



毓璜顶医院泌尿外科主任医师石磊： 从专注外科技术到疾病全程管理



石磊(左一)团队讨论患者病情

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 孙淑玉 通讯员 李成修

没有人愿意冒险,但他却选择了把风险留给自己。从一名对技术精益求精的外科医生到一位更加关注疾病全程管理的仁心医者,从医二十七年的他给许多晚期肿瘤患者延长了宝贵的生命和提高了生活质量。

没有人愿意操心,但他却选择了把辛苦留给自己。“一手拿手术刀,一手握救命药”,他既有着外科医生对肿瘤的精准“擒拿”技巧,又不失内科医生的耐心细致,始终用匠心和责任心守护着一个个绝望病患最后的希望。

没有人愿意挑战,但他却选择把风雨兼程留给自己。紧跟国际前沿的技术和理念,不断进行自我突破和挑战,只为对得起患者的信任和期待。他就是烟台毓璜顶医院泌尿外科主任医师石磊,一个勇于创造肿瘤患者一线生机的大爱医者。

“无药可救”者的一线生机

从深耕近三十年的泌尿外科手术技术达人转而关注并实践疾病的综合治疗和全程管理,石磊的选择曾让很多人不解。

他多次应邀至北京、上海、广州、西安、郑州、成都、长沙、福州、昆明、南宁、兰州、乌鲁木齐等地的200余家医院举行的国际国内泌尿外科和男科学术会议上进行手术表演和微创泌尿外科技术推广,他是国内泌尿外科圈内的知名专家。2009年在国际泌尿外科学会第30届大会上表演经皮肾镜取石手术,同年作为国家卫生部指派专家为“奶粉结石”患儿会诊手术,2019年又在印度举办的国际会议上进行大会发言和输尿管软镜钬激光碎石手术表演。石磊也多次在国际学术会议上发言、主持和担任会议主席,他的专业技术已踏出国门。

但他没“躺在以往的功劳簿上睡觉”,而是潜心钻研起了泌尿系统肿瘤的全程管理,尤其是肿瘤晚期的综合治疗和管理。这样的选择并非心血来潮。石磊坦言,促使他作出这一选择的动力来自于无法通过手术治愈的患者,一个个近在眼前的危在旦夕的鲜活生命让他决定帮助患者

与病魔放手一搏。

偏晚期的肿瘤患者随时可能面临疾病进展而没有有效药物可用的境况,最牵动石磊的始终是患者的安危。紧追最新国际学术会议的动态并在国内外的期刊论文中寻找最新研究成果,结合临床实际,石磊开始摸索突破传统治疗理念的新的治疗方式。

这样的尝试让73岁的李女士多了活下去的勇气,也为她赢来了生机。体检查出膀胱广泛原位癌后,摆在她面前最佳的治疗方案是根治性膀胱切除+尿流改道手术,这意味着她以后要终生与“尿袋”为伍。

石磊做了个大胆的决定,根据国际最先进的研究,在和患者及家属充分沟通后,他决定采用卡介苗膀胱灌注+免疫检查点抑制剂联合疗法双管齐下和肿瘤细胞对抗。持续灌注三个月后,意想不到的情况发生了,李女士体内的肿瘤完全消失了,如今恢复情况良好。

一个又一个病例的累积,也给了石磊信心和勇气,鼓励着他一步步探索肿瘤的综合治疗和全程管理方案,为患者赢得更多“活的机会和活的质量”。

与国际前沿技术接轨的手术突破

并不是每个患者都如李女士般幸运,有机会找到替代治疗方案。对很多晚期肿瘤患者而言,手术往往不是最主要的治疗方式,如何保证患者能在恰当的时机,安全有效地进行手术,达到减少肿瘤负荷并减轻创伤,是石磊同样关注的焦点。不拘泥于过往的经验,与时俱进与国际前沿技术接轨,并不断进行自我挑战和突破,他和团队成功为很多患者赢得了最后的生机。

65岁的陈先生七年前曾做过肠癌手术,2019年复查时提示左肾囊性肿物并没引起他足够的重视,一年后再复查,被诊断为左肾癌合并下腔静脉癌栓。由于癌栓位置很高已达膈肌下缘平面,需做“开胸并开腹”的手术,手术创伤大,风险高。

“癌栓和肾门处粘连,术中极可能因血管破裂而引发大出血。此外,第三肝门结扎过程中如果发生肝短静脉破裂出血,也会影响手术视野,增加手术风险。癌栓可能脱落造成肺栓塞危及生命。”考虑到陈先生的身体情况及手术风险,术前石磊和团队翻阅了国外大量文献,最终从临床小样本实验和个案报道中找到了方向。

在和病人及家属充分沟通后,石磊决定术前通过抗血管生成的靶向药物+免疫检查

点抑制剂的方式进行新辅助治疗。两个月后癌栓缩短了2.5厘米,经过四个月的治疗肾脏原发肿瘤缩小至3厘米左右,此时癌栓继续缩小了0.5厘米,不断传来的好消息也逐渐坚定了陈先生和家人的信念。综合治疗半年后,石磊和同事决定为其行腹腔镜左肾游离+开放下腔静脉癌栓取出术,避免了开胸手术,大大减轻了手术创伤。先后采用侧卧和平卧两个体位,连续奋战5个多小时手术成功,术后6天陈先生顺利出院。

