

第四届中国(中原)NOTES暨内镜治疗技术国际高峰论坛召开 NOTES全面获肯 超微创手术时代来临

▲《医师报》融媒体记者 袁佳

“在过去一年中，消化内镜诊疗技术继续蓬勃发展，特别是经自然腔道内镜手术（NOTES）取得了新的突破和长足的进步。NOTES技术越来越显示出其巨大的优势，NOTES理念得到更多人的全面认可，越来越多的医生加入到此项技术的研究和实践行列。新NOTES理论为NOTES技术的发展提供了新动力，超微创概念使我们对内镜微创技术有了更坚定的信心。”10月24日，第四届中国（中原）NOTES暨内镜治疗技术国际高峰论坛在郑州如期举行。大会主席、郑州大学附属第一医院消化病医院院长刘冰熔教授在开幕致辞中表示，在这继往开来的重要时期，作为中国消化人，深感肩负的使命和责任，希望能为内镜技术的推广和提高、为中国消化事业的发展添砖加瓦，贡献自己的力量。

本次大会大咖云集、群贤毕至，邀请到30余位国内外顶级专家进行了30余场线上线下的学术讲座，以及几十例高水平的内镜下操作演示，为与会代表带来一场丰富的学术盛宴。



学术撷萃

张澍田 不一味图快 发现病变是内镜检查目的所在



张澍田 教授

国家消化系统疾病临床医学研究中心主任、首都医科大学附属北京友谊医院院长张澍田教授就如何规范消化内镜技术介绍了一些经验。他表示，做内镜必须活到老、学到老、

改到老。操作上的共性就是动作轻柔，小关节能解决的动作，大关节不要动。

具体对于胃镜，特别是无痛胃镜，一定顺便看一下咽喉，可以帮助耳鼻喉科发现一些早期癌。通过食管不要太快；贲门“看着”通过；胃角要看全体侧、窦侧、前角、后角；球的后壁大弯侧看清楚；拉胃镜到乳头以下；反转胃镜看胃底，特别是后壁大弯侧。没有视野不可以做动作，唯一能做的就是后退，前

方视野很多都会豁然开朗。

结肠镜目前几乎都是单人操作。操作一般原则：

结肠镜操作部“躺”在左手中；从一开始，右手不断操纵镜身进行乙状结肠和横结肠的缩短；强调镜身旋转与大小钮的协调操作，旋转度不宜过大；尽量避免注入过量气体；反复退镜并适当结合吸气。操作的高低纲领是<10min毫无痛苦地达到盲肠；最高纲领是2~3min毫无痛苦地达到盲肠，不忽略任何细微的

色调变化，不漏诊任何一例Ⅱc病变等浅表型早癌。普通人群筛查首选结肠镜，在诊断同时切除息肉可将结肠癌的潜在发病率降低76%~90%。高危人群筛查可用结肠镜检查辅助方法，包括常规结肠镜靶向染色、窄带内镜、全结肠色素内镜、全结肠醋酸喷洒。

张教授表示，结肠镜检查的目的是发现病变，不能只专注于插入的操作，一味图快，要给自己留出充足的观察时间。

刘冰熔 开阔视野，扩展思路 消化内镜将拥有更广阔的未来！



刘冰熔 教授

作为中国NOTES的创始人之一，也是目前在临床上在NOTES技术上开展工作最多的专家之一，以及中国NOTES走向世界、在国际上发表文章和进行演讲最多的专家，刘冰熔教授将内科知识和外科理念完美地结合起来，开展了很多他人认为无法开展的术式探索。

本次论坛上，刘冰熔教授介绍了12个疑难内镜治疗病例。包括非麻醉刘氏内镜下胃壁开窗胰腺假性囊肿引流术；经十二指肠腹壁瘘置入双腔营养-减压管，行空肠营养及窦道腔冲洗治疗腹壁瘘；

幽门（胃窦）狭窄球囊扩张后横行缝合术；直肠入路肝囊肿开窗引流术；内镜下食管闭锁切开术；内镜下胃腺癌全层切除术并淋巴结切除术；重复胃切开引流术；婴儿内镜下食管狭窄扩张1例；经食管入路胃底全层切口缝合术；全新十二指肠支架置入法；外伤后肠破裂术后感染并血小板极低症1例。

