

文章编号:1005-6947(2006)08-0626-02

· 会议纪要 ·

第十一届中南地区普通外科学术联谊会年会会议纪要

湖南省普通外科专业委员会承办的第十一届中南地区普通外科学术联谊会年会于2006年6月8-11日在湖南省张家界市召开。会议共收到论文116篇,与会代表300余人。全国著名外科专家、华中科技大学同济医学院附属同济医院夏穗生教授到会并作重要讲话,中华医学会外科学分会副主任委员、全国胆道外科学组副组长、中南地区普通外科学术联谊会主席、华中科技大学同济医院邹声泉教授与来自中南地区湖北、湖南、广东、广西、河南和海南等六省区的普通外科分会正、副主委和专家教授欢聚一堂,采用专题报告、大会交流及专题讨论等形式进行学术交流,共同研讨普通外科领域国内外的最新进展,这次学术会议大大推动了中南地区普通外科事业的发展。

1 门静脉高压症外科

华中科技大学同济医院夏穗生教授介绍了门静脉高压症大呕血的外科治疗。经内镜食管静脉曲张结扎术(套扎法),达到血管闭塞较快,并发症较低,再出血率较低,存活率也明显改善。从远期疗效来看其再出血率仍达15%~33%,必须坚持随诊,坚持治疗,直到静脉曲张完全闭塞。并认为不论分流术或断流术,对治疗门静脉高压症的食管静脉曲张来说,都是姑息性和暂时性的,上述两种术式术后仍有再出血的可能性。只有分析所遇病例患肝硬化的原因,局部解剖的个体差异,侧支循环的确切位置分布,以及手术者术式所长,综合考虑分析,选定术式,才能获得最佳疗效。中南大学湘雅三医院刘浔阳教授回顾性地分析了自1991年1月-2003年1月采用内镜套扎法治

疗肝硬化食管胃静脉曲张出血1253例。5,10年累计生存率分别为57%和39%。坚持每年1次的长期监控和治疗,使患者长期处于静脉曲张闭塞状态,可以作为预防再出血的一线疗法。并认为对肝脏储备功能不良的乙肝患者,内镜套扎是通向肝移植的桥梁。海口市人民医院、中南大学湘雅医学院附属海口医院符国珍教授就腹腔镜脾切除术(LS)在我国脾脏外科的应用现状进行了回顾,LS的脾窝感染、膈下积液、左侧胸腔积液、左下肺不张、肺炎等脾切除术的固有并发症,与开腹脾切除术相比无显著差异。

2 肝脏外科

广西医科大学第一附属医院黎乐群教授认为在肝细胞癌中多结节型占42.9%~64.4%,多中心性多发性肝癌的疗效明显好于单中心性多发性肝癌病人,使多中心性肝癌的治疗理念明显改变:多中心肝癌采用以外科切除为主的综合治疗,临床病理特征和分子遗传学分析有助于判断多结节性肝癌的细胞克隆来源。中南大学湘雅医院外科吕新生教授总结了92例肝外伤的诊断和处理的经验,认为CT在钝性肝外伤诊断中占有特殊重要的地位,只要条件允许,最好都要进行CT检查。并指出非手术治疗(NOM)是肝外伤治疗的一种新趋势。广西医科大学第一附属医院彭民浩教授介绍了肝静脉裂隙在肝脏外科中的应用,肝静脉裂隙间的结缔组织内无血管,分离时紧靠前方肝组织,是安全、可靠的;示指有突破感,提示致密的结缔组织已分离完毕,肝右静脉和共干的根部内侧已完全游离,通过上钳阻断所需要的肝静脉。主要适用

于:背驮式肝移植;选择性肝静脉阻断切肝术;通过肝后隧道建立绕肝阻断带行肝右叶切除;肝破裂;活体肝移植;供肝为右半肝或左半肝。

3 胆胰外科

华中科技大学同济医院邹声泉教授就意外胆囊癌的几个问题进行了介绍,因胆囊良性疾病行胆囊切除术中/术后和因其它疾病诊治过程中偶然发现的胆囊癌称为意外胆囊癌。为避免意外胆囊癌的发生,应对高危人群进行普查;术前B超检查提示为结石和/或息肉并伴有危险因素时,应行CT/MRCP检查;对其它相关疾病的检查结果为阴性者,应高度警惕,并详细检查;胆汁细胞学检查可能有助诊断;术中可疑病例应积极采取措施确诊。更大的进步有赖于对其生物学特性进行深入研究,开发具有特异性的标记物。中南大学湘雅医院普通外科韩明教授介绍了国外胰腺假性囊肿治疗的新进展。胰腺假性囊肿经皮穿刺引流是微侵入性技术,其缺点是有引起假性囊肿继发感染的危险,产生瘘管且复发率高。不过,多数瘘管经过较长时间可自行愈合。Nealon参考胰管病变和囊肿与胰管之间交通情况将胰腺假性囊肿进行分类:I型,胰管正常,胰管与假性囊肿无交通;II型,正常胰管与假性囊肿交通;其它III~VII型均含有胰管解剖异常改变伴有或没有胰管与假性囊肿交通。I,II型行非外科手术,III,IV型处理方法未定。采用内镜透壁性方法引流胰腺假性囊肿可适用于成熟的、紧压胃壁或十二指肠壁的囊肿。经乳头引流

