

# 29岁小伙 为何婚前进行遗嘱公证?

近年来年轻人立遗嘱呈明显上升趋势  
公证员:很多人是与父母立“双向遗嘱”



法  
在身边

几天前,年仅29岁的小李走进宁波市天一公证处,说想做遗嘱公证。

年纪轻轻就立遗嘱,小李并非遭遇了什么不幸。相反,他好事将近,婚期就定在今年5月。

## 1 子女结婚前后,与父母立“双向遗嘱”

原来,小李名下有一套全款购置的房产,价值400多万元,是父母和祖辈几乎掏光所有积蓄为他买的。“谁也不知道明天和意外哪个先来,所以还是立个遗嘱。确保万一自己遇到什么意外,也没有孩子时,还能将名下的房产全部还给父母。”小李解释说。

据了解,小李这样的案例并非个例。近几年,年轻人立遗嘱呈明显上升趋势。“最近一段时间,就接到好几个年轻人关于立遗嘱的咨询电话。”宁波市天一公证处公证员陈女士说。

公证员告诉记者,年轻人立遗嘱的典型情况之一,就是结婚前后立遗嘱,内容主要涉及父母给他的房产。

子女立遗嘱的同时,往往父母也会立一份遗嘱,也就是子女和父母之间立“双向遗嘱”。

采访中,记者了解到,很多父母一直以为,家里就一个孩子,老了以后家产自

然全是他的,根本不用立遗嘱。直到偶然了解到法律常识,向公证处咨询后才发现自己踩了大误区:按民法典规定,没立遗嘱的话,孩子婚内继承的财产,属于他和配偶的共同财产。直白说就是,我们攒的财产留给女儿,一半是女婿的;留给儿子,一半是儿媳的。这和我们想把家产全留给子女的心意完全不符。原来只有遗嘱明确“财产只归孩子个人所有,与其配偶无关”,才能避免这种情况。

因此,“双向遗嘱”中,子女立遗嘱,将自己的财产留给父母继承;父母则指定财产只给孩子个人继承,不作为其与配偶的共同财产。

此外,年轻人立遗嘱的另一种典型情况,是不婚不育群体的“托付式遗嘱”。这部分人中,有的与父母一方关系不好,立遗嘱将财产单独留给另一方;也有人选择留给朋友。



## 2 立完遗嘱并非一劳永逸

其中还有一个容易被忽视的法律细节是:遗嘱并非“立完就一劳永逸”。“很多人以为立完遗嘱就没事了,其实不是。”公证员陈女士说,“家庭结构变了,遗嘱也要跟着变。”

如果立遗嘱时还没有孩子,后来生了孩子,遗嘱中未给未成年人保留必要份额的部分,法律会“自动修正”。

“比如婚前立遗嘱把房子留给父母,后来生了孩子。如

果意外发生,法律会先为孩子保留必要的遗产份额,剩下的部分再按遗嘱执行。”公证员解释,这是因为民法典规定,遗嘱应当为缺乏劳动能力又没有生活来源的继承人保留必要的遗产份额。

这意味着,生了孩子之后,原来的遗嘱实际上“部分失效”了。当事人如果希望按照新意愿分配财产,需要重新订立遗嘱。

## 3 越来越多人考虑立遗嘱

“法律是刚性的,但遗嘱可以让人在法律框架内按自己的意愿安排身后事。”公证员说,一纸遗嘱背后,是年轻人对财产归属的清醒认知。

“很多人觉得立遗嘱是老

年人的事,但现在越来越多的年轻人开始认真考虑这件事。”公证员说,“这其实是一种进步——对自己负责,也对在乎的人负责。”

记者 殷欣欣 通讯员 陈越

# 方寸之间,精雕生命:一场重塑尊严的盆腔之战

“以为手术后就要一辈子挂造口袋,没想到现在能和正常人一样,太感谢你们了!”

71岁的张老先生说这话时,眼眶微微泛红。两个月前,他在宁波大学附属第一医院接受了膀胱癌根治手术,不同的是,腹部没有留下那个让他恐惧已久的“造口袋”。如今,他已经能自主排尿,回归了普通的生活。

让他重获新生的,是一种叫“原位新膀胱”的手术。在为他主刀的蒋照辉主任医师看来,膀胱癌治疗的目标,从来不只是“根治”,“不仅要活下去,更要活得有质量有体面。”

## 一位医生的执念: 不让患者余生挂着尿袋

蒋照辉,宁波大学附属第一医院泌尿外科主任医师、肿瘤组组长。在泌尿外科领域深耕20多年的他,见过太多膀胱癌患者的无奈。

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一,它尤其“青睐”50岁以上男性,吸烟者的患病风险更是非吸烟者的2倍-4倍。当疾病进展到需要根治性切除时,传统的“膀胱全切+尿路改道”手术,意味着患者余生都要在下腹部挂一个造口袋,尿液随时流入体外收集袋。

“生活质量太低了。”蒋照辉说得很直接,“很多患者一听要挂袋子,心理上根本接受不了,有些人甚至因此拒绝手术。”

对于外科医生而言,这也是一个心结——能不能既把病治好,又让患者活得有尊严?