刘教授既往开展了10余项世界首创的内镜技术，在国际主流刊物上发表了41篇文章，影响因子达189.37分，获省级医疗新技术一等奖8项，国家发明专利和实用新型专利11项。

刘教授表示，消化内镜技术的发展使我们拥有十八般武艺，治疗理念的更新使我们开辟了更广阔的治疗空间。开阔视野，扩展思路，消化内镜将拥有更广阔的未来！

令狐恩强 超级微创手术时代来临！



令狐恩强 教授

“人体发展到今天已形成非常成熟精密的有机体，任何器官的缺失对人体的影响是巨大的。然而，以切除器官为代价的传统外科手术发展到微创手

术，其手术模式没有改变。2016年提出基于保持人体解剖结构不变的情况下，使用手术方式祛除疾病是手术最佳模式，超级微创手术时代来临。”中华医学会消化内镜学分会主任委员、解放军总医院消化内科科学部主任令狐恩强教授说。

超级微创手术的定义是对需要手术干预的疾病，采取保留人体器官结构完整性基础上，切除病

变或祛除病患，达到治愈疾病的目的。超级微创手术的命名方法为：器官解剖定位+疾病（时期）+入路+超级微创切除、取出或引流术等。

目前在胰腺疾病术式应用中包含：胰腺假性囊肿经胃、十二指肠超级微创引流术，胰腺囊肿性肿瘤经胃、十二指肠超级微创消融术，胰体经十二指肠乳头超级微创引流术，胰管结石经乳头超级微创取

石术等。

令狐教授表示，超级微创手术是外科手术时代的进步，规范了不同内镜手术名称，将不同领域治疗同一种疾病的方式给予合理定位，确定了未来手术研发的方向，即基于保持人体解剖结构完整性、达到祛除疾病目的技术、新方法都将成为未来医学的合理发展方向，任何背离该方向的方法与技术都将被淘汰。

唐承薇 重新审视急性胰腺炎的部分治疗常规



唐承薇 教授

中华医学会消化病学分会候任主委、华西医院消化科唐承薇教授表示，急性胰腺炎是非常常见的消化系统疾病，一些常规治疗方法已深深刻在脑海。

但随着概念更新、技术发展，有些治疗常规可能需要重新审视。

胃肠减压 既往针对急性胰腺炎总是禁食、胃肠减压。鼻肠管是很多医院重症急性胰腺炎肠内营养的常规方法。理由是对胰腺分泌刺激小，让胰腺得以休息，是以往治疗急性胰腺炎的理论基石，但仅适用于轻度胰腺损伤。当胰腺炎症严重时，胰腺外分泌明显受损，分泌胰

腺的胃、肠相已不同于生理状态，胃管营养与空肠营养等效，可减少患者的不适。有效的液体复苏、抗炎治疗、及时去除病因基础上，肠屏障、肠道动力、肠道菌群得到恢复，无需常规胃肠减压，经口肠内营养最好。只有胰腺局部并发症，胃流出道梗阻时，需要安置鼻肠管，经皮内镜下胃造瘘空肠置管。

补液 没有大量出血证据，没有严重休克，补

液也应该控制量。

抑制胃酸 抑制胃酸可间接抑制胰腺分泌，还可预防应激性溃疡的发生。事实上，2010年就有研究显示，未发现H₂受体抑制剂或PPI在急性胰腺炎治疗中的作用。华西医院的研究发现，抑制胃酸对重症急性胰腺炎病情程度无显著影响，还会导致小肠细菌过度生长，改变胃内微生态，增加消化道真菌感染风险。

精彩瞬间



会议第二日，刘冰熔教授、解放军总医院李闻教授、厦门大学附属东南医院张鸣青教授、上海复旦大学附属中山医院钟芸诗教授、厦门大学附属第一医院刘明教授等带来了数十例包括NOTES、ESD、LiuPOEM、ERCP、ERAT等高水平内镜下操作演示，受到与会者欢迎。