

“新疆地处西北，去内地路途遥远，新疆中青年医师无法向内地医师那样经常参加高水平的学术会议。一些国内最新的消化道肿瘤规范无法及时传递给全疆的消化道中青年医师，造成新疆的消化道肿瘤诊治水平参差不齐。”作为新疆消化道肿瘤综合诊治以及规范巡讲的发起人，张文斌教授计划用10年时间，组织全疆消化道肿瘤领域的中青年医师专家组成巡讲团，每年在全疆开展巡讲，共同提高全疆的消化道肿瘤诊疗水平。

让肿瘤规范化诊疗之花开遍新疆

通往完整结肠系膜切除的“罗马”之路

▲新疆医科大学第一附属医院胃肠外科 张文斌

自2009年Hohenberger提出完整结肠系膜切除（CME）理念以来，CME已成为结肠癌根治的标准术式。腹腔镜左半结肠癌根治术具有手术范围广、操作跨度大、解剖相对复杂等特点，对术者技术要求较高。

2007年后，笔者科室胃肠外科开展腹腔镜下结肠癌根治术的数量较多，积极与疆外开展学术交流，在规范化的结直肠癌根治方面与国内外接轨。规范化的腹腔镜下左半结肠完整结肠系膜切除知识巡讲，对于规范和提高全疆外科医师的结肠CME手术水平具有重要的意义。

完全中间入路腹腔镜左半结肠癌完整结肠系膜切除，操作步

骤包括：（1）腹腔探查；（2）切开Treitz韧带并在其根部结扎中结肠血管左支；（3）沿胰体下缘向左侧游离胰体尾被膜，游离胰腺上缘、胰尾部、脾门；（4）贴近胰腺下缘切断、结扎肠系膜下静脉，清扫区域淋巴及脂肪组织；（5）沿腹主动脉左侧缘游离进入Toldt间隙，向肠系膜下动脉方向分离并保护左侧输尿管及外侧的生殖血管；（6）顺其向下并显露、裸化、结扎肠系膜下动脉左结肠支动静脉；（7）经尾侧缘结肠旁向头侧剪切侧腹膜；（8）胃血管弓或弓下离断胃结肠、脾结肠韧带、膈结肠韧带，完全游离脾曲；（9）体外吻合。

直肠超声对早期肿瘤分期优势明显

▲新疆医科大学第一附属医院腹部超声诊断科 宋涛

随着超声技术的不断进步，各种新技术应运而生。笔者科室将经直肠超声用于诊断直肠肿瘤已十余年，积累了大量经验。

经直肠超声需要观察的内容包括：直肠肿瘤的位置（上中下段）、范围及肿瘤下缘距肛门的距离；直肠肿瘤浸润肠壁深度并据此分期；直肠周围淋巴结转移情况；直肠周围脏器是否受累。结论：直肠癌（Tx期）。笔者科室也将超声造影用于观察直肠癌病灶微血管的灌注研究，多数直肠超声造影的特点为：早于

周边肠壁增强（快速增强），同步或早于周边肠壁退出（快速消退），高增强。

经直肠超声能清晰显示肠壁5层结构，其分辨率是CT和普通MRI无法企及的，尤其对T1、T2期肿瘤分期的准确性明显优于CT及常规MRI，是直肠癌术前评估肠壁浸润深度的重要检查方法。超声造影可较有效鉴别T1期直肠肿瘤良恶性。其不足之处在于评估肿瘤远处转移、直肠壁外的播散范围或邻近结构的浸润方面比CT和MRI稍差。

腹腔镜下保留IMA左半结肠癌根治术减少创伤 提高生活质量

▲新疆医科大学附属中医医院普外一科 段绍斌

如果患者身体允许，且肿瘤不是晚期，患了结肠癌一般都需要手术治疗。目前在实施左半结肠癌根治术时，都会在根部结扎离断并切除肠系膜下动静脉，以便彻底清扫血管根部淋巴结，并在一定程度上降低结肠-结肠吻合口的张力。

按照左半结肠癌根治规范的要求，只需切除左半结肠或者再切除一小部分的乙状结肠，但肠系膜下动脉（IMA）结扎离断后，左结肠动脉、乙状结肠动脉、直肠上动脉的血液供应途径被全部