这个执念,将蒋照辉的目光引向了“原位新膀胱”技术。

## 一场四小时的精雕: 毫米之间的重建艺术

所谓原位新膀胱,就是在切除病变膀胱后,取患者一段小肠,重新缝合成一个球形储尿囊,放回原来膀胱的位

置,与尿道吻合。这样一来,患者仍然通过尿道排尿,外观与正常人无异。

说起来简单,做起来却难如登天。普通膀胱癌根治手术大约需要两小时,而做一个原位新膀胱手术,通常要四五个小时。“切除病灶一个多小时,剩下的时间,全花在做新膀胱上。”蒋照辉解释,“要把肠子截下来,做成球形,再把两根输尿管种上去,最后把新膀胱拉到盆腔底部,与尿道吻合。”

每一步都是难点,最大的挑战在于缝合。蒋照辉说:“一个缝合不好,就可能漏尿、狭窄,甚至手术失败。”这种对精度的极致要求,让蒋照辉和他的团队不断寻求技术上的突破。

## 一双机械臂赋能: 精准时代的毫米级手术

转机出现在机器人手术系统的引入。机器人辅助腹腔镜手术,让蒋照辉的“精雕细琢”有了坚实的技术支撑。

10倍放大的高清3D视野,让盆腔深处的解剖结构纤毫毕现;机械臂可以360度灵活旋转,超越了人手手腕的极限;精准的操作系统,能滤除人手生理性的细微震颤。

“以前靠手感,现在靠精准。”蒋照辉说,机器人让他能做到三件事:一是

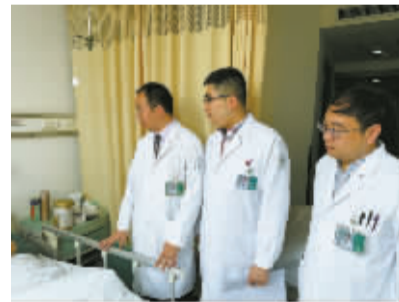
精准根治。在狭小盆腔里,机械臂能像绣花一样精细地切除病灶,彻底清扫淋巴结,确保肿瘤切缘阴性,降低复发风险。二是功能保护。术中能精准定位并保留至关重要的盆底神经丛,这些神经支配着尿控和性功能。“以前手术,这些神经可能被误伤。现在能看得清、保得住。”蒋照辉说,这样一来,患者术后尿失禁的概率大大降低,性功能也能得到最大程度的保留。三是完美重建。在体内直接完成肠道截取、新膀胱塑形、输尿管和尿道吻合,吻合口对合好、无张力,有效降低了尿漏、肠痿等并发症风险。

“机械臂不仅仅延长了我们的手,更让手术进入了毫米级精准时代。”蒋照辉总结道。

## 一份个体化选择: 为患者尊严寻找最优解

但蒋照辉并不是对所有患者都推荐原位新膀胱。“这个手术对患者有要求。”他坦言,患者需要配合度高,最重要的是尿道里不能有肿瘤,“如果尿道里有癌细胞,做了原位新膀胱,肿瘤容易复发。”

此外,高龄、基础病多的患者,可能更适合回肠代膀胱手术——虽然需要



蒋照辉(左一)在查房。

挂造口袋,但手术时间短、创伤小、恢复快。“不是所有人都适合做原位新膀胱,但我们能给每一个人选择最适合的方案。”蒋照辉说。

去年,蒋照辉团队一共收治了400多个膀胱癌病人,其中约50人需要接受根治性手术。最终,只有八九个人做了原位新膀胱——这个数字背后,是严格的医学筛选,更是蒋照辉团队为每一位符合条件的患者争取“尊严”的坚持。

“看到患者出院时,能像正常人一样小便,不用挂袋子,能挺直腰杆走路。那一刻,所有的辛苦都值了。”蒋照辉说,医疗技术的进步,最终指向的是同一个目标:在治愈疾病的同时,为患者守住那份身为人的尊严与体面。

记者 林伟 通讯员 庞赞