



主管单位:中国科学院

主办单位:中国科学报社

学术顾问单位:

中国人体健康科技促进会

国内统一刊号:CN11-0289

学术顾问委员会:(按姓氏笔画排序)

中国科学院院士 卞修武

中国工程院院士 丛 斌

中国科学院院士 陆 林

中国工程院院士 张志愿

中国科学院院士 陈凯先

中国工程院院士 林东昕

中国科学院院士 饶子和

中国工程院院士 钟南山

中国科学院院士 赵继宗

中国工程院院士 徐兵河

中国科学院院士 葛均波

中国工程院院士 廖万清

中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会:

主任:

张明伟

夏岑灿

委员:(按姓氏笔画排序)

丁 佳 王 岳 王大宁 计红梅

王康友 朱 兰 朱 军 孙 宇

闫 洁 刘 鹏 祁小龙 安友仲

吉训明 邢念增 肖 洁 谷庆隆

李建兴 张思玮 张海澄 金昌晓

贺 涛 赵 越 赵 端 胡学庆

胡珉琦 栾 杰 钟时音 薛武军

魏 刚

编辑部:

主编:魏 刚

执行主编:张思玮

排版:郭刚、蒋志海

校对:何工劳

印务:谷双双

发行:谷双双

地址:

北京市海淀区中关村南一条乙3号

邮编:100190

编辑部电话:010-62580821

发行电话:010-62580707

邮箱:ykb@stimes.cn

广告经营许可证:

京海工商广登字 20170236 号

印刷:廊坊市佳艺印务有限公司

定价:2.50 元

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

院士之声

郎景和:外科三论和三论外科

●丁思月 / 整理

近日,在林巧稚妇产科学论坛暨第18届妇产科学新进展大会上,中国工程院院士、北京协和医院妇产科主任医师郎景和以《外科三论和三论外科》为题作报告,讲述了外科三要素、外科三原则、外科三误区、外科三忌讳、外科三境界。

外科三要素

决策、解剖和技巧是郎景和总结的外科三要素。他表示,对于手术而言,决策和技巧是最主要的两个因素,“解剖是决策和技巧的保障,其中决策占75%,技巧占25%”。

临床决策是思维、判断和设计。他表示,临床决策的基本原则是充分的事实和证据、周密的设计和方案、审慎的实施和操作、灵活的应急和应变、全面的考量和考虑。临床决策需要全面的病史询问、物理学检查、影像学检查和实验室检查。在此基础上做出诊断和鉴别诊断,并制定治疗方案,包括手术治疗。后者又包括手术范围、手术方式、麻醉方式、手术入径的选择,甚至切口的选择,手术中可能遭遇的问题和预案,术后恢复需要注意的问题等。

“手术的实施是通过技巧来完成临床决策的过程。”他表示,技巧是各种外科基本手法的娴熟掌握和灵活应用,是由经验和熟练升华而成,内含手术者的观念和体验。技巧和动作快捷并不是一回事。技巧是建立在对手术深刻理解的基础上,常常带有手术者的独特性,资深医师应该形成自己的手术风格。

郎景和还将解剖比作行车路线。他认为,外科实际上就是解剖,是为了治病需要,在活的人体上进行的解剖。解剖就像行车路线,如果路线不清,一定无法行走,甚至误入歧途。所以,无论何等水平的大夫,都要不断复习解剖、印证解剖、研究解剖,养成阅读解剖图谱、描绘手术图解的习惯,做到清清楚楚解剖、明明白白手术。

外科三原则

规范化、个体化和人性化是郎景和总结的外科三原则。郎景和说,规范化就是诊治原则,是基础、是守则;个体化就是手

术要因人而异,要考虑病人及其疾病,还要考虑医生及其技能;人性化就是以人为本,包括微创化。他表示,医生在选择诊治方式的时候要兼顾医患双方,医生要选择最有把握的施行方式,并且是病人最情愿接受的方式,既要保证治疗的有效性,也要保证安全性。

郎景和说,外科医生应时刻想起两个人:一个是病人,一个是看病开刀的医生。他以自身为例说,“我得阑尾炎的时候已经60多岁了,切口开在哪里、开多大?给我做手术的外科专家想了很久才决定。他想到我年纪比较大,需要开一个稍微大点儿的切口,可以全面探查一下腹腔脏器。这与给年轻人或者小孩做阑尾炎手术考虑的不一样。也就是说,同样一个病,医生不一样、病人不一样,最佳方案就不一样。”所以,他认为临床决策中需要考虑4个因素:疾病、病人、医生、方案。

外科三误区

郎景和认为外科有三大误区,分别是独一、最好和常胜。“独一”不应是毕生追求。一个医生如果只能用一种方法、一种方式、一种术式来处理问题,肯定危险,这会将医生带入误区。

一个医生应该掌握各种手术方式,又善于形成自己的特长。我们不能,也不应该用一种方式完成所有的妇科手术;不能,也不应该要求所有妇科医生都用一种方式施行任何手术。

外科的第二个误区是“最好”。郎景和认为,外科手术没有最好,只有更好。医生要做到安全诊疗,即更好地把握适应证和禁忌证,减少损害和不良事件;要做到优化诊疗,即提高临床诊治效果,以实现最佳的病变消除、最快的术后恢复和最理想的健康效果;要做到节约诊疗,即尽可能节约医疗资源和成本,不论对于患者或者国家,减少不必要的检查和干预。

为何“常胜”也是误区?郎景和表示,常胜根本就不存在,无论是久经沙场的将军,还是辛苦工作的医生,都不可能常胜。“一个医生或者一个外科医生一辈子都没出过错,不论自诩,还是别人宣传,都不要相信。你的手术没有发生并发症,也许说明你做的手术还不够多。”



郎景和

中国工程院院士
北京协和医院妇产科主任医师

外科三忌讳

“开空、遗留异物、病人死在手术台上是外科三忌,强调多少遍都不为过。”郎景和解释说,开空表明资料不全,决定不慎;遗留异物是大忌,不可原谅,是最糟糕、最不幸的事情,没有理由犯这样的错误,一次也不行,一辈子都不要;病人死在手术台上是很难堪、很不幸的,原因很复杂,不完全是术者的事情,应该在术前、术中谨慎处理、充分准备、应急应变,并且手术还要根据情况适可而止。

外科三境界

郎景和将外科医生修炼的三重境界概括为得艺、得气、得道,但他最初总结的是得意、得气、得道。对此,郎景和解释说,“最初讲三重境界,我是从得气开始领悟的。”

得气到底是什么?郎景和从前理解为手术做到得心应手,比较自由,就叫得气。那它之前的境界叫什么?他最初用“得意”表示,手术做得很不错,做了10年主治大夫,又过了10年,更得意了。后来他觉得“得意”一词太主观,于是改称“得艺”——艺术的艺、技艺的艺。“外科也是手艺,跟学徒学打铁差不多,师傅说打得不错,可以出师了,就是得艺了。”

由此,郎景和对外科的三重境界这样注解:得艺是熟练流畅,排遣疑难,独立胜任,为外科入门;得气是有领悟,排忧解难,应急应变,可登堂入室;得道则是有精有神,提炼升华,探微发秘,已位居中堂。得艺及得气之初,皆为匠。得气之后,并进而得道,遂成“气候”,则为师、为家。