



视觉中国供图

为山竹和豆腐做“手术” 这场“大比武”有亮点

为山竹做“手术”，给豆腐缝合“伤口”，针尖指尖的功夫，可真是了不得。7月27日，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）举办了第八届外科青年医师技能大赛，来自大外科各临床科室的27名青年医师，通过初赛、半决赛、决赛三个环节展开精彩角逐。江苏省人民医院党委书记丁强教授表示：“青年医师要练好本领，把医疗技能转变为本能，把最精湛的技艺展现在诊疗工作中，为患者提供高质量的诊疗服务。”江苏省人民医院院长刘云鼓励青年医师夯实基础，要不断学习前辈们严谨扎实的医学理念，不断提升自身的能力素养。

现代快报+记者 刘峻 文/摄



参赛选手在比赛中

“山竹先生”上场，初赛模拟 颅内肿瘤切除术

随着主持人一声“计时开始”，外科青年医师技能大赛初赛正式开始。初赛项目为模拟颅内肿瘤切除及打结，参赛选手需要在规定时间内完成两项技能比赛：第一项比赛考查选手在实施外科手术时打结的基本功，选手要在1分钟内完成尽可能多的高质量外科方结；第二项比赛选手需要在5分钟内为“山竹先生”完成模拟颅内肿瘤切除手术，选手们要根据术前检查结果，利用山竹模拟颅内并完整取出山竹内指定果瓣。一时间，参赛选手飞针走线，真让人大开眼界。

即使上场的是医院最为优秀的中青年医生，有丰富的临床手术经验，但是到了比赛，特别是在最后读秒催促的情况下，一些人还是有点紧张。江苏省人民医院普外科医师黄黎峰在初赛时说，比赛和平常手术还是有很多不太一样的地方。比如，切山竹用的都是冷刀，也就是平常的机械手术刀。真正的普外科手术，一般是用冷刀切除表皮，关键手术部位一般用热刀，也就是电刀。热刀可以让医生在手术时边操作边止血。比赛全过程要求全部用冷刀，对参赛选手也是一个考验。另外，平常在手术室为了提高手术效率，团队护士会帮医生将手术刀片装好。比赛现场则需要医生自己装刀片。外科医生对此有点生疏，虽然大家都知道怎么操作，但是没有那么熟练。

“其实我觉得都不算难，因为这些都属于我们普外科医生或者说外科医生的基本操作，不同的选手，比的就是一个熟练度的问题。外科医生的基本功是我们的财富。”黄黎峰说。

外行看热闹，内行看门道

选手大多顺利完成了比赛项目，在记者看来，似乎都差不多，看了个热闹，但是在专业评委眼里，则有着水平高低之分。

江苏省人民医院大外科主任吴延虎教授表示，外科基本技能大赛已经举办到第八届，参加大赛的人员都是外科医生。参赛的外科科室包括心脏大血管外科、胸外科、普外科、骨科、泌尿外科、整形烧伤科，还有五官科等。比赛的项目主要还是基本功的考核，比如切开缝合以及结扎止血等。在考查基本功的基础上，每年专家评委团队都会认真调整比赛题目，丰富比赛内容。去年的比赛主角是“葡萄小姐”，2分钟内，医生需要轻轻划开葡萄皮，用镊子准确取核，葡萄肉和葡萄皮还不能有太大的破坏，接着就是用手术弯针和线快速缝合、打结。葡萄皮不仅不能破，还要缝得十分整齐。

“去年的葡萄，今年的山竹，都是考查切开缝合，一个小小的模拟手术反映了医生在实践中的基本功。”吴延虎说。

双手精准配合，豆腐缝合体现“真功夫”

初赛后，共有16名青年医师进入半决赛，半决赛要求选手在规定时间内依次完成“感染切口换药”“腔镜图案裁剪+缝合”“特殊组织缝合”“血管结扎止血”四项操作，考查青年外科医师换药、内镜操作、缝合和止血四项基本外科手术技能，既考验选手们的技能，也考验选手们的心态。在缝合技能考查环节，选手们需要给豆腐缝合，主要考查外科医生在应对松软组织时的缝合基本功，这一比赛项目难度较大。

