游学见闻｜日本东京大学附属医院进修见闻（一）

2016-09-19 器官移植

见闻

2014年10月-2015年9月，我有幸赴东京大学附属病院进行为期一年的研修任务。

东京大学附属医院

东京大学医学部附属医院发祥于江户时代末期，是当时东京开设的首家种痘所(牛痘接种所)，150多年来一直引领着日本医学和医疗事业的发展。该院是集医疗、教学、科研于一体的日本屈指可数的大型综合性医院，它秉承“致力于临床医学的发展和医疗人才的培养，为每位患者提供最佳医疗”的办院理念。由于具有完善的医疗保险制度解决了病人的后顾之忧，病人对病情能坦然面对。

该院的临床医学研究和尖端医疗技术开发受到日本国内各界的广泛关注。“22世纪医疗中心”承担着东京大学医学部和医学系研究科的转化研究重任，开发新诊断方法和治疗方法，验证和推广普及治疗方法，开展预防医学、医疗政策、医疗器械和设备的研究，并实际应用于临床和医疗服务中。该院计划于2018年度建成具备最先进研究功能的东大医院临床研究中心，作为世界顶级的临床医学研究基地继续开展科研活动。

我进修所在的科室是肝胆胰腺外科、人工脏器移植外科。该科主要诊治范围包括肝胆胰腺的所有良性和恶性疾病，脏器如肝脏的移植，该科名誉教授幕内雅敏教授被称为“肝脏外科的王者”，曾担任日本外科学会会长。

"肝脏外科的王者"——幕内雅敏教授

幕内雅敏教授是世界著名肝移植和肝胆胰外科专家，IASGO（国际外科医师、消化科医师和肿瘤科医师联盟）主席、日本红十字社医疗中心院长、东京大学名誉教授。这位长者是世界肝胆外科的泰斗，凭借在肝脏外科中积累的知识和经验，1993年成功完成成人活体肝移植手术。同时，他又将肝移植手术中获得的知识和见解应用到肝脏外科，在提高肝切除、肝移植的安全性和扩大适应证方面做出了突出的贡献。

下面是幕内教授对自己多年工作总结的几句话，每一句话都是至理名言啊，我可都记住了，现在分享给大家。

1 何谓外科的进步！外科的进步就是积累起值得用英文发论文的临床业绩，我早就开始鼓励周围的人"写在纸上、写在纸上"，科学工作人员大概听得耳朵都起了茧子了吧。有的外科医生认为，只要掌握了临床技能，就没有必要非写论文不可。但是，外科还是一门学问，大学医院还承担着一项使命，就是促进外科的进步。

2 当自己做了新的手术或者运用了新的技术时，如果真的效果很好，就应该惠泽大众，让全世界有需要者都能从中受益，不写成英文论文公布于世的做法就是不作为，相当于医生的道德犯罪。

3 外科手术，不是用手来做的，是用脑子的。
A good surgeon,a big incision（优秀的外科医生，良好的暴露）
肝内的肝静脉的剥离是肝切除的精华，能将肝静脉安全、完整、清晰地剥离、显露出来才能开始称为肝脏外科医生

肝胆胰腺外科、人工脏器移植外科还有很多牛人，这是我和他们的合照。

第19回
臨床解剖研究会
2015年11月14日
器官移植

合 日本外科学会会长——
影 国土典宏教授

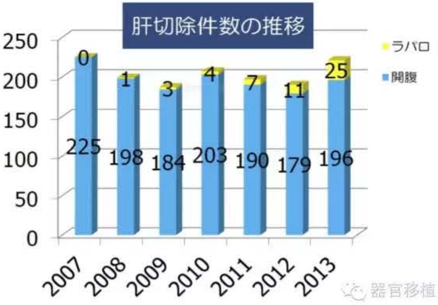
器官移植

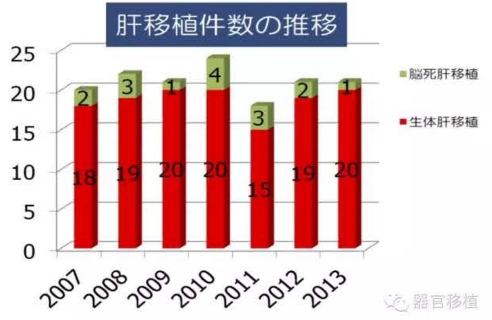
整洁温馨的病房

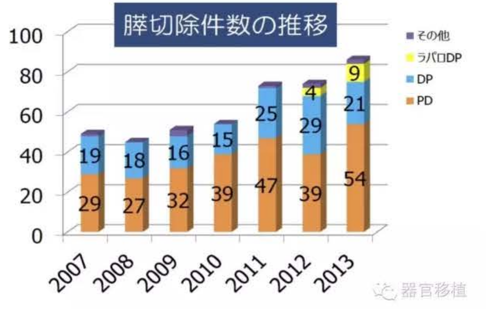
与中国医院的热闹相比，东京大学医学部附属医院确实很安静。来这里就诊的患者主要是转诊病人，多数直接安排住院手术的。日本的医疗制度是以全民强制性加入的公费医疗保险制度为主，在世界上享有盛名。1961年，日本修改了运行35年的《健康保险法》，制定了全民必须参加《医疗保险法》，要求公平地向全体国民提供医疗服务，目前日本国民医疗保险覆盖率为99%，为世界之最。

