

中华消化心身联盟会议在上海举行

消化心身疾病中医药方案出炉

医师报讯（融媒体记者 裴佳）7月27日，中华消化心身联盟会议在上海举行。期间，《关于舒肝解郁胶囊用于消化心身疾病常见问题的专家共识》发布。上海交通大学医学院附属仁济医院陈胜良教授、中国中医科学院唐旭东教授、华中科技大学同济医学院附属协和医院侯晓华教授、《医师报》社执行社长兼执行总编辑张艳萍、《中华消化杂志》编辑部主任周群共同见证了共识的发布。该共识由中华消化心身联盟发起，并组织全国20余位消化领域专家共同讨论编写，以期推动中成药治疗消化心身疾病的规范化进程。

消化心身疾病发病率
占有心身疾病首位

研究发现，在所有心身疾病中，消化心身疾病的发病率占有心身疾病的45%~75%。其是指精神心理、社会、环境等因素在消化系统疾病的发生、发展、防



唐旭东 教授



侯晓华 教授



陈胜良 教授

治及预后过程中密切相关的器质性病理改变和（或）功能障碍。在消化系统疾病中，许多患者容易伴发焦虑抑郁等精神心理问题。研究显示，约60%的消化系统疾病患者报道有抑郁症状。抑郁的遗传易感性与肠易激综合征、胃食管反流病、慢性胃炎及溃疡性结肠炎等疾病有关。

进一步加强消化心身疾病
治疗同质化

侯晓华教授介绍，随着对医学的认识，人们发现许多疾病的发病机制都存在多靶点的问题，如肠道互动异常就包括感觉功能、动力功能、中枢和外部因素等多个靶点。中医药具有多靶点治疗作用，

这些多靶点的治疗作用对胃肠功能性疾病有一定效果，并得到了循证医学的支持。因此中西医结合是治疗胃肠功能性疾病的重要手段和措施。

“此次共识发布不仅是消化心身疾病领域的一项重要成果，也是坚持中西并重，完善中医药传承创新发展机制的重要实践，还是加强消化心身疾病治疗同质化迈出的重要一步。”侯晓华教授在致辞中表示。

中西医结合促
中医药传承创新

“近年来，广大消化专科医生，特别是西医背景的消化专科医生对消化心身疾病的理解和整体医学的理念都有了显著提升。

但在应用精神心理药物和神经调节药物治疗方面仍有待提高，尤其在西医消化心身领域中成药的应用方面才刚刚起步。”陈胜良教授表示，希望广大西医消化科医生在应用中成药解决消化心身问题积累临床经验时，多开展一些标准化循证研究，共同推动优秀中成药在消化心身问题的学术方向和学术事业上取得更大的进步。同时也希望未来有更多此类研究涌现，携手并进，共同提升中西医医师应用中医中药解决临床难题的理论和实践水平。

关联
阅读
全文

北京大学肿瘤医院最新研究

根除幽门螺杆菌 胃癌风险少两成

医师报讯（融媒体记者 王璐）北京大学肿瘤医院伟程、潘凯枫、李文庆团队联合慕尼黑工业大学的研究人员发表研究表明，在胃癌高风险地区进行幽门螺杆菌大规模筛查和根除治疗具有预防胃癌的潜力。（Nat Med.7月31日在线版）

研究通过碳13-尿素呼气试验检测幽门螺杆菌呈阳性的个体被随机分配接受以下两种治疗：（1）为期10d的四联抗幽门螺杆菌治疗（包括20mg奥美拉唑、750mg四环素、400mg甲硝唑和300mg柠檬酸铋）；（2）每天1次奥美拉唑和柠檬酸铋的症状缓解治疗。幽门螺杆菌阴性的个体则不接受任何治疗。

研究团队将胃癌发病率作为主要结局进行了检查。在长达11.8年的随访中，共纳入来自山东临朐县980个村庄的180284例符合条件的参与者（参与者为25~54岁），共记录了1035例新发胃

癌病例。在意向治疗分析中，接受抗幽门螺杆菌治疗的个体的胃癌发病率显著降低（HR=0.86），而使用四联疗法成功根除幽门螺杆菌的个体的胃癌发病率下降更为显著（HR=0.81）。

研究团队表示，假设在全国范围内具有类似收益，即使基于保守效果估计，预计通过幽门螺杆菌治疗，中国每年可以预防超过85000例胃癌病例。

进一步分析显示，成功根除幽门螺杆菌显著降低非贲门胃癌累积风险（HR=0.80），但未降低贲门癌累积风险（HR=1.11），且治疗并未显著降低各种胃癌亚型的死亡风险。在按年龄进行的亚组分析中，对于参与试验时年龄小于45岁的人群，成功根除幽门螺杆菌降低了胃癌发病率（HR=0.65）和死亡率HR=0.57），但仅在非贲门胃癌亚型中显著。

