

● 医学与社会

肝脏外科医生
就像救鱼的小孩

▲第二军医大学东方肝胆外科医院 杨田 沈峰 中国科学院院士 刘允怡 吴孟超

大海退潮后，海边的沙滩上留下很多被搁浅的小鱼，在烈日下等待它们的似乎只有死亡。但有一个孩子一条一条地捡起这些小鱼，重新放进大海。有一个大人对这个孩子说：“那么多小鱼你捡得过来吗？一条小鱼而已，有谁会不在乎呢？”孩子一边不停地往海里放鱼，一边说：“你看，这一条在乎，这一条也在乎。”



不符合指南与求生欲望的博弈

肝脏外科医生就像这个救鱼的小孩，明明知道不能挽救所有肝癌患者，却从不放弃执着和努力，试图通过手术切除的方式尽可能多地给患者治愈的机会。尽管在当前，欧洲和美国肝病学会所推荐的肝癌治疗指南（按照巴塞罗那那分期来制定的）并不推荐为那些中晚期肝癌、肝功能Child B级或合并门静脉高压的肝癌患者进行外科切除治疗。然而，在手术

技术大大改善和术后并发症明显减低的今天，全世界各地仍有许多肝脏外科医生坚持去那么做。生活中，即便患者被告知在当前的医学技术条件下，根治性切除术后依然存在相当高的肝癌复发率，但是，他们中的许多人最终还是选择了手术切除治疗方式——这是因为，他们的内心仍怀着被治愈的渴望。

在肝病领域权威杂志《Hepatology》最新的一篇社论里，文章

的通讯作者 Dr. Bruix（巴塞罗那分期的缔造者之一）也承认，在不符合当前指南标准的所谓非理想手术人群中，“手术结局看上去似乎比另外一些方案要好”。

这个结论来自于 Dr. Roayaie 等最近发表的一项国际多中心研究。在这个研究里，所谓的非理想手术人群的术后5年生存率超过30%，这一结果大大优于同期的采用别的治疗方案的肝癌患者人群。并且，令人惊讶的是，这部分人群竟然占到了所有手术人群的将近70%。这个数字告诉我们，欧美协会推荐的肝癌治疗指南与目前全世界肝癌治疗现状相当不吻合。这难道说明，全世界的肝脏外科医生是藐视指南、不负责任的吗？还是患者被我们外科医生误导，从而做出错误的治疗选择了呢？

且，令人惊讶的是，这部分人群竟然占到了所有手术人群的将近70%。这个数字告诉我们，欧美协会推荐的肝癌治疗指南与目前全世界肝癌治疗现状相当不吻合。这难道说明，全世界的肝脏外科医生是藐视指南、不负责任的吗？还是患者被我们外科医生误导，从而做出错误的治疗选择了呢？

专业医生的争论不应忽视患者的权利

这篇社论的一张表格中，作者列举了“所有”造成肝癌患者不同治疗方案的相关因素。但是我们认为，表格遗漏了非常重要的一个因素，那就是患者及患者家属的知情同意和自我决定。也就是说，当这

些肝癌患者被告知各种可行的治疗方案的风险和获益情况后，他们有权利根据自身情况做出最终选择！

肝癌的治疗差不多是当前所有实体肿瘤中最为复杂的，这也造成肝癌相关不同专业的医生们经常为了采取何种治疗方式争论不休，尤其是在外科医生和肝病学家之间。然而，换个角

度重新思考，我们或许会豁然开朗，那就是，让所有医生和经治患者做换位思考：如果哪一天我们成了那些不幸被搁浅的小鱼，我们自己是否期盼幸运地成为被小孩解救的那一条呢？

因此，请我们这些医生反复提醒自己：我们没有任何权利替代患者做最后的选择！请那些尊贵的

学术权威们试着倾听患者内心的诉求吧，因为患者的诉求就是我们“值得做”的事情！请不要有意轻视肝脏外科医生的努力，也不要妄图用指南的形式压制肝切除手术的意义和价值。就像嘲笑那个捡小鱼的小孩，因为这个孩子笃信这样的执着——“这一条在乎，那一条也在乎”。

本文已被《Hepatology》杂志（影响因子：11.19）接收，将于近期发表。

● 医学与科普

从三孔到单孔
只是心动和手动而已

▲北京大学第一医院妇科内镜培训中心 尹玲 张岩

LILY是一名职业模特，公司体检时查出卵巢上长了一个约7公分的囊肿。经检查，我们考虑其为卵巢畸胎瘤，建议行腹腔镜手术。虽然腹腔镜手术是微创手术，可LILY仍充满担忧。原来，因工作关系，她经常需要展示有些暴露的衣服，即便做了腹腔镜手术，腹部仍旧会留下3或4个手术瘢痕，会不会因此影响工作？她哭着把烦恼告诉了医生。于是，我们建议她进行单孔腹腔镜手术。手术很成功，LILY也说，她因无疤痕倍感温暖。

单孔腹腔镜手术(SILS)是在脐部用一个切口，取代传统腹腔镜手术所需要的3~4个穿刺口，整个手术过程都通过这个单一切口完成。这种技术使与穿刺孔有关的并发症减少，

并提供了一种安全、“无瘢痕化”的美容手术。

与标准腹腔镜相比，单孔腹腔镜手术具有以下优势：创伤更小，传统腹腔镜手术需开3~4个孔，而这只需要一个孔，术后疼痛轻；对腹腔脏器干扰更少，减少术后粘连和对患者不必要的损伤；不留疤痕，达到更好的美观效果；恢复更快，术后麻醉清醒后即可下床活动，并可进流食、饮水，住院1~3天左右即可出院修养。



“单孔”的历史

1991年 Pelosi 等采用经脐单孔技术成功实施了子宫及双侧输卵管卵巢切除术，这是第1例单孔多脏器联合切除手术。之后，普外科、泌尿科、小儿外科等也相继开展了形式多样的单孔腹腔镜手术，使这一技术在外科

领域逐渐被认可。虽然目前该技术还处于探索发展阶段，但因为该术式经脐隐蔽切口美容效果明显、术后疼痛轻、康复快等优点，已成为现阶段最具可行性的“无瘢痕”技术，其广阔的应用前景令人十分期待。

实践积累经验

2013年12月，我们开始尝试单孔腹腔镜手术。从输卵管切除、卵巢囊肿剥除术做起，再过渡到子宫肌瘤剔除和子宫切除手术，目前已经完成手术上百例，且经过与同期三孔腹腔镜手术对照，患者术后反应更轻，其下床活动、腹部疼痛、进食时间等均优于三孔。

对于习惯了三孔

操作的临床医生，如果想尽快掌握单孔操作，一定要经过训练。从脐部切口的选择、镜子的正确定位到术者双手操作与助手的配合，都要经历一个过程。而且术者要有足够的耐心和耐力，无论是术野的暴露，还是器械的角度，都需仔细斟酌、循序渐进。对于有经验的内镜医生而言，变三孔为单孔，让患者从小疤变无痕，只是心动和手动而已。

