

# 微创手术切口是越小越好吗

■胡鸿

众所周知,外科手术是治疗很多疾病,尤其是实体肿瘤的重要治疗手段之一。近年,伴随着外科技术不断发展以及广大群众健康意识的提高,越来越多患者会选择微创外科手术。人们觉得,手术切口小了,创伤也就少了,会有更多的手术机会,使疾病得到更好的治疗。

不过,这里有一个很大的误区。微创手术就是切口越小越好吗?事实并不是这么简单!

## 单以手术切口评价微创与否,只能得到片面结论

首先,作为一种治疗方式,外科手术需要严谨的方案设计。设计之中既包括了手术切口的大小,也包括了手术切除的范围,还包括手术时机的选择,乃至整个手术阶段各种检查及随访的综合性内容。实际上,手术的创伤不仅只是切口的创伤,也包括由于器官切除而造成的功能缺失,以及由于手术刺激造成的全身性和心理性创伤。因此,单单以手术切口来评价微创与否,只能得到一个片面的结论,微创手术的定义应该是“在达到相当或更好治疗效果的基础上,尽量减少手术创伤”。

其次,外科手术的最终目的,不是简单切除病灶,而是通过这种手术治疗的方式,让患者得到更好的生存。这里既包括了延长生存时间,也包括了改善生活质量。最重要的是,这个治疗不能给患者带来更大的心理及社会压力。

第三,现在的疾病治疗中,运用各种合理治疗方式的“综合治疗”,已经得到越来越多的推广。外科手术仅是其中之一,如果仅仅因为外科手术创伤小了,就盲目地选择手术,显然达不到最佳治疗效果。

最后,外科手术无论如何都是一个创伤性操作,总会给患者的身体状况有所要求。虽然微创技术的确可以让患者在治疗过程中的创伤减少,减少了很多痛苦体验,但是,微创并不是扩大手术指征的“保护伞”,对很多身体基础条件很差的患者,并非仅靠一个简单的“微创”就可以带来更多手术机会。

## 微创3.0原则:从“小切口”到系统降低全身损伤

可见,正确理解“微创”概念,合理



运用微创手段,是一个首要问题。在这方面,复旦大学附属肿瘤医院胸外科针对早期肺癌,特别是肺部小结节的诊断和治疗开展了深入的研究,在国际首创了早期肺癌“微创3.0原则”,给出了很好的回答。

### 微创1.0:切口微创——通过减少手术创伤来改善手术结局

在早期的微创手术治疗中,的确存在手术切口越小越好的趋势。肺癌根治性手术已经摒弃了传统的40厘米长的大切口开胸手术,逐步演化为肌肉非损伤小切口手术,乃至胸腔镜手术。胸腔镜手术的体表孔道,也从三孔演化为二孔的操作。这的确大大减少了患者的创伤。但是患者需求的切口才是最佳的手术切口,盲目追求“小切口、少打洞”,有可能带来手术时间延长,手术彻底性下降的风险。显然,这并不是微创外科的最终目的。

目前来说,胸腔镜手术发展主要集中于两个方向。

第一,减少切口的大小和数量或者改变切口的位置(剑突下或肋下)。理论上,相比于多孔胸腔镜,单孔胸腔镜在降低术后疼痛和缩短住院时间方面更具有优势,但是目前仍然缺乏对于两者效果对比的证据。在单孔技术出现以前,外科医生们对于使用两孔、三孔或四孔没有达成共识。一些外科医生认为两个以上的孔可以加快手术操作。如果外科医生发现难以将所有器械置于一个切口中,那么单孔的方法必

然进一步增加手术的难度。

胸腔镜手术的另一个发展方向为机器人辅助的胸腔镜手术。虽然机器人辅助的胸腔镜手术的切口数目与之前的电视辅助胸腔镜手术相等或更多,但是机器人技术提供的三维视野和灵活的器械可以降低手术的难度,使得外科医生可以开展更复杂的手术。

### 微创2.0:组织微创——减少切除的范围

肺癌手术中的胸内损伤主要来自肺组织切除和淋巴结清扫。肺组织的保留与手术创伤的减少,与术后肺功能的改善相关。随着CT筛查普及和更多早期肺癌的发现,越来越多研究表明,在早期肺癌的患者中,肺叶切除和亚肺叶切除(切除部分肺叶)的术后生存率不存在差异。

