

· 学术动态 ·

《中华消化外科杂志》第三届编辑委员会第一次会议纪要

夏浪 张玉琳 赵蕾 王雪梅 陈敏

Minutes of the first meeting of the third editorial board of Chinese Journal of Digestive Surgery Xia Lang, Zhang Yulin, Zhao Lei, Wang Xuemei, Chen Min. Editorial Department of Chinese Journal of Digestive Surgery, Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

Corresponding author: Chen Min, Email: chenmin@zhxhwk.com

【Key words】 Chinese Journal of Digestive Surgery; Editorial committee; Summary of conference

Fund program: The Project of China STM Journals of China Association for Science and Technology (2015)

【关键词】 中华消化外科杂志; 编辑委员会; 会议纪要

基金项目: 中国科协精品科技期刊工程第四期项目[科协函学字(2015)号]

2015 年 11 月 27 日,《中华消化外科杂志》第三届编辑委员会第一次会议在美丽的山城重庆成功召开。中国科学院院士刘允怡教授,中国工程院院士王学浩教授,中华医学会副秘书长罗玲女士,中华医学会杂志社社长兼总编辑姜永茂编审,中华医学会杂志社社长助理兼办公室主任王旌女士,第三军医大学罗长坤校长,第三军医大学西南医院郭忠诚副院长以及本刊顾问、编委、通讯编委和特邀审稿专家共计 200 余人出席了会议。会议由《中华消化外科杂志》副总编辑别平教授和姜洪池教授主持。

会议在《中华消化外科杂志》宣传片隆重播映中拉开序幕。宣传片彰显“海纳百川,医领未来”主题,诠释“融合百家学术经典,引领消化外科前沿”蓝图,扬帆起航,气势磅礴,闪耀未来,气壮山河,震撼全场观众,渲染热情氛围,尽享凝聚魅力。

会上,罗玲副秘书长代表中华医学会致辞。她热烈祝贺本刊荣获 2015 年中华医学会系列杂志编辑出版质量评审一等奖,充分肯定本刊加盟中华医学会以来所取得的进步,高度赞扬本刊的建设现状以及荣获的各种荣誉,并对本刊的发展寄予厚望。第三军医大学罗长坤校长代表承办单位感谢各位专家教授对本刊长期以来的大力支持,用“三个办出”即办出水平、办出特色、办出影响力祝贺杂志取得的长足进步,又用“三个坚持”即坚持一流标准、坚持专家办刊、坚持百家争鸣对本刊的发展提出更高期望,提出本刊争创国内顶尖学术期刊的美好愿景。本刊总编辑董家鸿教授深情表达对各级领导、编委、读者以及作者的诚挚谢意。他表示此次会议

是在圆满完成“十二五”规划任务、全新开启“十三五”发展征程的关键时期召开的一次承前启后、继往开来的重要会议,提出紧紧依靠编委,坚持专家办刊的战略布局,倡导全体编辑委员会成员齐心协力为杂志增添更多荣耀。

中华医学会杂志社社长助理兼办公室主任王旌女士宣读了《中华消化外科杂志》第三届编辑委员会组成人员名单;罗玲副秘书长为资深顾问、新一届编辑委员会顾问、总编辑和副总编辑颁发了聘书。

《中华消化外科杂志》编辑部主任陈敏教授围绕杂志发展历程、期刊和编辑委员会建设、杂志面临困难与不足以及发展举措做了翔实汇报。目前本刊荣获第三届中国精品科技期刊;已被中文核心期刊要目总览(2014 版)、中国科技引文数据库(CSCD(核心版))等 16 家国内外著名检索机构收录;期刊评价指标逐年提升;获得 3 项中国科协精品科技期刊项目资助;成为“领跑者 5000——中国精品科技期刊顶尖学术论文(F5000)来源项目期刊”;特色栏目“外科天地”“影像集锦”“指南与共识”受到广大读者的喜爱。在顺利完成“十二五”规划的基础上,陈敏主任提出“十三五”发展规划,期望在新一届编辑委员会成员的亲切关怀和大力支持下,秉承既定的办刊宗旨和方针,以质量求生存,靠特色谋发展,创办国内一流精品期刊,更好地为消化外科同道服务。

《中华消化外科杂志》十佳颁奖典礼于会议期间隆重举行。出席会议的各级领导以及本刊总编辑和副总编辑向入选“F5000”的文章作者、“十佳组稿专家”“十佳审稿专家”“十佳读者”颁发了证书和奖牌,衷心感谢他们对杂志发展做出的重要贡献。此次评选活动受到在场所有专家和学者的一致好评,极大地激发了编辑委员会成员、作者和读者热心投身于杂志发展的热情。

