

患者住院后诊断与治疗的总结,也是医院统计工作的资料,属非客观内容,应为不可复印资料。但在实际工作中有很多患者前来复印时要求复印首页,更因某些城市的医疗保险报销手续中,要求参保人提供的病案资料中包括首页复印件,这与首页属非复印项目范围相矛盾。因此应在病案复印制度中明确病案首页为非可复印内容,以避免在复印病案时与患者产生误会。

3 病案复印工作要求

3.1 提高病案管理人员素质,加强法律观念,是做好病案复印工作的关键 随着病案利用的社会化,病案利用的目的更加复杂化,扩展到为全社会各行各业服务^[20],如:公检法方面,各类民、刑事案件中;保险业务方面,大病医疗、新型农村合作医疗报销等。在现行法律“举证倒置”的规范下,病案是最好的书证,是解决医疗纠纷最有力的证据^[21]。病案复印工作是一项维护病案真实性、可靠性、完整性和为患者服务性于一体的工作,因此,要选用具有高度责任心、忠于职守并且懂得业务的管理人员担任此项工作。为适应当前形势的需要,管理人员要不断地增强法律意识,熟知相关的法律法规,及时发现工作中存在的问题并寻求相应的解决办法。

3.2 严把病案质量关,强化服务意识 加强医生病历书写规范化的培训,确保病历的完整性和真实性。安全、准确、及时是病案复印工作的关键。充分了解复印者的来访目的和用途,同时解释清楚复印的手续、范围及复印所需的费用。严格执行病案复印制度,完善病案复印手续,遇到复印手续不全的患者,应耐心做好解释工作,注重人文关怀,尊重患者及家属的权利。针对复印者的不同需求,按照《规定》的要求,选择最具说服力的相关内容进行复印。具备相关的医疗知识,以便解答常识性问题,病案复印完成后,装订并加盖有效印章。

3.3 改变工作作风,建立良好的医患关系 实施《条例》以来,病案管理科已成为医院的重要服务窗口,从另一个方面反映了医院的服务形象,切实改善服务态度,提高服务质量,可以为医院赢得良好的声誉及外在形象。病案工作人员应讲究文明礼貌,尊重患者、保护患者的隐私,对患者提出的问题要耐心细致地解答^[22]。一切以患者为中心,为患者提供完善的服务。病案管理者应具备较高的业务能力,具备崇高的职业道德和较强的法制观念,以便更好地满足医疗机构及社会对病案信息资料的需求。充分发挥病案的作用,做好从病案保管人员向医疗信息管理员的角色转换。树立医院的“窗口”形象,建立良好、和谐的医患关系,对推动医院工作的开展产生积极的影响。

参考文献

- [1] 曹永斌.病案复印的启示[J].中国病案,2009,10(10):13-15.
- [2] 花美琴.365 例病案复印的原因分析[J].医学信息,2007,

20(7):1260.

- [3] 王秀霞.735 份被院外查阅及复印病案情况分析[J].哈尔滨医药,2002,22(3):41.
- [4] 赵霞.966 例病案复印原因分析[J].中国医疗前沿,2009,4(17):133.
- [5] 齐惠玲.2 218 份病案复印统计分析[J].中国健康统计,2007,24(1):98.
- [6] 刘红云,杜伟钊,赖建力.2 845 例病案复印统计分析[J].现代医院,2010,10(3):141-143.
- [7] 朱萍.2 976 份病案复印统计分析[J].基层医学论坛,2009,13(8):757-758.
- [8] 杨婷,方孝梅,付萍.7 336 例病案复印情况分析[J].中国病案,2007,8(8):11.
- [9] 朱刚,叶春花.病案复印原因分析[J].中国医院统计,2007,14(4):371-372.
- [10] 沈正善,潘淮宁.病案复印的原因分析[J].中国病案,2003,4(10):22.
- [11] 苏静,陈玉强,姜新莉,等.分析复印病案情况 提高医患维权意识[J].中国病案,2007,8(10):18-19.
- [12] 母斌,王德明.复印病案 4 197 例统计分析[J].中国病案,2009,10(12):13-14.
- [13] 栾玉红,王鲁卿.病案复印工作中存在的问题[J].中国医院统计,2005,12(1):12-13.
- [14] 王炎,贺静,贾玉华.病案复印中存在的问题和对策[J].天津档案,2008,7(1):27.
- [15] 梁粤珩,李庆锡.病案复印中存在问题的探讨[J].中国误诊学杂志,2009,9(12):2887-2888.
- [16] 张简,冯美妍,孙伟.病案复印中相关问题分析及措施研究[J].中国病案,2006,7(7):13-15.
- [17] 刘红云.病案借阅和复印中存在的问题和对策[J].现代医药卫生,2007,23(21):3310.
- [18] 房晓良,宋兰英.关于执行医疗机构病案复印和复制规定的体会[J].医院管理论坛,2005,101(3):38.
- [19] 杨建红,魏运良.加强病案管理人员在复印病案中的防范意识[J].中国病案,2009,10(1):19-21.
- [20] 张丽华,黄正东,李克非.新时期病案利用工作探析[J].华南国防医学杂志,2005,19(2):45-46.
- [21] 刘宁娟,弓小克.病案管理如何适应医疗纠纷的新形式[J].中国病案,2005,6(12):20.
- [22] 张海燕.做好病案复印工作势在必行[J].中国保健:医学研究版,2007,15(12):77.