非小细胞肺癌诊疗的权威指南建议,可以将磨玻璃成分大于50%作为亚肺叶切除的标准。从以往经验看,术中冰冻病理的肿瘤组织学类型可以作为病人选择的标准。对术中冰冻病理提示微浸润腺癌或原位腺癌的早期患者来说,亚肺叶切除是安全的,而且术中冰冻结果与术后石蜡病理结果的一致性可以达到95%以上。

在肺癌手术中,淋巴结清扫术对准确分期和降低局部复发率具有重要作用。然而,广泛的淋巴结清扫会增加手术时间,更容易损伤神经、血管和淋巴管等组织。部分研究表明,对于CT表现为亚实性或病理为原位腺癌或者微

浸润腺癌的结节,淋巴结转移的概率接近于零。很显然,针对不同类型的患者,选择性的进行淋巴结清扫会带来更大的获益。

### 微创3.0:系统微创——降低全身性损伤

微创手术的另一个重要方面是降低手术刺激带来的全身性损伤。这种损伤包括手术期间炎症因子的释放和随后的免疫功能受损,有证据表明,它们与术后感染和恢复有关。在肺癌手术中,肺部和全身炎症反应的增加与很多因素有关,包括单侧肺通气、手术时间及相应的各种药物使用量等。因此,在评估手术的可行性时,也需要将这些损伤因素纳入考虑,进行全面评估。

同时,进行一项外科手术,需要完备的术前检查,但是针对不同的患者使用同样的检查标准,并不合适。针对患者个体制定合理的精准化检查项目,才能给患者带来更加“微创”的治疗效果。

总之,片面减少切口创伤并不会带来对患者的全面获益,新的微创手术理念应该将手术期间的各个要素都纳入考虑,不仅包括切口损伤,还应包括内脏器官损伤、全身性损伤。只有全方位整体评估、精准施治,才能真正实现让患者“活得更长、活得更好”的目标,达到真正意义上的患者获益。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院胸外科副主任医师)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 问 立秋时节如何养生?

答 王振伟

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸内科主任医师

已是立秋时节,这是进入秋季的第一个节气,阳消阴长,有些朋友往往因一时“贪凉”,引发各种呼吸道疾病。根据中医理论中阴阳五行的对应关系,“秋”对于肺,在志为悲,悲易伤肺,肺为情志所伤,导致人体的免疫力降低,对外邪的耐受性下降。秋天以“燥”为特点,而肺为“娇脏”,通过鼻与外界相通,故更易被秋燥所伤。

因此,秋季养生要以养阴、润肺为先。同时,在养肺的基础上要兼顾对肝脏、心脏及脾胃的养护,使机体达到一个平衡。立秋后调养,四条贴士供参考。

### 畅情志

秋天是草木凋零万物萧条的季节,此时容易“悲秋”,人的精神状况易受外界影响。肺主气,司呼吸,肺气郁滞则容易影响心肺功能。此时应保持心情舒畅,心平气和地面对外界的瞬息万变。给自己一个深呼吸,收敛神气,以包容的姿态顺应秋天从容平气之。

### 慎起居

秋高气爽的时节里,应早睡早起,早睡乃顺应阳气之收敛,早起则使肺气得以舒展。立秋时节凉风习习,暑热尚未殆尽,气候变化无常,有时室内外温差较大,更容易得“空调病”,进进出出要懂得增减衣物,避免着凉感冒。

### 节饮食

立秋是进入秋季的第一个节气,虽预示着凉爽的秋天即将到来,但并不代表暑热立即结束。气温高,仍是这一时期的显著特征,再加上昼夜温差大、干

燥,日常饮食也应随之调整。我国民间有“贴秋膘”的习俗,但要因人因地而异,否则不但起不到保健作用,反而有害健康。

俗话说“夏天过后无病三分虚”,秋季是进行饮食滋补的大好时机。进补原则注重“秋冬养阴”,多吃些养阴润燥的食物,避免燥热伤阴,以防肺热太过。《饮膳正要》有云:“秋气燥,宜食麻以润其燥,禁寒饮”。

