

· 专家论坛 ·

中西医结合消化内镜学的过去、现在和未来

魏 玮

近 20 多年随着消化道内窥镜装备与技术的高速发展,内镜对各种消化道疾病的诊断和治疗起着不可替代的作用。内镜技术已经使得消化科医生能够对黏膜层乃至浆膜层的病变熟练地进行切除或修复。而当超声、放射等技术融入内镜技术,使得接近消化道腔的腔外疾病、胰胆管疾病的诊断及微创治疗也得到长足进步^[1,2]。内镜新技术不断涌现,内镜指征继续拓展,治疗范围继续扩大,传统意义的消化内科概念已经改变,一部分需要外科治疗的疾病已经逐渐被内镜和介入治疗取代。

1 中西医结合消化内镜学的过去

20 世纪 50 年代,我国部分医院开始引进硬性内镜或半可曲式内镜。中国的消化内镜虽然起步较晚,但经过 50 多年几代内镜人不懈奋斗,坚持自主创新,逐步形成了成熟的消化内镜学科,完成了从技术跟随者到技术引领者的蜕变。多数中医院于 20 世纪 80 年代末开始引进内镜技术。中医学者开始接受内镜技术培训,中医业内的内镜发展在全国范围内呈点状分布,对于内镜技术的掌握往往局限于完善诊断和观察疗效。

2 中西医结合消化内镜学的现在

近年来医学模式的转变也悄然进行,中西医结合消化学科发展正面临巨大的机遇与挑战。基础研究方面,化学基因组和网络药理学的应用,正逐渐解密复方中药作用机制,并且预测分子靶点,新的组学技术及多药的药代药动学技术,将在揭示中医学理论的整体观及个性化治疗方面发挥越来越大的作用。临床研究方法融入循证医学理论,越来越多严谨、科学的试验证实中医药的临床疗效。而随着内镜技术的飞速发展,消化疾病的诊治发生革命性的改变。一些中医学者开始尝试结合内镜技术,在消化道早癌的防治、术后并发症的预防、中药新剂型的开发等方面做出勇敢的尝试。

2.1 消化道早癌的防治

据中国消化内镜 2012 年普查数据显示,我国

31 个省(区、市)开展消化内镜的诊疗机构有 6 128 家,共有消化内镜医师 26 203 名,当年共完成消化内镜诊疗 2 877 万例^[3]。尽管数量堪称世界之最,但部分内镜医生操作不规范、发现早癌的意识不强。尤其大部消化道早癌患者无不适症状,疾病的预防与筛查工作举步维艰。内镜技术实际上是中医望诊的延伸,使医者能够直观看到体内的病变。《黄帝内经》:“有诸病于内,必形于外。”中医学者尝试总结内外病变的变化,以期加强早癌的防治。笔者在临床诊疗中发现,结肠息肉的发生与头颈部色素的沉着有一定的相关性,其中的色素沉着包括痣、疣、瘰子、痞子等,一般指先天生长的,而不包括老年斑等后天形成的色素沉着^[4]。这就为临床医师在诊疗中判断患者是否有行结肠镜检查的必要性提供了依据,提高结肠息肉的检出率,预防结肠癌的发生^[5]。

2.2 缓解检查不适,预防术后并发症

内镜为有创操作,一些患者在检查中常会出现一系列常见心理及生理病理的反应,包括紧张焦虑、上腹不适、恶心呕吐、腹痛,甚则心悸、血压升高等。西医主要应对是向患者解释以解除顾虑,或配合镇静药物。而针灸利用经络特异性和穴位特异性治疗各种心理紧张患者,尤其是伴有心血管疾病、青光眼、前列腺肥大等各种慢性疾病的患者,避免了喷雾麻醉及肌注阿托品等药物诱发宿疾的可能^[6]。

结肠镜诊断的准确性和治疗的安全性很大程度上取决于肠道准备的质量。肠腔内的粪便残渣可以掩盖黏膜病变,从而导致疾病的漏诊以及严重并发症。目前结肠镜检查的肠道准备方法较多,但老年便秘患者肠道准备仍很难达到临床要求。有研究利用温灸法通过刺激穴位、激发经气、调整阴阳,用于脾肾阳虚型慢性便秘患者的肠道准备,可恢复脾肾阳虚型便秘患者的肠道功能,提高便秘患者肠道准备的肠道清洁效果^[7]。

