

正确引导我国微创脊柱外科健康持续发展

To correctly guide the sustainable and healthy development of minimal invasive spine surgery in China

吕国华¹, 周 跃²

(1 中南大学湘雅二医院脊柱外科 410011 长沙市; 2 第三军医大学新桥医院骨科 404100 重庆市)

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2014.05.01

中图分类号: R681.5 文献标识码: C 文章编号: 1004-406X(2014)-05-0385-02

随着现代医学科学技术的发展, 微创脊柱外科技术越来越多地在传统手术领域中获得成功应用, 微创脊柱外科技术已步入一个崭新的历史时期。在微创脊柱外科技术蓬勃发展的今天, 如何理性、正确地看待微创脊柱外科技术是我们所要冷静思考的问题, 笔者就此抛砖引玉谈谈个人浅见, 以供参考。

1 正确把握微创理念, 在实践中认识微创技术

正如外科无菌技术一样, 在保证手术疗效的同时减少组织创伤、促进恢复一直以来都是外科的基本理念与追求。然而, 到目前为止, 实践证明并非所有的手术都适合进行微创术式, 因地制宜、因人制宜采取合理有效的手术方式才是正道, 不能一拥而上地盲目发展, 微创脊柱外科事业需要脚踏实地、稳步前进。微创手术适应证是一个相对的概念, 除病情外, 它与手术医生的技术水平、手术室和医院设备配置密切相关。譬如, 在基层医疗单位, 如果片面强调微创手术, 可能会因为技术水平及相关条件不成熟而造成严重的后果。对于急诊手术, 特别是抢险救灾等特殊条件下, 传统开放手术有其无可替代的特殊优势。又如早期令人鼓舞的前路腹腔镜下融合术, 后经多中心研究显示其手术并发症较开放手术为多^[1]。Watanabe 等^[2]统计了 52 例胸腔镜和腹腔镜下脊柱手术的患者, 并发症的发生率高达 42.3%。实践证明, 由于较长学习曲线、手术时间和较高围手术期并发症发生率, 已使前路腹腔镜下腰椎融合术失去了微创手术的意义。

2 微创手术与传统手术将长期并存

从技术本身来看, 微创脊柱外科技术的应用尚有其局限性。内窥镜下手术的视野虽具有“放大镜”效应, 但却没有开放手术时视野的整体观和灵活性。微创手术和传统手术在手术器械、手术视野、适应证等重要问题上存在明显差别。因而, 既不能完全摒弃传统开放手术, 也不能将微创外科技术应用于所有疾患。如近年来流行的微创通道下手术, 对于 I~II 度腰椎滑脱的患者报道疗效满意^[3], 但对于 III~IV 度腰椎滑脱的患者, 目前微创通道技术难以做到充分减压、松解, 需要开放手术才能达到好的治疗效果。在开放手术的手术适应证方面, 应当是一个逐步收紧的过程, 对于已经成熟的微创手术, 必须创造条件使其普及化。如用于单纯腰椎间盘突出症治疗的经皮内窥镜下椎间盘切除术(PELD), 已有大量文献证明其有效性和优越性, 有学者^[4]在对 4336 例患者分析后发现并发症发生率只有 2.13%, 远低于传统开放手术, 需要注意的是这都是在严格把握手术适应证的情况下完成的。

3 形式“微创”不是真正意义的微创脊柱外科

微创外科最大价值是在疾病治愈的前提下实现机体和器官正常生理功能最大程度的保留, 尽量减

第一作者简介: 男(1961-), 主任医师, 教授, 研究方向: 脊柱外科

电话: (0731)85295824 E-mail: spinelv@163.com

少手术对患者造成的总的创伤,这是医学发展中不断追求的目标。早在公元前 4 世纪,古希腊医学家 Hippocrates 就告诫外科医生“不要做得过多”,其中蕴涵了“尽可能减小创伤”的理念。无论微创或开放手术都将给患者带来一定程度损伤,但其程度则有所不同。很多微创技术只是采用了“微创入路”,手术操作的关键步骤与开放手术相差无几,临床疗效优劣取决于正确的手术指征选择和传统与微创外科技术掌握的娴熟程度。如果在冠以“微创”的名义下随意扩大手术适应证和采取不恰当的内固定,不仅违背微创基本理念,还可能对患者造成不必要的损害。如业界常看到,即使较年轻的单纯腰椎间盘突出患者也在“微创”名义下被不恰当实施椎弓根螺钉内固定和椎间融合治疗,而且由此所造成的医疗损害并非少见。这显然不符合发展微创脊柱外科的宗旨。发展“微创脊柱外科”不能只关注其形式,更要把握“微创”的精髓;应以患者的感受和利益为前提,根据具体病症制定合理的手术治疗方案,同时关注手术创伤对人体带来的心理、精神、社会和行为上的持久性影响。

4 微创技术的生命力在于微创手术的规范化

虽然微创脊柱外科技术近年来取得了长足进步,开展微创脊柱手术的医生也日益增多,但除了专业脊柱外科医师外,还有其他不同学科如影像科、麻醉科、疼痛康复科和普通骨科医师从事该项工作,因此从业队伍脊柱外科理论水平和专业临床技能参差不齐,这势必带来不可预测的潜在风险,因此目前微创脊柱外科仍存在诸多发展瓶颈,如微创外科的技术培训、规范和准入还不规范,目前存在一味追求微创技术等盲目跟风现象。另外,青年脊柱外科医生的培养也面临着重大变革。开展微创脊柱外科必须经历规范的传统外科和微创外科训练,否则不仅不能达到微创目的,反而极有可能增加手术风险、甚至带来灾难性后果。因此,如何规范微创脊柱外科技术、建立和完善微创培训中心体系以及微创外科医生准入制度已成为共识。

总之,在微创脊柱外科蓬勃发展的今天,需要重新客观认识微创和传统脊柱外科手术的关系,在大力发展微创脊柱外科技术的同时,不可片面否定传统手术的特殊价值和地位。微创和传统手术有其各自的适应证,传统开放手术中的宝贵经验必须得到继承。只有理性对待、正确引导,才能促进我国微创脊柱外科事业的健康可持续发展。

5 参考文献

1. McAfee PC, Regan JR, Zdeblick T, et al. The incidence of complications in endoscopic anterior thoracolumbar spinal reconstructive surgery. A prospective multicenter study comprising the first 100 consecutive cases[J]. Spine, 1995, 20(14): 1624-1632.
2. Watanabe K, Yabuki S, Konno S, et al. Complications of endoscopic spinal surgery: a retrospective study of thoracoscopy and retroperitoneoscopy[J]. J Orthop Sci, 2007, 12(1): 42-48.
3. Nandyala SV, Fineberg SJ, Pelton M, et al. Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion: one surgeon's learning curve [J]. Spine J, 2013, Oct 3. [Epub ahead of print]
4. Matsumoto M, Hasegawa T, Ito M, et al. Incidence of complications associated with spinal endoscopic surgery: nationwide survey in 2007 by the Committee on Spinal Endoscopic Surgical Skill Qualification of Japanese Orthopaedic Association[J]. J Orthop Sci, 2010, 15(1): 92-96.
5. Fessler RG. Minimally invasive spine surgery[J]. Neurosurgery, 2002, 51(5 Suppl): Siii-iv.

(收稿日期:2014-04-30)

(本文编辑 彭向峰)