



# 外科建设：新技术带来新机遇

▲ 本报记者 陈惠 宋攀 实习记者 王婷

**编者按：**达芬奇机器人、腹腔镜技术、微创外科……近年来，层出不穷的新技术给外科带来新的机遇。那么，在新时期，作为医学十分重要的分支，外科应如何建设？让我们一起听听外科专家的想法。



周宁新 教授

## 第二炮兵总医院 周宁新 机器人手术 意义在技术之外

总体上，我国机器人手术发展与国外差距明显。一是因为我国起步较晚；二是发达国家对这一高新技术还设置贸易壁垒，机器价格、售后服务价格均较高；三是由于机器人手术仍是一项全新的技术，与传统手术有本质区别，患者和一些医生接受起来仍需要一个过程。

令人欣慰的是，在个别类型手术的数量方面，我国已经走在了美国前面。我国患者资源丰富，有些省份大医院月平均机器人手术量在很短时间内便已经超过美国。此外，我国在复杂肝胆胃肠手术方面开展的例数也有明显的优势。

值得注意的是，有些医生仅把机器人手术看作一种工具，但我认为作为一项高新技术，机器人手术有着更深远的意义。因为，不管是从技术、视觉、还是外科操作模式上，机器人手术都具有颠覆性。它的使用会让外科医生在不知不觉中改变传统习惯，影响其对疾病处理的观念。我相信，机器人手术技术是外科重新走在各医学分支最前沿的一个契机，能够重塑外科在医学中的辉煌地位。

目前欧洲、韩国、日本都在竞争机器人研发高地，我国第二炮兵总医院与天津医科大学的机器人研发已经做了五年，很快将得到临床应用，市场竞争的增加势必会影响目前高昂的价格，让更多的患者获益。希望国家能够重视支持我国机器人外科的发展，希望有更多的外科医师能加入到与工程师合作研究的行列里来。

我相信，伴随着国家的重视与同行的支持，未来十年内，机器人手术将得到普及。到那时，机器人手术一定会发挥出其独特的优势，为更多普通的患者造福。



王锡山 教授

## 哈尔滨医科大学 附属第二医院 王锡山 同质化培养 规范化治疗

现有体制下，我们对患者的治疗还不能完全达到循证医学证据的要求。制约因素一是患者经济因素影响，有的药物无法用上，医生也爱莫能助；二是患者的就医习惯和依从性影响，大多数患者都会咨询多家医院才做决定；三是我国外科医师的水平不一，患者对医师信任不足。

中国外科医师在技术的掌握方面进步很快，开展了诸多高精尖手术，手术操作技巧也高于国外。但由于我国各地发展不平衡，并不是每个区域每名外科医师的技术都是同等水平。我们当前所做的住院医师规范化培训工作，就是为了培养同质化的医师，在此基础上，若进一步开展专科医师培训，就能培养出合格的专科医师。这是与国际接轨的医师培养方式。另一方面，传统的“师带徒”的培养形式也不应该被丢弃。

目前我国结直肠外科的技术层面，无论是操作上、理念上还是创新上，都不逊色于欧美国家。但在整体规范化治疗上，做到整齐划一很难。这其中，外科医师也面临着诸多挑战，如何能够应用现有的治疗手段，提高患者的治疗效果和预后，需要贯彻三个基本原则：即依法行医、人文行医和科学行医。

同时对于肿瘤规范化治疗的推进也面临其他挑战，如患者的就医文化与习惯，政策的调控与导向，地域之间医疗资源的配备，即使同一地区不同医院、不同医疗组之间的差别都影响着规范化治疗的实施。因此，如何推进肿瘤规范化治疗，避免过度治疗，是一个全社会的大课题！



胡建昆 教授

## 四川大学华西医院 胡建昆 微创外科 向深度和广度发展

我国微创外科技术与国外发达国家的差距正在逐步缩小，某些技术水平和手术例数甚至超过国外先进水平。但我们在临床研究方面则较欠缺。微创技术的短期效果和远期效果到底如何，对疾病治疗的作用如何？这些都需要循证医学证据来支撑。

但是多方面原因制约了微创外科临床研究的开展：首先是临床研究的资金来源，我国目前已开始重视临床研究的价值，并开始资助临床研究。其次，临床研究对医院和研究团队有较高要求，例如所收集资料是否完整，研究体系是否完善，人员是否齐备，长期、规律的随访工作是否开展等。再次对患者也有要求，患者对医学的认识度和依从度如何，是否同意参加到临床研究中来等。

目前越来越多开展微创技术的专科已经开始重视这个问题，如我们国家已经陆续开展一些多中心、前瞻性的随机对照研究，例如胃癌方面关于腹腔镜和开腹远端胃手术比较的前瞻性随机对照研究（CLASS-01）等。

近年来，随着我国微创外科技术的不断进步，发表在国外期刊的论文数量也在增长，但质量有待提升。一篇好的文章要么技术创新，要么必须有前瞻性随机对照的研究结果，而现在的重点就是放在以上两个方面，希望能为所开展的微创手术提供依据。此外，微创技术的适应证、技术本身的发展空间，仍需要我们不断努力探索、创新，力求向深度和广度发展。

随着广大从事微创外科领域医师的不懈努力、技术不断成熟、器械设备不断改进，我国微创外科事业必然迎来新一轮快速发展。



汤朝晖 副教授

## 上海交通大学医学院 附属新华医院 汤朝晖 手术漂亮 更要规范

现实生活中，人们通常用“手术匠”和“手术大师”来比喻外科医生水平的不同境界。从字面的意思理解，手术匠指的是只会开刀而已，而手术大师更注重于整个围手术期的规范治疗和管理，能把手术从技术的层面上升到科学的水平。

如何培养更多有大师潜力的年轻医生？我认为，行业导向非常重要。

医学诊疗的核心是解决患者的疾苦，外科手术也不例外。因此，手术是否规范，能否改善患者预后，术者在手术时有着怎样的围手术管理策略应该成为评判手术的最核心标准。

肝胆外科手术基本上代表了外科、尤其是普外科系统的顶尖水平，包括胆管癌的治疗、肝门部胆管癌的切除、胆管下段癌的胰十二指肠切除，胆囊癌的根治等，这些手术代表着国内甚至国际上高精尖的水平。正因如此，在规范地诊治、围手术期处理方面，肝胆外科更有责任引领行业的规范发展，而这也正是目前胆道外科医师委员会正在做的工作之一。

胆道外科医师委员会在全志伟主任委员的领导下正在筹备制定基于循证医学证据的胆囊良性疾病外科治疗指南、肝门部胆管癌根治性切除治疗指南及胆道镜操作技术培训、ERCP 操作技术培训、腹腔镜手术规范化培训、围术期肠内外营养规范管理等项目，希望通过开展各种操作培训班、专家巡讲等形式提高我国胆道外科医师的整体水平。