胆囊及胆总管结石是外科的多发病,随着腔镜微创技术的开展,联合应用十二指肠镜、胆道镜、腹腔镜目前已成为微创治疗胆道结石的成熟方法,但仍有一些严重并发症如感染、出血、梗阻等发生。有学者发现在术后各期运用中医药治疗,能够加强结石排尽率,改

善患者病情,促进患者恢复,增加了手术的安全性^[8]。

2.3 中医新剂型的开发

目前仍有部分胃溃疡患者在治疗后存在有病情迁延不愈、治愈后溃疡复发等问题。微米大黄炭是将现代微米技术与中医学理论中大黄炒炭止血的理论相结合,研制出的新型中药制剂,在保持原有药性的基础上又最大限度地提高药物的吸收和生物利用度,同时缩短了药物的起效时间。微米大黄炭联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性活动期胃溃疡可提高幽门螺杆菌清除率,提高再生胃黏膜成熟度,提高溃疡愈合质量^[9]。机制研究显示微米大黄炭白芨胶调控局部黏着斑激酶(focal adhesion kinase, FAK)、骨架蛋白 Vinculin 对胃黏膜损伤具有保护作用^[10]。但目前微米大黄炭的给药方式仍是口服,笔者坚信可内镜下直接喷洒的中药剂型也会脱颖而出。

虽然有一些先驱者作出一些可喜的成绩,中医消化内镜学的发展现状仍以个体化发展为主。在中医院从事消化内镜的执业人员大部分是西医院校毕业,缺乏中医学理论的培训,而中医出身医生在技术掌握方面仍在吃力地跟随现代医学脚步,中西医结合内镜学的发展缓慢。

3 中西医结合消化内镜学的未来

Science 杂志于 2014—2015 年间推出 3 期传统医药专刊,主题为传统医学的艺术与科学,其中不乏多篇文章从理论、药物、针灸等多方面探讨中医的疗效^[11-13]。在 *Science* 传统医学专刊的配图中提示多种医学整合将成为大事件(“This is the start of something big”)。中医消化学者紧跟形势,以消化内镜为轴,推动中西医结合事业的发展。中医消化专家正在利用消化内镜技术治疗复杂的消化系统疾病,并在治疗中融入了中医优势,中西医结合内镜发展趋势逐渐形成。部分省市先后成立了中西医结合消化内镜分会,为进一步加强消化内镜在全国中西医结合领域的应用,中国中西医结合学会成立了消化内镜学专业委员会,旨在进一步推广消化内镜技术在中西医结合界的学术交流,提高消化内镜技术在中西医结合领域的诊疗水平,规范中西医结合内镜人才的培训,促进中西医结合消化事业的蓬勃发展。

3.1 创新疾病诊断、鉴别诊断及治疗手段

内镜成像技术的发展,使得图片的质量逐渐提高^[13]。消化内镜延伸了“望诊”的范围,内镜下异常形态同为中医四诊信息之一,将内镜下形态改变作为中医辨证的补充,拓宽了中医诊疗范围。2017 年的中华中医药学会脾胃病分会制订的《慢性胃炎中医诊疗共识意

见》即增加了胃镜下形态的微观辨证标准^[15]。内镜治疗手段的进步同时拓宽了中医给药途径,加速中药新剂型的开发。从马铃薯淀粉中提取的多微孔多聚糖已应用于内镜下黏膜切除术出血的预防与治疗^[16]。中药潜在剂型的开发大有前景,现代药物中接近四分之一药物源自天然产品,其中许多药物的相关成分最早来源于中药。青蒿素便是我国医药卫生科学工作者继承祖国医药学遗产,运用现代化科学知识和方法创新的成功案例。

3.2 提高中医治疗的针对性、有效性

内镜技术使得中医治疗更加有针对性,更多临床研究将内镜下改变为主要疗效指标增加了中医疗效的证据级别。一项摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的多中心、随机、对照、双盲研究显示,摩罗丹不但可以缓解慢性萎缩性胃炎患者上腹疼痛、痞闷、嗳气等症状,恢复食欲,尚可改善内镜下红斑、胆汁反流,改善异型增生病理评分^[17],对于证实中药在治疗炎症转化疾病的作用起到鼓舞作用。

