

致敬英雄 共话炎症风暴 直播 Talk Show 首场 超 65 万人次在线

云端论剑致敬英雄 切磋共话炎症风暴

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

金庸小说《射雕英雄传》里说：“侠之大者，为国为民。”而外科医生就像侠客，仗剑走天下，凭借精湛的技术和渊博的学识救死扶伤。

5月8日，中国肝胆领域顶尖外科“大侠”聚首线上，在疫情之下，上演一出剑侠过招！这就是《致敬英雄 共话炎症风暴》系列直播首场，邀请多名专家做客《医师报》融媒体直播间，围绕肝胆胰围术期炎症管理等热点话题分享临床经验和观点，为处理炎症风暴提供新的思路 and 方向。

直播同时在《医师报》头条号、央视频、腾讯视频、腾讯新闻、好医靠等多家媒体同步转播。首场直播当日的观看总人次突破 65 万，观众们纷纷点赞，并留言表示受益匪浅，期待后续系列直播节目。



致敬英雄 共话炎症风暴



观看直播回放

讨论嘉宾	蔡秀军教授	浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长
	刘连新教授	中国科学技术大学附属第一医院执行院长
	刘颖斌教授	上海交通大学医学院附属新华医院副院长
	田利国编审	《中国实用外科杂志》编辑部主任
	耿小平教授	安徽医科大学第一、第二附属医院普外科主任医师
	方驰华教授	南方医科大学珠江医院肝胆一科主任
	陈亚进教授	中山大学孙逸仙纪念医院肝胆外科主任
	楼文晖教授	复旦大学附属中山医院胰腺外科主任



致敬逆行者和坚守者

大会主席、蔡秀军教授在开幕致辞中表示，抗疫对所有医务工作者意义重大。浙江大学医学院附属邵逸夫医院在疫情发生后迅速启动疫情防控体系，派遣医务人员支援湖北，并与 30 多个国家线上交流抗疫经验。

田利国编审表示，疫情改变了许多人的生活。这里既有困境中的逆行者，也有绝境中的坚守者，他们展示了中国医生的担当。作为具有广泛影响力的外科杂志，《中国实用外科杂志》始终关注抗疫学术进展，及时刊发高质量的

研究以促进学术交流。

陈亚进教授表示，不仅是新冠肺炎患者，在肝胆胰围术期也会出现炎症风暴反应，如果临床医生处理得不好，可能会导致灾难性后果。本期直播讨论炎症控制的研究进展和临床策略，对提高围术期炎症管理水平有重要意义。刘连新教授指出，在抗疫中发现，炎症风暴可能是新冠肺炎轻型或普通型患者进展为重症及危重症的重要发病机理之一，炎症反应的预防和阻断对降低重症转化率和病死率具有重要意义。

肝门部胆管癌三维可视化精准诊治中国专家共识解读

方驰华教授从共识形成、共识主要修改内容，以及三维可视化如何对肝门部胆管癌进行术前评估和手术规划等方面，对《肝门部胆管癌三维可视化精准诊治中国专家共识(2019版)》进行解读。

他介绍，新共识增加了三维重建同质化处理与治疗控制体系，以血管为轴心的肝门部胆管癌的分级，虚拟现实技

术的应用，以及 ICG 分子荧光成像技术的应用等四方面内容。

在利用三维可视化对肝门部胆管癌进行术前评估和手术规划中，通过对肝门部胆管癌解剖形态学、门静脉分型，以及肝门部胆管癌分型进行精准评估，判断患者是否可以手术，再适合做哪种手术。然后，再通过精准三位可视化进行术前手术规划，并

在术中采用肝脏 3D 打印精准导航，同时通过术中病理实时修正分型和术式。

方驰华教授表示，三维可视化技术改变了传统手术理念和传统二位诊治疾病的模式，需要与术中超声、术中病理相结合，3D 打印实现了三位模型向物理模型跨越式转变，ICG 分子荧光影像实现了解剖性、功能性和根治性切除术。

老中青三代外科医生现场连线

学术讨论中，还现场连线了 4 位嘉宾，他们分别是上海交通大学医学院附属新华医院王许安教授、中山大学孙逸仙纪念医院李文滨教授、南方医科大学珠江医院杨剑教授，以及中山大学附属肿瘤医院王俊教授。

4 位连线嘉宾与在线专家交流了观点，并提出三维可视化技术对未来外科手术的影响、腹腔镜手术治疗肝门部胆管癌的发展方向，可以提高局部进展期胆管癌转化切除率的方法等临床热点问题，专家们分享了相关诊疗和科研经验，并逐一做出解答。

直播最后，耿小平教授总结，通过本次直播会议，大家认识并学习了肝门胆管癌的精准医疗及其术前规划和术中导航等知识，有助于提高外科治疗效果，期待未来有更多新的研究改变传统的诊疗观念。

提高胆囊癌手术根治率至关重要

刘颖斌教授介绍，近年来，胆道肿瘤发病率逐渐上升，5 年生存率 < 15%，且早期诊断困难。在临床治疗方面也面临着手术切除率低、化疗不敏感、治疗效果差等挑战，因此提高胆囊癌手术根治率至关重要。

刘颖斌教授表示，胆囊癌根治术的术前管理和护理要规范化、个体化，术前诊断方面要提高疾病分期精细化和分子诊断水平，在进行手术决策时可进行 3D 重建，并判断剩余脏器功能。

不仅如此，胆囊癌外

科治疗策略已发生从二维向三维的转变，更加立体和直观，术前三维可视化技术的应用也有助于指导精准切除病灶、精准淋巴结清扫、整块切除，并减少损伤和不必要的操作。

控制胰腺围术期炎症反应对减少胰腺并发症至关重要

楼文晖教授从多学科合作、胆道引流、胰瘘防治、引流管管理和血栓防治等方面分享了胰腺手术围术期炎症管理重点。

他介绍，在胰腺肿瘤术前应通过多学科 (MDT) 团队，对患者的身体状况、肿瘤状况，以及后续治疗等方面进行全方位评估，以降低死亡率和病死率，为患者提供

基于循证医学的优质医疗服务。

在进行胆道引流时，楼文晖教授建议梗阻性黄疸合并发热及胆管炎等感染表现、或行新辅助治疗前，应行胆道引流；黄疸严重的患者 (血胆红素 > 250 μmol/L) 术前是否进行胆道引流，应通过 MDT 讨论以综合判断。

胰瘘是临床医生始终

面临的难题，一旦发生胰瘘，处理不当会导致感染、出血，乃至严重的并发症等后果。

在预防胰瘘方面，不推荐术后常规使用生长抑素及类似物预防胰瘘。乌司他丁显著减少胰瘘发生，是预防重度胰瘘的有效方法，在胰腺质地软、胰管细的患者中建议预防性使用。



扫一扫
关联阅读原文