



“医师报讯（记者 湘雪）凌晨两点，年过六旬的朱先生吐了两口血，吓坏了的家人赶紧将他送到了广东省中医院，绿色通道急诊胃镜下，食管35cm处见一血柱呈喷射样射出，内镜医生护士快速采取食管静脉曲张套扎术止血。随着一个个套扎环的释放，曲张的静脉扎住了，血很快就止住了。

8月4日，广东省中医院脾胃病科暨消化内镜中心主任张北平接受医师报记者采访时，回忆起15年前的一幕，记忆犹新。

一个病例怎么会让张北平如此印象深刻？

“出血来势汹汹，朱先生却得到了有效治疗，印证了时间就是生命，这次救治经验也为医院建立消化内镜急诊绿色通道提供了启示。”张北平自豪地说，这也是脾胃病科暨消化内镜中心内镜治疗造福广大患者的缩影。与此同时，科室在中医药理论、中西医结合方面不断创新，率先倡导并践行医镜融合、筛-诊-治-防一体化的中西医结合消化道癌防治新模式，创“伏毒”理论指导肠道复发性疾病的诊疗……

内镜舞者 年镜下诊治患者逾10万人次

救治像朱先生一样的患者，广东省中医院脾胃病科暨消化内镜中心每年进行内镜诊治的患者逾10万人次，每年三四级手术逾4万例。10万人次，不是一个小数字，但每一次治疗，张北平和团队都致力于用最佳治疗方案，一场场“保卫战”就是最好的诠释。

两年前，黎先生在一家医院做了肠镜检查，初步考虑是早期直肠癌，医生建议去外科做手术治疗。由于肿物紧挨肛门，外科手术通常为了把肿物切除干净，需连同肛门周围的组织也一并切除，并在腹壁上做一个造瘘口（肚子上开一个口），大便从造瘘口排出，也就是俗称的“背屎袋”。

一时难以接受的黎先生来到广东省中医院，希望手术做得更顺利一点，经过再次肠镜检查，发现该病灶属于可以肠镜下行粘膜剥离术以达到治愈性切除的程度！不用切肠子也不用切肛门，黎先生的肛门保住了。

张北平说，黎先生的病变属于大肠侧向发育型肿瘤，目前通常有两种方法：内镜切除、外科手术。与传统外科手术相比，结肠早期癌

及癌前病变包括侧向发育型肿瘤内镜下切除具有创伤小、并发症少、恢复快、费用低等优点，且疗效相当。

2020年1月13日，10岁的小曾肚子痛得翻来覆去，在广东省中医院被确诊为急性阑尾炎，腹腔镜下将阑尾切除是常规的治疗方法。张北平主任、刘添文副主任了解小曾病情后，另辟蹊径，考虑患者阑尾炎尚处于早期，炎症较轻，暂时不必开刀进行阑尾切除，可在内镜下祛除粪石，置入支架，充分引流，让小朋友免除了手术之苦，治疗2天出院回家过年了！

广东省中医院脾胃病科暨消化内镜中心，始建于20世纪60年代，是首批广东省临床重点专科，首批国家中医药管理局重点专科。如今已形成了中医特色鲜明，紧跟现代医学前沿的区域引领型脾胃病专科。

现任学科带头人张北平主任带领近200名医护人员，秉持传承精华、守正创新的发展理念，坚持中西医结合，医镜融合，本着“善心仁术，尽善尽美”服务精神，针对消化系统急危重症、疑难疾病，发挥中西医结合优势，为患者提供一流的技术及优质的服务。

张北平 中西结合 精诚至善

本期嘉宾：广东省中医院脾胃病科暨消化内镜中心主任

张北平

生命至上 启动到诊治急诊消化内镜不超1小时

救治朱先生的经验，让广东省中医院脾胃病专科决心率先开展消化内镜急诊绿色通道服务。

“当时朱先生送到医院时，血压不稳定，应进行相应诊断，可出血不控制，患者就会有生命危险，在这种情况下，消化内镜中心的医生护士果断采取食管静脉曲张套扎术止血，及时挽救了患者的生命。”张北平说，这个病例，也进一步证实，危险性消化道出血等急危重症，时间就是生命。

基于总结类似经验，2009年开始广东省中医院脾胃病专科率先开展消化内镜急诊绿色通道服务，采用内镜技术紧急救治，解除生命危险，术后采用中医辨证论治促进快速康复。此外张北平主任也亲自带领团