立秋时节能起到滋阴润肺作用的食物有山药、芝麻、粳米、白木耳、雪梨等。

推荐一道立秋时节养肺食疗:黄豆小米粥,具有补脾益气、清热解毒的作用,有助于化解人体中的暑湿之气。原料和制作方法也非常简单,小米200克,黄豆100克,白糖适量。将小米、黄豆用清水淘洗干净,分别用清水浸泡15分钟左右,沥干水分备用。砂锅置火上,倒入适量清水用武火烧沸。先将黄豆倒入砂锅中,用武火煮沸,再下小米,用文火慢煮。米煮软后用白糖调味即可。

### 勤锻炼

立秋时节,也是增强体质的绝佳时机。在此推荐一种养生功——六字诀。该功法最早由南北朝时期陶弘景正式提出,通过人在呼气时发出的“呵、嘘、呼、咽、吹、嘻”六个字的字音,再配合吸气的功法,达到锻炼脏腑、调节气血、平衡阴阳、养肺气、壮营卫、祛气壅的目的。

此外,六字诀也是气功发功呼吸法中代表的功法,患者经六字诀锻炼,掌握气功发功呼吸法,对增加卫气防御功能,进而改善肺脏气机运动大有裨益。



## 问 吸烟会引发过敏?

答 王怡玮

上海交通大学医学院附属仁济医院变态反应科(过敏科)医生

众所周知,吸烟不利于健康,会带来心、肺相关疾病,比如慢性阻塞性肺病、冠心病、高血压、甚至肺癌等。然而,近年随着科学家们的研究发现,吸烟与儿童的哮喘和过敏性疾病的发生发展也有着千丝万缕的关系。

根据最近几项研究显示,二手烟的暴露和过敏性疾病的发生和发展呈正相关,香烟烟雾会使人局部和全身免疫发生变化从而促进炎症和过敏的发展,特别是在儿童出生前或出生后,暴露于父母吸烟的环境中会导致儿童日后生活中发生过敏性疾病的概率大幅提高。

### 吸烟与哮喘

二手烟可使儿童肺部血管充血增加,加重鼻炎和鼻结膜炎的过敏症状。对成年人而言,吸烟不但会加重过敏性鼻炎的症状,也会增加鼻窦炎的发病率。香烟的烟雾还可以使鼻上皮细胞产生细胞毒性和促炎作用,通过阻碍鼻上皮细胞抗菌肽的分泌,增加人体感染病原体的风险。

### 吸烟与哮喘

多项流行病学数据显示,吸烟与哮喘

的发生及严重程度成正比。主动吸烟可使哮喘的症状加重,加速肺功能的下降,使糖皮质激素治疗效果大打折扣。即使只有短暂吸烟史的青少年,我们也能观察到早期气道受损的表现。

如果儿童在生命早期暴露于二手烟,会损害小朋友肺部的发育,不利于肺部健康。有研究显示,吸烟父母的子女,其喘息、哮喘、气道高反应的发病率要比非吸烟组至少高20%;而孕妇吸烟易导致胎儿在出生后出现喘息、呼吸道感染、肺炎发育不全,甚至猝死。

### 吸烟与皮炎

无论是主动吸烟还是被动吸烟,都可促进儿童和成人的特应性皮炎的发生。香烟烟雾中有多种化学物质,会促进皮肤表皮水分丢失,使皮肤中胶原和弹性纤维减少,诱导氧化应激。此外,烟雾还可以使鼻上皮细胞产生细胞毒性和促炎作用,通过阻碍鼻上皮细胞抗菌肽的分泌,增加人体感染病原体的风险。

可见,吸烟的危害十分广泛,减少吸烟,不仅利于自己,更是为了家人的健康。

## 问 苏打水是健康水吗?

答 蔡骏

上海中医药大学附属龙华医院临床营养科主任医师

炎热天气里,及时补充水分至关重要。近来,养生圈兴起了一股“苏打水热”,不少人认为喝苏打水很健康,真是这样吗?