一名评委专家告诉记者，赛前试了好几种豆腐，最后发现只有老豆腐才能比较真实地模拟手术患者伤口。缝合松软组织不仅考查外科医师的缝合技巧，更考查他们在遭遇突发情况时的应变能力。从正确佩戴外科手套，到选择合适的缝针和缝线，再到给“豆腐患者”缝合6针，要能顺利“打通关”，对选手来说不是件容易的事。现场有的选手缝合“豆腐伤口”的时候，力量稍微不对就失败了。每名专家裁判在观察的同时，还不断指导选手，一些地方可以精益求精，有的地方可以速度更快一点，言传身教，让选手放松紧张心情的同时，也学到了真本事。

经过专家们的严格评审，最终有4名外科青年医生进入了决赛环节。决赛环节主要考查外科青年医生外科实景处置能力，选手们需要在指定的模拟情境下对过敏性休克+心跳骤停的患者进行急救。作为一名外科医生，光有专业的手术手法和娴熟的手术技巧是不够的，冷静的头脑、灵活机变的协调能力也是危急时刻挽救患者生命的关键技能，更是一名优秀外科医生应具备的临床能力。通过各类实景处置考核，可以引导临床青年医师提高应急处置能力并建立规范化处理紧急情况的意识。

决赛后，心外科青年医师戴亚伟表示：“通过这次比赛能够让我们青年外科医师发现自身的不足并积累经验，在各位前辈的教导下不断学习和提升，以熟练掌握各项外科手术技能。”

经过多轮竞争，大赛最终产生金奖1名、银奖2名、铜奖3名，金手指奖、金鳌奖、金腔镜奖、金刀奖、金针奖各1名。本届外科青年医师技能大赛以真实环境模拟的比赛形式，既检验了青年外科医师的临床技能和应对危急情况的处置能力，也为青年外科医师营造了良好的“比学赶超”氛围。

优秀外科医生的标志

一名外科医生的培养周期，大约需要8年时间，从开始熟悉手术，到手术中观察病情变化和术后变化，要做到游刃有余，需要花很长的时间。一些科室，比如心脏外科，医生培养周期相对于其他科室更长，需要10~15年。以心脏缝合为例，在一个跳动的心脏上缝合，每一针都必须确实是确切的，差之毫厘病人就有可能无法活下来。如果想成为行业最顶尖的外科医生，那时间得更长。一名专家告诉记者，以现在的培养机制来看，医学生博士毕业后到医院，已经快30岁，要成为一名成熟的外科医生，进入自己的事业辉煌期，要等到40岁左右，漫长的学习是少不了的。

这次比赛前，江苏省人民医院苗毅教授致辞时说，真实的手术，比当天的比赛其实还要难。医生的基本功要想好，就需要在平常更多地训练，这样才能保证手术质量，更好地为病人服务。一个手术当中包括切开缝合、结扎、止血、分离暴露等基本功，手术主要的操作，通过基本功来完成。所以当天的考核也主要是针对这几项来考核的，所以通过这几个基本功项目的考核，就知道选手整体的技能水平有多高。

“机器人”登场，还需要外科绝活吗

随着医疗科技的飞跃发展，手术机器人的出现，似乎可以逐渐替代外科医生的刀尖功夫，现在各大医院，泌尿外科、普外科等科室都在广泛用机器人做手术。一台高精尖的肿瘤手术，可以由“机器人”来配合完成，那还需要外科医生如此苦练技艺吗？

吴延虎表示，外科医生如果基本功比较差，那他去操作腔镜机器人做手术也会是很困难的。腔镜硬件水平再好，也不过给外科医生提供了一个“延长手”，手术依然需要医生的双手去完成。如果一个医生不具备切开、缝合、结扎、止血等基本功，给他再好的腔镜机器人也是没有用的。此外，整个机器人手术也是按照医生制定的方案来完成的，这些基本技能必不可少。外科医生拥有良好的基本技能，才能保障机器人手术顺利完成。

当然，现代科技的发展给医学带来很大的影响，比如这次比赛考核颅内肿瘤的切除，术前通过什么样的手段能够准确定位肿瘤处于大脑的什么部位？以前外科医生只能靠依赖于神经的定位体征来判断患者大脑里某一个部位出现了病变，但是现在有CT、有磁共振等。手术前可以通过客观的检查，能够准确地定位这个位置，医生在手术前可以做好所有的手术预案，提高手术的效率，加快患者康复。