

关注医学高层次人才·泌尿外科学

微创中见功力 细微处守尊严

□本报记者 杨世嘉
实习记者 苏醒

泌尿外科医师在人体精密的“管道系统”中，清除结石、修复损伤、切除肿瘤，同时不断攻克技术难关、创新手术方法，为患者减轻病痛，提升患者生存质量……在国家卫生健康委确定的首批国家杰出医师中，泌尿外科医师于微创中见功力、于细微处守尊严。

对设备和技术极致打磨

过去30年，我国泌尿外科手术实现从开放大切口到微创的转型，患者创伤更小、恢复更快。同时，一批原创器械的诞生显著提升了手术的安全性

把不可能变为现实，始于对技术的极致打磨。广州医科大学附属第一医院泌尿外科曾国华主任医师深耕泌尿系结石微创治疗33年，持续推动手术技术创新。他带领团队首创超微经皮肾镜联合吸引取石术，有效降低传统经皮肾镜取石术的出血和感染风险，推动了全球泌尿系结石微创治疗模式的革新。此外，他率先将负压吸引技术应用

安徽医科大学第一附属医院泌尿外科梁朝朝主任医师致力于攻克设备难题。自1989年从医以来，他累计完成上万例高难度手术。在长期实践中，他发现传统腹腔镜系统存在操作线缆繁杂、操作空间受限、院内感染风险高等问题。于是，自2012年起，他牵头组建多学科联合攻关团队，历经8年时间，攻克传感、存储、计算一体化芯片的核心技术。2020年，他带领团队自主研发医疗级无线智能腹腔镜系统，实现了腹腔镜设备的无线化、智能化、小型化，填补了国内技术空白。目前，该系统已在全国190余家医院及16家海外机构应用，累计用于完成手术1.4万余台、培训医生4.8万余人。

在专注于精密设备研发的同时，泌尿外科医师不断推进临床术式创新。中山大学孙逸仙纪念医院泌尿外科黄健主任医师的贡献，是把临床需求转化为可落地的技术路径。20世

纪90年代初，腹腔镜技术在国内都处于起步阶段。黄健两次出国学习后发现，当时腹腔镜多用于相对简单的手术，复杂泌尿肿瘤手术几乎没有成熟路径可循。

回国后，黄健开始了自己的钻研之路。“没有教科书、没有老师，腹腔镜影像不清，止血设备只有电钩和钛夹。我就先在动物身上做实验，成功后再做手术。”黄健说。当时，腹腔镜手术耗时远超传统开放手术，同行们多持怀疑甚至反对态度，但黄健坚持了下来。此后，他在国内率先开展腹腔镜根治性膀胱切除联合原位回肠新膀胱术，把肿瘤根治、淋巴结清扫和新膀胱重建等高难度步骤纳入微创路径，为中国腹腔镜泌尿外科技术发展开辟了先河。

实现“从0到1”的突破后，更多医者接力。中国医学科学院肿瘤医院泌尿外科邢念增主任医师设计了适合腹腔镜操作的原位回肠新膀胱术（俗称“邢氏新膀胱术”）和输尿管回肠吻合技术（俗称“邢氏吻合法”）。他创立了前列腺癌根治术后早期恢复尿控的“三明治”法尿道重建技术，并在国内率先开展完全腹腔镜下肾癌合并肾静脉及下腔静脉瘤栓取出术，在国际上首次实施后腹腔镜下腔静脉Ⅱ级瘤栓取出术，有力推动了我国泌尿肿瘤手术的微创转型。在攻克多项泌尿肿瘤微创技术难题的同时，他着力推动微创手术程序化和标准化，助力这一术式真正惠及广大患者。

聚焦泌尿系损伤修复困难这一难题，四川大学华西医院泌尿外科王坤杰主任医师赴美国弗吉尼亚大学进修，回国后不断创新手术技术，通过首创的尿道黏膜外翻吻合技术，以“输尿管板”概念优化输尿管重建体系、经会阴直肠联合入路处理复杂性高位尿道直肠瘘、建立会阴直切口减少尿道重建手术创伤等技术，将上述疾病的修复成功率提升到95%以上，吸引了来自加拿大和中国香港的学者前来学习。这些高难度技术，让许多患者重获正常生活的可能。