先来看看苏打水中所含成分。苏打水是碳酸氢钠的水溶液,也称弱碱性水。饮用苏打水可在一定程度上中和胃酸、缓解胃痛,还可以碱化尿液,防止尿酸结晶形成。因此,苏打水更适合有痛风或高尿酸血症的患者常喝。

饮用的天然苏打水除含有碳酸氢钠外,还含有硼、钾、钙、镁等多种微量元素,是较为健康的饮品。不过,要注意的是,除了只含碳酸氢钠的苏打水外,市面上还经常看到“苏打水饮料”“气泡苏打水”“水果味苏打水”等让人眼花缭乱的苏打水饮料。有人误认为苏打水饮料等同于苏打水,其实并非如此。

苏打水饮料是通过添加碳酸氢钠、氯化钾、安赛蜜、果葡糖浆、水苏糖、食用香精等食品添加剂调制而成的。如果再

压入二氧化碳,则变成“苏打汽水”或“气泡苏打水”,成为有色、有糖、含热量、有气泡、含有甜味剂和香精及色素的人工合成碳酸饮料。

这些打着“苏打水”健康旗号的饮料并不健康,消费者在选购时,一定要看清楚食物标签和配料表,不要被一些有绚丽外表、美味口感的“苏打水饮料”“气泡苏打水”所迷惑而错误选购,以免损害健康。

那么,苏打水可以长期饮用吗?并不是所有人都适合饮用天然苏打水来解渴。天然苏打水中的重要成分钠离子摄入过多,不利于高血压病、高血脂症、慢性肾病等患者的健康。有这类疾病的人,应尽量少喝或不喝苏打水;苏打水只对胃酸分泌过多引起的反酸有缓解作用,胃酸分泌过少的胃炎患者应该少喝或不喝。

健康人群同样不宜长期大量喝苏打水,否则容易引起钠超标,不利于心血管健康及酸碱平衡。因此,苏打水不能代替白开水在平日饮用。

# 喷嚏不断怎么治?儿童过敏性鼻炎五问五答

■曾珊 于慧前

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院自去年开始建立了针对儿童的特色专科,开设了小儿耳鼻喉专科门诊。开设一年多,这个专科又被不少家长称为“小儿鼻炎专科门诊”,就近期一个下午的门诊情况:接诊29位小朋友,26位小朋友是来看鼻子的,其中23位小朋友患有过敏性鼻炎。儿童过敏性鼻炎是不是越来越多了?防治有什么要点?就家长们关心的问题,在此一并解惑。

问1:小朋友老是打喷嚏、吸鼻子、流鼻涕,是不是有鼻炎?

是的,这就是鼻炎的表现,而小朋友最常见的就是过敏性鼻炎。

国内外大量流行病学调查显示,近年,过敏性鼻炎的发病率明显上升,可能与经济的发展和环境的清洁有关。保守估计全球有超过5亿过敏性鼻炎患者,占过敏性疾病的20%。我国2014年发布的儿童流行病学调查显示,6岁至13岁儿童过敏性鼻炎的总体患病率为9.8%,其中上海地区儿童的患病率为13.1%。

如果家长发现小朋友老是揉鼻子,经常起床后一串串打喷嚏,或晨起鼻通气不佳,很有可能是过敏性鼻炎且正在发作。

有家长觉得小朋友打个喷嚏、流点鼻涕,很正常。殊不知,可能小朋友是在发作过敏性鼻炎。有家长可能因为小朋友老是揉眼睛,去看眼科发现有过敏性结膜炎,才知道要来耳鼻喉科看看是否有过敏性鼻炎。还有小朋友反复咳嗽,在呼吸科用药始终不好,最后发现是过敏性鼻炎鼻后滴漏造成的。

问2:儿童过敏性鼻炎如何确诊?

门诊简单的前鼻镜检查,可以大致判断是不是过敏性鼻炎。

儿童过敏性鼻炎还会有一些特殊体征,包括由于眼部静脉和眼周静脉回流受阻所致的变应性黑眼圈、下眼睑皮肤上的新月形皱褶Dennie线、患儿经常向上揉搓鼻尖鼻翼在鼻部皮肤上形成的横行皱纹变应性皱褶,以及反复摩擦鼻



本版图片:视觉中国

尖跟上唇造成的皮屑层上摩擦痕。

如果有这些表现,也提示家长要带小朋友就诊。皮肤点刺试验或血清总IgE检测及血清特异性IgE检测可以帮助确诊和明确过敏原。前者简单迅速,但结果可能受到口服药物的影响。后者结果等待时间稍长,但不受药物影响,即使没查到过敏原,也可通过血清IgE的升高明确过敏。

问3:小朋友老出血鼻,会不会得白血病吧?与曾经被撞伤有关吗?

