

让人望而生畏的“粗暴”器械操作，到如今依托现代电子技术而出现的精细化、智能化、微创化、无痛化内镜检查，内镜技术已经进入了精准诊治和舒适化的时代。

当越来越多的新技术集成到内镜这个平台上，曾经“冰冷”的内镜，如今也变得有了温度。

## 内镜，精准医学之“柱”

不久前，记者探访同济大学附属同济医院内镜诊治中心，无论是候诊区还是内镜操作间，都显得明亮而安静。有的患者刚刚苏醒，由志愿者搀扶着走下苏醒床，移动到休息座椅上，看起来非常平静，没有明显的不适。

这里是上海西北部地区面积最大的集消化内镜、ERCP（经内镜逆行性胰胆管造影术）和气管镜于一体的综合体内镜中心。每年这里要完成超过35000例胃肠镜检查和治疗，其中70岁以上高龄患者就有4000多例，无痛胃镜患者最大年龄93岁，无痛肠镜最大年龄92岁。

“因为我们技术成熟，一些在其他医院无法做无痛内镜的高龄患者，也可以在我们的平台上接受舒适化的内镜精准检查和治疗。”许树长教授说。

同济大学附属同济医院内镜诊治中心成立时间不算长，但

近年来无论是服务量还是新技术开展、疑难疾病诊治、高龄患者的内镜检查量，都实现了快速增长，成为上海西北部最重要的内镜中心。许树长教授认为，内镜的发展，为精准医疗和舒适医疗提供了可能性，未来还会在疾病早期发现上发挥更多的作用。

内镜的出现虽然有200年的历史，但早期粗大僵硬的金属管内镜器械操作，对于患者来说非常痛苦，因此最初内镜并不是一种普遍应用的技术。直到1953年，光导纤维技术出现，在此基础上，1957年英国人Hirschowitz的研究团队研制出世界上第一个用于检查胃和十二指肠的光导纤维内镜。

这种胃镜因为柔软和伸缩自如，可在患者的胃内部回转自如，检查视野范围广，极大地减少了患者的痛苦。20世纪60年代初，日本Olympus公司在光导纤维胃镜基础上，加装了活检装置及照相机。此后，内镜如“变形金刚”一般，搭载上手术器械，这样内镜不仅可以用于检查，还具备了检查同时完成治疗的功能。



下图：“医学是科学与人文的结合体。”许树长教授认为，只有强调医学人文的一面，才能让一种技术很好地造福于患者，这也成为了同济医院内镜中心的科室文化。

升级到如今显微技术、手术技术集成于一身的内镜，早已远远超越“观察”功能，而成为一种微创、精准的治疗方式。

像激光共聚焦显微内镜这样的新型内镜，还能在癌症的早期发现上发挥重要作用。许树长教授介绍，Barrett食管是发生食管腺癌的主要癌前病变，病人食管远端会出现含有杯状细胞的特殊肠化上皮。如果使用激光共聚焦显微内镜为患者做胃镜检查，医生可以直接获得细胞内组织学影像，不但能够区分食管上皮细胞、胃上皮细胞、Barrett食管上皮细胞以及Barrett食管癌变的上皮细胞，同时还能发现早期癌的血管特征。这也是同济医院内镜中心积极开展新技术用于Barrett食管检查的价值所在。

这些年，中国大肠癌发病率一路高升，上海市居民最常见恶性肿瘤中，大肠癌和胃癌分别位列第二和第三。许树长教授介绍，通过激光共聚焦显微内镜研究大肠的良性病变、高度异型增生以及恶性病变之间的区别，可以发现良性病变和恶性病变在细胞核上有显著的差异，激光共聚焦显微内镜还可以观察到不规则新生血管所溢出的荧光来协助大肠癌的诊断。

## 特色技术吸引各地患者

上世纪60年代，中国的内镜事业开始发展。在上海，复旦大学附属中山医院、海军军医大学附属长海医院、上海交大医学院附属瑞金医院、仁济医院等大型医院，是消化内镜技术开展较早的医疗机构。

1995年，许树长到仁济医院消