患者所需是创新的动力源

帮助患者更好地回归正常生活，是泌尿外科医师持续探索的方向。

黄健选择微创这条路，源于接诊的一名患儿。他至今记得那个患有急性胰腺炎的孩子，孩子术后切口反复破溃感染，每次换药时都气味扑鼻，甚至能看见腹腔内的脏器……自此，黄

健开始致力于探索创伤更小且效果相当的模式。

另一次，黄健为一名常规俯卧位肾结石患者做经皮肾镜手术时，患者突发心脏骤停，好在及时抢救了过来。这一插曲让他发现：“如果发心脏骤停发生在术中，患者在俯卧位根本无法实施心肺复苏。”于是，他提出了斜卧位经皮肾镜手术方案并在临床推广应用。

“患者所需是医生创新的动力源，但前提是要有善于发现的眼睛和严谨的思维。”黄健表示，微创技术秉承的是整体观，最终目的是减少患者身体和精神的双重损伤。

邢念增还尝试在术前通过无创方式完成诊疗。他在国际上首先提出前列腺癌术前免穿刺活检的创新理念，建立前列腺癌无创诊断体系，颠覆了“必有穿刺活检才能手术”的传统观念。这一诊疗理念既减少了患者痛苦，又降低了医疗支出，获得学界广泛认可。与此同时，他不断探索泌尿肿瘤发生机制，研发精准诊疗的新方法、新技术。在前列腺癌的预防药物研发方面，邢念增与团队在纳米药物、免疫治疗、细胞治疗等领域不断取得新进展，为晚期泌尿系肿瘤患者带去希望。

梁朝朝则在30年临床实践中发现，慢性前列腺炎在男性人群中发病率高、治愈率低，且易复发。他意识到，慢性非细菌性前列腺炎存在诊疗标准不统一、疗效评估困难等问题，根源之一在于疾病的命名。为此，他联合全国多家医疗研究中心，在流行病学、病因学等方面持续研究，逐步形成了系统的理论体系。2020年，他首次提出将“慢性前列腺炎”更名为“前列腺盆腔综合征”，并牵头制定《前列腺盆腔综合征诊疗中国专家共识（2020版）》，重新定义诊断标准，为相关疾病的诊治确立了新的理论框架与实践方向。

“这不仅是一个名称的改变，更是诊断理念的革新。”梁朝朝说，“这让医生更准确地认识疾病，也让患者获得更科学、更有效的治疗。”名称之变，推动了诊疗方案标准化，也为精准治疗奠定了基础。

在疾病预防方面，曾国华带领团队完成南疆维吾尔族儿童泌尿系结石流行病学调查后，发现婴幼儿辅食添加过早是主要致病因素。于是，他指导当地实施针对性干预，推动该地区儿童结石发病率下降50%。此后，他将研究逐渐从儿童推广至成年人。曾国华首次揭示了中国成年人群泌尿系结石的流行病学特征，提出“长期食用

陈醋可有效预防结石复发”等观点，显著降低了我国结石复发率。

从“治已病”到“治未病”，王坤杰则从机制研究入手，致力于让疾病更少发生、更易治愈。他深入研究结石发病机制，率先提出肠道菌群在结石形成中的调控作用；连续11年举办输尿管软镜碎石术培训班，提升基层微创治疗水平；连续10年举办“一带一路”泌尿系结石微创治疗技术培训班，覆盖东南亚、中东和非洲地区，推广中国技术；连续10年牵头举办“走遍中国前列县（腺）”活动，带领“博士团”赴贵州省毕节市大方县开展医疗结对帮扶与义诊，惠及800余名群众。

以平台为基，让人才成林

要把技术做出来，还要把技术传开去。

2005年，黄健建立中华医学会泌尿外科分会授权的首个泌尿外科腹腔镜技术培训中心——华南泌尿外科微创技术培训中心。2014年，该中心成为全国首批中华医学会泌尿外科学分会继续教育培训基地之一、国际泌尿外科学会认证培训中心。截至目前，该中心累计培训上万人次。

