

肿瘤—手术—微创

郎景和*

(中国医学科学院北京协和医院妇产科, 北京 100730)

文献标识:C 文章编号:1009-6604(2023)01-0001-02

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2023.01.001

肿瘤业已成为常见病、多发病,严重地威胁人类的健康和生命,是医学领域的顽疾,是医疗面对的桥头堡。

肿瘤的诊断治疗有了很大的发展,实体肿瘤的治疗包括手术、化疗、放疗、生物治疗、中医及其他等,越来越多的治疗方法,表明还没有最有效、最安全的方法。早预防、早诊断、早治疗,仍然是肿瘤诊治的基本要点。

1 肿瘤的治疗应是多元化、协同性

这里主要讲实体瘤。肿瘤的治疗方法很多,但选择应该是多元化、协同化、个体化。手术当然是最主要的治疗方法,良性肿瘤,比如妇科的子宫肌瘤、良性卵巢囊肿,经过剔除肿瘤或者子宫、附件切除,就可以解决问题。但实际上,有时依然会有并发症出现,比如子宫肌瘤病,可能在盆腹腔种植复发,或者肿瘤恶变。

对于恶性肿瘤,更非单一治疗可以奏效的。比如卵巢癌,我们要做一个理想的肿瘤细胞减灭术,又要接续有效的,甚至持续性的化疗,并且根据情况做放射治疗或者生物治疗。单一的治疗,比如滋养细胞肿瘤对化疗敏感,有非常好的治疗作用,甚至认为“可以靠单纯化疗解决问题”,但某些部位的转移,如肺转移、脑转移、肾转移,有时还是需要手术处理。近年发展的生物治疗,包括靶向治疗被认为是肿瘤治疗的曙光,但是它依然可能是一个联合中的辅助办法,单纯的靶向治疗大概也不可能带来天空大亮。

现在主张多学科合作治疗,所谓 MTD,是合理

的、有益的。一个肿瘤医生,或者一个专科医生,要有更广博的知识和技术以及协作精神。况且在治疗过程中,病人的精神心理的爱护也非常重要,甚至是绝对性的人文关怀。这些都是在治疗过程中多元化、规范化、个体化的表达,正如我们常说的,没有最好,只有更好。我们也可以说,单一的治疗可能达不到最好,而协同和多元的治疗可能会更好。

2 手术不应该是越做越多,越做越大

手术当然应该根据病情和病人而决定,但追求大、追求多,或者说手术做得越来越多,越来越大是一种倾向,但我认为这并不是一个正确的倾向。

外科的名言是医圣希波克拉底所说,“首先,请不要损伤”(无损于病人为先)。外科的最高境界是不做手术,或少做手术,或做小手术。

现今,一个手术可以有很多类型、途径、方式、方法,也出现一些创新的手术,当然是值得称道的。但是并不是做得越多越大越好。在妇科肿瘤,有一般的肿瘤切除手术,也有根治性手术,甚至超根治手术,在相当多数的病例并非必要,因为完全可以与其他的方法综合治疗。即使对于像卵巢癌的所谓肿瘤细胞减灭术,要求把肿瘤切除到 1 cm 以下,那也是一种对手术范围的要求。

手术可以有破坏性手术,即消除与减灭;修复性手术,即恢复解剖与功能;创造性手术,即重建与修补。其目的都是去除肿瘤,恢复解剖,保护功能。这就提出一个重要的肿瘤手术中的保护意识,即提倡施行保护性手术:保护组织、保护器官、保护功能、保

* 通讯作者, E-mail: langjh@hotmail.com

护心理,也就是真正的保护生命健康和保护生活质量的统一论。

无论在哪个学科与专业,我们的外科总是面对畸形、创伤、炎症、肿瘤和功能障碍,采取的各种方法,比如上述的各种手术,都涉及到修复、重建或者材料替代等,这其中的人性化考虑是根本,它包括手术的决策(占成功手术的 75%)与技巧(占 25%);涉及手术选择的伦理观念,价值观念,婚育和家庭,社会观念,甚至美学观念。保护是根本、保护是周全、保护是人文、保护是智慧。在妇科手术中,我们还特别强调生殖生育的保护,保护生殖器官、保护组织、保护生殖能力、保护生殖健康,简言之,全生命周期的保护。

手术做得越来越少,手术做得越来越小,手术做得越来越精,应该是一种发展趋势,和我们所期望的未来。一位著名的神经外科专家对我说,未来神经外科可能主要应付的是外伤,其他可能都会用其他方法加以解决。但愿这是一个可以实现的,普遍的发展规律。

3 微创是一种观念,是一项原则

当今,在外科领域已全面推行微创手术,这当然是非常合理的、有益的,是外科的方向。所谓微创,一般而论,是指创伤小、出血少、手术时间短、痛苦小、恢复快,还应包括费用低,这是外科的基本理念,也是手术恪守的原则。从手术设计、手术方式、手术途径及术后处理,都应以为微创为目的,达到微创的效果。其实,微创的手术或术式是难以严格界定的,是相对的、有条件的。内镜手术符合微创观念,但不能以内镜手术为界,也并不应该将内镜与

微创完全等同,其他的手术都应贯穿微创原则,体现微创要素。

以内镜为代表的微创手术,得到了长足进步,各种内镜技术广泛应用,或者利用自然腔道施行或者从自然腔道取出手术标本(natural orifice specimen extraction surgery, NOSES),或者开展机器人(达芬奇)手术。但应该强调几点:①任何手术方式,都有其适应证、不适应证和禁忌证,不可“一刀切”,不必建立“内镜俱乐部”,非内镜不做;②内镜有其长处,也有其短处,应取长补短,灵活应用,或者联合应用,比如宫腔镜和腹腔镜,腹腔镜和经阴道手术共同或接续完成;③内镜由于手术空间、照明、视野、器械、操作及能量使用等问题,会有一定的局促与限制,因此并发症的发生尤应关注。内镜的应用增加了并发症的发生,包括出血、损伤、肿瘤播散种植,甚至栓塞等。所谓“微创可以变成巨创!”或者“成也内镜,败也内镜”。

近年,非外科的介入性治疗方兴未艾,超声介入(如 HIFU)、放射介入(如动脉栓塞),得到比较广泛的开展,所谓微无创治疗,也是外科的一个进步。

综上所述,肿瘤的治疗得益于手术,手术得益于微创。治疗效果固然重要,治疗安全更为重要。所谓平安是福,对患者、对医者。医者的哲学理念与人文思想是本源、是基础。我们的医学智慧包括知识、技术和思维,又可以分成 3 个层次:第 1 层次是知识,认知与领悟;第 2 层次是运用,实践与经验;第 3 层次是心灵,心领神会、探迹索引、创新发明。亦所谓“得意—得气—得道”矣。

(收稿日期:2022-12-04)

(责任编辑:李贺琼)