

主委访谈

吴现瑞：做医生，被需要是一种幸福

● 本报记者 陈祎琪

吴现瑞成为一名胃肠外科医生，源自一次电话，更准确地说，源自四个字。

在报考研究生前，他曾给时任中山大学附属第六医院副院长、胃肠外科教授兰平打过一个电话。吴现瑞问道“您好，是兰平院长吗”，电话另一头回应道“您好，我是兰平医生”。正是这句话，坚定了吴现瑞报考兰平教授研究生的决心。

“不是兰平院长，也不是兰平教授，他说自己是‘兰平医生’，这四个字让我相信他一定是为病人着想的好医生。”现在已经是中山大学孙逸仙纪念医院胃肠外科主任的吴现瑞在后来多年的朝夕相处更印证了他最初的判断。兰平教授用一生践行的人生格言“穷极一生，做一个好医生”也成为了吴现瑞孜孜以求的从医目标。

45岁应做人生第一次肠镜

国家癌症中心数据显示，2022年我国结直肠癌发病51.71万例，仅次于肺癌；死亡24万例，位列所有癌种第四位。“目前结直肠癌的发病机制仍不明确，但与遗传、不良饮食结构和生活习惯、有慢性病史等相关。”吴现瑞表示。

在遗传方面，吴现瑞表示大多数是散发性遗传，即父母是结直肠癌患者，子代则属于高危人群。而家族性腺瘤性息肉病(FAP)和Lynch综合征，这两种疾病的子代被遗传后，后期发生癌变的概率很高。

“肠镜+病理”是结直肠癌诊断的“金标准”。吴现瑞指出，但大多数结直肠癌早期表现为炎症、息肉，不仅体积小，而且不影响人体消化吸收和排便，往往容易被忽视。再加上我国结直肠癌筛查普及水平有待提高，使该病早期诊断更加困难。

吴现瑞特别分析了肠癌筛查普及率较低的几点原因。第一，公众对结直肠癌的认知不足影响了其筛查行为。第二，肠镜属于有创检查，患者依从性较低，存在抗拒心理。第三，医护人员对肠镜检查的科普力度不足。有调查显示，约40%的受访者认为没有获得足够的信息评估自己的结直肠癌风险。第四，医疗资源不足且

分布不均，内镜医师短缺、患者排队时间长等。第五，费用问题，即使相比国外性价比很高，但部分地区医保无法覆盖门诊肠镜费用。

“现在医学界已经形成一个共识：不管有无症状、家族史，人到45岁后应该做人生中的第一次肠镜。高危人群更应该提前做。”吴现瑞说，肠镜下如果发现息肉或病变，若符合条件会直接切除，不能切除的也会取样本做活检。

通常而言，增生性息肉、炎性息肉、错构瘤性息肉多为良性，腺瘤尤其是绒毛状腺瘤性息肉属于高危型，如果不及处理，癌变的风险较高。息肉的大小也是一个重要指标，5mm以下多数偏良性，超过1cm或2cm，则要怀疑恶性。此外息肉表面不光滑、血管分布不规则等也可能是癌变表现。

“总而言之，基本上我们都会送病理科确认息肉性质，有经验的内镜科医师能通过肿物大小和其他表征提前有一个大致的判断。”吴现瑞表示，虽然当前息肉发病率较高，但公众不必过度恐慌，及时处理，定期随访，基本都能治愈。

炎症性肠病不容忽视

“炎症性肠病(IBD)也是诱发结直肠癌的高风险因素，但目前在国内，无论是医务人员还是公众，对IBD的认识和普及程度都远不及结直肠癌。”吴现瑞表示，IBD是一种特殊的胃肠道炎症，易反复发作、蔓延，属于终身性疾病，包括溃疡性结肠炎和克罗恩病。既往认为IBD是发达国家的病种，但现在中国IBD的发病率也越来越高。

对IBD患者的治疗总体以内科为主，但有时也需要外科干预。以克罗恩病为例，吴现瑞介绍了三种情况。第一，内科治疗无法控制；第二，患者出现肠道狭窄、梗阻、穿透性病变，肠瘘，腹腔脓肿，肛周病变或有游离性穿孔；第三，出现癌变。

