



“如果让你和术后患者说句话，你会选择说什么？”“当然要说，祝你早日康复！”

早日康复，是所有患者的心愿，也是医生治疗活动的主要目的。加速康复外科（ERAS）就顺应这一目的诞生了。如今ERAS已经作为一门学科在国内很多医院推广应用。ERAS在中国的发展和江志伟及他的导师黎介寿院士是分不开的。是黎院士将ERAS技术引进到中国，而江志伟也是ERAS在中国的主要推动者之一，如今，他也是国家卫计委医管中心加速康复外科专家委员会委员。他的科室还率先开展了胃肠癌机器人手术及肿瘤营养学的研究，在国内相关领域形成较大的学术影响。

“ERAS就是通过多学科的配合，使外科患者术后住院时间缩短，因手术治疗所带来的损伤极大降低，还能节约医疗资源、减少住院费用、提高医疗效果、降低再入院风险、降低并发症发生率。”江志伟介绍。ERAS的应用，对中国外科医疗事业的发展产生了深远影响，也是目前需要大力推广的技术。

如何早日康复？

哪个患者不想早日康复？好多人都是慕名来到江志伟这里手术。中国有句俗语“病来如山倒，病去如抽丝。”说的就是疾病侵袭和诊治过程中，患者对患病时间的感受。参观ERAS病房的过程，就是对这句话和以往疾病治疗过程认识的颠覆过程。

“2小时能下床，术后3~4天可以出院，并且伤口不疼”，21日刚做完直肠癌保肛手术，准备24日出院的姜大爷对记者说。姜大爷就是慕名找到江志伟的患者之一，他的直肠癌病灶距离肛门只有4 cm，跑了好多医院，都说需要将肛门切除。“这个我坚决不能接受，我才60岁，没有了肛门，体外挂个袋子，真是生不如死，所以我找到了江主任。”

“我们这里止痛是有秘诀的，”江志伟神秘一笑道，“很多医院和我们学了止痛方案，立刻能缩短出院时间。”而ERAS是一系列像止痛一样有效措施的组合而产生的协同结果，如围手术期营养支持、重视供氧、不常规留置鼻胃管、早期饮水进食、微创手术等。

“当初我博士毕业，刚成为肿瘤营养病房的主任，去欧洲开会听到ERAS这个概念时，感到豁然开朗，因为这就能把我们之前零散的概念串成一个体系，一个学科。”当时江志伟带领的肿瘤营养病区已经开始了ERAS的雏形，如不放导尿管，

而做膀胱穿刺；不打杜冷丁，而用微量止痛泵；不做静脉的高营养，而是肠内营养。“那时候，非常的零散，ERAS这个概念是一个集成的创新。”

ERAS强调五个环节，第一，精准的外科手术；第二，多模式的止痛；第三，术后营养；第四，液体治疗的优化，早喝水，摆脱各种导管；第五，护理优化。“我们这边胃肠癌开刀患者80%没有胃管，80%没有尿管。”江志伟说。

姜大爷是60岁，想象一下，如果是30岁就没有了肛门呢？江志伟作为出品人的国内首部ERAS公益微电影《回归》，取材于他的真实患者，围绕ERAS技术创新，讲述了一位肿瘤距离肛门4 cm、事业正处于上升期的32岁青年直肠癌患者感人至深的医路历程。《回归》荣获亚洲微电影节的优秀作品奖和中国医影节（第五届）金丹奖的“最佳微电影”奖，而江志伟也凭借《回归》获得“最美仁医”奖。

“肿瘤患者尤其是年轻患者一旦确诊，对他的婚姻、事业的打击常是毁灭性的，微电影的名字《回归》就是要医务人员理解患者的痛苦，帮助他们回归家庭、回归事业、回归社会。《回归》所承载的主题是‘患者不易，医者伟大’。”江志伟这样介绍这部电影。

