

· 专家述评 ·

强调疗效,技术微创,促进骨科诊疗技术的稳步提高

段小军,杨 柳

(第三军医大学西南医院关节外科中心,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.10.001

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)10-0937-02



杨 柳

全世界因创伤导致的死亡率仅次于心血管疾病和恶性肿瘤,重视创伤的救治仍是目前骨科临床的处理重点。如何在保命的前提下,尽最大努力挽救肢体的功能,也是骨科救治的目标之一^[1-2]。随着社会发展,骨关节疾病的发病率逐年增加,已经引起人们广泛的重视。中国在几千年传统医学——中医学诊治大量骨伤患者基础上,继续呈健康发展趋势。如何将中

体生物学环境的过度破坏,都可能带来严重后果,包括生命危险、重要结构损伤、局部修复能力(如骨折愈合)障碍和感染概率增加等。因此,外科医师和患者都面临着两难的抉择:是冒手术扩大化所带来的风险以提高治愈率,还是冒疾病未能根治和复发的风险以减少手术危险性?为此,大家也都在追求一个共同的目标:以最小的手术创伤,换取最佳的治疗效果,使治疗效果不因手术“小”而下降,患者反因手术的微创化而增加安全并更快康复,这就是微创外科所追求的最终目标。过去的外科手术强调应在直视下完成,即暴露-直视-切除或修复,显露越充分,对重要组织结构的损伤概率就越少,对病变的切除或修复也越彻底。建立在现代影像设备与图像技术基础上的可视化技术,使手术者凭借内窥镜、X线或超声影像实时监测,介入技术和导航系统达到不直接暴露病变区,却能清楚地“看”到病变及其周围结构,从而安全、准确和彻底地实现手术目的。年长的医师与年轻医师一样,开始努力学习这些设备与新器械的使用技巧,接受技术训练,然后在取得经验的基础上,不断与理、工人员一起改进这些设备与器械,并扩大其适应证。手术风险减小,输血、抗生素使用减少或不再需要,住院时间缩短甚至成为无需住院的门诊手术。因此,可以预见,微创外科的发展,在渡过观念、设备、技术更新的阶段后,将会使医疗费用下降,手术安全性和有效性显著提高。

西医最佳的诊疗技术应用于骨伤、骨病的防治中,是普遍关注的问题。

1 树立“减少创伤,提高疗效”的理念

中医保守治疗是典型的微创治疗技术,如骨折时采用闭合复位、小夹板固定,必要时结合中药外敷和内服等,由于不破坏骨折血供,使得骨折较快愈合^[3]。如李国帅等采用中医治疗体系,成功整复儿童尺桡骨远端双骨折,获得较好的临床疗效。手术在给患者带来治疗效果的同时,又对患者造成新的创伤。因此,近年来西医治疗方面也越来越重视普及“微创”的治疗理念,即以最小的创伤,达到治愈疾病的目的。关节镜微创技术被誉为20世纪骨科领域的三大进展,杨滨等采用关节镜辅助下梯度手术方案治疗髌股关节对线不良,随访结果提示该技术具有临床可行性。与传统的手术方法相比,微创手术更注意对病变区及其周围环境的保护,避免或最小化全身反应,降低并发症的发生率,缩短治疗时间,使患者早日康复^[4]。其实,外科医生经常需要对所开展的手术进行“利益权衡”: (1) 为追求手术的彻底性,如骨折的解剖复位和坚强固定,不惜以较大的创伤和生物学环境的破坏为代价; (2) 几乎历代知名的外科先辈们,都反复强调不应忽视手术所带来的附加创伤,对局部和整

2 注重“技术互补,整体治疗”的思维

中西医结合是在传统中医与西医合作的基础上,用现代科学知识和方法发掘、整理、研究中医药学,丰富现代医学和科学,发展具有中国民族特点,统一的新医学的过程。中医学和西医学的产生从历史背景、文化背景、理论体系、研究方法、认识论、病因、病症、治法、方药上均存在差异,二者的结合是一个有机的、融会贯通的、深层次的、长期的过程^[3-4]。目前,这两种医学很难结合,但在骨科治疗领域却可以实现技术互补。中西医结合研究已有近50年的实践,中国医学界为推进中西医结合付出了整整一代人的努力,其进展和成就是巨大的,对于中西医结合来讲,21世纪将是决胜的世纪,要实现新的突破和长足发展,应当有必要的历史深度和时代高度的理论思考。要