队积极开展消化道梗阻性疾病的急诊介入治疗，为患者迅速打通生命通道。

近年来，医院接诊危险性上消化道出血急诊患者的分析显示，抢救成功率达到99.73%，内镜下止血成功率达到98.38%，所在中心消化道出血死亡率远低于国家标准。急诊消化道梗阻性疾病介入治疗成功率达95%以上，每年吸引近百名中西医同行前来交流学习。2019年8月，

广东省中医院脾胃病科由于工作出色，被评为全国第一批“危险性上消化道出血救治示范中心”。

目前广东省中医院已经开通24小时全天候急性上消化道出血急诊内镜绿色通道，建立了完备的急诊绿色通道管理制度，每日均有安排相应的急诊绿色通道医护组，全天候24小时内均保证从启动急诊消化内镜到开始急诊消化内镜诊治不超过1小时。



不断创新 紧跟现代医学前沿

传承精华，守正创新，是张北平和团队始终不变的初心。她带领团队，紧跟现代医学前沿，在中医理论、中西医结合方面不断创新，力争打造区域引领型脾胃病专科。

率先倡导并践行医镜融合、筛-诊-治-防一体化的中西医结合消化道癌防治新模式。张北平团队牵头制定中国首部中国中西医结合学会《结直肠癌腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识（2021）》。

张北平说，我国结直肠癌的发病率和死亡率高，且早诊率低，处置方式是内镜下切除病灶，但存在复发率达60%的诊疗困境，且没有有效防止复发的药物。而近十年的研究显示，中医药治疗结直肠癌腺瘤及早期结直肠癌能降低术后复发率，改善患者症状，但治疗方案尚缺

乏规范性，没有共识。

因此张北平团队牵头，联合5家单位组建了共识工作组，起草了《结直肠癌腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识》，2020年12月至2021年4月在工作组外部广泛征求与调查了63位国内中西医知名消化及消化内镜相关专家意见，修改完善共识内容，于2021年11月19日正式于《中医杂志》上发布。

共识对结直肠癌腺瘤及早期结直肠癌证候分类及其中西结合治疗做了明确指导，对预防、筛查的对象及方法、治疗选择、随访的相关情况都有明确的规范，指明了结直肠癌腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治关键，制定了相关疗效评价标准，是目前国内首部结直肠癌腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治的专家共识。

不断创新现代中医理论，创“伏毒”理论指导肠道复发性疾病的诊疗，获同行高度评价。

张北平介绍，溃疡性结肠炎（UC）、结直肠腺瘤（CRA）和肠易激综合征（IBS）三种疾病属于常见肠道疾病，均具有反复发作及复发的特点，因缺乏有效的预防复发性药物，严重影响患者生活质量、工作效率及家庭关系。

团队创“伏毒”理论指导三种疾病的诊疗，采用清解伏毒法治疗，开发多种院内制剂，疗效显著，并在全国多家医院推广应用。同时从免疫、炎症、自噬等方面部分揭示其科学内涵。团队负责的项目《常见肠道复发性疾病的“伏毒”理论构建及推广应用》获广东省科技进步奖二等奖、中国中西医结合科学技术奖二等奖。

前进动力 传承创新精诚至善

有着50多年“科龄”的老字号科室，以日益精湛的医疗技术，持续护卫着老百姓的健康。张北平认为，这离不开传承与创新，离不开“精诚至善”科室文化，这是科室的灵魂，也是科室医护人员的情感纽带和精神支柱，更是科室生存发展的根基和动力。

岭南梁氏脾胃病学科流派和岭南岑氏杂病流派，注重发展创新，始终

以患者需求为导向，以解决临床实际问题为目标，为患者带来更好的诊疗服务的理念，形成的经验一代代的传承下来。经过老、中、青几代脾胃病科成员的不懈努力，不断发展壮大，形成了中医特色鲜明，紧跟现代医学前沿的区域引领型脾胃病专科。

说到“精诚至善”，张北平说，倡导医生要厚德，将患者的利益放在第

一位。一方面要有精湛的技术，这样才能给患者提供最佳的治疗方案。另一方面还要体现在给患者的饮食指导上。

“正是这些，增加了大家的凝聚力。”说到科室未来的发展，张北平表示，将始终坚持一手中医，一手内镜，坚持采用中西医结合方法，“精诚至善”的理念，用最佳的治疗方案治疗消化系统疾病。