



生活方式的变化悄然改变着“疾病谱”

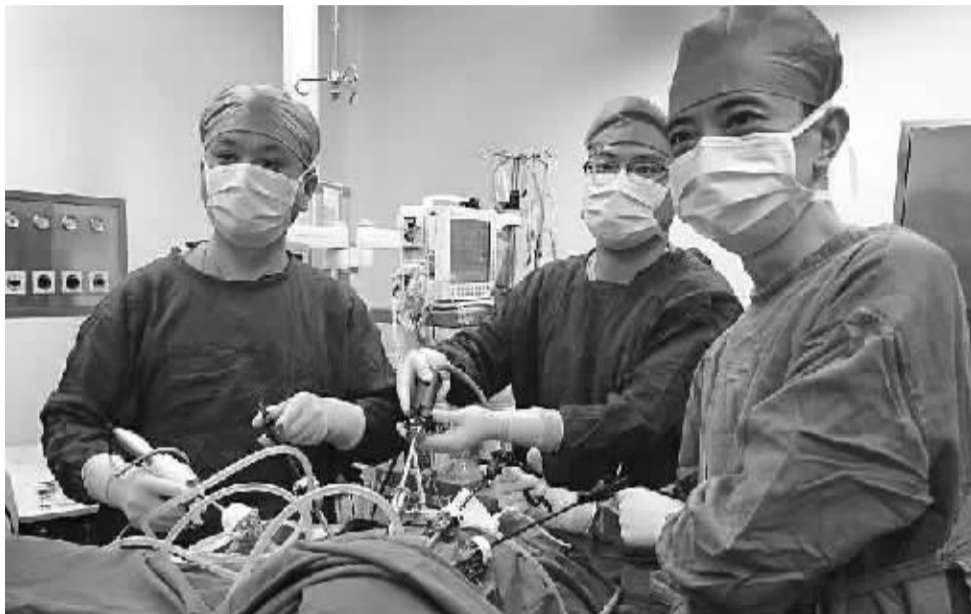
我市胃肠外科引进人才教您换一种思路看毛病



“生活方式的不断变化，疾病谱也在悄然改变；医学学科的发展需要顺应这一改变，而老百姓看病也应该适应这个大趋势！”近日，记者在采访宁波市第一医院胃肠外科严志龙主任时，他提出了这样一个崭新的思路。

从李惠利医院到浙江省人民医院，再回到宁波市第一医院，严志龙主任“走出去”又“引进来”，带回来许多国内外的先进医疗技术，也带回来一种促进学科发展的宏观视野。

记者 鲍云洁
通讯员 赵冠青



严志龙带领团队做手术（左一）。

优秀的医生应当学会站在疾病谱变化的上端来看问题

2013年，已经在李惠利医院当了多年胃肠外科主任的严志龙终于下定决心“出去闯闯”，浙江省人民医院为他提供了一个更大的发展平台，“离国内外先进技术更近一些，是每个医生的理想”。

人生地不熟，严志龙主任倒一点也不觉得孤单，听说严志龙去杭州了，很多宁波的患者也跟着去杭州看病。“科室里三分之一的患者讲宁波话，听着亲切的乡音，我心里十分感动。”

在省人民医院就任胃肠外科副主任、疝和腹壁外科中心主任以及早期胃癌筛查中心副主任期间，他努力钻研微创腹腔镜中难度较高的全腹腔镜胃肠道手术、腔镜下食管裂孔疝和造口旁疝等复杂疑难疝的修补术、全腹腔镜甲状腺手术，还成功主刀完成省内首例达芬奇机器人胃癌根治术。

“在省人民医院的两年里，我还有一个重要的心得——要成为一名优秀的医生，精湛的医术是基础，前瞻的思路是前提，医生要学会站在疾病谱变化的上端思考未来问题。”严志龙说。