3.3 联合多学科优势,创新诊疗模式

当前多学科间的交叉、渗透、技术融合与创新,是医学发展的必然趋势。中医学者已认识到目前发展的机遇,加强自身技术学习,并且深度挖掘中医治疗消化系统难治病的优势,勇于创新与实践。中西医结合学会消化内镜学分会的建立,为中西医学者提供跨学科的合作机会,拟纳入病理学专家、微生物学专家、大数据专家、超声专家、人工智能专家等,开创多学科联合诊疗的新医学模式。学会将致力于基于中医学理论,在消化道早癌的防治、术后并发症的预防、慢性病患者的管理、慢性炎症及疼痛的改善、患者生活质量的改善等方面发挥中医的优势。在学术交流中促进中西医的优势整合,碰撞出中西医的合作点,使得内镜技术在中医传统领域得到更好的应用和发展,中医的理念和技术也能在内镜领域得到发扬与创新。

3.4 加强队伍建设

本学会拟细化学科,成立超声内镜、胶囊内镜、小肠镜、经内镜逆行性胰胆管造影术、及早癌诊治、炎症性肠病、消化道出血、消化道梗阻、幽门螺杆菌相关疾病、粪菌移植等专业的专家委员会。抓好中西医结合内镜医师规范化专科培训,拟对培训机构及人员进行认证,做好学术推广和国际交流,旨在培养一批中西医结合领域优秀的内镜医师。

面对挑战,中西医学者要自信与包容,内外兼修,始终牢记以患者利益为中心,“药以治病,医以疗心”,与时俱进,坚持“古为今用、洋为中用、他为我用”的

创新理念,以消化内镜为轴,推动中西医结合消化事业的快速发展。

参 考 文 献

- [1] Sharma V, Rana SS, Ahmed SU, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration from ascites and peritoneal nodules: A scoping review [J]. Endoscopic Ultrasound, 2017, 6(6): 382-388.
- [2] Kozarek RA. The Past, Present, and future of endoscopic retrograde cholangiopancreatography [J]. Gastroenterol Hepatol, 2017, 13(10): 620-622.
- [3] 王洛伟, 辛磊, 林寒, 等. 中国消化内镜技术发展现状 [J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(8): 501-515.
- [4] 魏玮, 唐艳萍主编. 消化系统西医难治病种中西医结合诊疗方略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 319.
- [5] 张旖晴, 郭宇, 苏晓兰, 等. 大肠息肉合并口周部黑痣患者中医证型分布研究 [J]. 西南国防医药, 2016, 26(5): 568-570.
- [6] 崔承斌, 王京京, 魏正岫, 等. 针灸治疗胃镜检查副反应的临床概况及针灸调节胃肠活动研究进展 [J]. 针刺研究, 2005, 30(4): 249-252.
- [7] 刘登科, 席晓如, 苏跃, 等. 温灸法对脾肾阳虚型便秘患者肠道准备的临床观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(3): 161-164.
- [8] 梁超, 冯寿全, 沙盈盈, 等. 中药配合腔镜治疗高龄胆囊合并胆总管结石 69 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(4): 421-423.
- [9] 时昭红, 涂蓓蕾, 张书, 等. 微米大黄炭联合三联疗法治疗 HP 阳性活动期胃溃疡的临床观察 [J/OL]. 中国医院药学杂志, 1-6 [2017-12-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20171121.0952.006.html>.
- [10] 刘嵩, 时昭红, 马威, 等. 微米大黄炭白芨胶对胃黏膜损伤的保护作用及机制 [J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(10): 874-880.
- [11] Nardini C, Carrara S, Liu Y, et al. i-Needle: Detecting the biological mechanisms of acupuncture [J]. Science, 2014, 346(6216): S21-S22.
- [12] Sheridan H, Kopp B, Krenn L, et al. Traditional Chinese herbal medicine preparation: Invoking the butterfly effect [J]. Science, 2015, 350(6262): S64-S66.
- [13] Bik-San Clara Lau, Yue Grace Gar-Lee, Fung Kwok-Pui, et al. The potential role of Chinese herbal medicines in cancer management [J]. Science, 2015, 347(6219): S45-S47.
- [14] Marques S, Bispo M, Pimentelnunes P, et al. Image documentation in gastrointestinal endoscopy: Review of recommendations [J]. GE Port J Gastroenterol, 2017, 24(6): 269-274.
- [15] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [16] Huang R, Pan Y, Hui N, et al. Polysaccharide hemostatic system for hemostasis management in colorectal endoscopic mucosal resection [J]. Dig Endoscopy Offic J Japan Gastroenterol Endoscopy Society, 2014, 26(1): 63.
- [17] Tang XD, Zhou LY, Zhang ST, et al. Randomized double-blind clinical trial of Muluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(1): 9-18.

(收稿: 2017-12-24)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