(收稿日期:2011-04-25)

微创技术在肝胆疾病诊治中的应用进展

杨胜江 综述,郑建娥 审校(重庆市黔江中心血站 409000)

【关键词】 外科手术;微创性; 肝管疾病; 肝疾病; 腹腔镜; 内窥镜

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)17-2126-03

微创技术通常是以诊断和治疗为目的,是应用当代先进的电子、电热、光学、超声等技术,以电子影像信号代替肉眼直视,以细长器械或电热超声能量代替手术刀,力求以最小的切口和最少的组织损伤,达到观察诊断体内病灶或对其进行治疗的目

的。微创技术以其术中术后出血少、术后疼痛轻、恢复快、疤痕细微或无疤痕、术后无肠粘连等不良并发症等特点在外科领域有着广泛的应用前景。在肝胆外科领域,微创技术也得到广泛的应用,并且随着新技术的不断出现,各种肝胆疾病得到了更

加精确的诊断及完善的治疗。现就微创技术在肝胆外科中的应用作一综述。

1 腹腔镜手术

腹腔镜(laparoscope)作为外科手术中最常见的微创技术,是利用腹腔镜及其相关器械进行的手术,将腹腔镜镜头(直径为 3~10 mm)插入腹腔内,使用冷光源提供照明,运用数字摄像技术使腹腔镜镜头拍摄到的图像通过光导纤维传导至信号处理系统,并实时显示在监视器上。然后医生通过监视器屏幕上所显示患者器官不同角度的图像,对患者的病情进行分析判断,并运用特殊的腹腔镜器械进行手术。

腹腔镜已在外科领域广泛应用,涉及到胃肠外科、肝胆外科、妇产科、泌尿外科、骨科等领域。适应证有胆囊切除术、胆囊造瘘术、胆总管探查取石术、胆总管十二指肠吻合术、肝囊肿开窗术、肝脓肿引流术、肝动脉结扎术、肝活检术、肝破裂修补术、脾切除术、神经切断术、胃部切除术、胃十二指肠穿孔修补术、胃空肠吻合、阑尾切除术、直肠癌切除术、移动性盲肠固定术、结肠憩室切除术、结肠切除术、肠粘连松解术、疝修补术、肾囊肿开窗引流术、肾切除术、隐睾的诊断及治疗、静脉结扎术、膀胱破裂修补术、子宫肌瘤切除术、子宫切除术、卵巢切除术、卵巢囊肿剥离术、异位妊娠、继发性不育症等。借助腹腔镜,手术医生可观察到 70% 以上的肝脏表面情况并做活组织检查(活检),且能在直视下做出更明确的诊断和相应的手术治疗。

目前经腹腔镜胆囊切除术已被各级医院应用,是一项相当成熟的常用的微创技术。与传统开腹胆囊切除术相比,腹腔镜胆囊切除术具有手术时间短、术中出血少、术后进食早及术后住院时间短等优点。腹腔镜肝切除术的原则与开腹肝切除术相同,在手术前须对肿瘤部位、大小以及类型进行评估。但由于肝切除术在腹腔镜下进行难度明显加大,目前仍不能代替开腹肝切除术。对两种切除术的比较证明,腹腔镜肝切除术除住院时间明显缩短(腹腔镜 4 d,开腹 8.5 d)外,在手术时间、术中出血量及输血量、切除边缘的阳性率、术后并发症及远期生存率等方面两者均无明显的差异^[1]。因此其应用相对受限,并未得到广泛应用。

