

· 专家笔谈 ·

微创外科发展的几点思考

郑民华

(上海交通大学医学院附属瑞金医院普外科 上海市微创外科临床医学中心,上海 200025)

中图分类号 R61

文献标识 C

文章编号 1009-6604(2006)05-0321-02

微创外科(minimally invasive surgery, MIS)的起源于 20 世纪 70 年代提出的整体治疗概念,即以病人治疗后心理和生理上最大限度地康复为外科治疗目标,尽可能减少因手术带来的肉体和精神上的痛苦。近年来,随着科技进步, MIS 蓬勃发展,应用领域越来越广,其前景是广阔美好的。但在 MIS 发展的具体过程中,发展的方向及如何发展上有诸多问题值得探讨与反思,本文就自己的经验对这些问题的思考进行阐述。

1 微创观念的明确

一般而言, MIS 是指腔镜外科和内镜外科。广义来说, MIS 包括一切微小切口和微小创伤等外科治疗手段,如 B 超或 CT 引导下的穿刺、射频、冷冻及微波等治疗技术和各种放射介入技术等^[1]。其实,微创并非一门专业,也不是独立于其他专业之外的单一学科,而是一个贯穿于外科临床实践中的基本观念,树立微创观念是对外科医生的基本要求。MIS 不能脱离传统外科而独立存在,传统外科也需要微创技术^[2]。所以,认为能够进行腔镜手术的科室就是 MIS 的观点是片面的。

无论什么手术,都应以病人的疗效和安全为前提, MIS 也是如此。合理的腔镜手术是微创手术,但手术者如果不根据病人的具体情况及自身的实际业务水平,以完成腔镜手术为目的,不考虑后果,勉强为之,致使手术难度过大,手术时间过长,往往容易导致误伤,反而对病人造成额外的创伤。我们应该知道,微创手术只是一种治疗手段。如腔镜手术中发现解剖困难,出血难以控制,或脏器损伤等,均应当机立断,及时中转手术,绝对不能有任何侥幸心理而一意孤行。应掌握合适的中转时机,在发生严重并发症之前主动中转开腹,而不是等待出现并发症之后再被迫中转开腹。

2 微创技术的评估

随着医生经验的积累和技术水平的提高,以及

新型腔镜、内镜等器械的研制成功,微创外科手术的种类迅速增多,不仅在普通外科开展了腹腔镜胃肠、脾脏、肝脏、胰腺等复杂手术,在胸科、妇产科、泌尿科、小儿外科也相继开展了多种手术,而且内镜及介入也发挥着越来越大的治疗作用。尽管微创是发展趋势,某些微创技术如腹腔镜胆囊切除(laparoscopic cholecystectomy, LC),内镜下十二指肠乳头切开(endoscopic sphincterotomy, EST)等已经逐渐取代传统手术,但不能说所有微创技术都能代替传统手术。微创技术和传统手术各有千秋,将在很长的一段时间内并存。

微创技术发展于传统手术,又高于传统手术。技术上,微创手术可以完成绝大多数的传统外科手术,但是微创手术未必对病人是最合适的。对于这些新手术、新技术,我们应该采取科学的态度,根据循证医学的原则,开展基础和临床研究,将微创技术和传统手术从手术的实用性、安全性及卫生经济学等方面进行前瞻性、随机性大宗病例对比研究,为微创手术在临床的推广应用积累第一手资料。乳腺癌手术治疗历经扩大、标准、改良根治手术到保乳手术联合放疗,是从大量病例的近、远期生存率随访资料结果中得出的结论。为更好地完成这项工作,可以考虑建立全国协作网,开展多中心临床研究,促进我国微创事业的发展。

3 人员培训及准入

目前,国内 MIS 发展存在区域分布不均,人员技术参差等问题。很多单位纷纷购置微创手术器械,但仅仅停留在简单操作的水平,而且只有部分医师会做,真正开展很好的不多。一批年轻的外科医生可能刚刚主刀就从事微创手术,对传统开放手术缺乏更多的实际锻炼。有些有开放手术经验的高年资医师,只是经过短期进修学习,参观几次腔镜手术,就仓促上阵。象这样没有经过正规培训,不遵从正常的学习曲线,盲目开展微创项目,可能会造成严重的并发症或手术失败。在微创手术开展的早期出