例如，在国外，人们很少吃腌制品和高盐食品，

积极开展和推广先进的全腹腔镜胃肠道手术

今年，在市第一医院的极力邀请下，严志龙主任再次回到家乡，就任市第一医院胃肠外科主任。他回来的第一件事，就是稳步开展和推广胃肠道肿瘤全腹腔镜手术。对于较为早期的消化道肿瘤等患者，尽可能实施全腹腔镜手术更为合适。和普通的腹腔镜辅助手术相比，完全腹腔镜胃肠道肿瘤根治术全程手术都在腹腔内完成，包括肿瘤的淋巴结清扫、各种各样的消化道重建等，不再行辅助切口，因此手术更加微创，给病人创伤更小，术后患者疼痛更轻，患者术后康复更快。

对市第一医院而言，严志龙的加盟不仅推动了该院胃肠外科的发展，而且将提升医院整体的医疗水平。今年7月，市第一医院成立了多学科

他用能缝合葡萄皮的达芬奇机器人做胃肠肿瘤手术

积极开展和推广先进的全腹腔镜胃肠道手术，只是严志龙回家创业的第一步。在胃肠道肿瘤外科治疗方面，他有一个更大的梦想——开展机器人手术。“目前我正在和有关部门商议引进开展机器人手术的事宜，随着科学的不断发展、进步，相信在不远的将来，我们宁波人就可以在本地上享受到这一先进科技成果。”

今年年初在省人民医院，严志龙完成了我省首例全球顶级微创手术——达芬奇机器人远端胃癌根治术，接受手术的患者也是宁波人——62岁的王大伯。

王大伯曾因胃肠间质瘤进行过腹腔镜手术，当时的主刀医生就是严志龙。今年年初，他又感到胃部偶发疼痛、不适，到医院检查发现得了早期胃癌。

王大伯查阅了许多资料，并和严志龙多次交流后，最终选择了达芬奇机器人手术。严志龙说，早期胃癌对手术的精准要求更高，包括切除范围、淋巴结清扫

因此胃癌的发病率不高，而喜欢吃培根、乳酪、生冷食品等，这些食物在肠道里停留的时间更长，因此国外结肠癌的发病率远高于胃癌。在我国，随着人们饮食结构的不断改变，饮食习惯也在悄然向欧美靠拢，这几年来结肠癌的发病率增速远快于胃癌。“目前我们科室的结肠癌患者数开始超过胃癌患者。注意到这个趋势，我们医生就应该顺应这些疾病谱的变化，主动加强对高危人群的检查肠镜宣教，开展这方面的临床医学研究。”

再比如，他在省人民医院工作期间，经常参加国内外学术交流，强烈意识到肥胖与代谢性疾病的外科治疗在不久的将来会有一个很大的发展空间，于是他开始关注和学习腹腔镜下减重和代谢外科手术，凭借着较为娴熟的腹腔镜技术，很快开展了此类手术。“通过微创手术为患者减重和治疗糖尿病，这在国外已是非常成熟的手术。而在中国，人们还很难接受这一先进的医疗技术。因此，手术治疗这类疾病还处在起步阶段。我们医生需要做的，就是要不断实践和引导。”

快速康复医疗小组，以胃肠外科为重点，结合微创、麻醉、手术室、营养等学科相互配合，初见成效。而全腹腔镜手术的开展，会给患者带来更小的创伤、疼痛的减轻、尽早恢复饮食，为患者的快速康复奠定了基础。

在病房里，记者看到一名正在走动的胃癌患者，精神很好。“没想到做这么大的一个手术，居然第二天就可以下床了，如今的医疗技术真是太先进了！”严志龙告诉记者，因为目前他们的胃肠外科围手术期患者大多不插胃管，又参考了国际上的一些快速康复理念，大大缩短了病人的康复过程，一般手术后第二天就鼓励患者下床活动。

范围等，而达芬奇机器人在这些方面无疑更具优势。达芬奇机器人有多神奇？相信不少人看过网络上一个十分火爆的视频：一个机器人先是撕开了一粒葡萄的皮，然后将葡萄皮完好地缝合，这就是世界上最先进的微创外科技术平台——达芬奇机器人。

手术中，严志龙不是站着做手术，而是像开飞机、汽车一样坐在操控台前遥控操作，由好多米开外的机械臂、机械手在病人体内顺利完成手术。手术非常顺利，仅用了不到4个小时，术中基本无出血。王大伯手术一周后顺利出院，无并发症发生，恢复情况良好。