王敬斋：探索消化道早癌规范诊疗三大难题破解之道



王敬斋 教授

医师报讯（融媒体记者 裴佳）早期发现和治疗消化道癌症可显著提高患者生存率，降低患者及家庭的经济负担。云南省第一人民医院消化内科王敬斋教授介绍，以胃癌为例，早期胃癌5年生存率可达90%，甚至有些区域可达95%以上，而中晚期胃癌的5年生存率仅30%。云南地区消化道早癌规范诊疗的现状如何？如何提升消化道早癌诊疗效率？王敬斋教授带来了经验和体会。

先进设备加持

王敬斋教授认为，医疗资源分配不均匀、专业人才匮乏、公众对消化道早癌认知度较低是云南地区消化道早癌规范诊疗面临的三大难题。加强医疗资源配置，提高偏远地区的医疗设备和技术力量是应对措施之一。更先进的设备和仪器可使早癌诊疗过程变得更简单、高效。如一些新型内镜设备包含高清晰度图像、明亮的NBI窄带成像，以及搭配85倍放大内镜，甚至520倍细胞内镜，可以让内镜

医生发现更多消化道早癌并进行诊治。

对于高危人群，放大功能胃肠镜检查以其高分辨率的图片和视频，可让内镜医生看到肉眼无法看到的微小变化，更准确地判断病变性质、病变分化类型、浸润深度和边界范围，从而选择合适的后续治疗方式，减少不必要的活检，大大减少患者痛苦，降低医疗成本。同时可以监测和随访癌前病变，以更早发现病变进展，并采取适当干预措施。

“对于公众而言，加强健康教育，提高消化道早癌认知度非常必要。即使有优秀设备和仪器、医生水平再高，如果老百姓体检意识差，不做检查，就无法发现早期癌症。”王敬斋教授表示，消化道早癌症状不明显，很多人忽略了体检，认为年轻没有必要做体检，等出现便血或严重腹痛

时才会做胃肠镜，往往已是中晚期癌症。

王敬斋教授认为，科普策略应该适应社会发展和公众需求。“我曾在云南电视台和昆明电视台进行科普访谈，主要是针对老年人群。对于中青年，我们更多的是制作短视频在医院抖音或微信公众号发表。最近我们医院和昆明脱

口秀团队策划了医疗脱口秀节目，针对大众进行内镜、消化道早癌的早诊早治科普。此外，团队还常进入社区进行健康教育、健康检查和咨询服务。”

“高危人群的筛查也十分重要。”王敬斋教授表示，针对有消化道癌症家族史、不良生活习惯、长期吸烟喝酒

的高危人群要进行重点筛查和健康管理，每年或每两年做一次胃镜。低危人群的检查可适当放宽到5年甚至10年。这样可以将有限、更优质的医疗条件提供给更需要的人群。此外，推广无痛胃肠镜检查，可显著提高患者舒适度，减少检查过程中的恐惧和不适感，提高普查率。

人才培养助力

医院的1/10~1/5。除设备问题，内镜医生的诊治水平和诊断意识也有待提高。”

王敬斋教授以自己的经历为例：“我从2015年开始学习内镜，在学习内镜前三年完全没有早癌意识。之后通过多次前往北京友谊医院、上海仁济医院等国内外大型医院学习，才逐渐形成自己的内镜诊

培养和引进专业人才，尤其是内镜早癌诊治专业人才，对提高偏远地区消化道早癌诊治的专业水平至关重要。

“云南消化道早癌诊治的专业医生数量严重不足，整体内镜和早癌诊治发展相对滞后，尤其基层医院无法匹配江浙沪或珠江三角洲区域基层医院消化道早癌的发现率和占比，甚至低于其他

治体系和知识构架。因此，我认为，对云南年轻内镜医生而言，多观察、多学习非常有必要。”

2023年，云南省第一人民医院消化内科接到国家卫健委关于“消化内镜与病理联合诊断消化道早癌试点项目”。王敬斋教授认为，联合诊疗对于提高诊断准确度，促进规范化诊疗具有重要意义，可能是未来10~20

年内镜发展趋势。

“消化内镜技术的发展将使消化性疾病的诊断和治疗更加精细化、微创化和智能化。而从内镜医生的角度来看，无论未来发展何种程度，只要提高操作稳定性、诊断和治疗技术规范操作流程及加强与病理科合作，我们就不会被时代淘汰，甚至可以引领内镜发展。”