

## ·述评·

## 以人为本 发展小儿腔镜外科

李索林



李索林 教授

传统外科手术常需作较大切口充分显露,才能达到手术目的,这样势必造成人为的组织破坏,给病人带来不同程度的疼痛、出血和术后切口瘢痕,甚至影响功能康复。近 20 年来,随着自然科学与社会科学的飞速发展,在人类崇尚和追求健康与美的消费驱动下,促使了现代医学由单一的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转型,要求在解除疾病痛苦的同时更能体现人文关怀。微创外科或外科的微创化作为一种新的医学理念,就是在这样的背景下诞生的,这无疑是在外科技术史上发生的一场革命,“腔镜外科”作为微创外科的代表,已从通过自然孔道的“无孔不入”,发展到人工通道的“无孔不入”的地步,在治愈疾病的同时尚能保留外表完整、美观,恢复人体的生理功能,努力实现在整体上最大限度地减少医疗过程中对病人的各种损害,从而达到治疗病人、善待人体、关切人心的目的,充分体现了“以人为本”的微创医学理念,这显然符合病人的利益,也满足了外科医生科学与艺术相结合的追求境界。

## 一、“以人为本”的医学内涵

“以人为本”是指一切医学活动、医疗活动以及医疗服务活动,以充分考虑所有“人”的最大健康利益为首要前提,充分顾及其心理损害和社会属性,以实现预防疾病、治疗疾病和恢复健康的目标。对病人的“以人为本”主要体现在医疗过程中以病人为主体,以最小的创伤为病人提供最大的利益和最好的服务。正是在“以人为本”的人文精神驱动下,伴随现代科学技术的飞速发展,真正体现微创技术的腔镜外科才得以不断更新和完善。就小儿外科而言,已从上世纪 70 年代单纯针对胆道闭锁和性腺发育异常的腹腔镜检查,发展到几乎所有小儿外科疾病都做了腔镜手术治疗的尝试,特别是许多大型手术也开始广泛应用,如全胸腔镜下先天性心脏病的矫治、腹腔镜次全结肠切除术、胆总管囊肿切除术、胆道重建术、巨脾切除术等复杂手术,使病人能在内环境稳定的状态下,以较小的手术切口、较轻的全身应激反应治愈疾病,达到更好的医疗效果、更短的医疗时间和更好的心理适应。

## 二、正确理解腔镜技术

腔镜技术是将传统的外科手术操作与现代高科技成果完美融合而形成的一种新的诊断和治疗手段,其特点是以 Trocar 作为进入体腔的通道,借助腔镜及摄像系统显示手术视野,采用专用器械来完成手术的操作。它是传统外科技术的创新,是对传统外科技术的补充和发展,但并不改变外科技术的实质。因此,应正确理解“腔镜外科”这门技术,开展腔镜手术与传统外科一样,要以良好的解剖和临床技能为基础,必要的传统手术为安全保障,以“循证医学”为基本原则,慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好研究证据,同时结合临床医师个人的专业技能和临床经验,考虑病人的价值和愿望,将三者完美结合起来,制定适合每个病人的最佳诊治措施。反之,腔镜技术应用不当会导致其人文医学价值的削弱。

腔镜技术虽然具有创伤小、恢复快、外形美观的优势,但由于腔镜手术缺乏手部触觉功能和三维视觉效果等,有产生一些严重并发症的潜在危险。如在腹腔镜胆总管囊肿切除术中,长时间的人工气腹可造成高碳酸血症,引起一系列病理生理学变化;由于囊壁反复发炎粘连,剥离囊肿时易误伤门静脉,造成致命性大出血;或切除远端囊壁时,损伤胆胰管合流部,导致胰漏等并发症。如果在尚未熟练掌握腔镜技术之前仓促应用,勉强为之,或不根据病人具体情况,以在腔镜下完成手术为目的,则会因手术难度过大,手术时间过

长,花费更大的代价,增加对病人的打击,使“微创手术”变为“巨创手术”。以常见的腹腔镜下阑尾切除术为例,如不管病人的胖瘦和体型,阑尾的位置和病变情况,一律采用单孔或两孔操作,对处理化脓性阑尾炎就难以得心应手,容易导致误伤,病灶清除也难彻底,以致并发戳孔感染或遗留盆腔脓肿,使事与愿违,反而给病人造成额外的创伤。此外,还要考虑到病人家庭对昂贵医疗费用的承受能力,有些腔镜手术相对于传统手术而言,价格比较昂贵,不要为使手术达到“微创”,而使病人的家庭、心理遭受“重创”。因此,医生在选择腔镜手术之前,必须根据自身的业务能力以及病人的病情、适应证、家庭经济承受能力来选择最适宜的治疗方法。只有这样,“以人为本”才能落到实处,病人是患病的“人”,需要先进和高超的医疗技术,更有情感需求,需要人文关怀。