新一届编辑委员会成员杨尹默教授和姜可伟教授代表编辑委员会成员发言。杨尹默教授的发言贯穿“祝贺”“感谢”“责任”3 个主题词,祝贺杂志的快速发展,感谢杂志给予的机会,深感担任编委的责任和重担。姜可伟教授作为编辑委员会中的新生力量,声情并茂地讲述了自己与杂志一起成长的过程。自己作为一名外科医师的成长历程正是杂志蓬勃发展的历程。他们表示非常荣幸加入本刊编辑委员会队伍,承诺尽自己的最大努力支持杂志的发展和建设。

姜永茂社长激情洋溢地为新一届编辑委员会成员做主题演讲:“编委的责任与义务”。演讲内容包括维护与提升期刊群的品牌、发挥编辑委员会的学术领导作用、发挥编辑部的运营中枢作用。他激励在场专家发挥个人聪明才智,贡献团队智慧力量,共同呵护杂志成长。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2016.01.21

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院《中华消化外科杂志》编辑部

通信作者:陈敏,Email:chenmin@zhxhwk.com

挥洒汗水,付出辛劳,迎来进步,收获成果。挫折,使我们信念更加坚定;荣誉,使我们步伐更加矫健。本刊第三届编辑委员会已经开启新的征程。我们相信,在主管、主办、承办单位的正确领导下,在编辑委员会的悉心指导下,《中华消

化外科杂志》将再接再厉,用勤劳和智慧呵护已经丰收的硕果;将满怀激情,以努力和严谨迎接杂志美好的明天!

(收稿日期: 2015-12-07)

(本文编辑: 夏浪)

第八届中国消化外科学术会议纪要

王雪梅 张玉琳 赵蕾 陶东 邹迎芬 张媛 夏浪 陈敏

Minutes of the eighth Chinese academic conference on digestive surgery Wang Xuemei, Zhang Yulin, Zhao Lei, Tao Dong, Zou Yingfen, Zhang Yuan, Xia Lang, Chen Min. Editorial Department of Chinese Journal of Digestive Surgery, Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

Corresponding author: Chen Min, Email: chenmin@zhxhwk.com

【Key words】 Digestive surgery; Diagnosis; Treatment; Standard; Minutes of meeting

Fund program: The Project of China STM Journals of China Association for Science and Technology (2015)

【关键词】 消化外科; 论断; 治疗; 规范; 会议纪要

基金项目: 中国科协精品科技期刊工程第四期项目[科协函学字(2015)号]

由《中华消化外科杂志》编辑委员会主办,第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所、《中华消化外科杂志》编辑部承办的“第八届中国消化外科学术会议”于 2015 年 11 月 27-29 日在美丽的山城重庆成功召开。参会代表近 1 000 人。会议由《中华消化外科杂志》副总编辑、第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所所长别平教授主持。

中国科学院院士刘允怡教授、中国工程院院士王学浩教授、第三军医大学王云贵副校长、第三军医大学西南医院郭忠诚副院长等出席了 11 月 28 日上午大会开幕式。第三军医大学王云贵副校长、《中华消化外科杂志》总编辑董家鸿教授在大会开幕式上做了重要讲话。王云贵副校长对黄志强院士创办的第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所和《中华消化外科杂志》(原《消化外科》)近年来所取得的重要成就和显著进步表示高度赞赏,对全国消化外科同道齐聚山城,论道西南表示诚挚欢迎,对此次会议必将极大推动消化外科理论和实践创新,为人民群众生命健康做出新贡献的重要意义寄予美好愿景。董家鸿教授代表会议主办单位《中华消化外科杂志》编辑委员会向参会同道表示衷心感谢,对此次会议在党和国家迎来“十三五”发展规划的大好契机下召开表示极大赞赏,对会议为全国消化外科同道提供可持续

交流学术成果和临床经验的平台,促进多中心合作与共赢的深远意义进行了展望。本次会议继续秉承中国消化外科学术会议“融合百家学术经典,引领消化外科前沿”的一贯宗旨,围绕“规范创新,医领未来”的主题,学术内容丰富,形式多样,通过专家讲坛、山城论道、精品手术录像展播、手术实况转播等形式,促进交流,共谋发展,加深合作。

1 主会场:专家讲坛

11 月 28 日上午主会场“专家讲坛”大家云集,中国科学院院士刘允怡教授、哈尔滨医科大学附属第一医院姜洪池教授、北京清华长庚医院董家鸿教授、复旦大学普通外科研究所秦新裕教授、南京军区南京总医院李宁教授、第三军医大学西南医院别平教授、南京医科大学第一附属医院苗毅教授、日本上尾中央综合医院 Go Wakabayashi 教授、上海交通大学医学院附属瑞金医院郑民华教授、南方医科大学南方医院李国新教授围绕此次会议主题进行了生动翔实地演讲,吸引了大批参会代表到场聆听,会场座无虚席,盛况空前,反响良好,让参会代表饱览名师风范,一睹大家风采,尽享学术盛宴。

