

中国医药教育协会加速康复外科专业委员会主任委员、江苏省中医院副院长 江志伟
洞悉加速康复外科时代浪潮的弄潮儿

启蒙 黎介寿院士的教导薪火相传

1985年,从南京江浦县高级中学毕业的江志伟怀揣着从医的梦想走进了第二军医大学(现海军军医大学),开启了他的学医之路。在本科期间,一场由南京军区总医院(现东部战区总医院,以下简称总医院)黎介寿教授所做的有关“外科营养学”的报告,让临近毕业的江志伟萌生了做一名外科医生的想法。而黎介寿教授风趣的授课、丰富的学识和大师的风范,也让江志伟决心报考他的研究生。

1991年,本科毕业的江志伟如愿以偿,开始在黎院士的指导下不断学习成长。作为一位杰出的外科教育学家,黎院士在帮助江志伟打牢外科基础的同时,也不断地把自己的

从医心得薪火相传:首先,所有临床探索都应以满足患者为中心,所有的高精尖技术都应是满足患者的需求,减轻患者的痛苦。其次,在临床工作中要勤于思考,勇于创新,不能因循守旧,对新技术、新理念要用欢迎的态度迎接它,要用认真的态度去应用它,要用创新的态度去发展它。再次,在重视创新的前提下,我们不仅要重视手术技巧的积累,更要注重外科基础知识的掌握和优秀文化的传承。最后,要重视患者的人文关怀,要做有温度的外科医生。

正是在这些教导的指引下,年轻的江志伟不断成长。而2007年的一场邂逅,让江志伟与ERAS结下了不解之缘。

引进 ERAS 是具有颠覆性的外科学创新

ERAS是丹麦的外科医生Henrik Kehlet教授在1997年率先提出的一种更科学的患者康复模式,也被称为快通道外科。十年后,通过实践ERAS,让当时欧洲结直肠癌患者的术后恢复时间从原来的十多天时间缩短了四五天时间。2007年,当江志伟到欧洲进行交流合作时,就敏锐地发现这一变化,并对ERAS进行了深入地了解。

当江志伟回国后,就立即向黎院士进行了汇报。在黎院士的支持和指导下,江志伟在总医院进行了我国ERAS临床应用的探索实践工作。通过实践,ERAS的多项“颠覆性”的举措改革,实现了对外科、麻醉、护理、营养,甚至行政管理等环节进行有效整合,优化了外科治疗流

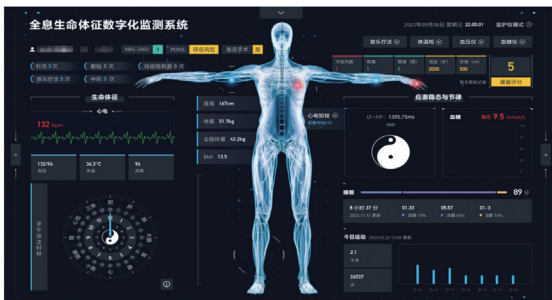
程,降低了患者不良反应的发生率,缩短了患者的康复时间,也减轻了患者家庭和社会的经济负担。这一成果最终展示在江志伟等人在2007发表于《中华外科杂志》上的“胃癌患者应用ERAS治疗的安全性及有效性研究”一文中,在文中,江志伟不仅展示了ERAS可以有效减少胃癌患者1/3住院天数的成果,还分享了总医院的胃癌ERAS治疗的5个关键措施,即多模式镇痛、早期下床活动、摆脱鼻胃管减压、合理的液体治疗和鼓励患者早补水等。

该文不仅是入选国际ERAS的指南和共识的我国第一篇相关研究,也是我国目前ERAS呈现星火燎原之势的发端。

2024
推动行业前行的力量
十大医学家贡献专家

江志伟 教授

医师报讯(融媒体记者 秦苗)21世纪,现代外科学有两个重大进步,分别是微创外科和加速康复外科(ERAS)。而这两项重大创新的国内推广都离不开中国医药教育协会加速康复外科专业委员会主任委员、江苏省中医院副院长江志伟教授的不懈努力。可以说,正是在黎介寿院士、江志伟教授等专家不懈努力下,才让我中国临床外科走进了加速康复时代,并让中国外科学逐渐开始引领这个时代。

扫一扫
关联阅读全文

围手术期多维度数字化监测平台界面示意图

实践 达·芬奇手术机器人与ERAS“5+1”方案

达·芬奇手术机器人是近代外科的一个重大的进展,它通过3D视野将画面放大10~15倍,而机器人灵活的操纵杆既可以满足人手的灵巧操纵,又减少了手颤抖对操作的影响。这一发明,为胃肠道微创外科的进一步发展奠定了基础。

