

· 述评 ·



小儿普胸外科专业:现实与未来

刘文英¹ 莫绪明² 俞 钢³

小儿普胸外科的专业发展得益于成人胸外科专业的发展,也与围产医学及胎儿医学等专业的进步有关。目前国内独立设置的小儿普胸外科还不多,不少以小儿心胸外科或小儿心脏中心的架构存在,还有许多成人胸科医生在做小儿胸科的工作,主要原因可能与小儿普胸外科手术治疗的病种较少有关。另外,许多单位,尤其是综合性医院,对一些小儿普胸外科疾病辅助诊疗技术如麻醉、生命支持、单肺通气技术、小婴儿围术期管理等尚缺乏足够的认识和经验,还需要小儿外科医生来努力普及和推进。随着社会的进步和医学的发展,人们的腔镜技术逐渐成熟,产前超声影像技术对胎儿胸部畸形的认识日益清晰,小儿普胸外科疾病的诊治也有了重要进步,特别是微创、腔镜技术、胸壁畸形矫治技术方面进展迅速。

为顺应小儿普胸外科发展的新形势,2015 年,中华医学会小儿外科分会心胸外科学组正式向分会常委会申请成立小儿普胸外科协作组,并获批准。中华医学会小儿外科学分会常委、小儿心胸外科学组副组长刘文英任组长,副组长为曾骐、张海波、贾兵、舒强、刘威。小儿心胸外科学组组长莫绪明任名誉组长,丁文祥、胡廷泽、谷兴琳、李仲智、刘锦纷任顾问,国内各家单位开展小儿胸外科专业的医生 68 人为协作组首批委员。学组于 2015 年 7 月 31 日至 8 月 2 日在南京召开了第一届全国小儿普胸外科学术会议,参加会议代表 178 人,会议主题报告 8 人次,大会交流论文 42 篇,讨论交流非常热烈,取得了良好的学术影响。经多方协商,中华医学会小儿外科学分会小儿心胸学组初步决定今后逢单年召开全国小儿普胸外科学术会议,逢双年召开全国小儿心脏外科学术会议。小儿普胸外科协作组的成立,标志着我国儿童胸外科有了自己的专业学术组织。学组将陆续开展学科规范化工作,编写卫生部住院医师规范化培训相关教材,制定临床路径、专家共识、临床指南等,为小儿胸外科专业医务人员做好服务工作,力争规范小儿普胸疾病的诊疗,使小儿普胸疾病患儿能在专业小儿胸外科医师主导下治疗,进而推动小儿普胸外科专业的发展。

一、现实

回顾历史,国内最早涉及和明确提出建立小儿普胸外科专业当属上世纪 80 年代后期的胡廷泽及刘文英,他们对小儿胸部感染性疾病的外科治疗、小儿胸部肿瘤、胸壁畸形的诊治等提出了概念和规则,奠定了我国小儿普胸外科的专业基础;北京儿童医院曾骐近年来较大规模开展微创 NUSS 手术治疗漏斗胸,为小儿普胸外科增加了新的内涵。在中国社会经济情况逐步改善和抗生素应用更加合理的情况下,小儿胸腔感染性疾病逐渐减少,小儿胸部肿瘤、先天性畸形等逐渐增多,但由于小儿普胸外科疾病治疗手段相对成年人少,曾使发展受一定影响,能够开展外科手术治疗的病种有限,内容较单一,从而导致小儿普胸外科专业的发展较缓慢。但近年来,随着微创技术在小儿的应用,尤其是婴幼儿胸腔镜技术的开展,对食管闭锁、膈疝等的治疗,开辟了小儿普胸外科专业新领域;伴随产前诊断技术的成熟,俞钢等进行了胎儿肺发育疾病的早期评估及围生期一体化的初步尝试,为小儿普胸外科专业又增添了新内容。

综观小儿普胸外科疾病谱,目前已逐渐发生变化。与之前的感染不同,小儿普胸外科初期疾病如脓胸、肺脓肿、肺结核、支气管扩张症等感染性疾病及胸腔肿瘤如纵膈畸胎瘤、神经母细胞瘤等常见。小儿先天性肺发育性疾病发病率提高,特别随着产前诊断技术的成熟,目前疾病主要以先天性发育畸形为主,肺发育性疾病如肺囊腺瘤和隔离肺的发病比例增加。虽然当前仍然缺乏小儿普胸外科疾病的准确数据,但根据已有数据分析:肺发育性疾病如肺囊性畸形疾病的比例明显增高。此外,肌发育异常(膈疝、膈膨升、食管裂孔疝)和食管闭锁等也均是小儿普胸外科较常见的发育畸形。小儿胸部肿瘤特别恶性肿瘤的发病不少,但最多还是胸壁畸形,以漏斗胸最常见。从年龄来看,许多先天性畸形在孕 24 周就可以发现并诊断,也有胎儿期

宫内治疗某些疾病获成功的报道,产时胸外科手术、新生儿胸外科手术及婴幼儿手术都体现了小儿普胸外科的特点与发展趋势。就疗效而言,小儿普胸外科疾病治愈率很高,预后大多良好,如肺囊腺瘤、隔离肺、食管闭锁、先天性膈疝的治愈率提高,对胸腔肿瘤的治愈率,即使是过去很难处理的巨大恶性肿瘤,治愈率也稳步提高。

