

主委访谈

石玉龙：不求做名医 惟愿是明医

●本报见习记者 陈祎琪

进入医学院校学习的很长一段时间，石玉龙都觉得“好像还在读高三”。繁重的课业、紧张的作息、频繁的考试……甚至让他有点后悔当初选择成为一名医学生。

直到进入医院见习，他穿上了白大褂，走进了病房，接触了患者，才意识到自己将来要当一名医生，才明白了医生这一职业的意义。“看到患者被病痛折磨求生的眼神，你没有任何理由拒绝。”

如今，已经在“医海”披波斩浪几十年，石玉龙依然没有忘记当初老师的嘱托：不能要求你们都当名医，但都应做一个明医。“名医是著名的医生，而明医则是明白的医生，是对专业的精通。疾病万千，有些可以治愈，有些只能缓解，面对患者，不求声名远扬，但求无愧于心、不误诊误治，做一名真正的明医。”

疝与腹壁发病率不断上升

大学毕业后，石玉龙进入山东省立医院普外科工作。时任该院普外科主任的李乐平教授认为，省立医院对任何疾病的诊治都应该是全省的至高点。他看到石玉龙天资聪颖、勤奋好学、基本功扎实，于是将疝与腹壁外科发展的重任放在了他的肩上。

2000年初，高铁、动车还未开通，老旧缓慢的绿皮火车仍是人们出行的主要方式。为了不断拓展自己的眼界，同时不影响日常工作，石玉龙总是坐夜车往返北京、上海参加培训学习。就这样，他逐渐加深了对疝的了解，并通过理论学习和实践操作，成为疝与腹壁外科领域的专家。

疝与腹壁外科涵盖的病种很多，包括腹壁肿瘤、腹股沟疝、切口疝、造口旁疝、脐疝等。近年来，随着人们日益重视健康和美观，产后腹直肌分离问题引起女性患者及疝与腹壁外科医生的关注。总体而言，石玉龙认为，疝与腹壁外科疾病谱虽未发生显著变化，但疝病的发病率有增高的趋势。

疝病中最为常见的是腹股沟疝，多见于婴幼儿和70岁以上的老人。腹股沟疝发病的根本原因是人体因衰老而

肌肉退化、脂肪含量增多、肌肉张力下降，导致腹壁薄弱。诱发因素包括慢性咳嗽、便秘、前列腺增生等引发的腹压升高，同时还与肿瘤、营养不良、肝硬化、大量腹水等疾病相关。

“抽烟等不良生活习惯和遗传因素也会增加疝的发病率。”石玉龙表示，研究数据显示，有家族遗传倾向的人群发病率比普通人高9倍。

谈到腹壁肿瘤，石玉龙认为主要分两类，一类是转移瘤，多是腹腔内器官的肿瘤，如肝脏、胃、肠、卵巢等部位的肿瘤转移到了腹壁；另一类是原发性腹壁肿瘤，如腹壁侵袭性纤维瘤，这类患者多有手术外伤史如阑尾手术史、剖宫产手术史、妊娠史等，多见于35岁以下的年轻女性。

“腹壁侵袭性纤维瘤也称腹壁硬纤维瘤，属于交界性肿瘤，即良性病变、恶性表现，肿瘤不发生转移，但局部侵袭性大，且易复发。”石玉龙说，任何疾病都有一定的不可预知性，早发现早治疗才能增加治愈率。

腹腔镜疝修补术广泛应用

谈到疝病的治疗，石玉龙的观点是一两岁之内的患儿没有特殊情况可以暂缓手术，部分患儿通过身体发育自行痊愈。除此之外，只要诊断明确，一般建议手术治疗。“对于无症状患者可以观察，但是成人腹股沟疝是不可能自愈的，只要无明显的手术禁忌症，如心梗、晚期肿瘤等，建议患者尽早手术。”