杨柳,男,1963年出生,医学博士,主任医师,教授,博士生导师。1996年获第三军医大学博士学位,1999年和2002年分别赴法国巴黎赛特医院关节外科中心和美国哈佛医学院麻省总医院进修关节外科。目前担任第三军医大学附属西南医院关节外科中心主任,同时兼任国际关节镜膝关节外科和运动医学协会(ISAKOS)常务成员、国际运动医学联合会成员(FIMS)、国际华裔骨科学会(CSOS)中国分会理事、亚太人工关节学会(APAS)理事、中华医学会运动医疗分会常委、中华医学会骨科分会关节镜和关节外科2个学组委员、全军骨科专委会关节镜及运动医学分会副主任委员、重庆市中西医结合学会骨科专委会主任委员、重庆市生物医学工程学会常务理事等职,以及《中华创伤杂志》(英文版)编委、《第三军医大学学报》常务编委、《重庆医学》编委、《中华实验外科杂志》特约编辑、《中华外科杂志》特约编委,为重庆市学科学带头人后备人选。

从事关节外科和运动医学临床工作30年,临床专业方向:髌与膝关节外科、骨缺损及肢体延长治疗。科研方向:软骨与骨组织工程学、关节MRI影像学及骨折愈合及骨延长等研究。先后主持国家自然科学基金、军队及重庆市重点攻关课题等共15项,科研经费300万元;培养博士生12名,硕士生34名。获国家科技进步二等奖、重庆市科技进步一等奖、全军医疗成果二等奖和全军科技进步二等奖等;以第一作者或通讯作者发表论文102篇,其中SCI 10篇,主/参编专著14部;获国家发明专利7项。

对多年的实践做出理性思考的总结,对于面临的矛盾和困难要以历史的和发展的观点来分析,对于中西医结合要有更加深刻和准确的理解,对于中西医统一的必然性和条件性要有规律性的认识和解释,克服认识上的一些模糊和混乱。中医强调整体,而西医更注重微观。中医学理论认为人是一个有机整体,以五脏为中心,通过经络沟通联络其它脏腑组织器官形成统一体。各脏腑组织器官和物质基础之间存在着多重联系,相互为用,构成内在的统一体。在与自然界关系中提出“人与天地相参”,强调人体生理病理随自然季节、月相和昼夜的变更发生节律性变化,这种节律与自然节律是同步的,因此在病理上,强调人体这种时间节律对疾病发生、发展的影响,研究疾病发生的原因和条件及各种症状产生的机理等,来分析病因、病性和病位,选择最能确切反映机体内部情况的外部指征,利用宏观整体辨证方法,确立诊断治疗。西医理论体系从微观着手,在人体生理功能的研究上,从最基本的病变研究着手。在病理上除了功能上的病变外,在致病因素上提出细菌、病毒等致病因素,在发病机制的探讨方面,充分借用分子生物学等现代医学技术来深入研究^[5-6]。但由于注重微观的最大特点所带来的局限性而忽略了整体,也阻碍了西医的进一步发展。对于中西医结合基础理论的研究采用哪种更有效的模式去研究,才能打破中医与西医基础理论的固有对立,才能达到两种医学体系的和谐统一,从而建立一种更先进的、能指导现代医学以及未来医学发展的医学理论体系,即中西医结合基础理论体系。对于这个问题,众说纷纭,很难达成统一。中西医结合有很多内容可以探索,但不应该花费很大力气证明谁更科学,或用一种模式替代另一种模式,只要存在的就有其存在的理由和必要性。只要能提高临床疗效,其结合就是必要的,就是有生命力的。实践是检验真理的惟一标准,因此,在不断进行有益的探索,并提高疗效的基础上,中西医结合就一定能够形成自己的理论体系。不断发展与探索中西医结合的模式与方法,将现代科学与中医有机地结合,必将带来中医药发展的崭新阶段。只有发展才是一个学科具有生命力的最重要的前提,目前,对保留发展中西医结合的这种重要性,也一定会随着人类科技的发展及对自身认识的深入,得到应有的重视。

