

第十六届北京国际消化疾病论坛在京召开 从引进到引领 我国消化医学一路向前

▲《医师报》融媒体记者 郑真真



张澍田 教授



李兆申 院士



Jean-Francois Rey 教授



Fock Kwong Ming 教授



大会开幕式现场

张澍田 40年奋发图强 消化内镜学化茧成蝶

张澍田教授指出，自1978~2018年，通过40年奋发图强与努力，我国消化内镜事业一路前行，见证了从无到有，从弱变强，从起步、并行到赶超、领跑的蓬勃发展史。

消化内镜的发展对

消化系统疾病的诊断和治疗起到了革命性的推动作用。从第一台纤维内镜引进到国内，到我国电子内镜自主研发成功，到十二指肠镜、放大内镜、超声内镜、胶囊内镜的广泛应用。消化内镜向“多样化，

精细化，舒适化，规范化”发展，并提出消化内镜学（Endoscopology）的概念。

40年间，中国消化内镜通过勇于探索、主动创新，逐步实现了技术引进到技术引领的蜕变，同时，亦积极融入国际大家庭。

消化内镜领域涌现具有划时代意义内镜技术

我国恶性肿瘤疾病谱中，消化道肿瘤一直占据主导地位，肿瘤患者的预后与诊断时的肿瘤分期密切相关。放大胃镜与色素内镜相结合，大大提高了早期病变检出率，消化内镜介导下的微创介入治

疗，在消化系疾病中的作用也越来越大。与外科手术相比，内镜微创治疗具有操作相对简便、创伤性小、可重复性强等优点。改革开放以来，消化内镜领域涌现出一批具有划时代意义的消化内镜技

术，如内镜黏膜切除术（EMR）、内镜下黏膜剥离术（ESD）、内镜黏膜下隧道剥离术（ESTD）、经口内镜下肌切开术（POEM）及经自然腔道的内镜手术（NOTES），改变了当今的医疗格局。

制定内镜操作规范或指南具现实意义

消化内镜技术的普及、创新和发展离不开规范化操作，因此，研究制定我国的内镜操作规范或具体指南对促进我国内镜事业的健康发展具有现实意义。

规范的操作来源于规

范化的学习和培训，包括系统的理论培训和技能培训。近年来创新的培训模式，由以往的单纯观摩、模拟机操作等，发展为国际先进水平的规范化、个体化、序贯性四位一体培

训模式，即“计算机模拟—离体模型模拟—活体动物模拟—临床实践”，此类渐进式学习法被证实优于传统的综合性教学法，推动了我国消化内镜事业的发展。

人工智能在医疗领域前景广阔

随着大数据概念的广泛渗透，深度学习算法已经成为人工智能技术中的一大研究热点。首都医科大学附属北京友谊医院作为国内最大的消化内镜中心之一，率先展开

了人工智能实时辅助诊断胃癌及癌前病变的尝试，初步研究结果显示人工智能系统以0.2 s/张的病变识别速度，接近90%的识别准确率充分展现了其对于萎缩性胃炎、

胃恶性肿瘤两种病变初步学习取得的卓越成果，尤其在胃恶性肿瘤图片判读中，AI的正确率更是非常高，充分说明了人工智能在医疗领域的应用潜力及广阔前景。

观念的进步，国家政策支持，源于全国消化内镜同道的共同推动。在下一个40年，消化内镜诊疗技术将进入一个更加崭新的时代，展望消化内镜技术的未来，任重道远。”

“回顾过去半个世纪的峥嵘岁月，消化内镜成绩斐然，正如把‘消化内镜术’变成‘消化内镜学’，从诊疗技术发展为医学学科，这不仅仅是一个单词的变化，更重要的是内涵

不同。”张澍田教授表示，“诊疗由表及里，由宏观到微观，由片面到整体，由临床到预防，实现全方位、整体性、立体化的综合诊治，这源于消化内镜设备的研发，技术的创新，

李兆申 功成必定有我 消化医师的责任与担当

WHO世界人口寿命排名（2018）显示，中国平均寿命76.4岁，排名第52位，排名第1位者是日本，平均寿命84.2岁。中国GDP世界第2，但人均寿命仅处中等位置。癌症仍是威胁人类健康的第一杀手，据2015年中国恶性肿瘤预估结果，全国恶性肿瘤新发病例429.2万，其中食管胃肿瘤154万。消化系癌症发病率、死亡率居高不下。