现并发症,对于术者的信心及工作的进一步开展都是极为不利的。为使微创技术推广和普及,腔镜医师的正规培养是一项刻不容缓的重要任务。

微创手术不同于传统手术,对术者的技术要求更高。腔镜手术医师应有专门的培训计划和练习方式,对经验少的医生更有必要。培训应包括腔镜手术的原理,器械的使用,镜下解剖的辨认,眼、手、脚的配合等基本操作等^[3]。模拟技术是培养微创外科医生的一个重要手段,医生在体外对手术操作技术进行练习,可使他们在进行临床手术前积累相当的经验。参加学术会议或学习班也是一种培训和提高,通过了解最新的研究和技术动态,观摩典型手术,借鉴已有的经验教训,使自己少走弯路,减少并发症。目前,腔镜医师的准入制度还是应该提倡的,在国内指定有资质的医院或培训中心,建立完善的培训制度和培训项目,只有获得合格证书的医师才能开展微创手术。相信随着微创技术的深入和发展,腔镜技术应纳入住院医师培训计划,成为外科医生必备的一项技能。

4 医院如何迎接 MIS 的发展

科技的日新月异使 MIS 发展迅速,医院不能墨守成规,要发扬科学创新精神,以发展的眼光接受并积极开展新项目^[4]。诸如影像技术的发展,应用虚拟技术和三维可视技术可以通过 CT 达到肠镜检查的效果,介入技术的发展,在血管镜下用激光或气囊扩张治疗心血管疾病将使高难度、高风险的心血管

手术变得简便又安全,计算机科技的发展,术者通过遥控机器人进行手术,将使手术变得更为精确,新一代的宽频因特网将使远程诊断迈向远程手术成为可能^[5]。

目前,医学模式已由单纯生物医学向生物-心理-社会医学转型。由于疾病谱的改变,过去单一疾病的诊治存在局限性,应充分利用资源,提倡系统和整合医学。改变目前各科室分别诊治的现状,发挥学科群的优势,提升医院的整体运营模式。如建立各科参与的消化道疾病联合诊治中心,诊断上联合影像及肠镜,治疗上联合内镜、腔镜或开腹手术。这样可减少病人的往返,大大提高诊疗效率,真正做到以疾病为中心,以病人为中心。

参考文献

- 1 李宏为,郑民华,李健文.微创伤外科临床新技术.第1版.北京:人民军医出版社,2003.2.
- 2 Rosen M,Ponsky J. Minimally invasive surgery. Endoscopy,2001,33:358-366.
- 3 Rosser JC,Murayama M,Gagriel NH. Minimally invasive surgical training solutions for the twenty-first century. Surg Clin North Am,2000,80:1607-1624.
- 4 Bieber EJ. Laparoscopy: past, present, and future. Clin Obstet Gynecol 2003,46:3-14.
- 5 Schurr MO,Buess G,Neisius B,et al. Robotics and telemanipulation technologies for endoscopic surgery. A review of the ARTEMIS project. Advanced robotic telemanipulator for minimally invasive surgery. Surg Endosc 2000,14:375-381.

(收稿日期 2006-04-29)

· 消 息 ·

2006 年微创血管外科新技术、新进展讲习班(太原)征文通知

随着微创外科的发展,微创技术在血管外科的应用日益扩大。为推广微创外科新理念,普及与推广微创血管外科新技术,加强兄弟医院间的交流与合作,提高基层医师对血管疾病(含糖尿病血管病变)的诊断及治疗水平,由中华医学会继续教育部、中国微创外科杂志编辑部主办,山西医科大学第二医院承办的“2006 年微创血管外科新技术、新进展讲习班”将于 2006 年 10 月中下旬在山西太原举行。会议将邀请著名血管外科专家汪忠镐院士及知名血管外科专家就各种周围血管疾病的最新微创治疗进行专题讲座,会议还将安排微创血管外科手术演示。本次讲习班为中华医学会继续教育项目,参会代表可获中华医学会继续教育 I 类学分。热忱欢迎相关外科、介入放射科、影像科等同仁参会、投稿。

来稿要求未公开发表,全文 3 000 字以内,中文摘要 500 字以内,打印稿,并附软盘。欢迎电子邮件投稿 xueguanruxianwaike@yahoo.com.cn 或 xueguanruxianwaike@163.com。来稿截止日期 2006 年 9 月 15 日。优秀论文将刊登在《中国微创外科杂志》。欢迎来不及完成论文和尚未开展微创血管外科的医师到会学习。

联系地址:030001 山西医科大学第二医院血管乳腺外科 联系人 续慧民 段红永

电话:0351-3363396

《中国微创外科杂志》编辑部
山西医科大学第二医院