### 三、以人为本,促进小儿腔镜外科发展

1. 重视腔镜外科的相关基础研究:腔镜外科是通过监视器进行的一种平面视觉解剖操作,术中外科医生丧失了宝贵的手感,加大了手术的危险性和并发症出现的机会。传统外科对人体结构层次的认识是由表及里,由浅入深;而腔镜手术却反其道而行之,若能熟悉腔镜外科中解剖结构的特征,可以提高手术的安全性。例如通过彩色多普勒超声显像,手术前掌握脾脏血管的走行、分支类型及其与胰腺的毗邻关系,提供安全(避免跨越重要血管和神经)、距离短(直接从皮肤至靶区)和显示清楚(清晰显露靶区)的入路途径,就可以避免手术操作的失误。此外,气腹对小儿肝肾功能、心肺功能、人体免疫功能的影响等知之还少;腔镜用于治疗肿瘤等疾病的安全性及有效性也还需作更多前瞻性的临床随机对照研究。因此,在不断的临床应用中需要加深相关的基础研究,以获得更丰富的确实可靠的循证医学证据。


2. 规范化培训小儿腔镜外科医师:由于腔镜外科在诊断和治疗上具有显著的优越性,已成为许多年轻外科医生争相学习的目标。而且,在市场经济利益的驱动下,不少医院争先引进设备,在技术力量准备不足的情况下急于开展腔镜外科手术业务,导致一些并发症发生率仍然较高,引起不少医患矛盾和医疗纠纷,既损害了病人的利益,也不利于腔镜外科的健康发展。为此,卫生部为规范内镜诊疗管理,提高内镜医师技术水平,保证医疗质量和医疗安全,已授权中国医师协会推行《内镜诊疗技术培训与准入制度》,建立完善、统一、规范的内镜医师培训考核机制,对内镜各专业学科的医师进行统一规范的基本理论学习和操作培训,实行内镜医师执证上岗,以促进内镜医师专业化、职业化进程,保证我国内镜医学的健康、稳步发展。

3. 进一步改进小儿腔镜技术:由于小儿腹腔内脏器体积小、重量轻,可以采用经腹壁缝合牵引技术,悬吊肝脏、膈肌、膀胱或子宫等脏器,达到更好地术野显露,这种方法简单易行,费用低廉,不需专用器械,同时也可减少 Trocar 的放置数量和替代辅助器械的插入,更能体现微创理念;通过研制缝合套管针可在单孔腹腔镜监视下完成环状缝合术,仅脐部隐蔽一个小切口,不需拆线,具有更美观的效果;利用幽门相对固定的特点,结合右肝叶悬吊,可采取单操作孔完成幽门肌切开术,使腹壁创伤更小;基于小儿处于生长发育时期的特点,消化道重建不宜采用昂贵的钉合器或吻合器,开腹小切口辅助手术创伤仍相对较大,如果充分发挥医务人员的主观能动性,克服困难,就可以较好地掌握腔镜下的缝合吻合技术,将腔镜辅助手术的创伤降至最小。

4. 努力降低医疗成本:虽然腔镜手术减少了患儿的痛苦,但医疗成本较传统手术为高,由于设备投入、手术耗材费用的剧增,超过了许多家庭的经济和心理承受能力。在常规腹腔镜脾切除术中,一副切割钉合器需花费 2 000 元,如果应用 2 ~ 3 副,则仅该项费用就多出 4 000 ~ 6 000 元,如此昂贵的医疗费用大大限制了此项技术的临床应用。如果通过提高腹腔镜操作技术,改用丝线脾蒂内结扎法完成腹腔镜脾切除术,既可降低医疗成本,又能减轻患儿家庭经济及负担,促进小儿腔镜技术的发展。

总之,小儿腔镜外科的发展始终贯穿着“以人为本”的微创理念,其发展历史虽然不长,却有着广阔的发展前景。随着设备、器械的改进和更新,操作技术的不断完善和成熟,手术范围将会进一步扩大,治疗效果也会进一步提高,对改善预后,提高患儿生活质量,将起到至关重要的作用。正如张金哲院士所说:“小儿腹腔镜技术开创了小儿外科的新篇章,必将在 21 世纪广泛开展,成为治疗小儿腹部疾病的常规技术”。腔镜手术必将成为更多小儿外科疾病重要甚至首选的治疗方法。

# 以人为本发展小儿腔镜外科

作者: [李索林](#)  
作者单位: [河北医科大学第二医院小儿外科, 石家庄市, 050000](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2008, 7 (3)  
被引用次数: 2次

## 引证文献(2条)

1. [李福林](#), [符松](#), [林阳](#), [张利兵](#) [脐孔腹腔镜疝囊高位结扎治疗小儿腹股沟斜疝](#)[期刊论文]-[现代临床医学](#) 2010(5)
2. [赵晓波](#), [李英超](#), [孙立宝](#), [周薇莉](#), [孙文丽](#), [李索林](#) [小儿腹腔镜下阑尾切除术82例](#)[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2009(1)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200803001.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200803001.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 38596e20-36b3-4431-a0c4-9ed400946bfa

下载时间: 2011年4月29日