

## · 专题讨论 ·

# 浅谈微创设备与微创外科—— 用务实的心态审视“微创”

彭耀庆

中南大学湘雅三医院骨科(长沙 410013)

中图分类号:R6

文献标识:C

文章编号:1009-6604(2003)06-0540-01

“微创”作为本世纪外科领域的一个主要发展方向,已受到了学术界的广泛关注。胸腔镜、腹腔镜、宫腔镜、脑室镜、关节镜、脊柱内镜、手术导航器等先进的微创仪器与设备(以下简称微创设备)应运而生且倍受青睐,由此而产生的社会效益与经济效益已是有目共睹。

然而,事物总是一分为二的。尤其是当“微创”这么一个全新而又生机勃勃的事物刚刚步入国门之时,热情饱满的国人难免因为过于宠信而骄之成为一股“风潮”。为了避免或减少国人可能遭受的“微创”之风的损害,笔者认为有必要就什么是“微创”、怎样去实现“微创”等有关概念作一探讨。

“微创”是一个广义的概念,它包括“外科微创”与“微创外科”两层含义。“外科微创”又称为“外科微创化”、“外科创伤微型化”,这是一个局部性概念,它所追求的是外科治疗对局部组织造成损伤或破坏的程度的最小化、微型化;“微创外科”则是一个更符合现代生理—心理—社会医学模式的全身性的、整体的概念,它除了追求外科治疗对局部组织造成损伤或破坏的程度的最小化、微型化之外,更强调外科治疗对病人生理与心理的干扰、对病人家庭以及社会造成的负担等方面的最小化、微型化,这是外科发展最完善的一种境界,是未来外科发展的必然趋势。“微创外科”鼓励并促进微创设备的不断创新与完善,但不仅仅依赖于微创设备而发展,它更强调针对“微创”进行大量深入的基础研究与临床研究。显然,我国的“微创”事业应该定位在不仅涵盖微创设备的研制与改进、更包括有关微创的基础与临床研究在内的“微创外科”这一层面上,而不应该定位在依靠某些微创设备去做一些“小切口”手术的“外科微创”这一层面。如果光靠引进与更新先进的微创设备去发展我国的“微创”事业的话,那我国的上万所医院就只有争先恐后地拿外汇去国外购买“微创”了。

笔者认为,微创设备不等于微创技术,更不等于“微创”。<sup>【参考文献】</sup>微创至少应包括微创设备、微创技术、微

创理论与微创观念四个方面。下面的例子可以进一步说明这个问题:关节镜已是人们非常熟悉的微创设备,但如果关节镜的拥有者过分依赖关节镜本身之微创特性而不重视关节镜技术培训,让一个关节镜技术不熟练甚至根本就没有接受过专门培训的医生去做关节镜手术,结果不仅损伤了关节软骨等关节内结构,还大大地延长了手术时间与止血带的应用时间,导致关节内血肿与感染机会增加、肢体再灌注损伤加重、关节功能恢复缓慢甚至长期疼痛。而且,长时间大量注水还可造成关节滑膜水肿,并进而影响手术操作、增加手术难度、延长手术时间,形成恶性循环……试问,这样的关节镜手术还算“微创”吗?后路脊柱显微内镜系统(MED)在中国的发展同样验证了这一点,据不完全统计,自1999年MED引进中国以来,不到3年时间,已有近500家医院购买了这套微创设备,共开展MED手术数万台次,其中93%左右的患者获得了优良疗效,80%左右的医院收到了良好的经济效益与社会效益。那么,还有20%的医院为什么没有收到预期的经济效益与社会效益呢?笔者认为,正是因为医学界尚有为数不少的人对“微创”存在着概念上的模糊与混淆,某些医院、某些医师过分相信并依赖微创设备,忽视对微创技术人员进行合理的分工、进行微创理论与微创技术的培训,有的单位甚至象“赶集”一样——引进一台先进的微创设备,不分工、不定岗、不培训,大家一涌而上开展“微创手术”,结果是医院受损、病人遭殃、设备闲置、“微创”搁浅……鉴此,我们应清楚地认识到,先进的微创设备并不代表着“微创”,更不等于“微创”,人的因素始终是第一位的,任何对微创理论与微创技术的轻视、对自己能力的过高估计以及对微创设备的过分宠信,都将使术者、医院、病人付出代价。只有强化微创意识、加强微创理论学习与研究、重视微创技术培训、加强微创技术队伍建设,发展以人为本的“微创”事业,我国的“微创外科”才会在世界科技之园占据应有的地位。

(收稿日期 2002-03-25)