此外,腹腔镜下胆总管切开取石术、腹腔镜下经胆囊管取石术、腹腔镜下胆肠吻合术等也得到相应的开展,同时腹腔镜还可配合一些其他微创技术共同进行诊治,例如射频消融、肝动脉泵灌注化疗治疗^[2]等。2009 年 5 月 24 日,山东大学、齐鲁医院的手术团队成功地实施了国内首例经阴道内镜胆囊切除术,腹腔镜技术在不断地创新及改善,力图获得更多的手术指针。

2 纤维胆道镜

肝胆管结石手术治疗的目的是清除结石。有报道统计指出术中未应用与应用纤维胆道镜的残石率存在明显差异。胆道镜联合肝切除术可达到更好的疗效,能够更彻底地清除结石。术中应用纤维胆道镜的价值在于可直接观察肝内外胆管的全貌,了解是否残留有结石或蛔虫、肝内胆管有否相对狭窄及是否存在胆道内新生物。

术中应用胆道镜与传统手术比较具有如下优势:(1)胆道镜能够直视,并且可以弯曲,能进入扩张的Ⅲ~Ⅳ级肝内胆管,传统手术无法取出的结石也可轻松应对,更重要的是能够发现一般方法检查不出的结石并给予清除,残石率明显降低;(2)盲目取石引起的医源性损伤在胆道镜的指导下也可避免,例如胆管损伤、出血、狭窄甚至穿孔等;(3)胆道镜术中可清除肝内胆管炎性絮状物,从而消除胆管炎和结石的复发因素;(4)胆道镜

提高了胆道疾病的诊断率,因其可直接观察到胆总管和扩张的肝内胆管的全貌,能够鉴别炎症、血块、狭窄、结石及肿瘤等征象,对病灶常规活检,弥补了手术探查之不足^[3]。

3 经内镜逆行胰胆管造影术

经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)是在内镜引导下,将导管从十二指肠插入,通过造影剂的填充,在 X 线下显示胆胰管系统。一般所有肝外胆道系统及通常肝内Ⅲ~Ⅴ级以内的胆管均能清晰显示^[4],是目前公认的诊断胆胰管疾病的金标准。明确胆胰管疾病后,进一步的 ERCP 治疗技术主要包括:内镜下 Oddi 括约肌切开、鼻胆管引流、碎石术、取石术、内镜下胆管塑料支架引流术、乳头球囊扩张术、金属胆管支架内引流术等^[5]。

ERCP 同时具备两种影像技术的优点:一是可在十二指肠内镜直视下观察十二指肠乳头病变,同时可取活检组织,二是可在 X 线透视下进行连续的动态的检查胆胰管病变。但 ERCP 也具有明显的缺点,首先是操作技术要求高,更重要的是有明显的并发症风险。ERCP 的并发症有:(1)急性胰腺炎,是 ERCP 最主要的并发症,也是最常见的并发症,其发生率为 1.0%~9.8%;(2)急性胆管炎,ERCP 术后可导致急性胆管炎的发生,严重者可出现败血症,其发生率国内为 0.70%~0.89%,国外为 0.57%~3.11%;(3)消化道出血,ERCP 并发出血与操作技术不熟练、凝血功能障碍、肿瘤等因素有关;(4)消化道穿孔,较少见,与括约肌功能障碍、黏膜下注射造影剂以及术中预切开括约肌有关^[6]。

虽然因其并发症限制了 ERCP 的广泛应用,但 ERCP 的优势无可否认,所以在严格掌握适应证、提高操作者的熟练程度以及预防用药等预防并发症的措施下,ERCP 在胆胰管及十二指肠疾病的诊断和治疗中还是发挥着相当重要的作用。