“提前干预不仅大大降低了手术风险还有利于消灭远处转移灶,同时改善肿瘤微环境,有利于提高抗肿瘤免疫反应。”石磊解释说,术后切除标本的病理显示仅剩下5毫米直径的肿瘤组织,绝大部分为坏死的肿瘤细胞残影,并未发现活的肿瘤细胞,这也充分证明了新辅助治疗方式的切实有效。

这只是石磊不断推陈出新,与国际前沿技术接轨的一个侧影。深耕泌尿领域多年,他深深理解患者“难以言说的痛楚”,也看过了太多家属的绝望,这些经历时刻鞭策着他不断前行,与更先进的技术、理念接轨,并不断提升自身的能力,以便在患者有需要时能挺身而出,成为能和死神抗衡的医者。尽管知道这很难,但他却始终不想轻言放弃。

“一手拿手术刀,一手握救命药”

话不多却总保持着思考状态是石磊给人最直观的印象。这样的性格特点也和他近年来秉持的“一手拿手术刀,一手握救命药”的理念不谋而合。

“一名好的医生不仅手术技巧要好,术后随访和管理也很关键。”石磊主任称,术前诊断和术中减瘤考验医生“拿刀”的能力,但对肿瘤分期偏晚或出现转移的患者而言,医生的“握药”能力才是和死神搏斗时的“临门一脚”。在石磊看来,只有将两者有效结合,才能起到事半功倍的效果。

62岁的王先生肾癌手术后三年发生肺部转移,石磊为其选用了对应的分子靶向治疗,但没想到六年后肿瘤又出现进展并累及右下肺支气管处,引起肺不张。石磊联合呼吸内科、肿瘤内科等多学科会诊,先后通过三次支气管镜并结合

肿瘤光动力和激光治疗法才让王先生的病情有所缓解。针对肿瘤导致的严重疼痛,石磊多次动态调整用药剂量、用药间隔和停药换药,个体化的治疗大大改善了王先生的生活质量,同时控制了肿瘤的进展。

“药物的不良反应、用药剂量的调整以及复查中出现的病情变化,看似不起眼,实际都关乎患者的生命安全。”石磊说,对于晚期肿瘤患者而言,稍不注意就可能有生命危险,要不得一点马虎,因此全程管理考验的不仅仅是医生的技术水平,更关乎责任心与爱心。也正是因为这份用心和在用药方面的经验累积,他通过多次学术会议交流获得业内高度认可,有越来越多同行经常会向他请教肿瘤综合治疗和全程管理的方案。

主动“找”患者的医生

因为理解患者的处境,石磊从不肯轻易拒绝患者。手机保持24小时开机是常态,不论多晚只要是患者病情有需要,他都会随叫随到。甚至因为常年联系的“重病号”太多,他总放心不下,还养成了主动“找”患者的习惯。

有一个小姑娘查出多发肾癌后,当地医生建议手术,但考虑到手术可能对肾功能的破坏及术后复发的可能性,她退缩了。考虑到女孩还未婚嫁,石磊为其“量身定制”了分子靶向治疗,治疗半年肿瘤几乎完全消失。2015年因为出国学习,石磊便和这名患者暂时失去了联系。

2016年回国后,放心不下的石磊曾尝试再次联系,但这位患者早已换了手机号码。石磊辗转托人找到其所在的乡镇和村里,终于寻到了这名患者,这时他才得知这位患者一年半前停药,结婚并怀孕,半年前成功生下一个男孩,做

了幸福的妈妈。当石磊找到这位勇敢的年轻患者后,便建议她赶紧做影像学复查,结果发现双肾多发肿瘤已经复发,有的肿瘤比初诊时还要大。石磊让她恢复了用药并根据不良反应及时调整用药剂量和频次,半年后肿瘤再次几乎完全消失。

一次突破传统的尝试让女孩圆了婚嫁梦,一次锲而不舍的找寻又帮女子顺利躲过死神,也正是这份执着的用心,让石磊两次从死神手中夺回了女子的生命。类似的故事,在晚期肿瘤的病友圈中不胜枚举,石磊总是那个给患者更多信念和希望的“守护神”。

一如当初从医时满怀的仁心仁爱和大医精诚,没人逼着石磊作出这样的选择,但他似乎停不下来。患者和家属灼灼的目光总在他脑海里闪现,催着他不能停歇地一路向前,虽苦虽累亦无悔。



石磊(右一)团队组内学习

专家介绍

石磊,主任医师,毕业于上海第二军医大学,青岛大学硕士研究生导师,先后参加北京大学泌尿外科培训学院组织的“将才工程”学习班至美国UCSF学习并在英国访学一年。以第二完成人获山东省科技进步二等奖2项,中华医学科技进步三等奖1项。

会腔内学组委员,中国医师协会内镜医师分会泌尿腔镜专业委员会委员,中国医疗保健和国际交流促进会

泌尿生殖分会常委,山东省健康管理协会微创泌尿外科专业委员会副主任委员,山东省抗癌协会泌尿男生殖分会常委,国际尿石联盟委员,中国泌尿外科医学技术与装备创新联盟委员,《Asian Journal of Urology》青年编委,《泌尿外科杂志》编委。曾任中华医学会泌尿外科学分会第八届委员会青年委员会委员,山东省医学会泌尿外科专业委员会青年委员会副主任委员。

扫码看

石磊 主任医师

为您讲解泌尿外科健康科普知识