

新民健康

为了让市民更好地监测血压,新民健康推出“健康高温津贴”——智能血压计!只要关注新民健康(微信号:xinminhealth),并转发本活动微信至你的朋友圈,截图回复,就有机会领取智能电子血压计一份!每周抽取10位幸运读者,共100个名额,你还在等什么?快来参加吧!



扫一扫就能订制“贴身医护顾问”

本报新民健康工作室主编 | 总第 76 期 | 2015 年 8 月 26 日 星期三 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:竹建英 编辑邮箱:xmjk@xmwb.com.cn

杨浦区中心医院胃肠科专家谈微创治疗——让“大动干戈”成为过去

◆ 解雯赟

如今我们常说:“微创背后,更多的是人文关怀。”“微创”不仅是一种单纯的高精尖的外科技术,更是一种人文关怀的体现。事实上,肠胃科疾病与“微创”的关系也十分“亲密”。

人类从最简单的单细胞动物开始进化,食物消化的过程已然相当复杂,大自然让人类成为最高级的终端产物,具有了最完备的胃肠消化系统。然而,总有一些“敌人”在生活中“见缝插针”,对我们的健康进行“夹击”。炎症肠病、便秘、肛瘘,甚至是直肠癌都会乘虚入侵,严重影响患者的生活。

因此,对于这些疾病,现代医师不仅要用精益求精的医术,让病人体会到“生理上的微创”,更要通过给予病人细致的关怀,最大限度地减轻疾病和手术带给他们的心理创伤。那么,如何才能不需“大动干戈”而达到微创治愈呢?杨浦区中心医院尹路医生、胃肠外科林谋斌医生、汤旻医生、肖毅华医生和张勇医生给出了答案。

创新微创技术 超低位直肠癌也能保肛

一位从事模特职业的年轻女性不幸罹患了直肠癌,四处打听专家,希望能尽快治疗肿瘤并不要太大的创伤。后经人介绍来到了杨浦区中心医院,普外科团队采用了腹部无切口技术根治了直肠癌。这位姑娘出院时激动地说,来的时候只想保住生命,没想到以后康复了还能再走上 T 台。

据了解,中国直肠癌病例中约有半数以上为低位直肠癌,肿瘤离肛门比较近。传统上治疗低位直肠癌的主要手术方法要求切除肛门以达到根治性要求,术后需终身在病人腹部上另造一个人工肛门以替代排便,给患者带来生活的极度不便,这也是部分患者宁肯病情恶化也不愿意接受手术的原因。

胃肠外科科主任林谋斌教授指出,近年来随着极限性保肛手术-内括约肌切除术(ISR)的开展,对肿瘤距肛缘小于5厘米的超低位直肠癌患者进行保肛已经成为现实。而且,微创时代的来临给予了患者更多的“关爱”。对于早期的直肠癌可借助于经肛门内镜显微手术系统(TEM),这是一种通过肛门切除肿瘤的微创保肛手术方法。这个技术是杨中心微创外科团队在上海率先开展的,可以在显微镜下精准切除肿瘤,术后1-2天即可出院,特别适合那些不愿或不能耐受经腹根治性手术的高龄或高手术风险的患者。

如今,腹腔镜微创治疗直肠癌在临床上已有较广泛的应用,但目前手术过程中仍需做3厘米左右的腹部切口来取出标本,尽管创伤小,但腹部仍留有明显的疤痕。令人欣喜的是,杨中心微创外科团队巧妙地利用了腹腔镜和经肛门内镜两种武器,完成上海首例腹部无切口的微创直肠癌手术,该手术通过肛门这一自然孔道取出标本,是微创无切口的直肠癌根治术。

胃肠外科团队精益求精,对技术进一步创新,2015年8月5日,上海首例完全通过肛门这一自然腔道的超低位直肠癌保肛手术在杨浦区中心医院完成。林谋斌教授介绍道,这是一个肿瘤距肛门仅4厘米的女性患者,我们借助于经肛门内镜显微手术系统,所有手术操作完全通过肛门这一自然孔道完成,进一步省去了腹腔镜手术器械进入腹部的 Trocar 孔,体现了直肠癌微创外科技术的精华,代表了目前直肠癌手术的最新进展。

微创治疗复杂性肛瘘 保护肛门括约肌

如果说肛瘘的瘘管就好比连通直肠与肛

门皮肤的“河流水道”,那么复杂性肛瘘就有多条水道,并且入口可以有多个,出口也可以有多个。传统的肛瘘手术可能会给患者的生活带来痛苦,比如传统的肛瘘切除术会给肛门留下一个或多个敞开的伤口,患者每次排便、换药,都是一次痛彻心扉的经历,而且创面愈合时间很长。肛瘘有深有浅,瘘管跨过的肛门括约肌越多,手术后肛门失禁的风险越大。