刘允怡院士从纠正联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术(associating liver partition and portal vein ligation for stage hepatectomy, ALPPS)中“partition”的常规中文翻译——“离断”为“分隔”入题,从肝癌的生物学特性和肝硬化影响 ALPPS 一期手术后肝脏增生的速度及程度两方面,结合现有循证医学证据分析认为:鉴于 ALPPS 技术难度高,应用时间尚短,争议性大,虽短期疗效显示 ALPPS 能提高肝癌 R₀ 切除率,但围术期并发症发生率和手术死亡率仍较高,且远期疗效证据不足,应用于肝硬化患者的疗效证据更是匮乏。因此,ALPPS 应用于肝硬化患者应十分谨慎,不应施行于肝癌合并门静脉癌栓患者。

姜洪池教授从精准肝脏外科的含义、亮点及实践三方面诠释了精准医学背景下肝脏外科的“所为”;同时,提出了几点所思:(1)精准肝脏外科是在传统肝脏外科基础之上的升华,是信息化时代造就的具有高度确定性的现代外科产物。(2)没有最好,只有更好:技术上的完善应该是乐此不疲,永无止境的。(3)精准肝脏外科的实施要紧密依靠多学科合作共同完成。(4)精准肝脏外科有赖于相关技术、仪器设备的发展。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2016.01.022

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院《中华消化外科杂志》编辑部

通信作者:陈敏,Email:chenmin@zhxhwk.com

董家鸿教授从 3D 影像学重建技术术前个体化评估肝门部胆管癌侵袭范围、围肝门管道的空间变异、拟离断位置及肝管开口数量、肝切除安全限量等方面介绍了其在肝门部胆管癌可切除性评估中的价值。董家鸿教授团队采用 3D 影像学重建技术施行的 55 例肝门部胆管癌根治术,其经 3D 规划的肝管开口数量、切除标本体积、切缘距离与手术及术后病理学检查结果比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);其手术时间、 R_0 切除率、切缘距离均优于前期未行 3D 规划的 105 例患者($P<0.05$)。该研究团队于 2014 年 11 月至 2015 年 6 月术前采用 3D 打印技术对 10 例肝门部胆管癌患者完成肝门部肿瘤及各管道结构进行不同颜色 3D 打印,术中实时指导肝门区解剖和肝实质离断,10 例均顺利完成手术。董家鸿教授认为:鉴于肝门区解剖结构的复杂性和对手术操作的高要求,建议对肝门部胆管癌常规行 3D 重建和手术规划。

秦新裕教授认为结直肠癌肝转移诊断与治疗的总体策略为建立多学科团队,制订个体化、规范化策略。具体包括:(1)预防结直肠癌术后肝转移。①结合血清蛋白峰决策树模型、肿瘤组织 KRAS 基因 13 密码子突变、肿瘤组织神经鞘氨醇-1-磷酸化受体-1 高表达可有效建立结直肠癌术后肝转移的预测体系。②针对影像学检查无法发现的肝微转移灶(直径 <3 mm),术前行介入灌注化疗,可降低全身化疗导致的明显不良反应,且具有双重化疗作用。③术中行门静脉化疗可将 3 年无瘤生存率由 75.6% 提高至 85.2%,将 3 年无转移生存率由 78.0% 提高至 87.6%。(2)对可切除结直肠癌肝转移的手术治疗,应拓展手术适应证,推行肠、肝病灶同期切除。(3)对肝转移不可切除患者,可采用转化切除、原发灶切除、序贯治疗、全身化疗联合局部治疗等策略。

李宁教授强调当前欧美国家的“生命科学三大计划”为脑科学计划、精准医学计划、人体微生物组计划。他从肠内营养支持治疗维护肠黏膜、调整微生态,补充益生菌和益生元增强肠道有益菌群优势,粪便菌群移植可重建肠道微生态等 3 方面探讨了肠道微生态治疗。他着重介绍了南京军区南京总医院普通外科肠道微生态治疗中心 2014 年 12 月至 2015 年 10 月采用粪便菌群移植治疗的 205 例患者的临床疗效,其中主要为便秘和溃疡性结肠炎患者,移植途径主要为经鼻肠管移植,效果显著。

别平教授认为若将肝门部胆管癌根治术喻为肝胆外科手术中的“王冠”,血管切除与重建则是王冠上的明珠。别平教授总结了 342 例肝门部胆管癌根治术中,行血管重建 102 例(其中门静脉重建 58 例、肝动脉重建 44 例),未行血管重建 240 例,着重介绍了门静脉主干对端吻合、人工血管移植、肝动脉切除重建等技术,其研究结果显示:行血管重建患者 3 年生存率虽低于未行血管重建患者,但分析其原因:血管受侵犯患者淋巴结和神经受侵犯比例更高,且淋巴结和神经受侵犯是影响肝门部胆管癌患者预后的独立危险因素,无淋巴结和神经侵犯患者中,单纯血管受侵犯对患者术后生存时间并无影响,故门静脉、肝动脉切除重建仍是提高肝门部胆管癌 R_0 切除率,延长术后生存时间的有效手段。

