

主委访谈

李建兴：被同道称为“神之手”的泌尿外科医生

● 本报记者 张思玮 实习生 陈祎琪

“这是神的手！只有神的手才能有这么精细的手术操作！”

2011年，第29届日本腔镜大会上，主持人接连发出上述惊叹。会场内座无虚席，甚至连过道都挤满了旁听者。

而这位让全场为之沸腾并赞誉有加的焦点人物正是北京清华长庚医院泌尿外科主任李建兴。彼时，他正以两台全程无剪辑的手术录像为在场同道介绍超声定位经皮肾镜手术。也正是此次报告，让“神之手”成为了李建兴的代名词，也让超声定位经皮肾镜技术得到了国际关注。

已经从医40年的李建兴依然能从每一台漂亮的手术中获得成就感，而这种成就感丝毫不亚于当年他初入职场时的“小大夫”。平日里，患者的一声声“谢谢”、家属送来的一面面锦旗……都一直温暖着李建兴的心。

从“小大夫”到知名专家，从“问题奶粉结石宝宝”救治到把专家工作站建在雪域高原，李建兴用行动诠释着“大医精诚、医者仁心”。

从医属于“父命难违”

李建兴走上学医之路纯属“父命难违”。高考后，他早早地将机械制造与自动化专业锁定为目标专业。“但父亲觉得我性格冷静果断，适合学医。”

于是，就在高考志愿提交前的最后一刻，李建兴仓促地把第一志愿改为了南京铁道医学院（现东南大学医学院）医学系。而这一改，也铸就了李建兴的辉煌人生轨迹。

上世纪八九十年代，腔内泌尿外科在国内正值起步时期，人才短缺。李建兴觉得这是个机会，于是，在医院转科结束后，他怀着满腔热忱敲开了泌尿外科的大门。

为了满足临床患者的需求，当年科室购置了一台射线和超声双定位的体外冲击波碎石机。于是，李建兴就利用空闲时间去超声科学习超声影像，观察超声科大夫的检查手法。值夜班时，他一边看着超声报告，一边现场做超声检查，渐渐熟悉了泌尿系超声检查。就这样，他除了掌握了泌尿外科的



李建兴在西藏拉萨市人民医院义诊，把微创技术带到了边疆，把专家工作站建在了雪域高原。

受访者供图

名医简介

李建兴：主任医师、教授、北京清华长庚医院外科部副部长、泌尿外科主任。擅长腔内泌尿外科微创技术。在国内较早开展了经尿道手术及输尿管镜手术、经皮肾镜手术、泌尿外科腹腔镜手术，以微创技术带动泌尿外科整体发展。

临床技能，还学会了使用超声，为他日后创新超声定位经皮肾镜技术奠定了基础。

10年后，科室开展经皮肾镜技术学习，初始学习时为C臂射线定位，虽然李建兴不惧怕射线辐射，但射线定位的繁琐及缺陷让他陷入更多的思考。他开始尝试超声定位穿刺，并在此基础上，逐步完善超声定位经皮肾镜技术体系。如今，超声定位经皮肾镜技术已经成为行业操作规范，并被写入行业指南及中国专家共识。

李建兴说，作为一名医生一定要善于观察和反思，即使做“小大夫”时，也应该多为上级医生提供重要的线索和建议。他至今都记得当年作为助手参与的一台脓肾切除手术。“整个手术过程很顺利，患者术中无明显出血，术后安全返回病房。然而就在我返回家后，科室打来电话说，患者出现血压降低等症状。”

当天的值班大夫及上级大夫都怀疑是继发出血，但李建兴再三考虑后，认为感染因素导致低血压的可能性更大。最终，患者经过检查被证实因感染导致休克症状。经过正确的抗休克、抗感染治疗，患者转危为安。

倡导超声定位经皮肾镜技术

当前，随着气候变暖、人口老龄化以及生活水平提升，人们的高蛋白饮食摄入增加。这也致使泌尿系结石发

病率逐年上升，达5%~10%，约占泌尿外科住院病人1/4，女性和男性的比例约为3:1，并且10年内的结石复发率高达40%~60%。

同时，泌尿肿瘤发病率也不断增加。过去，前列腺癌多发生在欧美发达国家，如今，其在国内大城市已跃居男性肿瘤前列。此外，前列腺增生的发病率也随年龄增长直线上升。

疾病谱的变化也推动着医疗技术的变迁。纵观泌尿外科技术发展，从开放手术到各类微创技术，诸如经尿道手术及输尿管镜手术、经皮肾镜手术、泌尿外科腹腔镜手术等，李建兴都顺利地成为这条路上的先行者。

李建兴从1991年开展经尿道手术及输尿管镜手术。彼时，前列腺增生的微创技术是经尿道电切术，它是利用电切镜将增生腺体切除并冲洗出来，大家将这一过程形容为“刨土豆丝”，但因技术不同，治疗效果存在较大差异。后来，经尿道激光剜除术逐渐成为治疗前列腺增生的主要技术之一，大家将其形象地比喻为“剥橘子”，即医生沿着靠近橘子皮（外科包膜）的边界将橘子瓤（增生的腺体）整个剜除后粉碎取出，这种按解剖层面手术的方法不仅出血量更少，切除更彻底，而且病人创伤小、恢复快、复发率更低。

经皮肾镜技术起源于欧美国家，1976年，由瑞典教授Fernstrom和

Johannson首先提出了经皮肾镜取石术。1984年，该项技术传入国内。当时因射线辐射、通道建立技术等原因，该项目未能推广。有前述超声基础的李建兴大胆尝试利用超声定位技术，解决精准穿刺及通道建立难题。经过实践，他创新了完整的超声定位经皮肾镜技术，不仅仅是超声定位穿刺，还提出了“二步法建立标准通道”及“宁浅勿深”的技术要点，解决了经皮肾镜技术的临床难点问题。

李建兴开始在国内倡导超声定位经皮肾镜技术，经历了从被质疑到观望，再到接受并学习、掌握的过程。“超声定位不仅无辐射，而且影像能够更加清晰地呈现肾脏周围各软组织的毗邻关系，从而减少软组织和脏器损伤以及术中和术后的出血，同时超声设备普及度高，有利于该项技术向基层医院下沉。”

不止于此，在与国外的同道交流过程中，李建兴还创造性地提出“全超声监控建立皮肾通道”技术。不仅超声监控精准穿刺，同时在超声监控下，完成通道扩张过程，完善了超声定位经皮肾镜体系，有效地避免了盲目大口径扩张对患者肾脏的实质损伤。

如今，超声定位经皮肾镜技术不仅在国内大范围普及，也得到了国际同行认可。为此，李建兴多次受邀赴欧洲、美国进行授课及手术演示。2019年，世界腔镜技术大会在欧洲召开。李建兴在北京作手术演示，会场进行实况转播。一个“鹿角形”结石，仅仅用时18分钟就被干净、漂亮地取出。他的技术再次轰动会场。

“未来，如果能发明比胶囊还小的机器人，可以把病人体内的结石‘吃掉’再自行排出来，那就更好，病人可以免受手术之苦了。”李建兴说。

推动结石诊治技术标准化

作为知名的泌尿外科专家，李建兴身兼医生、老师和科研者多重身份。当被问及如何平衡这三者的关系时，他表示，科研、教学与临床工作是相辅相成、互相促进的。临床问题驱动科研工作，科研成果解决临床问题，并进一步惠及患者，而教学则贯穿在临床诊疗与科学研究的过程中。

(下转第11版)