“近年来，IBD药物研发进展很快，包括激素、5-ASA制剂、生物制剂、小分子药物等。内科治疗把克罗恩病患者的炎症控制得很好，但我们发现，患者总体的手术需求并没有大幅下降。”吴现瑞

表示，克罗恩病患者平均一生之中要进行2~3次腹部手术，有些甚至多达6~7次。由于每次手术都需要切除小肠肠段，多次手术后，患者易形成短肠综合征，导致小肠对营养的吸收和消化水平达不到人体需求。因此未来要继续寻找该病内在的发病机制或驱动因素，降低患者对手术的需求度。

由于IBD尚无法被治愈，这类病人需要长期管理。吴现瑞介绍了IBD患者的三步治疗目标。短期目标是达到临床缓解状态，提高患者生存质量；中期目标是控制疾病症状，内镜下或病理下黏膜愈合、炎症消散；长期目标是减少并发症的发生和手术干预的次数。

“值得欣慰的是，国内越来越多的中心开始认识到该病的严重性，IBD的治疗水平也在不断进步。”吴现瑞说。

被需要是一种幸福

吴现瑞形容自己走上医生这条路，是“鬼使神差”的缘分使然。

在他之前，家里没有一个人从事医生行业。他不是医学世家出身，只是一个普通农民的儿子。高考报志愿时，他本想顺应当时的热潮报考生命科学领域，从事基础研究。但为了和高中的好兄弟延续同窗的缘分，义气的他最终选择了医学专业并成功“上岸”。

“其实也不是对医学没有一点感觉。”吴现瑞回忆自己小时候因为腕关节脱位在当地镇医院就诊的经历，骨科医生通过一些药物和复位手法，很快消除了他的疼痛。“那应该算我人生中第一次接触真正的医生，当时就觉得医生很神奇，对这份职业也有一种懵懂的好感。”

读医时，吴现瑞刻苦用功，成绩名列前茅。工作后，他随时接受召唤，救死扶伤。“作为医务人员，不论任何情况，一定要把病人的利益放在第一位，在有需要的时候冲到第一线。”吴现瑞这样说，也这样做。工作数年，他已数不清放弃了多少休息时间，又牺牲了多少次陪伴家人的机会。

面对病人，吴现瑞尽职尽责；但面对家人，他常觉亏欠。“家庭和事业确实很难平衡，我非常感谢家人对我的支持，没有他们，我走不到今天。”吴



名医简介

吴现瑞：中山大学孙逸仙纪念医院胃肠外科主任，主任医师，博士生导师。擅长结直肠癌、胃癌及炎症性肠病等胃肠道疾病的诊治，特别擅长结直肠癌和胃癌的微创手术及困难结直肠癌手术，对溃疡性结肠炎的储袋手术和克罗恩病的复杂腹部手术有独特的见解，在痔疮、肛周脓肿和肛瘘等肛周良性疾病的治疗方面经验丰富。

现瑞说，结婚多年，妻子已和他达成了一种专属默契和信任。“我有时候忙手术，晚上没办法回家，我太太从不会打电话问我，但是第二天一早，她会给我发一条信息问‘昨晚的手术还顺利吗’，这一点令我非常感动，也让我觉得非常难得。”

最近，吴现瑞当选为中国人体健康科技促进会结直肠外科专委会主任委员。荣当这个新身份，他计划通过召开年会，开设学习班，分享最近的研究成果和临床经验，促进学术交流和合作；加强科学研究，调查在结直肠领域的中国数据，更好地为患者服务；加强结直肠癌指南规范的宣传推广，提高基层医疗规范化水平；加强科普宣教，强调防大于治，提升公众对肠道健康的认知。

满满当当的计划正等待着吴现瑞去落地执行，忙碌的工作看起来也有增无减。但他并不觉得累，他永远记得在美国交流期间，他的导师沈博教授曾经说过的一句话——被需要是一种幸福。为此，他愿意在医生这条路上不停奔跑下去。