理专业办学规模大、生源覆盖面广,是当地基层护理与急救后备人才的重要培育基地。

为提升当地学子应急救援能力,第27批援塞中国医疗队依托中塞“第一目击者”培训中心、中塞护理培训中心两大平台,精准对接当地需求,组织此次活动。

培训采用“专题授课+专项实操”

的一体化标准化教学模式。医疗队员、中南大学湘雅医院盛杰副教授、高雷副教授和湖南省肿瘤医院谭艳副主任护师组成授课团队,讲解了突发意外现场施救理念与早期急救处置原则,气道开放、气道异物处置等关键操作要点,以及黄金救援时间与标准化施救流程,全方位夯实学员的急救理论知识。

理论教学结束后,3名专家带领学员开展心肺复苏与自动体外除颤器实操练习。参训师生参与了实操考核,通过测评者领到了“第一目击者”急救培训合格证书。

援冈比亚医疗队举办神经疑难疾病学术讲座

本报讯 (特约记者赵红英 郭睿琦)近日,第23批援冈比亚中国医疗队队员、大连医科大学附属第一医院神经内外科阳副主任医师,在冈比亚爱德华·弗朗西斯·斯莫教学医院开展神经疑难疾病专题学术讲座,面向当地医护人员、古巴援冈比亚医疗队同仁,分享神经再生修复前沿诊疗成果。

聚焦当地高发但诊疗手段匮乏的难治性神经系统疾病,侨阳结合自身

多年的神经内科临床经验与神经再生基础医学科研成果,系统讲解神经再生修复诊疗体系、前沿研究进展与标准化临床实操方案。

授课结束后,多国医护人员围绕讲座内容进行交流探讨。

当地医护人员表示,此次授课打破了当地神经系统疾病诊疗的技术局限,他们以后将把所学诊疗方案落地应用,切实提升当地神经系统疾病救治能力。

华西二院助力圣普完成首例宫腔镜手术

本报讯 (特约记者喻文苏)近日,四川大学华西第二医院联合第20批援圣多美和普林西比中国医疗队,在艾瑞斯·德·梅内泽斯医院顺利完成该国首台宫腔镜手术,并完成首例宫腔镜检査术、首例宫腔镜下子宫内膜息肉摘除术及首例宫腔镜下宫颈管内息肉摘除术3项标准化微创诊疗操作,为当地育龄女性搭建起兼顾疾病治疗与孕育需求的全新诊疗路径。

四川大学华西第二医院相关负责人表示,宫腔镜手术的顺利开展,不仅填补了该国生殖外科技术空白,更将标准化生育力保护诊疗理念引入当地,实现了该国妇科宫腔镜微创诊疗从无到有的历史性跨越,也是四川大学华西第二医院援外医疗从“技术输出”迈向“教学传承”的生动实践。

中国医疗队救治阿尔及利亚危重产妇

本报讯 (特约记者温红蕾 通讯员黄洁莹)近日,在阿尔及利亚西北部的地亚雷特妇儿医院,一名44岁当地产妇在剖宫产后突发HELLP综合征(溶血-肝酶升高-血小板减少综合征)合并溶血性尿毒症。第29批援阿尔及利亚中国医疗队队员经过奋力抢救,成功将患者从死亡线上拉回。

7月9日,该产妇接受剖宫产手术。7月10日清晨,医疗队复苏科医生、湖北省妇幼保健院手术麻醉科严维主治医师察觉其病情异常,立即与妇产科医生李小艳联合会诊。面对严

重溶血、血小板骤降及肾功能衰竭等危急信号,两名医生判断患者患产后重症HELLP综合征合并溶血性尿毒症。随后,患者接受血液透析。

7月10日晚,中国医疗队地亚雷特分队队长、妇产科医生况元元赶赴医院,与严维彻夜守护患者。7月11日清晨,复苏科医生胡启家也紧急加入团队,通过联合查房、动态分析指标,及时调整治疗策略。

7月12日,在患者生命体征仍存反复的关键节点,中国医生再次协同研判,为患者进行第二次透析治疗。随后,产妇逐步脱离生命危险。

植入式脑机接口手部运动功能代偿系统4个月实现从“首证”到“首方”

全球首张脑机接口处方的“台前幕后”

□本报记者 崔芳
特约记者 宋迪文 刘燕

近日,“植入式脑机接口手部运动功能代偿系统”(NEO)在复旦大学附属华山医院开出获批后的首张处方,并完成首例植入手术。这款今年3月经国家药监局批准成为全球首个获批上市的手侵入式脑机接口医疗器械,如今真正落地临床、造福患者。

从3月获得全球“首证”,到7月开出全球“首方”,NEO为何能如此快速完成从研发到临床的跨越? NEO的安全性、有效性如何,能为患者带来什么样的收益? 日前,在中国科协主办、中国认知科学学会、中国心理学会承办的第二十八届中国科协年会“脑机接口技术及其应用”专题论坛上,深度参与NEO研发及临床试验的国家神经疾病医学中心主任、复旦大学附属华山医院院长毛颖教授对此进行了解析。