反复鼻出血的小朋友其实不少,受影视剧影响,不少家长会担心“是不是得白血病”,其实这个概率比较低。与此同时,外伤后的鼻出血除非引起了鼻中隔的骨折,否则除了当时的粘膜破损出血,很少会引起反复的鼻出血症状,仔细询问病史会发现,绝大部分小朋友都有过敏性鼻炎的症状,经常因鼻痒揉鼻、挖鼻,导致鼻粘膜破损、反复结痂,结痂引起的不适让小朋友继续揉鼻挖鼻,又会造成新的出血。

每每叮嘱小朋友不要揉鼻子,就会有家长在旁说,“你看,我让你不要揉鼻

子吧”,这里要替小朋友辩解一句,大人鼻子痒也忍不住想要揉一揉、抠一抠,过敏性鼻炎发作,让小朋友忍忍有点说不过去。打个喷嚏、流点鼻涕,如不及时科学干预,时间长了,可能引起反复鼻出血,反复咳嗽,甚至引起鼻窦炎、鼻息肉、哮喘等,严重鼻炎也会影响腺样体萎缩,可能影响孩子生长发育或引起上颌骨发育及咬合关系异常。所以,应对鼻炎反复发作的科学做法是“小鼻子洗起来,鼻喷剂用起来,抗过敏药吃起来”。

问4:小朋友过敏性鼻炎怎么治?可以治愈吗?

过敏性鼻炎发作期间,增加鼻腔清洗的频次,规范使用药物治疗,不要听激素色变。

鼻用激素类喷剂是目前最有效且安全的局部治疗,第二代鼻用激素抗炎活性更强,目前的循证医学证据证明二代鼻用激素可以安全地用于儿童,对身高生长没有明显影响。局部用药可以使高浓度的药物直接作用于鼻粘膜的糖皮质激素受体而发挥作用。轻度及中重度间歇性发作的患儿喷鼻不少于2周;中重

度持续的患儿疗程不少于4周。根据病情口服抗组胺药物(2周)或抗白三烯药物(4周)。

不要滥用减充血滴鼻剂,虽然滴了可以很快缓解小朋友的鼻塞不适,但时间长了可能引起药物性鼻炎,幼龄儿童甚至还可能引起心跳加快引起危险。

此外,对常规药物治疗不能控制症状、药物治疗引起严重不良反应、不愿接受长期药物治疗或合并变应性哮喘的患儿来说,还可以选择免疫治疗。免疫治疗是世卫组织推荐的唯一可以改变过敏性鼻炎进程的治疗,可避免单一过敏原过敏向多种过敏原过敏转化,避免过敏性鼻炎诱发哮喘。经临床观察,坚持免疫治疗超过2年,过敏性鼻炎患者鼻部症状改善可以达到60%以上,用药量可以降低90%以上。

问5:家有过敏性鼻炎儿童,家长要注意什么?

过敏性鼻炎的治疗需要防治结合,虽不能彻底治愈,但通过规范化综合防治可以让症状得到长期控制,并改善生活质量。日常清洗鼻腔,避免接触过敏原是过敏性鼻炎治疗非常重要的环节。

如果是最常见的尘螨过敏,家长要注意室内清洁通风,可以使用排气循环式清洁器,清洁房间为每周2次,尽可能避免使用纺织沙发、地毯和榻榻米,在床垫、床和枕头上铺抗螨虫垫或定期除螨,保持房间50%湿度、20℃至25℃室温。

如果是花粉过敏,家长要注意花粉扩散期不外出、关门窗、出门时戴面罩、眼镜,回家时进门抖掉衣服和头发上的灰尘,洗脸、漱口,擤鼻子。家里不买鲜花及种植过敏的植物。

如果是猫毛、狗毛过敏,尽可能不养宠物,或将宠物放在室外,远离卧室,清洁宠物及环境,把地毯换成地板,增加通风并清洁房间。

最后强调一下,不论是鼻腔清洗,还是使用鼻喷剂,一定要掌握正确姿势,喷头伸入鼻孔后朝鼻腔外侧壁喷,勿对鼻中隔用药以免造成或加重鼻出血。

(作者均为复旦大学附属眼耳鼻喉科医院医生)