3 加强理论学习和技术训练,完善应用研究

在学习新技术和新理论的同时,不应忽视对基础知识、基本理论和基本技能的学习提高。骨科医师需要的基础知识包括:解剖知识、影像学知识和各种治疗技术。基本理论包括:正确认识组织修复、重建和替代的治疗原则,熟悉康复理论。不能否认,运动医学中,治疗手段是一门技巧性非常强的操作,临床上经常可以看到相同的治疗方式,因医生的操作不同而患者得到了不同的疗效^[7-8]。例如,关节镜技术的深入发展为微创治疗关节内骨折提供了新的途径。该技术优势包括:(1)直接提供良好的关节内视野,准确了解关节内各结构的损伤;(2)在特殊器械的帮助下,能基本保证骨折的准确复位,从而保留了关节的功能;(3)直接观察骨折块固定后的稳定程度,以及判断膝关节在屈曲活动时,骨折块是否稳定,这对术后康复很重要;(4)可以直接清除脱落的软骨片、小骨片和血凝块等;(5)可以同时处理关节腔内发现的其他损伤病变,如半月板;(6)切口小、手术时间短、感染概率减小;(7)整个手术创伤小,术后患者

康复快,住院时间减少,关节功能恢复满意^[9-10]。但是,这个前提是要熟练掌握关节镜技术,需要进行系统的训练。因此,在掌握了基础知识和基本理论后,还应刻苦训练基本技能,应养成多看、多想和多练的学习步骤,要牢记“业精于勤,业精于思”的朴素道理。

骨科与运动医学的治疗既要讲继承,又要强调创新和发展,而这离不开严谨的科学研究。科学研究是人类探索未知,创造、发展和应用知识的认识活动过程,其内涵和外延非常丰富,概括起来包括创造知识,即探索未知领域,及整理知识即对已有知识进行分析鉴别和应用。医学科学研究是探索人体生命本质和疾病相互转化的规律,寻求防治病和恢复健康方法的认识活动,因此,科学研究的本质特征是创造性,并同时具有探索性、继承性和复杂性的特征。科学研究的基本原则:创新性、科学性、可行性和实用性。科学研究的程序主要包括科研选题、课题设计、实验观察或调查、实验结果及资料的加工整理。总结分析并提出研究结论、撰写研究报告或申请专利与推广应用等。简而言之,目前骨科领域的大量应用研究需要整理,保证其科学性,并且规范化。只有这样,这些骨科诊疗技术才便于推广应用。

参考文献:

- [1] 杨柳. 提高膝关节外科诊疗水平,推动骨与关节的10年运动[J]. 重庆医学, 2006, 35(20): 1825-1826.
- [2] Mock C, Cherian MN. The global burden of musculoskeletal injuries: challenges and solutions[J]. Clin Orthop Relat Res, 2008, 466(10): 2306-2316.
- [3] 宁志杰. 中西医结合实现骨科新突破[J]. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(1): 5-7.
- [4] Pape HC, Marcucio R, Humphrey C, et al. Trauma-induced inflammation and fracture healing[J]. J Orthop Trauma, 2010, 24(4): 522-525.
- [5] 何国武, 于江. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 19(21): 2296-2297.
- [6] Lysaght R, Donnelly C, Luong D. Best practices in the rehabilitation of acute musculoskeletal disorders in workers with injuries: an integrative review and analysis of evolving trends[J]. Work, 2010, 3(3): 319-333.
- [7] 杨柳. 加强关节镜技术的临床应用[J]. 重庆医学, 2006, 35(13): 1153-1154.
- [8] 段小军, 杨柳, 何天佐, 等. 关节镜辅助下胫骨髁间棘撕脱性骨折的手术治疗[J]. 中国骨伤杂志, 2006, 19(3): 338-340.
- [9] McKinley TO, Borrelli JJ, D'Lima DD, et al. Basic science of intra-articular fractures and posttraumatic osteoarthritis[J]. J Orthop Trauma, 2010, 24(5): 567-570.
- [10] 段小军, 左镇华, 杨柳. 细胞移植技术修复关节软骨缺损的临床应用进展[J]. 中华关节外科杂志, 2010, 4(1): 74-76.