

“刀锋有技，心中存温”

# 一位泌尿外科专家的初心答卷



## 专家名片

陈明，医学博士、东南大学二级教授、主任医师、博士研究生导师、哈佛大学博士后、东南大学附属中大医院泌尿外科主任、机器人微创中心主任、东南大学泌尿外科研究所所长、外科学中心实验室主任。首届“江苏省医师奖”、吴阶平泌尿外科医学奖、“中华医学会泌尿外科分会金膀胱镜奖”、世界华人泌尿外科学会终身成就奖获得者。精于泌尿外科疑难手术，达芬奇机器人、腹腔镜、3D腹腔镜和内腔镜手术。

## 医学前沿

### 患者病情一度被判“无解” 毫米之间 穿越“心脏禁区”

在心律失常领域，有一类患者被称为“无路可走的人”——其反复发作致命的室性心动过速，随时可能猝死；药物治疗无效、电复律反复失败，甚至连传统手术路径也全部被“封死”。53岁的刘女士（化姓）在金属瓣膜置换术后出现无休止室速，血压持续下降，进入休克状态，辗转多家医院仍无法控制病情。由于既往行二尖瓣和主动脉瓣置换，所有常规消融通路均被阻断——无法经主动脉进入、无法跨二尖瓣进入、也无法通过心外膜途径操作。对此，多家大型医院均建议“放弃治疗”。

带着最后一线希望，刘女士来到江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院），找到陈明龙教授团队。陈明龙迅速牵头组织多学科联合会诊，团队最终形成一致判断：“如果不能终止室速，就没有生存机会。”在这样的前提下，一个突破常规、近乎“禁区”的方案被提出——经右心房直接穿刺进入左心室进行消融。这一方案意味着必须在心脏最关键、最敏感的区域操作，周围紧邻房室结、冠状动脉和主动脉根部，真正可操作的安全空间只有毫米级，稍有偏差便可能造成致命后果。

术中，在心内超声的实时引导下，刘海雷副教授与居维竹副教授精准把控穿刺方向和深度，借助预塑形穿刺针和可调弯鞘，在仅有毫米级空间的区域完成穿刺，成功建立从右心房进入左心室的通道。进入左心室后，团队迅速完成三维标测，精准定位室速起源点，并实施射频消融。当异常电活动在数秒内被成功终止的那一刻，手术室内紧绷的气氛终于松弛下来。术后刘女士恢复顺利，室速未再发作，血流动力学恢复稳定。随访1年期间，均未出现室速复发，无再次住院，也未发生相关并发症。

这一创新性技术不仅挽救了患者生命，也在学术领域产生了重要影响。刘海雷副教授荣获亚太心律学年会“最具挑战病例奖”（唯一获奖病例），并对相关技术体系进行总结，研究成果发表于美国心脏学院官方期刊。这一成果为全球类似复杂室速患者提供了全新的治疗思路和可复制的技术路径，团队也受邀在国内外多个中心进行手术演示与经验分享，推动这一“中国方案”不断走向世界。通讯员 沈沈美 王可欣 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

随着生活节奏加快与人口老龄化加剧，前列腺增生、膀胱癌、前列腺癌等泌尿系统疾病的发病率逐年攀升。作为国内著名泌尿外科专家，东南大学附属中大医院泌尿外科主任陈明教授已为三万余名患者解除病痛，他也是拥有逾千例机器人手术经验的外科领军人物。本期《名医诊室》，记者走进陈明教授的诊室，探寻他以精准医疗守护生命健康的初心与坚守。

通讯员 程守勤 刘敏 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

## 急病人所急，想病人所想

周一上午，陈明教授刚完成一台手术，便匆匆赶往诊室，顾不上喝一口水，门诊就开始了。

一位从宿迁沭阳赶来的患者，排尿困难多年，偶尔尿中带血，最近又因血精愈发焦虑。陈明仔细问诊后，耐心安抚道：“先做个核磁，看看到底是炎症还是其他原因。现在外地患者有快速通道，放心吧。”

84岁的周大爷近期消瘦明显，饮食正常却体重下降。此前体检时PSA指数（筛查前列腺癌的肿瘤标志物）偏高，因抗拒穿刺检查，家人已带他辗转多家医院，最终慕名来到陈明教授的门诊。“前列腺体积是正常人的三倍，增生是存在的。PSA高了10倍，确实有问题。但到底是不是肿瘤，最好做穿刺确诊。”陈明耐心解释：“核磁是给医生参考的，穿刺才是确诊的金标准。穿刺没那么可怕，现在是一过性吸入式麻醉，十几分钟取一点组织。”一番解释后，老人和女儿

放下心：“陈主任，我们听您的。”这时，陈明才有空喝上一口水，扭头对记者说：“我们要做的，就是耐心解释，急病人所急，想病人所想，让患者感受到我们是真心为他考虑，这样他才能放心地把自己交给我们。”

## 以个体化治疗为患者负责

许多老人将尿频、夜尿增多、排尿困难等症状视为衰老的正常表现，迟迟不愿就医，最终延误了治疗时机。陈明指出：“早期前列腺增生完全可以通过药物控制，避免手术。但对于病情进展较快的患者，我们还是建议尽早接受手术，术后通过药物控制和长期管理，基本不会影响正常生活。”

