

## 阅读提要

■“比起挂尿袋生活，我宁愿不做手术。”在很多膀胱癌患者眼里，切除膀胱后挂着尿袋生活，各种不便和异样眼光，比起癌症更让人感到痛苦和绝望。中国医学科学院肿瘤医院副院长邢念增在临床上曾遇到过很多拒绝手术的患者，他们不接受术后挂尿袋生活，最终病情延误丧失治疗机会。

■为了能让手术顺利在腹腔镜下实施，邢念增利用回肠“缝制”一个皮球型的膀胱放回到原来膀胱的位置，让这个新“膀胱”接替原有膀胱的工作。但邢念增随后发现，新“膀胱”不像原生膀胱那么智能，受到压力后，可能会回流进肾脏，长此以往会导致肾脏受损。为了解决反流的问题，邢念增把输尿管与引流尿液的一段肠管相连，利用肠管自然的流动方向可以解决反流的问题。

■以往输尿管吻合需要缝十几针，在腔镜下缝十几针是非常费时的一件事，而邢氏吻合合法简化了步骤，只需要缝两针，20分钟左右就可以完成。再加上医护人员“标准化”的执行和配合，原来7~8小时的手术，两三个小时就能完成，这就是为什么有信心可以为高龄患者实施手术。

■如何能让如此高难度的手术更好理解，更容易传播？邢念增把手术编成了“顺口溜”，还录制了教学视频，每到一个地方就会给当地医生讲解授课。“腹腔镜下切膀胱，一步一步莫着慌。头低脚高摆体位，肠管尽量入腹腔……”短短208个字的顺口溜总结了“邢氏新膀胱”的精髓，全国泌尿外科医生跟着顺口溜，学会了再造新“膀胱”。



# 为患者再造一个新“膀胱”

健康时报记者 杨晓露 侯佳欣

从7~8小时的手术，到现在在两三个小时就能完成；从膀胱癌术后挂尿袋各种不便，到现在体内再造新膀胱正常生活……

中国医师协会泌尿外科医师分会会长、中国医学科学院肿瘤医院副院长邢念增创立的“邢氏方法”，给了膀胱癌患者有尊严活下去的可能。

一直以来，晚期膀胱癌患者主要的治疗方法是根治性膀胱切除，即膀胱全切，这是泌尿外科最具挑战性的手术之一，不仅手术时间长，切除膀胱后，患者还要终身挂尿袋辅助排尿。

“邢氏方法”，包括“邢氏新膀胱”和“邢氏吻合合法”，很好地解决了这两个问题。

## 造一个新“膀胱”

### 不再需要挂尿袋生活

今年8月，一个膀胱癌晚期的女孩找到邢念增，她看起来很焦虑，害怕膀胱癌手术时间长、风险高，又担心切除膀胱后要终生挂尿袋。

“比起挂尿袋生活，我宁愿不

做手术。”

在很多膀胱癌患者眼里，切除膀胱后挂着尿袋生活，各种不便和异样眼光，比起癌症更让人感到痛苦和绝望。

中国医学科学院肿瘤医院副院长邢念增在临床上曾遇到过很多拒绝手术的患者，他们不接受术后挂尿袋生活，最终病情延误丧失治疗机会。这让邢念增感到非常惋惜。邢念增想，能否在患者切除膀胱后，不通过尿袋排尿，在其体内再“造”一个膀胱？

早在上世纪80年代，德国教授Richard Hautmann曾发明了一种术式，用患者的大肠做出一个膀胱来替代切除的膀胱，这是世界上第一例原位膀胱。后来陆续有专家改良原位膀胱手术，但因为操作复杂始终没有在国内得到推广和应用，随着膀胱癌手术进入微创时代，在腔镜下完成“膀胱再造”更是难上加难。

为了能让手术顺利在腹腔镜下实施，邢念增利用回肠“缝制”一个皮球型的膀胱放回到原来膀胱的位置，让这个新“膀胱”

接替原有膀胱的工作。

但邢念增随后发现，膀胱受到压力后，健康人的尿液会自上而下顺流流出，但新“膀胱”不像原生膀胱那么智能，受到压力后，可能会回流进肾脏，长此以往会导致肾脏受损。为了解决反流的问题，邢念增发现，人的肠管本身有自上而下蠕动的规律，把输尿管与引流尿液的一段肠管相连，利用肠管自然的流动方向可以解决反流的问题。

对患者来说，“邢氏方法”不仅仅是身上少个“袋子”，而是让他们能像普通人一样生活。

李佳（化名）坐在邢念增诊室门口，回想起几年前的经历她万分感慨。她还记得刚得知自己得了膀胱癌的时候，因为担心别人的异样眼光，非常坚决地拒绝了手术。邢念增考虑到她还年轻，术后正常生活对她来说非常重要，结合病情为她实施了“邢氏新膀胱”手术。

最近，她特地回到邢念增诊室感谢他：“我没有任何不舒服，这次回来只是想当面来感谢你，让我获得了重生。”

## 缩短手术时间

### 让高龄患者多一次“生”的机会

尽管“邢氏膀胱”解决了很多膀胱癌患者挂尿袋的困扰，但并非所有患者都适用。

“用肠管缝制的新‘膀胱’不具备自然收缩能力，排尿完全要靠增加腹压来实现，增加腹压需要良好的肺功能和腹部肌肉。”中国医学科学院肿瘤医院泌尿外科副主任张勇介绍，像一些不爱运动、年龄较大的患者，身体机能出现了减退，就无法自主排空尿液，无法实施这一术式。

这部分患者就只能完全切除膀胱，因为手术复杂，往往需要7~8小时时间。不仅是医生犯愁，对患者也是巨大考验，尤其对高龄患者来说，7~8小时的麻醉风险极高，多数高龄膀胱癌患者会选择保守治疗甚至放弃治疗。

“邢氏吻合合法”的出现，让这一问题迎刃而解。

张勇告诉记者，“邢氏吻合合法”让输尿管与肠道端侧直接吻合；又使左右两侧输尿管与肠道吻合口相对独立，一方面极大的缩短了手术时间，另一方面也为日后可能的上尿路并发症处理预留空间。

下转 16 版

题图为中国医学科学院肿瘤医院副院长邢念增（右一）及其团队在腹腔镜下为患者做膀胱癌手术。受访者供图