

· 院士论坛 ·

学习、继承、创新

顾玉东

中国工程院院士, 复旦大学华山医院教授(上海 200040)

中图分类号 R6

文献标识 C

文章编号 1009-6604(2003)04-0281-01

微创外科作为一门新兴学科,将是 21 世纪医学发展的重要方向,这已成为医学界的公认。有关微创外科的定义、概念、特点与内涵,傅贤波在《中国微创外科杂志》2002 年第二卷周年纪念特辑上作了比较全面的论述^[1]:

如微创外科的目标:对机体造成的局部和全身创伤达到最小,应具有最佳的内环境稳定状态,最小的手术切口,最轻的全身炎症反应,最少的疤痕愈合。

又如微创外科必须以疗效为前提。其疗效必须达到与传统手术相似、等同或更佳。

特别是如何评价一种新技术、新术式,该论述提出了十分精辟的论点:我们不仅要评定技术上是否可行,更要评价术中、术后并发症的发生率,术中出血量、手术时间、手术死亡率等。尚需要临床有可比性的、大宗的、多中心、随机对照性研究。小规模病例报道及非随机化的手术结果,并不可靠。因此对一种新的方法、新的术式进行客观的评定,通常需 5 年~10 年。

因此要学习微创外科技术,首先要学好对微创外科的认识,只有正确地理解微创外科基本观点与基本原则,才能正确掌握微创外科技术。

微创外科和显微外科一样,最初都是从

万方数据

国外引进的先进技术,显微外科最初是 1921 年瑞典耳科医生 Nysten,在手术显微镜下进行内耳硬化症的开窗手术,1946 年美国眼科医生 Peritt,在手术显微镜下缝合角膜,1960 年 Jacobson 在手术显微镜下缝合 1.6mm~3.2mm 小血管获得 100% 通畅率。20 世纪 60 年代初我国屠开元、汤钊猷、王澍寰相继开展手术显微镜下的血管吻合实验研究,这是一个显微外科技术的学习与继承过程,但很快我国将显微外科技术与大量的临床实践相结合,1963 年陈中伟完成断肢再植,1966 年杨东岳完成足趾移植再造拇指的手术,1982 年于仲嘉设计的手再造,使我国在显微外科领域从继承走向了创新的新阶段。经过 20 余年的努力,确立了我国在显微外科领域中的国际领先地位。

因此,我衷心期望在微创外科领域里,我国医务人员能在学习、继承的基础上发挥我们的临床优势,去做前人没有做的事,不断创新,不断提高疗效。经过 20 年或更短时间的努力,使我国的微创外科同样处在国际领先的地位,为民造福、为国争光。

参 考 文 献

- 1 傅贤波. 微创外科概念的新认识. 中国微创外科杂志, 2002, 2(增刊): S42-S44.

(收稿日期 2003-01-27)