

胃肠外科

复杂性肠梗阻 “三阶段方案” 效果确切

▲ 天津市南开医院中西胃肠外科 于向阳 周振理



于向阳 教授

第一阶段：非手术治疗阶段

基础治疗：我们提出了“术前肠康复”的理念。基于这一前提，纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡，配合防治腹腔感染和毒血症等措施才能发挥水到渠成的效果。

中医治疗：复杂性肠梗阻因病机复杂，故证候多表现为本虚标实，虚实夹杂证；根据证候分别施以通理攻下、活血化瘀、清热解毒、健脾益气、理气开郁等治则或联合使用。复杂性肠梗阻，我们提出寒下法“急下存阴”奏效即止，适时施以健脾益气，能够加快康复进程。

营养支持：复杂性肠梗阻患者往往合并较为突出的营养不良和内环境紊乱，故

复杂性肠梗阻是临床难点和重点。从上世纪60年代开始，吴咸中院士开创中西医结合外科，依据“西医辨病、中医辨证”的指导思想，

将传统医学的针刺、方药和现代介入、微创诊疗技术相结合，逐渐归纳出复杂性肠梗阻的三阶段诊疗方案，获得满意的临床效果和社会效益。

充分的静脉营养支持尤为重要。患者恢复自主排气排便，即可开始口服少量肠内营养制剂，每日酌情增加摄入量。同时口服益生菌和益生元，重建肠道微生态。

第二阶段：手术治疗

前两个阶段中西医结合非手术治疗手段的运用，我们中心的非较窄性肠梗阻的急症手术率已经下降至<1%。但是仍有大约60%的复杂性肠梗阻仍然需要手术治疗以彻底消除病因以及预防复发。正因为有了“术前肠康复”，我们可以从容不迫的选择更加微创的手术方式。但对于一部分腹腔放化疗病史、腹茧症、严重致密广泛肠粘连的患者，开放手术仍是不可或缺的重要手段，主要手术方式包括改良小肠内固定术、小肠双排列术、计划性腹腔造口术等。术后如何防治早期炎症性肠梗阻和肠粘连仍然是今后研究

的方向。

第三阶段：术后胃肠道康复

术前多合并严重营养不良和免疫失衡，胃肠道运动受限，吸收功能减弱，肠道菌群破坏等。术后应积极控制腹腔感染、预防肠瘘发生、减少脏器损伤、促进胃肠运动和吸收功能恢复、重建肠道微生态。提倡术后早期肠内营养支持，实现“完全肠外营养支持—肠外营养+肠内营养支持—肠内营养支持—营养免疫治疗”的序贯过渡。

总之，复杂性肠梗阻三阶段诊疗方案强调整体观念，辩证论治，遵循“抓法求理”，坚持中西医结合为方向，以急腹症八法为准则，以腹腔镜微创外科为手段，以加速康复外科措施为临床路径，将中西医结合治疗原则贯彻于复杂性肠梗阻三阶段治疗始终。

南开医院中西医结合普通外科学科团队探索



天津市南开医院中西医结合普通外科团队

自1959年吴咸中院士参加天津市“西学中”班至今，南开医院已经形成了第四代学科团队。研究工作已在胆胰、胃肠、微创、中药治则与方药研究等四个方向上具有一定规模。

胆胰方向在复杂胆道疾病(胆石病)、急慢性胰腺炎、胰腺囊性病变、胰腺肿瘤尤其是重症急性胰腺炎等疑难重大疾病的中西医结合治疗和科研方面积累了丰富的经验。形成中医药和微创技术相结合的模块化中西医

结合临床方案和临床路径，探索重症急性胰腺炎的中西医结合免疫调控治疗。

胃肠方向在各类型阑尾炎、消化道穿孔、肠瘘等腹腔感染性疾病的中西医结合治疗方面有着悠久的历史传承，复杂肠梗阻的三阶梯治疗方案在全国得到广泛推广；在优化开放与腹腔镜手术、全身与腹腔热灌注化疗、放疗与局部放射离子置入等治疗流程基础上，形成规范化的消化道肿瘤中西医结合治疗方案。