曾国华在国内率先建立泌尿外科微创培训中心，近5年举办培训班53期，其中国际培训班22期，累计培训9000余人次。他应邀赴意大利、法国、德国等43个国家，完成86次国际学术会议手术演示，持续推动中国泌尿外科技术“出海”。

此外，邢念增作为中国医师协会泌尿外科医师分会主委，牵头制定国家标准、诊疗规范、行业指南及专家共识20余项；黄健主编《微创泌尿外科》《泌尿外科微创技术标准化教程》，牵头制定诊疗规范及专家共识20余项……泌尿外科医师们将长期积累的微创关键技术和复杂术式经验转化为可学习、可推广的规范，为该领域人才培养提供重要支撑。

黄健寄语青年医生：“从医如同攀登一座奇峰，上山的路有很多条，频繁改道是不可取的，选定方向并坚持走下去，才能最终登顶。我从一开始就专注于腹腔镜手术，一路走到今天。概括起来，就是立即行动、坚持到底。”这种把临床问题转化为技术路径、把个人经验沉淀为行业标准的坚守，让一代代泌尿外科医师不断接续创新，为更多泌尿系疾病患者带去新的希望，也为全球泌尿外科发展贡献东方智慧。

《全民医疗保障“十五五”规划》发布

本报讯（记者张漠）8月19日，国家医保局印发《全民医疗保障“十五五”规划》。《规划》明确，到2030年，基本医保参保率每年保持在95%左右，长期护理保险制度覆盖所有统筹地区，即时结算基本医保基金支出覆盖率达80%以上，全部统筹地区实现生育津贴直接发放到个人。

《规划》单列“推行长期护理保险”专项，明确从市地级统筹起步，有条件的省份可探索推动省级统筹；建立健全互助共济、责任共担的多元筹资机制，实行筹资动态调整；建立公平适度的待遇保障机制，合理确定保障对象、服务项目和待遇标准；探索建立参保激励约束机制，逐步扩大覆盖面。

《规划》将深化医药服务改革作为重点内容，从医保目录、支付方式、医疗服务价格、药品耗材价格形成机制、集中采购等方面系统部署。《规划》要求，完善医用耗材医保通用名管理，实现医疗服务项目和医用耗材医保目录省级统一规范，持续推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，推动按病组和病种分值付费融合发展。全面建立医疗服务价格分类形成机制，探索建立医疗服务价格预立项制度，根据临床需要和服务产出及时新增或优化价格项目。

《规划》将“医保助力基层医疗卫生专项行动”列为民生实事，明确把符合条件的基层医疗卫生机构纳入定点

管理，完善不同等级医疗机构差异化报销政策，推进基层病种在统筹地区内不同等级医疗机构“同病同价”。

《规划》将健全基金管理和监管体系作为独立部分，强调全流程、全链条管理。《规划》提出，科学编制预算，增强预算刚性约束，建立健全基金运行监测、风险预警和风险问题及时处置闭环管理机制。统筹国家、省级飞检和市级交叉检查，深入开展定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠，统筹推进医药机构事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管，探索人工智能等前沿技术应用，推动药品追溯码在医保领域全量采集和全场最应用。

国家医保局规划财务和法规司相关负责人表示，《规划》具有“新、统、管、服”4个特点：“新”，即助力新产业、新业态，推动长护险落地，推出新目录；“统”，即推进省级统筹，统一规范大病保险制度与医保标准化体系，推动长护险统一建制落地；“管”，即开展从基金预算、运行到使用的全链条管理，并将管理链条从管机构延伸到管人；“服”，即服务主体更多样、链条更完整，覆盖参保人员、医药机构、医药企业和商保机构等。未来5年，医保基金监管力度将继续保持、体系将不断完善，监管长效机制将从管机构向管人不断延伸；定点医药机构管理要明确总量、调整存量、优化增量、提高质量，实行分级分类管理和绩效评价，科学动态调整。

首批基层病种将实行“同病同付”

本报讯（记者张漠）近日，国家医保局举办医保支持基层医疗卫生服务发展政策解读暨基层病种遴选情况介绍会议。会议介绍，即将印发的按病种付费3.0版分组方案将推出首批基层病种，包括DRG（按疾病诊断相关分组付费）基层病种31个、DIP（按病种分值付费）基层病种127个，统筹地区实行“同病同付”。