上世纪90年代末之前，疝修补术多为组织修补，也称传统疝修补术。随着合成材料出现，无张力修补术推广开来，它不仅能够加快病人的恢复速度，还能大大降低手术的复发率。石玉龙形容道，“就像一件衣服，越缝就会越紧，反而容易破，但打个补丁就能够减小张力，衣服就不容易破了。”

随着医疗技术的更新换代，腹腔镜在疝与腹壁外科得到了广泛应用，如TEP（完全腹膜外补片修补术）和TAPP（腹腔腹膜前补片修补术）就是腹股沟疝常用的手术方式。腹腔镜疝修补术刀口更小，患者术后疼痛感更轻、恢复更快。

另外，腹腔镜还可以全方位探查患者腹腔，若发现对侧有疝或其他疾病，医生可一并处理，避免病人后续再次手术。

作为中国人体健康科技促进会疝与腹壁外科专业委员会主任委员，石玉龙2021年提出申请，在全国以该专委会副主委所在医院为依托成立了6个疝与腹壁外科培训中心。今年，石玉龙还计划举办各种形式的疝与腹壁外科疾病

诊治学术活动，如“泰山大课堂”、腹壁疝修补手术规范化学习班，同时定期召开一些小型的学术会议和论坛，提高各地疝与腹壁外科的诊疗水平。

医学这条路走对了

什么样的医生才是好医生？面对《医学科学报》的提问，石玉龙说，首先要具有丰厚的医学知识储备，其次要有临危不乱的心理素质。“尤其是身为一名外科大夫，不光要动嘴、开处方，更重要的是动手。”

“动手”就是手术。手术操作中，外科大夫需要“胆大心细，该快就快、该慢就慢”。“比如来了个急腹症，急需手术，这时候你慢慢腾腾的绝对不行！”石玉龙说，手术分为择期手术和急症手术。择期手术应准备充分后再实施手术，但急症手术则需要同时进行检查和手术准备，争分夺秒抢救病人的生命。

作为外科大夫应“慎于术前、精于术中、勤于术后”。手术前，仔细研判患者病情，选择最佳手术时机和方案，预测术中可能发生的风险，提前做好应对措施；手术中，对于病灶的切除、修补、重建等各项处理要精准，切忌差不多就行；手术后，勤于观察病人引流状况和各项生命指征，以便及时发现和



石玉龙正在查房(左一)。

受访者供图

名医简介

石玉龙：山东省立医院胃肠疝外科主任医师、科副主任，医学博士。擅长治疗各种复杂的腹股沟疝、切口疝、造口旁疝以及腹壁肿瘤，精通胃肠肿瘤的微创治疗及综合治疗。担任中华医学会外科分会疝与腹壁外科科学组委员、中国医师协会外科分会疝与腹壁外科科学组委员和中国人体健康科技促进会疝与腹壁外科专业委员会主任委员。

处理血肿、刀口感染、肠瘘等并发症，帮助病人及早康复。

至今，石玉龙早已忘记救治过多少病人，但每次听到病人说“大夫，谢谢你！我今天顺利出院了”，他仍然像刚刚从医时那样激动不已。

采访中，石玉龙向记者讲述了一则至今令他难以忘怀的治疗故事。患者是一位土生土长的老农民，要依靠双手双脚耕作养家，但疝病却让他行动不便，无法正常干活。到山东省立医院就诊时，他的疝已经有十六七公分，先后经历6次手术，均复发了。

经过精心的手术，这位患者顺利康复出院了。石玉龙原以为这段医患缘分就此结束，但没想到，患者却一直惦记着他。

“石大夫，谢谢您，没有您，我现在还是不能下地干活呢！今年收成不错，我给您带了半袋小米，别嫌弃。”在一次门诊中，石玉龙再次见到了这位患者。

看着他从佝偻的背上卸下半袋小米，用布满老茧的手将小米递过来，石玉龙眼睛湿润了。他没有半点推辞，收下了这份“豪礼”。

石玉龙说，治病救人是医生的天职，他只是做了该做的事情，但患者却一直牢记在心，这让他更加觉得，医学这条路，他是真的走对了。