截断，因此大部分乙状结肠的切除纯粹是因为相关的供血血管被切断，没有了血供而不得不被切除，所以如果能将相应的供血血管保留下来，则大部分的乙状结肠不必切除。

笔者科室自2014年起尝试在左半结肠癌根治过程中，将肠系膜下动脉主干及直肠上动脉保留，目前已经完成13例。该方法不需要切除过多的肠管，减少了手术创伤，使吻合更加容易且吻合口没有张力，同时患者的排便功能也会得到改善。



张文斌 教授



宋涛 教授



段绍斌 教授



韩玮 教授



王琦三 教授



裴祺 主任护士

胰腺微创外科前景广阔

▲新疆医科大学第一附属医院胰腺外科 韩玮

由于胰腺的解剖位置和毗邻关系复杂，腹腔镜胰腺手术的开展相对滞后。随着腹腔镜技术和器械的不断提高、改进，腹腔镜手术的灵活性和清晰度大大提高，胰腺外科的大多数手术均可利用腹腔镜完成。

腹腔镜远端胰腺切除术具有切口小、疼痛较轻、快速康复、保脾成功率高等优点；全腹腔镜下胰十二指肠切除术具有与开腹手术相似的淋巴结清扫数量、R0切除率、并发症发生率等，但术中出血更少，住院时间短，可使患者更早接受化疗；腹腔镜下胰

腺肿瘤切除术对直径较小的胰腺良性和低度恶性的肿瘤有良好的疗效；腹腔镜下胰腺坏死组织清除和引流术视野清楚、创伤小，清除和引流彻底，可反复进行坏死组织清除和引流，降低术后肠漏和出血的发生率，也避免了切口感染。

微创化是21世纪外科的主旋律，胰腺外科也必将从中获益。机器人手术系统已经应用于胰腺外科，其不可替代的稳定性及灵活性，突破了腹腔镜胰腺手术的技术瓶颈，在胰腺外科的应用前景广阔。

规范化治疗是提高结肠癌治愈率的最佳途径

▲新疆医科大学附属肿瘤医院 王琦三

近年来，我国结肠癌发病率呈明显上升趋势，发病率占胃肠道肿瘤的第三位，在大中城市中更明显。尽管结肠癌的治疗效果不断提高，但是5年生存率的提高仍不明显，和欧美发达国家差距较大的主要原因是目前我国肿瘤的治疗存在相当大的随意性和不规范性。

临床实践表明，规范化治疗是提高消化道肿瘤治愈率的最佳途径。对结肠癌术后的患者，Ⅰ期结肠癌无需化疗，Ⅱ期结肠癌的术后辅助治疗尚无定论，一般认为辅助治疗对生存率的提高小于5%，应根据患者是否具有复发高危因素及MMR基因的情况，个体化决定是否化疗及化疗

方案。对具有以下预后不良因素的高危Ⅱ期结肠癌患者应推荐术后辅助化疗，包括T4（ⅡB期）、组织学分级（3级或4级）、脉管癌栓、术前肠梗阻或穿孔、淋巴结检出数目<12个或切缘不净；Ⅲ期结肠癌术后应行辅助化疗，辅助化疗可使Ⅲ期结肠癌患者术后总的5年生存率提高10%~15%。XELOX/FOLFOX方案是Ⅲ期肠癌辅助化疗的标准方案。

辅助化疗的时机：均应尽早开始，一般不迟于术后8周。辅助化疗的时间：低危组采用3个月化疗作为一般原则；高危组患者选择6个月化疗方案仍是标准治疗方案。

造口规范化护理任重道远

▲新疆医科大学第一附属医院胃肠外科 裴祺

根据卫计委《全国护理事业发展规划（2016-2020年）》文件要求，针对目前临床急需培养具有专科护理理论与技能的护士现状，借助“新疆消化道肿瘤诊治及规范化巡讲”这个多学科平台，举办国家级继续教育“造口规范化护理新进展”学习班，为基层医院带来了造口专科护理的新理念和新视角，规范的造口专科护理技能能够帮助护理人员解决临床工作中面临的造口专科护理疑难问题。

基于新疆各地州目前的造口护理现状，造口专科护理存在相

当大的随意性和不规范性，与内地医院存在较大差距，通过“造口规范化护理新进展”学习班，使地州医院护理人员掌握规范的造口术前定位及围手术期造口护理，造口术后并发症的预防及护理，造口患者出院后延伸护理服务等相关知识和技能。通过提出个体化的造口护理方案，优化的健康宣教知识，有效的降低了造口术后并发症的发生率，整体提高临床护理资源的利用率，解决工作中面临的造口专科护理问题，节约患者医疗成本，为更多的患者提供专业优质的护理服务。