达芬奇机器人的操作对医生要求非常之高，为此严志龙还专程两次去韩国首尔国立大学附属医院(SNUH)研修胃外科，并于2014年香港中文大学威尔斯亲王医院完成“达芬奇机器人手术(主刀)医生培训”，获得机器人手术(主刀)资格证书。

患者也应接受先进的健康体检理念和诊疗经验

在韩国的研修，让严志龙深切感受到我国早癌防治方面存在的差距。在日韩，胃镜检查已成为非常普遍的体检项目，因此，他们早期胃癌发现率高达60%~70%，而我国目前只有7%~10%。“我们医院的早期胃癌患者有20%左右，已经算是不错了，但与日韩相比还远远不及。而胃癌的治愈率或者生存率很大程度上取决于是否是早期胃癌。所以在这里我再次呼吁大家要定期体检，尤其是肿瘤高危人群，应当经常做胃镜检查，这样才能提高早期胃癌的检出率，从而进一步提高胃癌患者的生存率和生活质量。”

同样，随着饮食结构的变化，结肠直肠癌的发病率增速更快，但人们对肠镜体检存在恐惧心态，也不够重视，所以结肠直肠癌患者往往发现就是中晚期。“医生要学会站在疾病谱变化的上端，用前瞻的眼光审视问题；患者也应该如此，重视胃肠镜检查是十分必要的。”

在他看来，我国患者在对待中晚期肠道癌症方面的治疗，也存在不少误区。

“很多患者及其家属一听说得了癌症，就想立即动手术，其实对肿瘤的治疗有很多种方法，应该说是一个综合治疗模式，手术仅仅是肿瘤综合治疗的一部分。我们科室已经建立了一整套消化道肿瘤以微创手术为主，辅助化疗、术后辅助化疗、靶向治疗、生物治疗等多种诊治方法综合运用的消化道肿瘤综合治疗体系，且较早、较正规地开展了肠内外营养支持治疗。因此，对于很多消化道肿瘤患者来说，综合治疗可能会比立即手术效果更好。所以，我们的消化道肿瘤患者及其家属应当接受这一观念。”严志龙说。

肥胖也是病，BMI指数过高的患者可考虑接受手术治疗

今年7月，宁波市肥胖俱乐部在市第一医院成立，医院成立多学科联合干预肥胖治疗团队，为会员制定减重方案，严志龙是该团队的重要成员，创建了“减重和代谢外科中心”。“经多学科医生合作团队对肥胖者进行饮食控制、体能锻炼等健康指导，有效、科学地减轻肥胖者的体重及预防相关代谢性疾病的发生，相当部分病人收到良好的效果，但还有一部分病人症状没有得到有效的控制和改善，这一部分病人就需要我们来外科干预。”他说。

严志龙是通过胃肠旁路手术或胃袖状切除手术的方式，给肥胖症及患有2型糖尿病病人实施减重和代谢外科手术治疗。“多年前，我国也曾开展过类似的缩胃手术，但那时没有微创技术，让患者用开腹手术减肥，创伤太大，因此难以推广；如今有了全腹腔镜技术，在患者腹部上打几个小洞就可以完成这些复杂手术，因此，逐步被患者所接受。”

严志龙告诉记者，在肥胖人群中，BMI指数超过32的患者，其实很难通过运动和饮食调节减肥了，而且过度肥胖的人会产生关节疼痛、血压升高、血糖升高、心血管等一系列疾病，“在国外，减重手术的实施量已经超过了胃肠道肿瘤手术。但在我国，虽然肥胖的发生率逐年提高，但很多患者甚至认识不到肥胖其实也是一种疾病，它会产生非常严重的后果。”

近日，严志龙所在的“减重和代谢外科治疗中心”已为两名宁波的肥胖症患者实施手术治疗，两人都是中年女性肥胖症患者，BMI分别为36和43，都曾多次减肥失败，其中一名患者已经产生糖尿病患病倾向。“我相信手术能够有效地改变他们的体重，也希望更多的市民能够正确认识到肥胖这种代谢性疾病，有效控制自己的体重。”