2010年,总医院引进了国内的第七台、江苏首台达·芬奇手术机器人。为了尽早地利用机器人进行胃肠道微创手术,在黎院士的支持下,江志伟远赴香港地区参加了达·芬奇手术继续教育学习班。学成归来,江志伟就全身心地投入到胃癌及结直肠癌微创手术的探索中。最终,江志伟带领团队在国际上首次系列地报道了机器人辅助下的全胃切除术、胃肠道吻合术、食管

空肠吻合术,以及经自然腔道的标本取出等创新术式,并实现了该类患者术中出血少于50 ml,创伤切口小于5 cm的目标。

随后,江志伟提出了胃肠道患者ERAS的“5+1”治疗方案,即以微创外科为基础,再加上多模式止痛、早期的进食水、早期下床行动、摆脱导尿管和鼻胃管,以及合理的液体治疗等举措。通过该方案,让总院胃癌手术的康复周期得以进一步缩短,从初始的平均12天,缩短到现在的5~6天。

随着这些优良探索成果在400多场学术报告中被江志伟不断展示,ERAS的理念开始被国内更多的专家所关注,并开始进行实践和总结。这一篇篇临床报告为我国ERAS临床规范的撰写奠定了坚实的基础。

推广 ERAS 成为我国外科医学国家战略

科技创新的发展往往会经历“15年规律”的法则,即前5年你会孤独前行,无人喝彩的阶段;中间5年,可能会有一些志同道合的人加入,也有了一定的积累,在这一阶段可以进行指南和共识的制定;最后的5年,创新将处于蓬勃发展的快速拉升阶段。而我国ERAS的发展也基本符合这一规律。

随着越来越多的专家不断开展相关的临床研究,并把成果不断转变成循证的证据。2012年,江志伟联合国内众多专家执笔编写了《结直肠癌手术ERAS的中国专家共识》等多部医学标准,并在人民卫生出版社出版了《加速康复外科学》这一专著。之后,随着ERAS的理念被写入研究生和本科生的教材,并被应用到更多的外科领域,ERAS已经重新

制定了外科围手术期治疗的新规范。

2015年,已有全国政协委员在两会期间提出了《应用ERAS理念提升医疗服务品质》的提案。

2016年,原国家卫计委(现国家卫生健康委)派代表到总院开展调研,并于当年底在杭州成立了国家卫生计生委医管中心ERAS专家委员会。该委员会由郑树森院士、赵玉沛院士、黎介寿院士、陈孝平院士、王学浩院士、邱贵兴院士和赫捷院士7位院士牵头,开始在全国全面开展ERAS的推广工作。ERAS的应用也不再局限于胃肠外科,还扩展到妇科、骨科、泌尿外科、胸心外科等更多外科领域。在2019年和2023年,国家卫健委又多次发文在全国外科系统推广ERAS的成果和理念。

梦想 加速康复的优化永远在路上

早在2014年,江志伟曾在《医师报》撰文指出:我有一个梦想,希望ERAS能成为中国国家战略。今天这一梦想已然实现,但江志伟并未满足,现在又开始向一个全新的梦想逐步狂奔!2018年,复员到地方的江志伟来到了江苏省中医院,在这个全新的平台,江志伟开启了中西医结合ERAS应用的探索。

近年来,随着我国进入高质量发展阶段,新质生产力已经成为我们医学现代化最新追求。

7年来,江苏省中医院ERAS工作取得了一系列的科研成果,从荣获2022年中国中西医结合协会科技奖二等奖的“中西医结合加速康复外科关键技术”的研究,到四磨汤等传统方剂在患者术后快速康复中的应用,从发明人工智能设备对患者进行阴阳平衡监测,到通过针灸、中药实现患者的阴阳平衡,从符合“君臣佐使”理念的多模式的麻醉方案的探索,到外科患者监护的无线穿戴式设备的创新转化……这些极具中国特

色的临床探索有效助力了我国中西医结合ERAS体系的建立。这些临床技术的应用不仅得到了患者的认可,也让医院荣获南京市医保局先进集体称号,还被国家卫健委医管中心评为“ERAS助力医保支付方式改革”的经典案例。此外,江志伟在加速康复外科的创新实践,也被南京大学商学院撰写为创新教学案例,并荣获2018年中国工商管理的国际最佳商学院案例奖。

对于未来,江志伟有个新的梦想——那就是实现黎院士“无疼痛、无创伤、无应激、无并发症”的目标,让加速康复成为外科患者开向春天的一列“高铁”。对此,江志伟谈到:“我们一定要以患者为中心,在努力提升自己业务水平的同时,要做一名知行合一、有工匠精神、有温度的医生。我们也要坚定不移地走中西医结合道路,要拥抱新科技,要用现代科技解读中医药原理。加速康复外科永远在路上,需要我們不断地优化,更好地为患者服务!”



江志伟教授与恩师黎介寿院士(左)