苗毅教授指出由于内镜和介入技术的进步,外科学科概念也被重新定义:以开放或腹腔镜为平台经体腔和脏器浆膜面入路的传统外科称为“浆膜外科”;以内镜为平台从自然腔道黏膜面入路的内镜外科,称为“黏膜外科”。当前学科交叉、渗透、技术融合是趋势。传统意义的学科正逐渐被以疾病为中心的多学科、多种技术联合的医疗模式取代。他认为消化外科医师应在新形势下,建立基于循证医学基础的跨学科规范,学科间相互学习,优势互补,创建以疾病为中心的多学科融合的新型诊断与治疗模式,始终将患者获益放在首位。

日本 Go Wakabayashi 教授为参会代表展示了其团队在腹腔镜解剖性肝切除术领域的研究成果,重点讲解了“解剖性肝切除术是否更适合腹腔镜肝切除术”。他总结回顾了目前解剖性肝切除术的 5 种类型及每种解剖性肝切除术的方法;认为肝切除术已从开腹理念转换至腹腔镜理念,腹腔镜手术可提供放大的视野,减少肝断面的出血量;总结了腹腔镜解剖性肝切除术的技术要点,包括肝门血流阻断、肝段切除以及肝静脉暴露等。

郑民华教授回顾了腹腔镜胃肠手术技术的进步历程,手术入路标准化是其重要组成部分,介绍了经腹、经肛门、经自然腔道等几种重要的腹腔镜结直肠手术入路的原则和技术。他总结腹腔镜结直肠手术入路的选择原则和规范在于:(1)方便手术层面的解剖。(2)方便迅速找到手术路径。(3)更好地进行血管结扎和淋巴结清扫。(4)更好地保证系膜的完整性。(5)保留左结肠动脉可能减少吻合口漏的发生。

李国新教授指出准确的临床分期、严格的手术指征、肿瘤根治原则是腹腔镜胃癌手术质量的重要保障;目前国际通用的腹腔镜远端胃切除术评价标准无法满足中国当前对腹腔镜胃癌外科的评价需求。他简介了执笔的中国腹腔镜进展期远端 D_2 根治术技能评价标准草案的评价对象、参考依据及分级标准,包括腹腔镜技能、外科手术原则和无瘤技术评价,腹腔镜 D_2 淋巴结廓清评价。

2 分会场一:山城论道——消化外科手术规范

山城论道——消化外科手术规范于 2015 年 11 月 28 日下午举行。

复旦大学附属中山医院孙益红教授从手术径路选择、胃切除手术方式选择、淋巴结清扫范围、标准手术步骤、经腹食管裂孔切开径路手术要点等方面介绍了食管胃结合部腺癌根治手术规范。孙益红教授认为:I 型食管胃结合部腺癌原则上参照食管鳞癌处理,II、III 型原则上应经腹手术;经腹手术可满足大部分 II、III 型食管胃结合部腺癌 R_0 切除和安全吻合需要,经腹食管裂孔切开径路是伴食管浸润的 II、III 型食管胃结合部腺癌的首选手术入路。

福建医科大学附属协和医院黄昌明教授从淋巴结清扫顺序、手术入路选择、手术步骤程序化、全腹腔镜下消化道重建 4 个方面介绍了腹腔镜胃癌根治术的规范与创新。黄昌明教授认为:选择合理的淋巴结清扫顺序和手术入路,善于总结经验教训,摸索最适合的手术操作,逐步形成程序化的

手术步骤,以及默契的团队配合,对腹腔镜胃癌手术都具有重要作用。

西安交通大学附属第一医院刘昌教授从数字医学在肝包虫病治疗精准评估和手术规划中的应用、综合应用现代手术技术突破肝包虫病治疗禁区、规范围术期器官功能评估与支持确保治疗安全 3 方面深入探讨了肝包虫病外科治疗现代技术应用与规范。刘昌教授认为:完善的术前评估与处理、合理的手术规划与施行、精心的术后护理,加速患者康复是肝包虫病外科治疗规范的要点。

第三军医大学西南医院夏锋教授从肝癌的癌前病变、诊断与治疗原则、中晚期肝癌的治疗、肝癌的整体化治疗 4 个方面介绍了肝癌诊断与治疗研究的新进展与新思维。夏锋教授强调:2015 年中国的肝癌发病率和病死率已超过全世界的 50%;肝硬化增生结节的密切观察和高级别增生结节的治疗是肝癌早期阶段的重要工作。夏锋教授团队的一项研究结果显示:部分选择性巴塞罗那分期为 C 期的肝癌患者行姑息性切除术后联合索拉非尼治疗可延长无瘤生存时间和总生存时间。