微创外科方向具有系统的中西医结合内镜、腹腔镜联合治疗急腹症的理论和实践，三镜联合治疗胆道结石获得良好治疗效果；在反流性食管炎、减重与2型糖尿病、腹部血管疾病的微创介入治疗后的中西医结合治疗方面，积累了丰富的经验。

在吴咸中院士急腹症治疗“八法”的理论指导下，结合中药板块学说，中医治则与方药研究在王丰教授指导下，对活血化瘀法、理气开郁法的有效部位群进行提取并富集，通过动物模型验证药效理论，形成由有效成分组成的新型制剂。

胆胰、胃肠、微创、中药治则与方药研究四个方向并非各自为政，而是统一大方向下进行更加深入具体的研究创新，互为参照，互相促进，协同进步，共同发展。

肝胆外科

胆道外科的微创化时代

▲ 天津市南开医院微创外科 王震宇



王震宇 教授

随着科技的发展，以腹腔镜、内镜、介入及机器人技术等为基础的微创技术广泛应用于胆道系统疾病的手术治疗，开创了胆道外科的微创化时代。同时微创技术也丰富和完善了胆道疾病中西医结合方案，在急腹症的快速缓解和病因治疗中发挥了重要的作用。

胆道微创外科的发展

微创技术的出现和进步源于医生对“以较小的创伤达到治愈疾病，快速康复”的向往。

腹腔镜手术以其良好的疗效、微小的创伤和快速的康复，全面阐释了现代外科的核心思想，已成为包括胆道外科在内的外科医生必须具备的基本技能之一。得益于腹腔镜下缝合和吻合技术的进步，腹腔镜术式已基本覆盖全部肝胆外科手术。

以内镜下逆行胰胆管造影术

(ERCP)为代表的消化内镜技术在胆道良、恶性疾病的治疗中已部分替代了传统手术治疗。内镜超声(EUS)也已发展为胆胰疾病诊断和治疗的重要手段。尤其是EUS引导下细针穿刺术除可获取细胞学或组织学标本，对肝胆胰病变性质和分期做出诊断，其衍生的穿刺引导置管技术，如EUS引导下腹腔神经节阻滞注射、放射性碘(¹²⁵I)粒子植入术、逆行胆胰管引流等开辟了胆胰疾病治疗的新途径。

多镜联合技术的发展

胆道疾病中往往存在一些复杂的问题，需要多种微创方式(多镜)联合才能解决。天津市南开医院1998年首创的“三镜联合微创治疗复杂肝外胆管结石”，将腹腔镜、十二指肠镜与胆道镜有机的结

合起来，完成肝外胆管结石的微创治疗。多镜联合的理念不断被胆道外科的同道接受和完善，目前已形成根据不同情况、不同时机、多种微创技术灵活组合的模式，达到微创化治疗的目标。

微创技术在中西医结合治疗中的应用

吴咸中院士早在20世纪70年代就高瞻远瞩地认识到微创技术在急腹症中西医结合治疗中的价值。在他的领导下，天津南开医院的ERCP和腹腔镜技术得以在全国率先开展，并成为国内内镜外科的发源地。

急腹症病情危重，处于全身炎症反应综合征(SIRS)或多脏器功能不全(MODS)，甚至多脏器衰竭(MOF)状态，外科手术虽有治疗作用，但也造成对身体的“二次打击”，患者往往难以承受。此

时效果可靠、创伤轻微、恢复快速的微创技术就展现了突出的优势。

微创手术是急腹症中西医结合分期治疗的重要组成部分。中西医结合微创治疗的优势突出体现在急性胆管炎和急性胆源性胰腺炎的治疗中。急性期，ERCP能有效地解除胆道梗阻，避免了疾病的继续加重。同时创伤轻微，能减低对患者身体的二次伤害，使病死率明显减低；恢复期针对病因的微创治疗，更是体现了现代外科的核心价值。

微创胆道外科的未来

随着设备的更新、科技的发展、理念的改变，胆道外科已经发生了翻天覆地的变化，新的微创

技术不断涌现。“更微小的创伤、更可靠的疗效、更快速的康复”一定是胆道外科永恒的发展方向。