4 介入治疗

介入治疗,是介于外科与内科之间的新兴治疗方法,包括血管内介入和非血管介入治疗,就是在不开刀暴露病灶的情况下,经人体原有的管道,或在血管、皮肤上作直径几毫米的微小通道,借助 X 透视、CT、MR、B 超、数字减影血管造影等的引导,对病灶局部进行治疗的方法。因为创伤极小,备受广泛的关注。在肝脏手术中应用于对不易切除的肝脏肿瘤的栓塞治疗,最常用于肝癌和肝海绵状血管瘤的治疗。其治疗原理是:正常肝组织接受 75% 的门静脉血和 25% 的肝动脉血,肝癌 95% 的血供由肝动脉供血,而肝海绵状血管瘤的供血也多来源于动脉,对供瘤动脉超选择性地插管,并注入栓塞剂可使肿瘤缺血,而正常的肝组织由门静脉供血则不受影响,这样肿瘤细胞就会因缺血而生长抑制或凋亡。

化疗栓塞治疗肝癌的有效率为 60%~80%,复发性肝肿瘤可行再次栓塞。化疗栓塞的所有资料分析显示,1、3、5 年的生存率分别是 70%、40% 和 10%^[7]。肝海绵状血管瘤介入术后 6 个月肿瘤有明显缩小,可缩小 70% 左右,有效率几乎达 100%,但需注意变异供瘤动脉的存在。

介入栓塞技术还可用于治疗肝硬化上消化道出血,常见术式有局麻下经皮经肝穿刺食道胃底曲张静脉栓塞术及部分性脾栓塞术,能够明显改善症状,预防上消化道出血的发生,血小板的数量也能恢复或接近正常。

5 消融治疗

消融术是通过探头借助光、电、微波、冷冻、或化学物质对肿瘤组织产生热效应或冷冻效应使之变性,或直接杀伤肿瘤细胞而达到治疗的目的。常见方式有:射频消融(radiofrequency

ablation, RFA)、微波消融、激光消融、冷冻消融、乙醇消融等。其中射频消融和乙醇消融应用较为广泛,疗效较为肯定。

射频消融是通过射频治疗电极释放的射频能产生高能聚焦热量,造成局部组织的球形热损伤,使肿瘤及其血供碳化而达到治疗目的。研究表明,RFA 对于直径 3 cm 及以下的肝癌治疗效果最佳,5 年生存率与局部肝切除相当^[8]。对于直径超过 3 cm 的肝癌病灶,则需要联合其他治疗手段以提高疗效,如联合乙醇消融、经导管肝动脉栓塞化疗等。联合其他治疗手段成为射频治疗大肝癌的有效途径^[9]。射频消融可联合腹腔镜应用,Siperstein 等^[10]用腹腔镜射频消融术治疗神经内分泌肿瘤肝转移获得成功。在气腹提供了极佳的视觉效果条件下,使肝脏与腹壁分开,可更加安全地消融肝浅表病灶,而不致损伤邻近脏器和腹壁;且联合腹腔镜超声可判断肿瘤分期,利于肝外转移的发现,以避免不必要的手术。

6 高强度聚焦超声治疗

高强度超声聚焦治疗(high intensity focused ultrasound, HIFU)的治疗源为超声波^[11],低能量的超声波经准确聚焦于靶组织后,能量得到数千倍放大,所产生的高温效应、超声生化、机械效应和空化效应等,使肿瘤组织凝固性坏死,瞬间失去增殖、浸润和转移的能力,最终被机体所吸收,从而达到“消融”或者“切除”的目的^[12]。

肝癌的首选治疗方法以手术切除为主,但部分患者在发现疾病时已丧失手术时机或患者不愿进行手术治疗,HIFU 系统在早期肿瘤及不能手术切除的中晚期肝癌的治疗中均可应用。

HIFU 与传统治疗方案相比的优点:(1)治疗源为超声波,与放疗相比不良反应甚小,手术、放疗等治疗方法常降低人体的免疫力,HIFU 治疗后肿瘤组织受到破坏,死亡的癌细胞释放肿瘤抗原物质,从而可能减少肿瘤的复发和转移,有利于人体免疫系统控制全身微小病灶;(2)通过高温杀死癌细胞、破坏肿瘤滋养血管和治疗后增加机体抗肿瘤免疫三个方面破坏原发的肿瘤组织和全身的微小转移灶,从局部到全身有效地治疗肿瘤;(3)原位破坏肿瘤细胞,机体生物屏障未破坏,不会出现医源性扩散;(4)为无创性治疗,不需要避免血源性传染病和严格的无菌操作,术后恢复快,保证患者的生活质量;(5)晚期肿瘤可行姑息治疗,如止痛等。