解放军总医院段伟东教授从术前评估、手术步骤、血管的重建、吻合及分流、术后管理等方面介绍了其团队采用 Rex 分流治疗的 3 例复杂门静脉海绵样变患者。其随访结果显示:患者术后恢复良好,肝功能完全正常,脂肪肝消失,分流血管通畅。段伟东教授认为:Rex 分流治疗门静脉海绵样变,符合患者生理,能改善肝功能,降低门静脉压力,避开海绵样变区,操作简便,是标本兼治的手术方法。该手术方法适用于肝内门静脉结构完整,无不可逆病理学改变;肠系膜上静脉、脾静脉无Ⅲ级以上陈旧血栓的患者,重建时首选自体血管(包括扩张的脐静脉)。

复旦大学附属中山医院刘凤林教授介绍了腹腔镜胃癌手术的现状与热点。刘凤林教授认为:行远端胃切除术后消化道重建方式的选择,早期胃癌宜采用 Roux-en-Y 胃空肠吻合,进展期胃癌宜采用 Billroth II 胃空肠吻合,胃癌合并糖尿病宜采用 Roux-en-Y 或 Billroth II 胃空肠吻合。日本最近的一项研究结果显示:采用直线切割闭合器吻合的 102 例患者,平均随访 29.6 个月,吻合口漏发生率为 2.9%,无吻合口狭窄发生。

华中科技大学同济医学院附属同济医院王剑明教授从肝切除范围、淋巴结清扫、肝外胆管的处理、胆囊管癌手术治疗、胆囊癌腹腔镜手术 5 个方面详细介绍了胆囊癌规范化手术要点。王剑明教授认为:T4 期胆囊癌,仅行肝中叶切除难以满足 R₀ 切除要求,需行右半肝或肝右三叶切除;对于 T4 期无远处转移(T4N0~1M0)的胆囊癌,行胆囊癌扩大根治术仍有望达到 R₀ 切除、改善预后,可根据患者情况行联合肝外胆管切除;T1b 期和 T2 期胆囊癌,腹腔镜手术仅可作为探索性研究,且仅限于具备腹腔镜技术团队的医疗中心进行。

中山大学附属第一医院殷晓煜教授从术前可切除性的判断、术前是否需要减轻黄疸以及血管侵犯的处理介绍了目前肝门部胆管癌手术治疗的难点。殷晓煜教授强调:肿瘤同

时侵犯左、右肝管的二级分支根部以上,包绕门静脉主干、肝固有动脉及肝左、右动脉,ⅢA、ⅢB 型肝门部胆管癌对侧肝叶出现萎缩,远处淋巴结转移或远处转移都是肝门部胆管癌不可切除的征象;目前主要依据患者年龄、梗阻时间、胆红素水平、营养状态、预留肝体积、是否合并感染等综合决定术前是否行减轻黄疸治疗;切除受侵犯肝动脉后建议进行重建。

第三军医大学西南医院王槐志教授介绍了治疗胰管结石、慢性肿块型胰腺炎的传统手术方式有 Frey 手术、Beger 手术、胰管剖开胰管空肠吻合术、保留幽门的胰十二指肠切除术。王槐志教授认为:保留十二指肠的胰头全切除术适用于胰头部结石、慢性肿块型胰腺炎、胰头部良性或低度恶性病变;其切除了胰头部所有胰腺实质,疗效优于 Beger 手术,消除了残留胰腺癌变的可能;保留了十二指肠,患者生命质量优于保留幽门的胰十二指肠切除术。

哈尔滨医科大学附属第二医院邵升教授介绍了循证医学指导下的 Whipple 术。邵升教授认为:Whipple 术主要问题为临床相关性胰液漏,细小的胰管及软的胰腺实质是其危险因素;外引流胰管支架可减少 B、C 级胰液漏的发生;Whipple 术中建议放置腹腔引流管;良好的血流运行、无血管张力、最大程度减少胰液漏是胰肠吻合的基本原则;Whipple 术胰肠吻合的操作步骤为胰腺全层肠管浆肌层 U 型 3 针法、胰管空肠单层贴合式吻合、收紧结扎 U 型缝合。

南方医科大学南方医院余江教授结合自身团队经验介绍了其腹腔镜胃癌手术的规范历程。余江教授认为场景多变、解剖复杂、配合不易、并发症风险是腹腔镜胃癌手术难点所在;腹腔镜下应用解剖学研究是顺利开展腹腔镜胃癌手术的坚实基础,结肠系膜与胃系膜之间的融合间隙、胰周间隙、血管鞘外层面是腹腔镜下解剖的 3 大层面,胰腺标志、血管 3 个分叉标志是腹腔镜下解剖的 2 大标志;左下区域清扫、右下区域清扫、从胰腺下缘向胰腺上缘的过渡、胰腺上缘的清扫、小网膜的廓清、胃离断、重建及整理是腹腔镜胃癌手术 6 大关键步骤。