适合于中度大小假性囊肿(一般 $<7\text{cm}$),无胰管梗阻的。腹腔镜胰腺假性囊肿引流是安全、可行和有效的治疗方法,中南大学湘雅医院普通外科汤恢煥教授总结报告了1981年1月—2005年12月经手术治疗的原发性肝胆管结石2465例,多区段肝叶切除93例(3.8%)。术后围手术期死亡17例(0.7%),残石率17.8%,8例14于术后2~15年间发生胆管癌。对肝内胆管广泛结石的病例采用多方位、多区段肝部分切除,既有利于多处胆管会师,取尽肝内结石,以达解除梗阻,祛除病灶,通畅引流的目的,又有利于多处病灶清除,切除肝实质较少,能有效的保护肝脏功能。选择结石集中、肝纤维化严重,尤其是II级以上胆管狭窄者分别实施肝叶切除。采用多方位、多区段肝部分切除93例,疗效满意。华中科技大学同济医院胆胰外科中心秦仁义教授认为根治胰头癌行胰十二指肠切除术在实际操作方面有较大的差距,强调制定胰头癌根治术的规范细则极为重要。根治性胰头癌切除术必须彻底清扫肝十二指肠韧带区(第12a,12b,12c,12h,12p组和第8组)的淋巴结。有选择性地对胰腺癌病人进行区域淋巴结的清扫,可提高手术疗效、延长肿瘤复发和远处转移的时间。应重视第16组淋巴结的清扫,对于仅局限于胰腺区域的腹主动脉旁淋巴结(16a2,16b1)应予以清扫,这可能有助于阻断肿瘤细胞继续向外扩散。应将肠系膜上血管的骨骼化并行胰腺钩突部的彻底切除。选择恰当的吻合方式和保证胰腺断端游离的足够长度,完全可以根除胰漏的发生。

4 胃肠外科

海南省人民医院吕云福教授总结

了下消化道出血的诊断与处理的新进展,主要反映在以下几个方面:(1)更加注重病因与精确病变部位的诊断;(2)由过去单一手术,发展为当今的内镜注射、套扎,介入栓塞等多元化治疗;(3)盲目性剖腹探查的手术已基本摒弃;(4)诊治水平明显提高;(5)临床与基础研究不断加强。中山大学附属第一医院胃肠外科彭俊生教授就家族性胃肠道肿瘤与预防性外科手术的应用现状进行总结,家族性腺瘤病(FAP)一旦明确诊断后即应尽早进行预防性结肠切除术,手术年龄一般16岁以上即可,全结肠切除加回肠贮袋肛管吻合是当今治疗FAP的标准术式。FAP患者术后依然需要每年行1次全面体检,同时进行3~5年以上消化道的监测。已癌变才手术治疗者应终生随访。遗传性非息肉性结直肠癌(HNPCC)突变基因携带者在发现第一个结直肠癌时即应行预防性全结肠切除,对无生育任务的妇女,甚至可以考虑术中同时将子宫切除。遗传性弥漫性胃癌(HDGC)目前对CDH1携带者进行预防性胃切除的看法已经得到了较普遍的认同。江汉大学附属医院普通外科彭开勤教授对规范化近端胃癌切除病例探讨其淋巴结切除范围、数目、转移数目和保留左半胰是否减少淋巴结切除数目,观察其预后。总的5年生存率21.33%,因肿瘤复发死亡14例。无LNM者,5年生存率达100%,一旦出现LNM,5年生存率降至10.49%;1~6枚LNM者,5年生存率为36.46%;7~15枚者,5年生存率为11.05%;而 >15 枚LNM者,5年生存率为0。因此认为LNM是判定预后的重要指标。广西医科大学第一附属医院结直肠肛门外科陈利生教授认为对于男性进展期直肠癌患者,在根治性

手术的基础上,实施保留盆腔自主神经术式(PANP),对术后保留排尿和性功能(勃起与射精)、改善术后生活质量具有重要的临床价值和意义。

5 血管外科

中南大学湘雅医院血管外科黄建华教授总结2003—2006年救治的24例各种医源性血管损伤的防治经验,24例中22例成功治愈,1例术后24h大出血死亡,1例术后5d死亡。认为医源性血管损伤只要高度重视,辨明解剖、充分准确、仔细操作是可以预防和减少的。海南省人民医院肝胆血管外科肖占祥教授探讨注射毒品所致感染性股动脉瘤的外科处理,认为对于多数病人来说,单纯的动脉结扎清创术是比较合理的选择,尤其45岁以下既往无患肢血管病的病例。动脉结扎清创术治疗简单、有效而安全,术后下肢间歇性跛行明显者可行二期股动脉重建术。但对于年龄大于50岁或/和病变范围较广泛、结扎动脉位置较高(如髂动脉分叉处)时,应慎重,甚至可先行解剖外途径股动脉重建。

本届会议另一项重要议题是调整和充实了中南地区普通外科联谊会的组织机构,规范和完善相关的规章制度,经各省区代表的充分酝酿和讨论并经各省(区)普通外科分会主任委员共同签署同意,产生了中南地区普通外科联谊会学术委员会,为中南地区广大中青年学术带头人构筑了一个施展拳脚的舞台,也必将共同促进和推动中南地区普通外科事业的发展。下一届中南地区普通外科学术联谊会将于2008年在湖北省举行。

(中南大学湘雅医院普通外科龚学军,汤恢煥,华中科技大学同济医学院附属同济医院邹声泉)执笔