他介绍，目前针对前列腺增生的治疗手段日益丰富，不仅有传统的经尿道前列腺电切术、等离子切除术、前列腺剜除术、激光剜除术、蒸汽疗法，还有最新的Urolift（经尿道前列腺悬扩术），操作简便、安全性高、恢复快。“对于90岁以上高

龄、不能耐受手术或前列腺体积特别大的患者，我们还可以放置钛合金硬质金属支架，撑开前列腺，帮助患者顺畅排尿，无需承受手术的痛苦。”

在问诊间隙，陈明总会抽出时间，用通俗的语言为老人们讲解疾病知识。当有患者询问手术细节时，他还会拿起纸笔，手绘手术示意图，直观地讲解手术原理和流程。“这么一看，我就明白了，也不害怕了。”一位患者说道。

当天的门诊中，就有两三位患者带着手机里的“AI治疗方案”前来咨询。“相信AI，还是相信医生？人工智能有它的优势，能帮助患者初步了解病情，但它永远不能取代医生。”陈明说，“医疗的核心是‘人’。每位患者的身体状况、并发症、生活习惯各不相同，精准治疗、个体化治疗，才是对患者最负责的方式。”他指出，MDT（多学科联合会诊）的作用在此尤为关键：“一个医生的能力是有限的，只有通过多学科协作，才能为患者制定出最合理的治疗方案。”

## 机器人手术护航高龄患者

“我父亲85岁了，还能做手术吗？”当天，一位刚确诊前列腺肿瘤的患者家属忧心地问。

“很多无法用腹腔镜完成的手术，在机器人帮助下都可以微创完成。”陈明说。三十年前，70岁以上的患者原则上很少做前列腺手术，如今，80岁、85岁甚至更高龄的患者都能安全接受手术。

“机器人手术融合了人工智能技术，具备高倍放大、三维立体视野等优势，手术更精准，创伤更小。”陈明介绍，与传统开放手术相比，机器人手术在泌尿肿瘤治疗中优势显著，不仅能减少术中出血量，缩短住院时间，还能降低并发症发生率，切口感染、肠梗阻等风险也大幅下降，让高龄、高危患者的手术安全更有保障。

陈明提到，团队已完成近2000例机器人前列腺癌根治术，其中93%的患者术后3个月内恢复尿控，性神经保留率达75%。

# 火爆朋友圈的SBTI测试究竟准不准

## 专家提醒：理性看待性格标签的价值与局限

近期，SBTI(Silly Big Personality Test,直译为“傻乎乎大人格测试”)测试在全网掀起热潮，从社交平台的个人分享到职场团队的性格分析，成为大众探索自我、理解他人的热门工具。有人将其视为自我认知的“密钥”，也有人质疑其科学性与实用性。南京市中西医结合医院脑病科(神经内科)副主任医师、国家二级心理咨询师张林提醒，从医学心理学角度而言，其价值与局限需要结合科学理论与现实场景客观审视。

通讯员 杨璞 扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

## 测试局限性与潜在风险并存

张林介绍，SBTI测试的理论根基可追溯至瑞士心理学家卡尔·荣格1921年提出的《心理类型学》，其类型学属于“特质论”范畴，强调人格的稳定性与分类性。“SBTI测试通过简化荣格的复杂理论，将抽象的心理特质转化为易于理解的标签，契合了大众对‘快速自我定位’的心理需求。”张林表示，但信度(测试结果的稳定性)与效度(测试结果的准确性)是评估心理测试科学性的核心指标。目前，SBTI测试的信效度并未得到广泛认可的学术验证。

在效度方面，SBTI测试的

“类型划分”过于绝对化，忽略了人格的连续性与复杂性。例如，一个人可能同时具备外倾与内倾的特质，在不同社交场景中表现出不同倾向，而SBTI测试将其强行归为某一类型，可能导致结果的片面性。

SBTI测试的标签化结果容易引发“自我实现预言”与“刻板印象”。从社会心理学角度看，当个体接受某种性格标签后，可能会不自觉地按照标签描述调整自身行为。例如，被归为内向型的人可能会刻意回避社交场合，忽略自身在特定情境下的外倾潜能；职场中，管理者若依据SBTI标签分配工作，可能会错失员工的多元

能力，加剧职业刻板印象。

SBTI测试属于人格测评工具，而非临床诊断工具，若将其结果作为临床诊断依据，可能会造成严重误导。

## 更像是自我探索的辅助工具

在张林看来，SBTI测试尽管存在局限性，仍是一种有效的自我探索辅助工具。

从积极心理学角度看，SBTI测试可以帮助个体发现自身的优势特质，提升自我接纳水平。当测试结果肯定了个体的独特性时，能够增强其自信心与自我认同感，促进积极心理品质的发展。在人际交往

与团队协作中，SBTI测试结果可以成为理解他人的切入点。通过了解他人的性格类型，我们可以调整沟通方式与合作策略，减少人际冲突。例如，与“感觉型”的人沟通时，注重事实与细节；与“直觉型”的人交流时，强调未来与可能性；与“思维型”的人讨论问题时，以逻辑为依据；与“情感型”的人相处时，关注其情绪需求。

“标签化还可能对个体对他人的认知偏差。”张林提醒，“需认识到人格的可塑性与多样性，拒绝用SBTI标签限制自身或他人的发展。鼓励自身与他人突破标签的限制，尝试新的行为模式与思维方式。”