福建医科大学附属协和医院郑朝辉教授结合手术视频,介绍了黄氏三步法在腹腔镜胃癌脾门淋巴结清扫中的应用。黄氏三步法是郑朝辉教授团队针对腹腔镜原位第 10 组淋巴结清扫术总结的手术操作流程。郑朝辉教授认为:建立一支稳定默契的手术团队、熟识脾门血管解剖及熟练的腹腔镜手术技巧是顺利完成黄氏三步法手术的重要保证;可以选择全身情况好、肿瘤较小、体型较瘦的患者作为初期学习阶段的经验累积;实践中应善于总结经验、吸取教训,摸索最适合的操作体位和解剖入路,逐步形成程序化的手术步骤。

复旦大学附属中山医院韦烨教授简介了结直肠达芬奇机器人手术。韦烨教授认为:达芬奇机器人手术系统视野清晰,层次感好,器械灵活,机械抓持,张力足够,培训周期短,但其手术费用昂贵,手术野局限,没有触觉,且手术方式并未改变;其目前仍只是小众的手术方式,远没有普及,其并没有改变手术的根本方式,革新性不如腹腔镜手术。

3 分会场二:“乐享我术”全国肝胆胰外科精品手术展播交流峰会

“乐享我术”全国肝胆胰外科精品手术展播交流峰会于 2015 年 11 月 28 日下午举行。整个会场座无虚席,参会代表热情高涨。北京清华长庚医院董家鸿教授担任大会主席,哈尔滨医科大学附属第一医院姜洪池教授、第四军医大学第一附属医院窦科峰教授、中山大学附属第一医院梁力建教授担任共同主席,第三军医大学第一附属医院别平教授担任执行主席,安徽医科大学第二附属医院耿小平教授、广州军区总医院霍枫教授、《中华消化外科杂志》编辑部陈敏教授担任大会主持,专家评审团由李强教授、李相成教授、梁延波教授、刘青光教授、刘续宝教授、沈柏用教授、王春友教授、王广义教授、韦军民教授、吴力群教授、张启瑜教授、张水军教授、张学文教授等组成。董家鸿教授在致辞中提到“乐享我术”学术活动连续举办 3 届,从开始的比赛竞技,到今天的分享互动,为肝胆胰外科医师搭建了一个活跃的专业交流平台。

别平教授、董家鸿教授、沈柏用教授分别就胰头癌、肝门部胆管癌、腹膜后肿瘤手术做了精彩演讲,诠释了精准、微创的手术理念,精彩呈现了外科先行者厚积薄发的精湛技艺。8 位年度优秀选手通过精美的手术视频和精彩的现场陈述,博得了点评专家的一致好评。专家多角度、深层次点评,学术气氛热烈,百家争鸣,各抒己见。

“乐享我术”系列学术活动将继续为广大消化外科医师搭建交流和学习的平台,继续为推动临床肝胆胰事业的发展而努力!

4 分会场三:“功夫剧场”——第二届腹腔镜结直肠手术大赛总决赛

“功夫剧场”——第二届腹腔镜结直肠手术大赛总决赛于 2015 年 11 月 28 日下午完美上演腹腔镜结直肠外科的创新高峰。第二届腹腔镜结直肠手术大赛自 2015 年 2 月启动,历时 3 个月的网络选拔,5 个月的线下评选,两场分区赛,是继 2013 年第一届腹腔镜结直肠手术大赛,2014 年第二届腹腔镜肝切除手术大赛之后,2015 年度的又一次结直肠外科学界的集体盛会。大赛吸引了百余名参会代表到场。上海交通大学医学院附属瑞金医院郑民华教授、第三军医大学西南医院余佩武教授担任大赛主席,专家评审团由陈敏教授、张忠涛教授、陈凇教授、池畔教授、杜晓辉教授、黄忠诚教授、江志伟教授、李国新教授、李乐平教授、梁小波教授、潘志忠教授、所剑教授、童卫东教授、卫洪波教授、许剑民教授、周岩冰教授、庄兢教授组成。比赛上半场由张忠涛教授、李国新教授和所剑教授主持;下半场由池畔教授和梁小波教授主持。

11 名参赛选手带来了涵盖腹腔镜结直肠外科各方面的手术视频,内容丰富、精彩,充分展示了现代外科青年医师风采,秀出了腹腔镜结直肠外科科技,结合专家现场精彩的点评,向参会代表呈现了一道融合视觉艺术和专业学术的盛宴。现场气氛热烈,内容精彩纷呈,为当代中青年医师展示手术技艺、进行学术交流、聆听大师指导搭建了良好平台。

经过 3 h 的视频解说及学术经验的展现与角逐,丁培荣、张庆彤获得卓越奖,冯波、廖新华、邹瞭南、乔庆获得最具风采奖,王金榜、林双明、孙立峰、付涛、郝立强获得明日之星奖。郑民华教授为比赛做了完美总结。他指出:“功夫剧场”这样的视频类竞技比赛为中青年医师提供了展示手术技艺及学术风采的舞台,搭建了他们与国内一流专家交流的平台,为中国腹腔镜事业的人才储备做出了贡献,进一步推动了我国腹腔镜结直肠手术规范化治疗的发展。“功夫剧场”将继续为中国腹腔镜外科事业的接力做出更大的贡献!