江志伟

我有一个梦想

加速康复外科之国家战略

本期嘉宾：江苏省中医院普外科主任、中国医药教育协会加速康复外科专委会主任委员 江志伟
《医师报》融媒体记者 王丽娜



视频聚焦 读懂医疗
扫一扫观看嘉宾访谈

癌症患者吃什么？

“骨科家属看望患者会带大骨头汤”“胸外科带肚肺汤”“手术后是不是发物不能吃，老鹅不能吃，老母鸡不能吃？”“会不会营养加强了，肿瘤也跟着长？”这些问题如果问很多医生护士，可能都不知道，因为这些在教科书里找不到，中国的医生普遍缺乏必要的营养教育。

江志伟科室的患者术前2小时可以喝糖水，术后清醒即可喝水，第二天可以流质饮食。“如果这也不能吃，那也不能吃，三天瘦五斤，五天瘦十斤，越看越像胃癌患者。”江志伟这样形容。

其实，外科手术会产生创伤性应激，患者在此过程中分解、损失的是肌肉和脂肪，所以，患者术后最好的营养是鸡鸭鱼肉等优质蛋白质、新鲜蔬菜水果加运动，胃肠功能弱的患者可以补充蛋白质。

营养加强的同时，免疫力会

提高，而免疫的提高确实可以帮助控制杀灭肿瘤；而反之营养不良时，免疫功能会随之下降，肿瘤也会复发。

很多患者没有进行过任何的营养咨询和指导，他们不知道吃什么。这样的市场被谁占领了呢？冬虫夏草、海参鲍鱼，各类花哨的保健品也乘虚而入，这是一个千亿市场。

“老百姓有需要吗？有需要。但是他不知道吃什么。这一系列误区说明我们肿瘤营养方面的空白和差距。”江志伟说。

2001年，江志伟在全国第一家建立了肿瘤营养病房，在国内率先开展肿瘤营养学的临床应用研究，担任首届中华医学会肠外与肠内营养支持分会肿瘤营养支持学组组长。并参与了国内首个《恶性肿瘤患者营养支持专家共识》及《癌性肠梗阻治疗专家共识》的制定。

机器人能代替人吗？

“以后的胶囊机器人可能可以在体内发现肿瘤，然后将其切除，但现在还没有实现。”江志伟说。机器人外科，是外科微创领域的一个重大进展，人工智能也是一个科技前沿项目。谈到人工智能医学必谈达芬奇手术，这是人工智能在医学领域应用的典型。

它的出现实现了人机互动。医生控制着机器臂，在患者的胸腔、腹腔进行操作，它拓展了人眼和人手。它可以将局部放大10~15倍，并且是3D成像；消除人手的生理性颤抖；外面移动5 mm，镜下只动1 mm，更加精准；可以手腕转动540度。

从2010年5月开始至今，江志伟的科室已成功完成1200例胃肠癌的机器人手术，在国内和国际均处于领先水平。有3篇论文入选欧洲机器人专家共识。在国际首次完成：全机器人下内脏全反位患者胃癌根治术、机器人下胃癌根治术联合经自然腔道标本拖出术、单孔



腹腔镜下早期胃癌根治术、折刀位联合单孔腹腔镜低位直肠癌根治术等多个创新术式。所在单位被认定为中国胃肠癌机器人手术培训中心。

“中国人做手术例数多毋庸置疑，但一定要做成行业的标准，这将是我们对本国乃至世界患者作出的巨大贡献，所以，我们在讲数量的同时，其实还要关注另外一个维度——质量和行业标准的引领。”江志伟说。

我有一个梦想

“ERAS追求的目标是‘无痛、无应激、无风险’。理论上，所有的外科、内科都可以适用加速康复的理论，让整个医学变成加速康复医学，这是我们的理想。

现在有证据，做的比较好的是，结直肠、乳腺、泌尿、妇科、骨科，还包括胃癌、肝脏、胰腺切除手术，都在学习ERAS理念。”

2016年全国政协两位委员将ERAS写进政协提案。2016年，国家卫健委来到江志伟所在科室考

察，把ERAS这个项目变成国家的推广项目，7位院士作为顾问，并成立了中国ERAS专家委员会。

“其实我一直有个梦想，是什么呢？我们不但要让ERAS变成推广项目，还要变成国家的战略，”江志伟解释道，“这将有更多的工作要做，需要拿出更完善的证据，需要我们的医学同行不断实践，探索出中国的路径，证明ERAS确实对患者有利。我们任重道远。”