据介绍，基层病种是指适宜在符合条件的二级及以下医疗机构收治，相关医疗机构具备承接能力且诊疗技术成熟的常见病、多发病及部分慢性病病种。统筹地区实行“同病同付”，旨在通过支付方式改革，引导基层医疗卫生机构主动加强常见病、多发病患者收治，促进分级诊疗。

“仁心仁术 造福人民”育人共同体成立

本报讯（实习记者张浦杨 记者孔令敏）8月18日，新时代高校“仁心仁术 造福人民”育人共同体成立大会在上海市举行。大会由复旦大学主办、复旦大学上海医学院承办、复旦大学附属中山医院协办。全国部分医学院校、医疗机构、医药卫生企业、行业媒体、社会组织等成员单位代表齐聚一堂，共话育人使命，共谋协同发展。

据悉，新时代高校“仁心仁术 造福人民”育人共同体是复旦大学牵头，联合医学院校、医疗机构、医药卫生企业等发起成立的医药卫生行业育人组织。会上，成员单位共同发布“医心领

航”思想铸魂、“医教研产”创新人才培养、“医速赋能”全生涯周期支持、“医行惠民”助力健康中国实践“四大行动”，推动医学教育、行业资源和社会实践紧密融合。

复旦大学党委书记裘新、教育部思想政治工作司司长葛元杰、国家卫生健康委科技教育司副司长陈昕煜、上海市教育卫生工作党委书记江帆等出席会议。

大会设置“共筑健康中国的人才底座”医药卫生行业育人共同体建设圆桌论坛和“四大行动”专题研讨会。与会代表参加专题研讨，并参观复旦大学附属中山医院元医模拟实验室。



夜市送健康

近日，河北省邯郸市广平县妇幼保健院志愿服务小分队走进该县天鹅湖公园，开展健康夜市便民义诊活动，为夜间纳凉休闲的居民送上优质健康服务。图为中医主治医师为居民做颈肩部推拿。

通讯员杨海斌 魏莹莹 特约记者李湛祺摄影报道

走进脊柱健康夏令营

□本报记者 高艳坤

“一天只有24小时，支具要戴满20个小时，剩下的时间还要进行体操、游泳、体能训练，到底哪个优先？”8月12日至16日，由首都医科大学附属北京儿童医院主办的“2026脊柱健康夏令营”在京举行，来自全国的28名孩子和他们的父母参加了夏令营活动。8月12日，第一堂课在该院培训中心开讲，12岁脊柱侧弯女孩的母亲许女士问出了这一困扰她许久的问题。据悉，今年是北京儿童医院举办脊柱健康夏令营的第11个年头。

课堂内外的忧虑

讲台上站着的是国家儿童医学中心、北京儿童医院骨科主理郭东。台下，有戴支具不到一个月，正处于适应期的北京女孩；有戴支具后因加压垫材质过敏，从新疆维吾尔自治区赶来寻求替代方案的患儿及其家长；还有来自山东省德州市的脊柱S型侧弯孩子，其胸弯和腰弯的Cobb角/脊柱侧弯角度，通常大于10度方可诊断为脊柱侧弯），都在20度左右，家长正在为要不要戴支具而犹豫。

许女士带着女儿早早到场，坐在前排正中。女孩在今年7月学校开展的脊柱侧弯筛查中被发现异常，确诊Cobb角20多度。诊疗方案确定后，孩子依从性很好，初次佩戴支具就坚持了15小时，第二天佩戴时长超过

20小时。即便如此，许女士心中的焦虑并未消减：佩戴支具、康复体操和其他体育活动都想兼顾，又担心稍有疏漏影响孩子的治疗效果。

郭东现场给出了清晰的优先级安排：首先要保障支具佩戴时长，其次要坚持脊柱侧弯特异性康复体操，有余力再安排游泳等一般性体育活动。他进一步解释，佩戴支具是脊柱侧弯保守治疗中疗效最为确切的手段，佩戴时长直接决定矫正效果。临床上通常要求每日至少佩戴20小时，因为只有持续施压才能有效抑制不对称生长。青春期孩子骨骼生长迅速，这一阶段也是脊柱侧弯进展风险最高的阶段。如果每日佩戴支具时长不足，短期内取得的矫正效果很容易付诸东流。