关于小儿胸部疾病的手术时机及治疗方法,当前面临主要问题是在疾病发生发展过程中,对不同时间产生的问题需要针对性地选择合适的治疗与时机,如对肺囊腺等胸腔肿瘤,早期治疗始终是获得最佳治疗效果的最好选择,尽管尚存争议,但不少学者仍建议在 2 岁以内处理,而认为 2~6 个月为最佳救治时机。此外,由于小儿处生长发育阶段,除手术切除手段以外,也提倡综合治疗,综合治疗需融合多个相关学科,也需要打破各专科的限制,以疗效为目的,如胎儿肺发育性疾病需要有产科和产前诊断等的配合与支持,并要在新生儿科的帮助下共同解决问题;再如食管闭锁,必须以小儿普胸外科的专业指导思想来治疗,需有较好的小儿普胸外科诊疗技术。由于涉及到新生儿科及新生儿外科技术,也有一些单位将此病归为新生儿外科。当前由于各专业分工不同,小儿普胸外科认识差距、各地治疗水平尚有差距,小儿普胸外科疾病临床指南及行业标准尚缺乏指导依据,缺乏有效的监管体系和质量控制体系等是急需面对和解决的问题。

二、未来

小儿胸腔镜微创外科将成为未来发展的趋势。胸腔镜技术由于微创,效果满意,恢复快,缩短住院时间而受到临床青睐,该技术可用于治疗大多数发育性疾病和良性疾病。当前小儿胸腔镜技术发展迅速,以全国各大城市为中心的儿童专科医院或妇幼保健院以及医科大学附属医院的小儿普胸外科均已不同程度开展。随着 3D 高清技术、达芬奇机器人系统在成人胸外科的开展,无疑今后小儿胸外科也将涉足,但目前机器人在儿科的应用还不十分理想。当前微创技术的迅速发展,也迫切需要建立相应的小儿胸腔镜操作及应用规范,以规范化的诊治来推动小儿普胸外科专业的更有序发展。同时还需要按国家卫生计生委的要求建立相应的小儿普胸外科质量控制体系,为新技术的开发、建立和合理应用保驾护航。由于用户相对成人外科少的缘故,目前尚缺乏足够的适合小儿的胸腔镜系列器械和设备,当然这为小儿胸腔镜技术各种操作器械、各种腔镜外科设备等的研制提供了广阔的空间。另外,虽然小儿微创胸外科手术快速发展,使传统的开胸手术逐渐减少,减少了创伤及并发症,但传统开胸手术仍有运用的空间,目前仍是开展小儿普胸外科的基础,且在许多情况下传统开胸手术仍然是重要首选的选择。

其次,小儿普胸外科疾病的临床研究亟待加强。以小儿肺发育性疾病为例,由于我国人口众多,也就拥有世界数量最多的小儿肺发育性疾病患者,但小儿肺发育相关的临床研究却不多,现在进行的研究多以单中心、回顾性研究为主,缺乏多中心和前瞻性研究。我国目前尚缺乏适应当前要求的小儿普胸外科疾病相关诊疗指南,以往内容过于简单,缺少我国自己的多中心高级别循证医学证据,缺乏全国性大数据平台,即使目前广泛开展的矫正漏斗胸的 Nuss 手术,仍然存在需要讨论和改进的空间。由于相关人才缺乏,且目前培训体系也不健全,国家/社会的投入也远远不够,需要引起有关部门及业内的重视。近年来已经有了一些基础及临床研究,但离与临床对接或服务于临床、解决临床实际问题的要求尚有一定距离。

第三,建立中国小儿普胸外科疾病的诊疗规范,充分沟通和研讨小儿普胸外科专业热点及有争议的问题,建立全国统一的专家共识,并在此基础上进行全国多中心的、设计合理的质控体系,以及随访严密的高级别循证医学临床研究项目,加大小儿普胸外科人才的培养,是协作组迫在眉睫的工作。要响应国家专科医师规范化培训要求,用规范化教育来进行人才储备;积极沟通,努力使教育体系规范化包括小儿普胸外科医生的资质培训、考核体系和专科医生资格认证体系,并与小儿、新生儿、胎儿等相关内容衔接,与国际小儿普胸外科新技术衔接;规范小儿普胸外科团队建设,争取以我国主要治疗中心为基础,建立适当数量的,通过国家或国际认可,具有丰富临床、研究、教学资质的小儿普胸外科专科医生培训基地,包括小儿胸腔镜培训基地,并在全国、地区内完善相关学术组织,完成小儿普胸外科专科人才的储备,以及学科带头人的培养,建立小儿普胸外科国家级专业数据库;开展全国范围的更多大型多中心临床研究,进行产前胎儿胸部发育疾病的全面监测和管理,并与出生缺陷、产前诊断和胎儿医学、新生儿内外科等建立横向联系,从而建立符合中国临床手术现状的小儿普胸外科疾病诊疗规范,促进新技术的监测、验证和推广应用。

总之,尽管我国小儿普胸外科专业起步较晚,基础薄弱,但正因为起点低,未来发展空间大。相信在老一辈小儿普胸外科专家的带领下,必将有一个新的腾飞。

(收稿日期: 2016-01-21)