反复验证提升安全有效性

此次接受手术的患者是一名青年男性。10年前,该男子因车祸导致颈部的第3节至第6节脊髓损伤,手部抓握功能受损,生活自理能力受限,经多年康复训练,肢体功能恢复有限。NEO主要面向颈段脊髓损伤导致手部运动障碍的患者。该系统通过植入硬脑膜下的电极采集脑电信号,识别患者的抓握意图,再驱动气动手套帮

助患者完成拿取物品等手部抓握动作,改善其生活自理能力。术中测试显示,该系统采集的硬膜外脑电信号稳定、质量良好。患者术后生命体征平稳。

毛颖指出,为保障该系统植入和使用的安全性、有效性,包括华山医院团队在内的全国多家医疗科研技术团队都作出了贡献。保证脑电信号采集质量,电极植入的位置选择至关重要。为满足高精度需求,华山医院团队自主研发脑功能定位导航系统,将开颅后寻找植入位点的时间从传统的几小时压缩至3分钟。“我们利用侵入式脑电被定位技术,实现毫米级精准定位患者的手、脚功能区,据此确定脑机接口植入靶点。”毛颖说。

脑机接口系统的稳定性、长期安全性与植入的侵入程度密切相关。毛颖表示,“不破皮”的低侵入/非侵入式脑机接口系统,长期风险与检测要求最低,但同时也伴随着信号弱、空间分辨率低、解码粒度粗等问题。深入脑皮层内部、深部的高侵入式脑机接口系统,虽然解码时信号最丰富、带宽最高,但需具备更高的生物相容性、电极长期稳定以及面临感染等安全风险。NEO为半侵入式脑机接口系统,电极植入在皮层表面,不打开硬膜,手术创伤较侵入式小了很多,脑电信号则较非侵入式更为清晰。

在实施此次手术之前,从2025年5月到2026年1月,该系统已在全国11家单位展开临床试验,32名患者参与,经过6个月的随访,全部无相关不

良反应事件。“整个过程中,我们严格把控临床适应证。手术完成后,我们总结出标准流程,确保每一例都不走样。”毛颖说。

从“动”起来到“好”起来

据不完全统计,我国现有脊髓损伤患者超370万人。重度脊髓损伤常导致手部运动功能障碍,药物和常规康复手段效果有限。“很多高位位脊髓损伤患者手脚瘫痪,大小便不能控制,只能躺在床上。对这些人来说,在一定的康复时间里,大脑本身有一定的重塑、重组功能,但如果没有额外辅助,只能恢复一部分功能,到一定时候就止步不前了。”毛颖说。

毛颖解释,应用脑机接口技术治疗这类患者,最初的目标是让学生在术后“动”起来,尽量减少并发症。但临床试验显示,术后,很多患者不但能“动”起来,还“好”起来了。

“近70%的患者在经过一段时间的训练后,抓握动作明显改善,末梢排便可功能也开始发生改变。他们的恢复效果超出我们的想象。”毛颖介绍,第一名临床试验患者经过训练后神经功能显著恢复,甚至不戴气囊手套也可以直接用手抓握木块。

NEO获批后首名接受这类手术的患者,术中测试硬膜外脑电信号稳定、质量良好,术后生命体征平稳。“植入只是第一步。”毛颖说,植入后会进入一个月的关机静默期,让患者的大

脑和身体稳定康复;待伤口愈合后再开机调试,进行康复训练。届时,医护人员和工程师团队将上门指导标准化康复训练,通过持续训练逐步恢复手部运动功能。

“只是打开了一扇门”

毛颖介绍,此次手术过后,华山医院面向有资质开展该项脑机接口治疗的医生开设了相关培训班。“作为一项限制性临床技术,要开展得安全、优质,必须制定和执行统一、严格的标准与规范。我们要做的是建立规范、技术标准,并让大家知晓、照做。”

据了解,目前,该系统已被纳入上海市“沪惠保”保障范畴。在全国范围内,多数省份也已成为脑机接口医疗服务制定指导价,为产品进入临床应用打通收费环节。

毛颖指出,随着该系统的临床应用,接下来还要做好真实世界数据收集分析、患者的长期随访等工作,在此基础上推动技术和疗效不断升级迭代。他进一步提出,该系统读取的并无限于“手”的指令,“NEO能读取很多信号。我们还在开展更多的脑电数据采集、分析研究工作。”他表示,这些研究将推动脑机接口的临床应用突破运动控制这一范围,拓展至语言解码、视觉重建、神经调控等领域和场景。

“我们现在只是打开了一扇门,刚走上一条小路。大家一起努力,可能就会走出一条康庄大道。”毛颖说。