5 分会场四:iSurgery 肝外论坛

iSurgery 肝外科论坛于 2015 年 11 月 28 日下午举办。“iSurgery”是针对国内一流医院和一流消化外科手术团队的手术直播项目。

来自中国台湾的肝脏微创外科专家陈国铎教授、中国内地郑树国、陈亚进等教授分别就腹腔镜肝脏手术中血管显露、方式选择、血流控制、出血预防等进行了深入探讨,展示了相关手术经验和技巧,彰显了独到的学术造诣。刘连新教授、尹新民教授、王鲁教授、曾勇毅教授分别就腹腔镜肝切除技术进展、规则性右肝后叶切除术、肝血管瘤切除术、特殊部位肝脏肿瘤腹腔镜手术治疗进行了精彩讲解,充分体现了精准肝脏外科手术安全化、治疗高效化和损伤控制的核心要素。

6 分会场五:3D 腹腔镜手术演示

3D 腹腔镜手术演示于 2015 年 11 月 28 日下午举行。20 世纪 90 年代,3D 技术即已应用于腹腔镜手术,但当时技术有限,分辨率低。极易导致术者视觉疲劳。进入 21 世纪,3D 技术已明显改善,3D 腹腔镜手术系统已在国内得到较为广泛的应用。

上海交通大学医学院附属瑞金医院郑民华教授充分结合目前国内外相关循证医学证据,就《3D 腹腔镜手术技术专家共识》进行了深入解读,使参会代表对 3D 腹腔镜手术的规范应用有了更深层次的认识。郑民华教授、所剑教授、钟鸣教授、臧璐教授、姚宏伟教授、王自强教授、李心翔教授、陈亚进教授、戴梦华教授、彭兵教授分别以精美的 3D 腹腔镜手术视频,结合精彩生动地讲解,以全新的视觉体验、真实高清的 3D 感观完美呈现了现代科技孕育的先进成果,全面展示了 3D 腹腔镜在胃肠、肝胆胰脾领域的应用,现场反响热烈,人头攒动,为 3D 腹腔镜在消化外科领域的推广和普及应用奠定了良好基础。

7 手术实况转播

2015 年 11 月 29 日上午,第三军医大学西南医院国际学术厅现场实时转播了别平教授“达芬奇机器人手术系统辅助联合门静脉切除、人工血管架桥重建的胰十二指肠切除术”,王曙光教授“胆道探查 + 肝门胆管整形 + 脐静脉瓣修补 + T 管引流 + 肠粘连松解术”,郑树国教授“腹腔镜右半肝切

除+胆囊切除术”,为手术观摩和学术交流搭建了直观、清晰的平台,尤其为基层医院医师提供了学习手术技艺的宝贵机会。

别平教授手术患者为 1 例胰头癌所致的十二指肠梗阻、胆道梗阻。因术中发现肿瘤侵犯门静脉 3 cm,故联合行门静脉切除、人工血管架桥重建。手术时间 11 h,术后患者恢复顺利。联合门静脉切除、人工血管架桥重建的胰十二指肠切除术手术范围大,手术难度高,要求术者具备娴熟的胰腺外科和血管外科技术。达芬奇机器人手术系统可通过放大 10 倍的三维成像系统做到更加精确地切割、缝合等操作,减少术中出血量,减小患者创伤,且不增加术后并发症发生率,加速患者术后恢复。该手术的成功开展标志着第三军医大学西南医院已掌握达芬奇机器人手术系统在肝胆外科复杂手术的应用,且为国内外率先应用达芬奇机器人手术系统辅助联合门静脉切除、人工血管架桥重建的胰十二指肠切除术的单位。

王曙光教授手术患者为 1 例肝总管瘢痕狭窄致胆道梗阻。术中探查发现肝脏脏面、第一肝门与大网膜、横结肠、十二指肠、胃小弯粘连,予以松解;距左右肝管汇合处下方 1.0 cm 见瘢痕狭窄段,长约 1.0 cm,狭窄上方胆管见直径为 0.3 cm 胆色素结石 1 枚,狭窄处胆管闭锁,故切除肝总管狭窄段组织,整形胆管,前壁缺损达 2/3,离断肝圆韧带,切除脐静脉前方部分肝脏,修补脐静脉瓣。手术时间 4 h,术中出血量为 200 mL,术后患者恢复顺利。王曙光教授在胆道外科领域丰富的临床经验和精深的手术技艺为参会代表带来了手术的视觉享受,令参会代表获益匪浅。

