

我国再植外科的发展、困境及对策

Development and Problems of China's Replanting Surgery and Their Solutions

曹学成¹ 蔡锦方²

(第二军医大学, 博士生¹; 博士生导师²)

(济南军区总医院骨创伤外科¹ 济南 250031)

1960年, 屠开元教授在狗腿上行断肢再植实验研究获得成功, 开创了我国断肢再植外科探索的先例^[1]。1963年1月上海第六人民医院陈中伟医师成功地为一位断臂工人进行了再植术, 轰动了全国^[2]。此后, 断肢再植技术在全国几个中心医院先后都大力开展起来, 使我国的再植技术在世界上长期处于世界领先地位。现在这一技术已在全国的基层医院得以普及, 并在许多医院实现了多项突破^[3]。可以说, 对各种断肢体损伤的病患, 大都有再植成功的报道。然而, 纵观再植外科在我国的发展史, 不得不令人对一些现象进行反思, 这不仅有利于解决长期困扰我们的一些思想问题, 也有利于调整今后的发展方向。

一、再植外科在我国的迅速发展源于我国的社会、经济环境

我国医学领域给人的印象似乎是距西方先进国家相差并不远, 或在某些方面是先进的。许多成果往往冠以世界领先或先进水平的招牌。如果说一些所谓世界领先的医学成果还不能让人信服的话, 那么再植技术在国际上的领先却是众所周知的^[4]。再植技术之所以如此, 是与我国的政治经济环境密切相关的。

首先, 我国国民经济基础薄弱, 尖端仪器设备的购置比较困难; 而再植外科的主要工具只不过是一台显微镜及常规手术器械而已, 因此, 多数医院可以突破经济困难的限制。其次, 我国人口众多, 直接从事生产劳动的人口数量巨大, 劳动保护意识及措施远远落后于发达国家, 所以会产生大量伤病患, 且伤情多种多样、稀奇古怪, 这为再植外科的发

展提供了社会需求的背景。第三, 多年来, 特别是20世纪60年代以来, 我国在思想上一直强调“忘我”精神, 鼓励众多医生积极参加“在脑力劳动领域中最重的体力活动”, 不计个人得失, 从而取得了许多令人惊叹的成果。因此, 再植术成了一项“低投入高社会效益”的技术, 其发展符合社会的需求, 所以就有了较好的发展空间; 促使其处于国际领先地位。

二、再植外科所处的困境

尽管有如上所述的优势, 但是不难发现诸多困境像幽灵一样, 一直存在于再植外科领域, 突出表现在以下几个方面。

1. 发展潜力困境 在再植外科领域, 争论得最为激烈的莫过于再植外科还有没有发展前途的问题。一些医生认为再植外科已经到了“顶峰”, 其理由是, 再植外科发展到今天, 已实现了“十指离断再植”及“四肢离断”再植成功的突破^[5], 从肢体最近端至指尖都有再植成活的报道^[6]; 实现了再植年龄的突破, 在几个月的婴儿至年逾70的老人的身上都取得了再植的成功^[7]; 直径0.2mm的血管吻合也有很高的通畅率^[3]。有些人认为: 人只有四肢十指, 所以不可能取得更多肢(指)再植的成功, 这就是所谓的“顶峰论”。

2. 现实技术困境 再植技术发展至今已基本成形, 已为大多数医院所掌握。但在医疗市场“效益竞争”日趋激烈的情况下, 多数已掌握该项技术的医院却不愿接受断肢(指)病人; 有些有名的医院不愿做或根本不会做再植术, 即使接受了病人, 也只是让低年资医生独立操作, 使病人几乎成了他们练习技术的试验品, 因此形成了实际技术趋于下降、

epitope fused with Hepatitis B surface antigen. Virology 1998, 240: 304

[5] Desmezieres E, Jacob Y, Saron MF, et al. Lyssavirus glycoproteins expressing immunologically potent foreign B cell and cytotoxic T lymphocyte epitopes as prototypes for multivalent vaccines. J. Gene. Virol 1999, 80: 2343

[6] Gerloni M, Xiong S, Zanetti M, et al. Durable immunity and immunologic memory to a parasite antigen induced by somatic transgene immunization. Vaccine 1998, 16: 293

(删去1998年以前的英文文献9篇)

(责任编辑 肖庆山)

现实技术难以满足社会需求的困境。

3. 浮躁心态困境 现在有关再植技术的论文,总是吹嘘病例数量之巨大,少则几十例,多则几千例;或曰病情如何复杂,甚为国际罕见;或曰再植技术要求多高,以充分显示自己技术之高超为能事;或曰成活率有多高(一般均在 90% 以上)。给人的感觉总是作者的水平很高,但很少提出对再植技术有贡献的新观点、新理论。更为严重的是有的报道严重违反科学常规,实有误导再植技术发展之嫌。例如,有的人报道多例大肢体离断超过 24 小时仍予再植并获得成功,却只字不提再植后对病人全身情况的影响。实际上或许没有成功的病例更多,而且这些失败的教训可能更有价值。众所周知,长时间缺血后再施灌注对全身可能产生相当严重的影响,轻则引起多器官功能损害,重则导致病人死亡;而这种教训报道却少之又少。有的医生在病人有严重的全身疾病的情况下仍然坚持做长时间的再植术,并视之为“勇闯禁区”。这实际上却是违反科学、视病人生命为儿戏的鲁莽行为。这些所谓的“创新”又往往被众多媒体所刻意渲染,起到了推波助澜的作用,形成了再植外科领域一定程度的浮躁心境。

