

第七届中国医师协会外科医师年会召开

外科分会 内外交流的新榜样

▲ 本报记者 耿璐 摄影 郭海鹏 王宇

“此次外科医师分会年会在保持原有特色的基础上，又有新突破。”中国医师协会会长张雁灵在第七届中国外科医师年会开幕式上介绍，在规模上，此次年会共有分会场 11 个，专题报告 174 场；在形式上，年会涉及国际论坛、外科医师医疗安全主题论坛等多种形式；在地域上，为增加中西部地区医师和青年医师的学习机会，此次年会向其免费提供了 300 多万的经费支持。

而这一切都与近年来分会各项工作的推进密切相关。中国医师协会外科医师分会会长王杉表示，一直以来，分会秉承“规范行业行为、维权自律并重”的宗旨，充分发挥“服务、协调、自律、维权、监督、管理”的职能，弘扬以德为本、救死扶伤的人道主义，努力规范外科医师执业行为、提高外科医疗水平和服务质量、维护外科医师合法权益，为提升人民健康水平和建设社会主义和谐社会服务。

此外，今年的第七届中国外科医师年会尝试举办了首届外科医师行业管理国际高峰论坛，邀请到来自包括美国、英国、澳大利亚、泰国以及全球 8 个葡萄牙语系国家和地区在内的 16 个国家和地区的卫生行政管理部门和医师行业管理组织的领导和专家，与来自全国各地的 4000 多位外科医师进行广泛而深入的交流和学习。本次论坛的主题是外科医疗安全与医师执业培训，这一主题非常契合于当前国际医师行业管理领域的研究热点，同时也是我国现阶段医疗

卫生改革必须面对和亟待解决的关键问题。

据了解，2015 年将召开的第八届中国外科医师年会将与欧洲外科学会（ESS）在北京共同举办，据估计，将有 400 左右海外专家参与。

张雁灵会长对此表示肯定并进一步指出，外科医师分会队伍不断发展壮大，目前，已成立了 9 个专科医师委员会，会员数量成倍增长；外科行业内标准和规范的制定愈加完善；外科医师定期考核工作顺利进展，已有 2 万多名外科医师参与；国际交流愈加广泛，已同国外 13 个外科医师行业组织建立了稳固的合作关系，包括合作组建医师培训基地、互换访问学者、互邀参加年会等。

“外科医师分会为其其他医师分会提供了榜样作用。”张雁灵会长说。此外，他对外科医师分会还提出了五大希望，即希望外科医师分会建设成为真正的外科医师之家；希望加强外科专业相关标准的规范程度；希望加大人才培养和技术培训的力度；希望积极推进住院医师规范化培训、定期考核、专科医师准入等试点工作；希望分会进一步加强国际交流，创造更多可借鉴的经验。

此外，为表彰国内外四位专家为中外外科事业做出的贡献，还授予其外科医师分会荣誉委员证书。而美国外科医学院前任院长 Brent EASTMAN、英国爱丁堡皇家外科学院 Rowan PARKS、中国工程院院士詹启敏等专家也在年会上作了精彩的外科前沿理念报告。



中国医师协会会长张雁灵在年会开幕式上致辞

◎ 亮点关注

糖尿病手术治疗：怎样更人性化？

▲ 本报记者 王坤

国际糖尿病联盟最新统计，2013 年全球糖尿病患者人数高达 3.82 亿，2 型糖尿病占糖尿病总数的 85%~90%，且患病率逐年增加，严重威胁患者健康和生命。

2 型糖尿病作为一种内科疾病，常用的治疗方法包括控制饮食、加强运动、口服降糖药物、使用胰岛素等。但所有上述内科治疗方法都不能保证患者血糖恢复正常水平、避免并发症的发生及进一步加重。

天津市南开医院微创外科秦鸣放教授介绍，1995 年，Walter Pories 教授在《外科学年鉴》报告了 146 例肥胖合并 2 型糖尿病患者减肥手术后随访 14 年的结果，发现 2 型糖尿病缓解率达 82.9%，并阐述降糖作用可能与胃肠道激素有关。2014 年，Philip Schauer 教授在《新英格兰医学杂志》上发表前瞻性、随机、对照研究，比较药物与手术治疗 2 型糖尿病的 3 年随访效果。结果发现，150 例患者 3 年糖尿病缓解率为：药物组为 5%、腹腔镜袖状胃切除术组为 24%、腹腔镜胃转流手术组为 38%，手术选择的患者均为药物治疗不佳者（糖化血红蛋白 HbA_{1c}>7%）。

改良胃旁路术体现对患者的关怀

广州军区总医院普通外科吴良平教授提出，糖尿病属于良性疾病，进行糖尿病手术治疗后，近期的治疗效果满意，但远期疗效还需观察。需要指出的是，目前，患者对于糖尿病手术的认知程度并不高，甚至包括部分医护人员，对糖尿病手术也并不了解。部分医院不规范的手术操作也在影响这一学科的健康发展。

吴教授介绍，糖尿病手术治疗的机制包括四点：（1）热量摄入减少糖负荷；（2）体重下

降减轻胰岛素抵抗；（3）Ghrelin 的作用；（4）肠-胰岛轴机制。

饮食控制、体重下降是术后血糖维持稳态的重要因素，因此胃囊的大小需要严格控制。临床上，采用标准胃旁路术时，技术指标为胃囊约为 15~30 ml，而“改良”胃旁路术将指标制定为胃囊约为 80~100 ml。

吴教授指出了“改良”胃旁路术的理论基础，胃的流转与否不是手术降低血糖的主要机制，降糖作用的主要效

应部位并不在胃，所以“改良”版手术考虑了患者的饮食需求，中国人讲求“民以食为天”，标准手术对患者无法充分进食，患者本身并不一定获益，甚至还可能造成远期的营养不良；另外，“改良”胃旁路术的操作相对简单，治疗费用也相对较低。“改良”及标准胃旁路术在术后 3 个月内对 2 型糖尿病均有良好的短期治疗效果，两者的差异在 3 个月后显现，只是“改良”胃旁路术的合理性尚待商榷。



吴良平 教授



杨雁生 教授

糖尿病手术治疗的适应证

第四军医大学西京医院糖尿病外科杨雁生副教授在临床中发现，糖尿病手术后可使患者糖尿病并发症，如视力下降、高血压、高脂血症，在很大程度上得到改善。而且糖尿病手术对于正常体重的非肥胖型 2 型糖

尿病患者有效率高达 90%，术后血糖、体重、糖尿病并发症等可取得较好的控制。

此外，杨教授介绍了西京医院糖尿病手术纳入的体质指数（BMI）标准。

BMI 小于 25 kg/m² 患者不宜手术。

BMI 在 25 kg/m²~27.5 kg/m² 之间 血清胰岛素和 C 肽均在正常范围、有糖尿病慢性并发症（高血压、高脂血症、四肢痛、眼病等）、糖尿病病史 <10 年、年龄 <50 岁、不用或胰岛素用量小、依从性好、手术欲望强烈者，可选择胃旁路术或腹

腔镜袖状胃切除术联合十二指肠空肠旁路术。

BMI 在 27.5 kg/m²~32 kg/m² 之间 年龄 18~65 岁、2 型糖尿病、病程 10 年以内、空腹和餐后 C 肽在正常范围者可考虑进行胃旁路术。

BMI 大于 32 kg/m² 考虑腹腔镜缩胃手术。



澳门科技大学健康学院院长霍文逊（右二）被授予外科医师分会荣誉委员。