郑树国教授手术患者为 1 例右半肝局灶性结节增生。术中腹腔镜探查病灶大小为 9 cm × 7 cm × 5 cm。手术时间 4 h,术中出血量 200 mL,术后患者恢复顺利。肝右叶位于膈下较深部位,受肋弓影响,术野显露困难,术中一旦出血难以控制,手术风险极高。腹腔镜肝切除术视野显微,术野干净清晰,操作精细。肝门解剖和入肝血流控制是腹腔镜肝切除术的重要环节。郑树国教授娴熟的腹腔镜肝胆外科技术展示,完美诠释了现代肝脏外科微创、精准的理念。

8 会前会

本次学术会议内容丰富,涵盖专业全面,会议期间还举办了“美愈中国,肝行天下”肝胆胰外科专家学术论坛,“蓝色护航”踢馆季:肝尾状叶切除术围术期管理大赛总决赛,“加速康复外科论坛”等一系列会前会,展现了精湛的手术技巧,传播了先进的手术理念,现场讨论热烈,学术氛围浓厚,展示了消化外科著名专家精深的学术造诣和中青年医师日渐精进的手术技艺以及勇于创新的手术思路,令参会代表受益匪浅。

“美愈中国,肝行天下”肝胆胰外科专家学术论坛由北京清华长庚医院董家鸿教授、哈尔滨医科大学附属第一医院姜洪池教授、第三军医大学西南医院别平教授担任大会主席。北京大学人民医院朱继业教授、哈尔滨医科大学附属第一医

院刘连新教授、南方医科大学南方医院周杰教授、南京大学医学院附属鼓楼医院仇毓东教授等肝胆外科专家组成专家评审团。来自全国各地的肝胆胰外科专家齐聚一堂,就肝胆胰外科的最新研究进展与精品手术视频进行了分享与展播。会场吸引了百余名参会代表驻足围观。“美愈中国,肝行天下”系列活动加深了消化外科医师对肝胆胰外科前沿信息的了解,掀起了学习手术操作、增强手术技能的热潮,对我国肝胆胰外科手术的规范化、标准化起到了重要的推动作用。

“蓝色护航”踢馆季:肝尾状叶切除术围术期管理大赛总决赛吸引了参会代表 300 余名,45 位专家担任评审。中国科学院院士刘允怡教授、董家鸿教授分别为大会致辞。他们回顾了“蓝色护航”项目开展 3 年以来取得的成绩以及对选手的寄语。浙江大学医学院附属第二医院梁廷波教授为参会外科同道带来了《肝切除术围手术期过度炎症反应调控的多学科专家共识(2014 版)》回顾解读。6 位由全国各地预选赛中脱颖而出的青年才俊在哈尔滨医科大学第一附属医院刘连新教授的主持和引导下进行了针对《肝切除术围手术期过度炎症反应调控的多学科专家共识(2014 版)》的肝脏外科基础知识问答。西安交通大学医学院第一附属医院刘青光教授主持病例汇报、视频展示、专家点评环节。6 位选手在“蓝色护航”舞台一展精湛技艺,接受专家点评。经过激烈角逐,李建伟、王科获得大赛一等奖,史颖弘、梁霄、张建龙、陆建华获得二等奖,梁霄获得最佳围术期管理奖,依马木买买提江·阿布拉、焦臣宇、毛谅、艾军华、李毅、史瑞、刘晓刚获得优秀奖。

“加速康复外科论坛”由四川大学华西医院周总光教授担任大会主席。现代外科的宗旨是治愈患者,减少创伤,减少应激,加速康复外科应运而生。加速康复外科贯穿围术期处理的各个环节,同时精准的手术操作是实现加速康复的必要前提。南京军区南京总医院李宁教授、吉林大学中日联谊医院房学东教授、第三军医大学西南医院余佩武教授、复旦大学附属中山医院许剑民教授、第三军医大学大坪医院童卫东教授分别从加速康复外科的不同角度、不同层面诠释了加速康复外科含义及实践,令参会代表对加速康复外科理念的充分认识提供了平台。

9 结语

“第八届中国消化外科学术会议”的成功召开是对消化外科发展史的重温,更是对医学先行者使命的传承。这是一场高端与基础并重,学术与人文兼顾,新老专家交相辉映的学术盛宴。回顾历史,消化外科史册上已经硕果累累;展望未来,外科同道们仍需攻坚克难,再创辉煌。

融合百家学术经典,引领消化外科前沿——“第八届中国消化外科学术会议”的成功召开必将对我国消化外科事业水平的长足进步与提高起到深远的推动作用,必将为我国消化外科事业迎来蓬勃发展的春天!

(收稿日期: 2015-12-07)

(本文编辑: 王雪梅)