“听完郭主任的解释，我心里踏实多了。”许女士说，之所以参加本次夏令营，是希望系统学习康复理论与实操方法，回家后能够帮助孩子开展更具针对性的康复训练，争取更好的治疗效果。她表示，在这里与其他家长和孩子们交流，听他们的故事和经历，也让她收获良多。

郭东授课语速平缓，信息量却十分饱满。他细致讲解支具佩戴要点、复查拍片时机、停用支具后侧弯反弹规律等关键内容，还结合真实病例展开分析，台下的家长和孩子听得格外专注。

课程结束后，郭东被孩子和家长们层层围住。有人拿着影像片急切地询问：“Risser征（骨骼成熟度评估指标）达到5级，骨骼基本成熟，继续佩戴支具还有效果吗？”有家长咨询，孩子热爱舞蹈，立志成为专业舞者，能

否继续跳舞。面对各式各样的疑问，郭东从容耐心，逐一细致解答。

家长们最关心脊柱侧弯干预方案的选择。郭东介绍，临床标准十分清晰：Cobb角小于25度，可定期随访观察；角度在25度至45度之间，若骨骼尚未发育成熟，首选规范支具治疗；角度超过45度，通常需要手术干预。

郭东坦言：“年轻时，我认为做好一台完美的手术就是成就。如今，我想的更多的，是如何让孩子不做手术便获得良好的康复效果。”

查出来，还要管得好

2025年12月，国家卫生健康委等部门联合印发《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）》。《行动计划》明确，围绕儿童青少年脊柱弯曲异常实施骨骼健康促进行动，实现中小学脊柱弯曲异常筛查普遍开展，加强筛查评估和干预。

参加夏令营的孩子中，不少是通过学校筛查发现的，许女士的女儿便是其中之一。筛查覆盖面扩大，对临床提出了更迫切的需求。“治疗方案如何制定、日常管理谁来跟进、长期效果怎么保障，这些都是需要关注的关键环节。”郭东说。

郭东观察到，家长对脊柱侧弯的认知水平比过去有所提高。“以前，我们跟家长说需要佩戴支具和康复训练，家长基本没有概念。现在，很多家长在网上查过相关资料，多少有一些了解。”但郭东也提醒，网络信息良莠不齐，家长获取的内容不一定科学准

确。孩子的具体情况如何，适合采用哪种治疗康复方案，仍需要专业医生来判断。

“小树长歪了，在它弯曲的关键点用合适的力度和角度支上支架，就能把它扶正。它之后靠自身生长，慢慢就能长成参天大树。可一旦长成了歪脖子大树，再想用支架去掰正，就很难办到了。我们希望通过举办夏令营，让家长了解规范的脊柱侧弯治疗和康复训练什么样。”郭东说。

郭东记得，曾经有位家长跟他透露：孩子在家戴支具很配合，可一到校门口就摘下藏好，放学再悄悄戴上。这件事让郭东意识到，保守治疗不光是医学问题，还涉及孩子的心理接受度、家长的日常帮助和沟通技巧、学校和家庭的配合……

这正是脊柱健康夏令营聚焦的问题——培训中心里，骨科医生讲解支具佩戴和手术指征等疾病诊疗知识，康复师为每个孩子做一对一评估和体操指导，心理老师讲授情绪疏导方法，营养科专家讲解饮食搭配方案。五天四晚，把诊室和病房里无法系统传授的知识，集中传递给家长和孩子。

今年，北京儿童医院骨科首次邀请意大利脊柱科学研究所首席物理治疗师米歇尔·罗曼诺参与夏令营。他跟国内康复师团队一起，逐个评估孩子的病情，根据每个孩子的弯型、位置和柔韧度，设计不同的矫正动作。

记者采访时，一名来自中国医科大学附属盛京医院的进修医生在现场观摩学习。他说：“这次来就是想学习更先进、更完整的经验，带回去服务辽沈地区的患儿。”