HIFU 安全、有效、无创、操作简便,在治疗肝癌中发挥日益重要的作用,尤其适宜中晚期肝癌的治疗,但技术仍需继续改进成熟。

7 超声靶向破坏微泡技术(UTMD)

超声微泡造影对肝脏占位性病变的鉴别主要依靠病灶血管分布及血流特点^[13]。肝实质主要由门静脉供血,而肝癌则主要由肝动脉供血。因此在肝脏超声造影时,动脉期、门脉期分别进行成像可以显示肿瘤与肝实质间的明显差异,从而达到诊断的目的。

UTMD 是利用超声靶向造影剂作为一种新型药物载体,靶向性将治疗药物运输至病变位置,对病变组织进行杀伤作用^[14]。由于具有更高的靶向性,可在发挥药物作用的同时降低其治疗过程中的不良反应,因此 UTMD 对肝癌既有诊断的作用,也有靶向治疗的作用。

靶向性微泡技术作为一项新兴的诊治技术,它的发展,必将带来超声医学领域的巨大革命。

8 结 语

微创技术因其手术时间短、创伤小、术后疼痛小、恢复快、

疤痕小或无疤痕、手术费用低等优势而备受关注,在各个领域都在尝试应用,适应证不断扩展。微创改变了外科手术整个面貌,它还有一个很大的发展空间。随着技术的不断完善,在肝胆外科领域微创技术的运用将不断增多。微创技术与传统开放手术交汇融合正成为肝胆外科的新模式。

参考文献

- [1] Mala T, Edwin B, Gladhaug I, et al. A comparative study of the short-term outcome following open and laparoscopic liver resection of colorectal metastases [J]. Surg Endosc, 2002, 16(7): 1059-1063.
- [2] Harnmas A, Rotstein LE, Langer B. Regional versus systemic chemo-therapy in the treatment of colonectal carcinoma metastatic to the liver; is there a survival difference meta-analysis of the published literature [J]. Cancer, 1996, 78(8): 1639-1645.
- [3] 左伟, 刘润平, 张东宝. 胆道镜在胆道疾病诊治中的应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2007, 7(3): 242.
- [4] 胡冰, 周岱云, 龚彪. ERCP 临床诊疗图解[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 239-246.
- [5] 董胜利, 笄松波. 经内镜逆行胰胆管造影术及其相关治疗[J]. 中国当代医学, 2010, 17(21): 20-21.
- [6] 马吉安, 张贵清, 黎春华, 等. 经内镜逆行胰胆管造影并发病的防治探讨[J]. 中外医疗, 2010, 12(1): 1-2.
- [7] 刘希胜. 肝癌的微创治疗进展[J]. 国外医学: 肿瘤学分册, 2002, 29(1): 54-58.
- [8] Chen MS, Li JQ, Zheng Y, et al. A prospective randomized trial comparing percutaneous local ablative therapy and partial hepatectomy for small hepatocellular carcinoma[J]. Ann Surg, 2006, 243(3): 321-328.
- [9] Zhang YJ, Liang HH, Chen M, et al. Hepatocellular carcinoma Treated with radiofrequency ablation with or without ethanol injection; a prospective randomized trial[J]. Radiology, 2007, 244(2): 599-607.
- [10] Siperstein A, Rogers SJ, Hansen PD, et al. Laparoscopic thermal ablation of hepatic neuroendocrine tumor metastases[J]. Surgery, 1997, 122(6): 1147-1155.
- [11] Caruso G, Valentini B, Salvaggio G, et al. Ultrastructural biologic effects of sonography with pulse inversion and microbubble contrast in rabbit liver [J]. J Clin Ultrasound, 2005, 33(3): 106-111.
- [12] Liao GS, Yu CY, Shih ML, et al. Radiofrequency ablation after transarterial embolization as therapy for patients with unresectable hepatocellular carcinoma[J]. Eur J Surg Oncol, 2008, 34(1): 61-66.
- [13] 刘瑶, 康娟, 吴小翎, 等. 载紫杉醇超声微泡造影剂对人肝癌细胞株 HepG2 增殖影响及诱导凋亡作用研究[J]. 中国超声医学杂志, 2008, 24(8): 676-678.
- [14] 危安, 刘冀宁, 吴金术, 等. 超声评价高强度聚焦超声治疗肝癌疗效的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2007, 9(5): 282-284.

(收稿日期: 2011-04-14)