

(上接第18版)

本次会议邀请知名专家学者就消化领域最新进展做专题报告及现场演示，集中展示消化诊治领域的技术新高度，为临床规范化开展提供有效助力，并为广大临床医师提供一个继续教育、探讨消化学科发展方向，了解消化学科新技术新进展的综合性平台



钱家鸣 教授



杨云生 教授



陈旻湖 教授



令狐恩强 教授

张澍田 早癌内镜筛查需要“庖丁解牛”的境界

食管癌的早期诊断与患者的治疗和预后密切相关。张澍田教授指出，对高危人群进行筛查实现“早发现、早诊断、早治疗”是行之有效的途径。结合我国是食管鳞癌大国的实

情，建议在筛查食管鳞癌的同时不能忽视巴雷特食管腺癌。

张教授表示，随着消化内镜的出现以及色素内镜(碘染色)、电子染色内镜等技术的不断发展，

可对疑问出予以活检进行病理诊断，对恶性程度及浸润深度以及有无淋巴结转移作出诊断，让巴雷特食管的检出率不断提高。

内镜治疗方面，张教授指出，对于早期巴雷特

食管腺癌、高级上皮内瘤变，建议超声内镜检查评估病变浸润深度及淋巴结转移，行内镜下根治切除。对伴有低级别上皮内瘤变的巴雷特食管病例，建议行内镜下切除或消融治疗。

钱家鸣 老年 IBD 治疗策略需要积极干预吗？

谈到老年炎症性肠病(IBD) 治疗，首先提到其年龄界限。北京协和医院钱家鸣教授结合现行指南共识及中国国情，认为目前广泛接受的老年发生 IBD 的定义是指发病年龄在 60 岁及以后。在制定老年患者管理策略时，临床医生应该

个体化评估患者的不足和缺陷，不要过分关注年龄。

药物治疗方面，钱教授指出，针对老年 IBD 患者治疗，要更多地侧重于症状控制，而不是优化长期预后。其治疗方法和治疗反应与年轻 IBD 患者相似，药物疗效方面也无明显差异。

但是，由于老年患者因合并症原因需要服用多种药物，治疗时尤其需要关注药物安全性及相互作用。

钱教授强调在外科手术方面更需注重手术的必要性、并发症及术后功能恢复、复发的问题。老年 IBD 患者与年轻 IBD 患者

行手术治疗的概率一致，年龄不是手术预测因素。溃疡性结肠炎患者行全结肠直肠切除，回肠贮袋- 肛管吻合术(IPAA) 手术原则与年轻患者一致，但术后肛门括约肌功能障碍在老年患者行 IPAA 或回肠造口值得商榷。

杨云生 肠道中找寻破解慢病防治的钥匙

解放军总医院杨云生教授指出，重大慢性病的特点是发病率高，治疗成本高，影响很大等。近年，越来越多的研究显示，消化道微生态与过敏性疾病、慢性炎症、肿瘤、糖尿病、肥胖、动脉粥样硬化、脂肪肝、乙型肝炎感染、肠易激综合征、便秘甚至神经

精神疾病等多种疾病有关。

传统的治疗方案是患者遇到这些疾病病就去找不同专科的医生，然后诊断、进行药物治疗等。杨教授指出，实际上这些年越来越多研究线索显示，造成疾病的原因也和肠道里的微生物有关。

肠道里的微生物发

现至今已也有 100 多年历史。我国消化专业有一个方向是微生态亚专业，以前比较小，但是近年对其认识深度、重要性等发生了很大的变化。最近十年，临床把基因组技术应用于微生物组的检测上后，发现了更多的和之前预估差异很大的内容，比如基因、

微生物数目、多样性等差异，导致认知的巨大的变化，发现很多微生物群落的构成，包括细菌、病毒、真菌，和一些可能目前还没有研究出来的一些内容。

总之，肠道里藏着破解慢病防治的钥匙，在等待广大消化和其他学科同道们一同找寻。

陈旻湖 合理使用免疫抑制剂 提高炎症性肠病疗效

中山大学附属第一医院陈旻湖教授介绍，在 IBD 的药物治疗中，常用的免疫抑制剂，如硫唑嘌呤(AZA) 和 6- 巯基嘌呤(6-MP) 主要用于治疗糖皮质激素治疗无效或激素依赖的患者。合理使用免疫抑制剂可提高 IBD 疗效

并最大限度减少药物不良反应。

免疫抑制剂单独用药方面，陈教授介绍，AZA 和 6-MP 是最早应用于 IBD 治疗，也是目前最有效和应用最多首选免疫抑制剂。但免疫抑制剂的不不良反应常见，且可发生严

重不良反应，如骨髓抑制和全身感染，目前认为对具有高危因素的患者采用加速升阶梯策略及早期积极的治疗可提高黏膜愈合率并维持缓解。在治疗过程中须密切监测疗效和不良反应，并及时调整个体化的治疗方案，从而改善

患者预后。

关于免疫抑制剂与抗肿瘤坏死因子(TNF) 拮抗剂的联合用药，陈教授表示，TNF 拮抗剂是人鼠嵌合型单克隆抗体，为防止反复注射产生人抗小鼠抗体，降低疗效，推荐与免疫抑制剂联合使用。

令狐恩强 胃低级上皮内瘤变的管控不容忽视

解放军总医院令狐恩强教授介绍，胃低级别上皮内瘤变(LGIN) 是通过内镜检查和活检病理确诊的一种癌前疾病。随着上消化道内镜检查的普遍开展，临床中诊断为胃 LGIN 的患者也逐渐增加。

胃 LGIN 的内镜下治疗方式主要为将病变黏膜

切除和毁损。令狐教授表示，无论何种治疗方法均以达到将病变黏膜消除，使新的、正常的黏膜再生的目的。

手术器械的不断创新发展促进了消化内镜技术的不断发展与完善，使得许多新的技术方法在临床上得到了进一步开展和

应用，其中内镜下黏膜切除术和内镜下黏膜剥离术在临床上开展较为广泛，治疗胃 LGIN 的疗效确切、残留复发少，但相对而言创伤大，需要住院治疗、有较严重的并发症等不足，对术者的内镜技术要求较高，需在高等级的医院开展；

而黏膜毁损技术相对切除技术而言更加的便捷、技术易掌握，在各级医院均可开展。令狐教授表示，每种内镜治疗技术均可能成为其他治疗方法替代或补充的治疗方法。因此，确切的掌握各种技术的作用原理及技术特点，方能更好的应用。

精彩花絮

在内镜、腔镜操作现场直播论坛上，来自全国最顶级的消化专家分别进行了内镜、腔镜操作演示，两天的现场直播论坛展示了 50 余例极具特点的消化疾病手术。向广大基层医师展示治疗领域的技术新高度，为临床手术开展提供有效助力。

本次大会设置内镜学习中心，在各位专家的大力支持和细心指导下，让参观、操作的基层消化内镜医师收获良多，成为本次学术年会的亮点之一。



手术直播论坛现场



内镜学习中心



疑难病例讨论现场