三、困境成因及对策

目前困境的形成有其深刻的社会历史原因,正像再植外科在我国的发展一样,亦是源于我国的社会、经济环境。

由于受“极左思潮”的影响,好大喜功、报喜不报忧,甚至是弄虚作假的歪风长期在我国盛行。在再植外科领域,“敢闯生命禁区”已成为实际工作中的座右铭。这种“精神”一方面使我国再植外科确实攻克了 10 指离断再植等一个又一个的技术难题;但另一方面给人造成一种印象,好像再植外科应是沿着从单指再植到多指再植、从吻合小血管到吻合更细小血管等方面发展。人们往往热衷于报道手术多么复杂、技术要求多么高,并标榜为“首创”,却很少关注手术过程本身对患者造成的影响及功能改善的情况,即使有,也往往是粗枝大叶地描述甚至编造一些虚假情况,吹嘘效果良好等等。基于这种认识上的误区,当某些十指离断再植手术,以及从大肢体到指尖再植手术均获成功后,某些人就错误地认为再植外科已达到了顶峰。

事实上,作为外科学的一个分支,再植外科的发展不应仅仅囿于再植指体多少及难度多高上。再植外科的目的是尽量恢复原有肢体的解剖与功能的完整性。从这一目的出发,在再植指征的选择、手术操作、术后功能随访及康复等一系列过程中,都存在着许多尚待研究解决的难题;在努力保证肢体成活的同时,更要追求其功能的改善;况且,现代医学科

学的发展日新月异,如何将现代生命科学最新成果应用于再植外科也是我们面临的重要课题,故应纠正为技术创新而“创新”的错误思想,遵循再植外科规律,摆脱原来的“粗犷”型再植模式,朝有利于患者全身及肢体功能恢复的“精品工程”方向发展。

现实社会价值取向也极大地影响了再植外科的发展。市场经济的发展要求我们用满足市场需要的劳动换取等价的劳动报酬。当二者不等价的时候,市场将趋向疲软。再植技术是一项费时长、消耗大量精力和体力的脑力劳动;而且目前的医疗收费项目中,能反映技术含量的成分仅占很小一部分,医生的劳动价值更是几乎没有体现,其应得回报也就无从谈起,这极大地挫伤了医生的积极性。精神上的鼓励和道德上的规范只能在短时间内有效,从长远看只能显示出这些措施的局限性和无奈。其结果只能导致再植外科在技术表现上的倒退和市场需要主体——患者得不到良好的服务。我们应该走出传统医疗收费模式的误区,按照其自身的发展规律重新制定相应的医疗收费政策,促进医疗市场向健康方向发展。

医生是再植外科的主体,其基本素质高低直接关系到再植外科的发展。我们需要一批把握世界医学前沿的技术专家,把精湛的技术合理地应用到病人身上,而不是不顾病人的实际情况盲目追求技术的“创新”。例如,不加选择地进行大肢体再植术可能会对病人全身造成影响,甚至导致病人死亡,因此,在常温下超过 6~8 小时的肢体应列为再植禁忌;再如,严重毁损的肢(指)体即使勉强再植,可能部分成活,但极易引起感染,术后病人的功能恢复更无从谈起,有的病人强烈要求再截指就是有说服力的例证。这就需要医生提高自身的科学素质,明确地认识到,作为一个真正的科学家或技术专家,不但要为某项技术的发明负责,同时还要为该项技术可能造成的负作用负责。

参考文献

- [1] 屠开元,徐印坎,赵定麟等. 离断肢体再植术的动物实验. 中华外科杂志,1962,10(1):1-4
- [2] 陈中伟,鲍约瑟,钱允庆. 前臂创伤性完全截肢的再植. 中华外科杂志,1963,11(10):767-770
- [3] 张健,陈中伟. 断指再植的回顾与展望. 中华显微外科杂志,2000,23(2):86-88
- [4] 朱家恺,庞水发. 把我国显微外科推向 21 世纪新里程. 中华显微外科杂志,2000,23(1):5-7
- [5] 葛竞,陆裕朴,诸晓朝等. 十指再植全部成活. 中华骨科杂志,1986,6(6):401
- [6] 田万成,宋海涛,卢全中等. 小儿指尖断指再植. 中华显微外科杂志,1996,19(1):18-19.
- [7] 程国良. 显微外科在手外科应用的进展. 中华显微外科杂志,1997,20(3):175-177

(责任编辑 肖庆山)