繁忙的手术室

这里每天工作安排都很紧凑而且丰富，每天设有晨会，主要对前一日新入院的病人进行病情分析，阅片及诊疗方案的讨论；每天跟随指导老师进行查房，还有机会去手术台进行观摩。







东京大学附属医院肝胆胰外科近年的手术数量

东京大学附属医院肝胆胰外科介绍

一 病人特点

1.原发性肝癌逐年减少（HCV居多，来自血源性制品感染、非乙非丙型有增加趋势）。
2.继发性肝癌逐年上升（结直肠癌肝转移、神经内分泌肝转移、卵巢癌肝转移、胃及食管癌肝转移等）。
3.胆道胰腺肿瘤逐年上升（ICC、PC、IPMN、IPMC、MCN、IP、NB等）
4.同时或异时多发癌较多。
5.老年病人（70-87岁）占住院病人的50%左右。
6.既往多次手术史、多次复杂手术病人比较普遍（比如一例患者73岁时结肠癌有肝转移行手术治疗、2-3年后转移植性肝癌复发再切除、83岁原发性胰头癌行PD；再次行胰腺肿瘤手后又发现转移性胰头癌）。

二 手术经验

术前准备充足——制定详细方案和进行术前决策

1.术前准确的影像学定位及病理活组织检查（CT、MRI、超声造影、超声内镜及活检、ERCP及擦过细胞诊断和活检）。

2.术前脏器功能的评估（如ICG R15结合肝脏3D CT重建对肝切除范围的肝功能进行评估）。

3.术前手术团队绘制病灶及周围解剖示意图，做到了然于胸。

4.术前高度精确的诊断为术前决策提供了可靠的保证。

术中——手术安全永远第一位，其次是生存时间、生存质量

1.手术中运筹帷幄，几乎无所不能的切除，极力避免术中临时决策。

2.术中决策做到有据可依，根据超声等确切客观证据判断，不凭经验判断，尽力做到百分之百的准确。

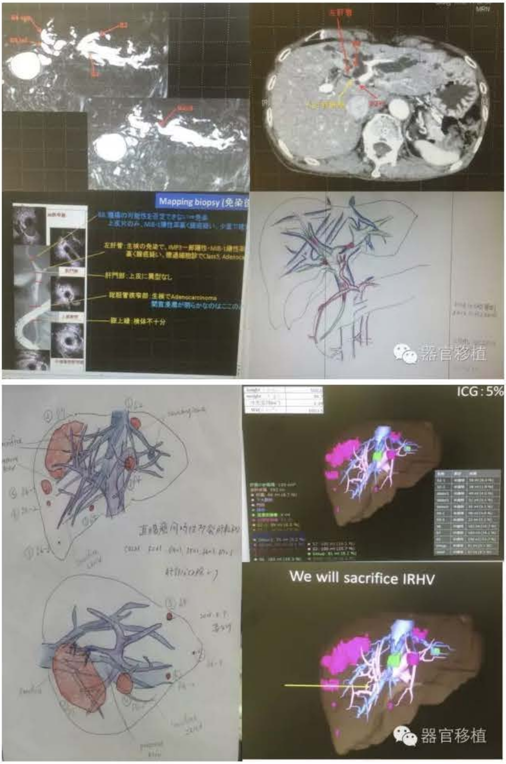
3.解剖性手术—艺术性手术

4.术中出血的控制（步步为营、循序渐进）

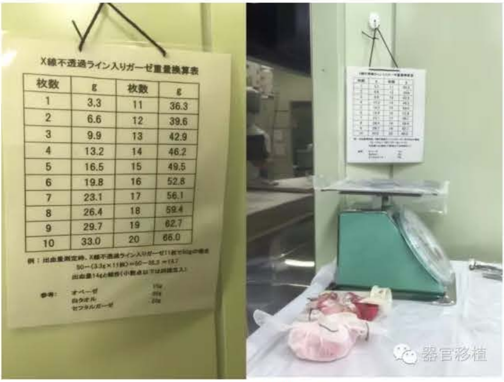
5.“切除是永恒的主题”——以手术为主的综合性治疗。

术后——恢复迅速

尽管有许多不利因素：手术时间长、麻醉时间长、病人年龄大、手术范围大
但是病人术后恢复很快



术前精确的诊断定位及手术决策



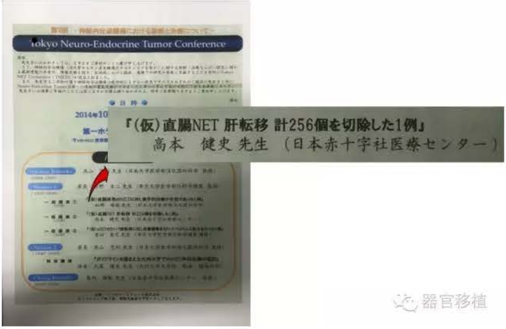
X線不透過ライン入りガーゼ重量換算表

枚数	g	枚数	g
1	3.3	11	36.3
2	6.6	12	39.6
3	9.9	13	42.9
4	13.2	14	46.2
5	16.5	15	49.5
6	19.8	16	52.8
7	23.1	17	56.1
8	26.4	18	59.4
9	29.7	19	62.7
10	33.0	20	66.0

精确计算术中出血量

某例切除的肝移植病灶数量惊人：256个！没听错吧

转移性肝癌切除难以置信的病灶数量



Tokyo Neuro-Endocrine Tumor Conference

『(仮)直腸NET 肝転移 計256個を切除した1例』
高本　健史 先生 （日本赤十字社医療センター）

总 结

1.麻醉采用全麻+硬膜外，术中液体控制“干性手术”；术后给予有效的镇痛；麻醉药的运用收发自如。

2.手术因素：手术的精准操作，创伤小，出血非常少；手术设计巧妙，术后更符合生理功能。

3.加速康复外科（ERAS）的实施