

12月9~11日, 2016国际妇产科手术治疗新进展研讨会、第三十八期手拉手妇科内镜暨新阴式手术培训班在京召开。此次大会由中国医师协会妇产科医师分会与美国妇科腹腔镜医师协会联合举办。中外百位专家亮相。大会主席郎景和院士指出, 救死扶伤首先是人性善良的体现, 进而成为文明社会的一种责任。在科技如此发展的当下, 尤其需要一种哲学与人文的再教育。郎院士充满哲思和人文关怀的发言, 为大会奠定了一半人文、一半科技的温情脉脉的氛围。



大会开幕式现场

2016 国际妇产科手术治疗新进展研讨会在京召开 二胎和后剖宫产时代的挑战

郎景和：医学不仅仅是一种技能



郎景和 院士

郎院士以其主编且充满墨香的《一个医生的哲学》开篇, 引领与会者进入医学人文的世界。

郎院士说, 医学是人类情感的一种表达, 是为人类自身价值保护其生存、生产能力的重要手段。自从有了人类, 便有了医学。它的启动是原始的、落后的, 甚至是自然醒的、不自觉的, 如对出血的局部压迫、病灶的灼烧、针砭等。

郎院士直言: “我们似乎生活在一个功利、浮躁和情绪化的社会里, 我

们或许已经忘却、无视或不屑古今中外经典中的高贵自持、信念坚守和真诚友善。”

“医学是一种技能, 但绝不仅仅是一种技能。”郎院士感慨, 临床医学是一种比较特殊而又复杂的技术, 随着技术科学的飞跃发展, 极大推动了医疗的进步, 甚至改变了医疗的思维观念、路线方法, 提高了诊治水平。但同时也可能模糊了疾病的图景、施治的方案和诊疗的目的。

郎院士介绍, 以循证

医学为例, 实验室各种检查为寻求证据, 但证据本身并不是医疗决策。决策必须考量诸多因素, 如证据、资源、价值取向等, 还必须依据患者及医生的实际情况, 涉及社会、经济、伦理、人文等。

如今新技术层出不穷, 然而若使用不当甚至滥用, 则会造成伤害或浪费。不是“新便是好”, 经验依旧可贵! 况且, 市场经济下, 非医疗因素的驱动还会造成技术扭曲, 医生更应保持冷静, 开具负责的处方。

“我们更应坚守医学本源: 有时治愈, 常常帮助, 总是安慰。”郎院士指出, 医学的科学问题荆棘丛生、庞杂多舛。妇产科学仍面临着五大问题。

1 “二胎政策”获批, “后剖宫产时代”来临。

医生必须高度重视剖宫产及子宫手术史的问题。更应推行阴道试产、剖宫产后阴道分娩。这需要做好孕产前评估瘢痕愈合情况, 适宜地处理瘢痕缺损、憩室。解决好中孕期前置胎盘及胎盘植入, 高度重视凶险前置胎盘、子宫破裂、产后出血。应形成严格的、个体化的剖宫产后阴道试产技术和管理办法, 避免和减少孕产妇死亡。

2 “二胎化”另一个突出问题是孕产妇的“高龄化”, 带来的是产科及其他并发症的增多, 这是妇产科医生面临的新挑战。

3 我们还必须看到出生缺陷高发的严重性, 避免和减少出生缺陷, 提高人口治疗的极端重要性。重视一级预防, 如合理营养、预防感染、谨慎用药、遗传咨询及注重环境因素等。培养与提高产科医生的遗传咨询能力, 推广普及血清学产前筛查、超声软指标的解读和处理。适时适宜地应用无创性高通量基因测序产前检查 (NIPT), 以及其他细胞分子遗传学产前诊断技术, 并注重可能发生的诊断与处理风险。

4 对严重影响妇女生命健康, 特别是生殖系统常见病, 如妇科肿瘤、子宫内膜异位症、盆底功能障碍性疾病以及炎症等, 应从流行病学、筛查、早期诊治做更多研究, 形成“中国方案”、“中国品牌”、“中国制造”。

5 当前临床诊治有过度的倾向, 这源于过度依赖各种检查报告和过于看重治疗技术的作用。而轻慢于患者主诉、患者感受。其实倾听你的患者, 他会告诉你诊断结果。诊治过程是对另一个生命体的悉心体察和感情交流。避免过度诊治, 避免技术和设备炫耀, 避免患者盲目相信追影随行。达到优化诊疗、安全诊治、经济治疗。

张震宇：腹腔镜治疗妇科恶性肿瘤成趋势

首都医科大学附属北京朝阳医院张震宇教授介绍, 越来越多的研究表明, 腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤安全可行。目

前, 腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤尚处于研究阶段, 其需要术者具备完善的妇科肿瘤知识、掌握精巧的内镜手术技术。



张震宇 教授

腹腔镜妇科手术应遵循四大原则

规范诊疗原则	个体化原则
无瘤操作原则	患者利益最大化原则

腹腔镜妇科手术的利与弊

术中出血少 术后恢复快 术后病率低 切口愈合佳 免疫抑制轻	利 弊	缺乏触觉立体感 遮挡部位成盲区 大血管出血控制不利 穿刺部位种植 并发症较多见
---	-----	---

张教授介绍, 妇科肿瘤腹腔镜治疗应增加研究对象的数量, 开展多中心随机对照研究。探索妇科肿瘤腹腔镜治疗对生存率的影响, 以及和 CO₂ 对肿瘤细胞增值的影响。未来, 可扩大内窥镜使用范围, 引进机器人远程手术技术。

Sciarra：多种手术方案替代子宫切除术

美国西北大学医学院 John J.Sciarra 教授指出, 在美国, 子宫切除术是最常见的妇科手术。每年有 45 万余例患者进行此项手术, 每年每千个女性中就有 5.38 例行子宫切除术。

目前, 美国经腹全子宫切除减少, 腹腔镜和机器人全子宫切除术、次子宫切除、腹腔镜辅助阴式子宫切除术、阴式子宫切除等增加。

Sciarra 教授介绍,

肌瘤剔除术有保留子宫、保留患者的生育能力等优点, 但开腹或腹腔镜肌瘤剔除术可增加妊娠期间或阴道分娩时子宫破裂的机率。开腹或腹腔镜肌瘤剔除术复发率为 20%~25%, 3~5 年内进行二次手术的概率为 10%~25%, 其中转为子宫切除术的 <1%, 并发症与子宫切除术相当。

腹腔镜手术中应用碎瘤器在美国存在争议, 其原因有三。

第一, 尽管我们关心是否有未发现的子宫平滑肌瘤, 但并不知道确切的子宫平滑肌瘤发病率;

第二, 缺乏有效的术前手段去区分子宫肌瘤和子宫平滑肌瘤, 尽管腹腔镜 MRI 敏感性高, 但是缺乏特异性;

第三, 使用标本袋的碎瘤器虽然作为一种替代方案被接受, 但并没有被证明更具安全性。



John J.Sciarra 教授

Sciarra 教授介绍, 异常子宫出血的全子宫切除术的替代治疗, 包括激素疗法、氨甲环酸、左炔诺孕酮宫内节育器等。

左炔诺孕酮宫内节育器最初作为长期宫内避孕装置, 随后被证实再异常子宫出血患者中非常有用, 源于孕激素对子宫内膜的直接作用。他强调, 必须在放置前使用宫腔镜或子宫内膜活检术明确子宫内膜病理情况。