早诊早治 防治消化道癌的主要策略

中国医师协会内镜医师分会会长、海军军医大学附属长海医院李兆申院士指出，我国胃肠癌患者呈三高一低特征，即患者多、晚期多、耗费大与生存率低，早期诊断与5年生存率均处于极低水平。

研究表明，消化道癌具有相对较长的演变过程，其预后与诊治时机相关。以胃癌为例，早期胃癌5年生存率达到95%以上，而进展期胃癌则低于20%。生物医学研究表明，胃癌和结直肠癌具有明确的“癌前病变—早期癌—进展期癌”演变“三部曲”，这使得消化道恶性肿瘤早期防治成为可能。早诊早治窗口期（~10年），在癌前病变或早癌阶段发现并切除病变可阻断进展，达到根治。因此，早诊断、早治疗可以有效降低胃癌死亡率，是防治消化道癌的主要策略。

建立符合中国国情的方案

早诊率低是我国消化道癌防治难题，因此建立符合中国国情的方案刻不容缓。以胃癌为例，2018年中华消化杂志发布了《中国早期胃癌筛查

流程专家共识意见（2017年，上海）》，探讨我国早期胃癌筛查流程。新型胃癌筛查评分系统根据分值可将胃癌风险人群分为三个等级：胃癌高危人群（17~23分），强烈推荐胃镜精查，每年胃镜检查；胃癌中危人群（12~16分），推荐胃镜精查，每2年胃镜检查；胃癌低危人群（0~11分），胃癌发生风险一般，可定期随访，每3年胃镜检查。我国早癌胃癌筛查方案和流程获得国际认可，中国高危人群胃癌风险预测模式全国多中心研究（GECA）结果于2018年发表于《Gut》杂志。

2018年，国家消化道早癌防治中心联盟成立，目前全国已有21个省市自治区启动消化道早癌筛查项目。其中，以社区为中心的无锡筛查模式，截至2018年8月，筛查阳性率1.29‰，早期诊断率83.3%（5/6）。优化的佛山南海模式，截至2019年3月20日，在不到2个月内，共筛查2528例，筛查胃癌2例（含1例早癌患者），早期胃癌检出率50%。早期胃癌筛查成本效益比为0.8:1，具有成本效益。

此外，李兆申院士指出，我国内镜医师缺口很大，远远无法满足临床需求，需加强内镜医师培养。2017年，成立中国内镜医师培训学院，2018年启动学员培训工作，已毕业80人，2019年预计培训学员2100人。

李兆申院士强调，消化内镜医生应把消化道癌防治事作为自己一生的事业，坚持“功成不必在我，但功成必定有我”！

（下转第15版）

6月14~16日，第十六届北京国际消化疾病论坛在京召开。大会主席、中国医师协会消化医师分会会长、首都医科大学附属北京友谊医院执行院长张澍田教授表示，通过40年的勇敢探索、主动创新，我国消化内镜事业蓬勃发展，逐步实现了从技术引进到技术引领的蜕变。而消化内镜的发展对消化系统疾病的诊断和治疗起到了革命性的推动作用。

世界消化内镜学会主席（WEO）Jean-Francois Rey教授、亚太消化联合会主席 Fock Kwong Ming 教授等对大会的精彩内容表示了期待。

本次会议最大亮点是胃肠肝胆内外科多学科协作和现场直播。论坛由中国医师协会、世界消化内镜学会、首都医科大学附属北京友谊医院等共同主办。

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华 贾继东
李 鹏 李兆申 姒健敏
唐承薇 杨云生 袁耀宗

主编助理：李 鹏

OLYMPUS



大会现场



内镜腔镜操作直播现场