胃肠科肖毅华主任表示,为了避免传统手术的弊端,该院胃肠外科团队在国内率先引进了视频辅助肛瘘治疗手术系统(VAAFT)。VAAFT是一项真正微创的、保护肛门括约肌的手术方式。肖主任举了个例子,曾经有一位克罗恩病患者因为肛瘘曾经做过3次挂线疗法都不成功,因为肛门控便功能已有减退来寻求帮助。我们利用VAAFT手术系统将一条纤细的内镜,通过外口穿入肛瘘的瘘道内,通过摄像头显示瘘道内的情况,沿着瘘道寻根溯源,准确地找到内口和分支瘘道,患者的瘘管有2个分支,我们首先在内镜下将2个分支汇合成1个管道,随后在内镜的直视下清除瘘道,闭合内口,手术虽然轻巧,但解决了 he 以往肛瘘反复复发的症结。VAAFT手术不会对肛门括约肌造成损伤,损伤的组织也极少,所以术后疼痛不适感极少,愈合时间也极大缩短,尤其适合治疗复杂性肛瘘。

顽固性便秘 微创改善生活质量

顽固性便秘也能通过手术治疗?答案是肯定的。一位便秘多年的老年患者,门诊检查发现同时存在结肠传输障碍和出口梗阻后,林谋斌教授建议手术治疗,患者一脸茫然,便秘也可以手术?实际上,顽固性便秘多为混合型,同时具有结肠传输障碍和出口梗阻两个问题。而既往的手术或者针对慢传输的结肠切除,或者针对出口梗阻的各种手术不能同时解决两个方面的病因,手术效果不太理想。对于上述这个患者,林谋斌教授表示,我们采用结肠次全切除结合改良 Duhammel 手术,该方法可以同时解决结肠传输障碍和出口梗阻,彻底解决了患者的排便痛苦。

便秘患者寻求手术治疗实际是为了改善生活质量,因此对手术的要求非常高。林主任介绍,实际上,便秘的手术范围还是比较大的,非常适合以微创的方法来解决。有一位年轻女性患者,去过多家医院被告知手术创伤比较大,手术切口就要从上腹部到下腹部,我

们胃肠外科团队经过分析病情,采用3D腹腔镜利用腹部无切口技术完成了这个手术。3D腹腔镜以物理实时还原最真实的三维影像,提提供更精准的解剖结构,有助于识别和保护神经血管束,因而大幅度减低了手术操作难度并最大限度保留了患者的神经功能。这个患者对手术效果非常满意,不但腹部没有切口,而且彻底解决了排便的苦恼,目前大便每天1-2次。

炎症肠病 诊治别走误区

克罗恩病是炎症肠病的一大类,主要症状包括腹痛、腹泻、便血等。病程均为慢性病程,也有呈急性发作,经过一段时间的治疗后,大多数患者的症状均可消失。有些人在症状消失后便自行停药,结果过不了多久又会复发。因此,在非发病期,患者仍应坚持服药,巩固治疗效果,从而避免因反复发作而出现各种并发症。

克罗恩病一旦出现并发症往往需要手术干预,但克罗恩病以青壮年发病多见,传统手术切口长度在15厘米左右,愈合后疤痕位于腹部正中影响美观,对于这些年轻的患者来说难以接受。胃肠科张勇副主任医师表示,腹腔镜手术不但减轻了手术创伤,而且手术切口更小且隐蔽。此外,手术操作基本在腹腔内完成,减少了肠管与外部环境的接触,使肠道基本处于生理环境,有利于减少外界污染和保护肠道功能。

疏通肠道 用微创的方法解决外科难题

临床上有一类疾病处理非常棘手,那就是各种各样的肠梗阻,比如说大肠癌引起肠道阻塞了,如果直接行手术治疗,由于没有做肠道准备,手术肠道吻合后漏的概率比较大,因而常规要做一个暂时性大便改道。大便从腹壁引出使病人非常痛苦,而且以后还要接受二次手术恢复正常的通道。汤旻副主任医师介绍道,采用先行肠道支架置入来扩开狭窄段,使急性肠梗阻缓解后完成肠道准备,一次手术就可解决问题,既避免造口的痛苦,又带来机会行微创肿瘤根治术。还有一些病人因手术出现肠粘连,反复发作的腹痛让病人痛不欲生,手术治疗有时反而会进一步加重肠粘连,经过造影明确梗阻肠段后放置了一根肠梗阻导管,可以很快缓解症状。通过肠道支架或者导管可以轻巧地解决肠道的“交通堵塞”,可以避免“大动干戈”。尹路副院长总结道,从“大动干戈”到“微创人文”,医学一直在前行。

【专家介绍】

尹路
主任医师,教授,博士研究生导师
曾先后担任中华外科学会胃肠学组委员、中华医学会儿科学分会结直肠肛门学组委员、中国抗癌学会大肠癌分会 TEM 学组委员、上海市疾病预防控制中心肿瘤外科和跨学科诊治专业委员
特需门诊时间:每周二下午 3-5 时

林谋斌
副主任医师、副教授、博士研究生导师
中国抗癌学会大肠癌分会 TEM 学组委员,上海市医学会普外分会青年组委员,上海市疾病预防控制中心肿瘤外科和跨学科诊治专业委员会秘书
专家门诊时间:每周一上午

肖毅华
副主任医师
上海市疾病预防控制中心肿瘤外科和跨学科诊治专业委员会委员
专家门诊时间:每周四上午

汤旻
副主任医师
国际肝胆胰外科学会中国分会微创介入委员会委员
专家门诊时间:每周一上午

张勇
副主任医师
上海市疾病预防控制中心肿瘤外科和跨学科诊治专业委员会委员
专家门诊时间:每周一上午