

中华医学会系列杂志

ISSN 1007-5232  
CN 32-1463/R

# 中华消化内镜杂志®

ZHONGHUA XIAOHUA NEIJING ZAZHI

2025年7月 第42卷 第7期

## CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 42 Number 7  
July 2025

ISSN 1007-5232



9 771007 523250



07



# 中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第42卷 第7期 2025年7月20日出版



微信: xhnjxw



新浪微博

## 主 管

中国科学技术协会

## 主 办

中华医学会

100710,北京市东四西大街42号

## 编 辑

中华消化内镜杂志编辑委员会

210003,南京市紫竹林3号

电话:(025)83472831,83478997

传真:(025)83472821

Email:xhnj@xhnj.com

http://www.zhshnjjzz.com

http://www.medjournals.cn

## 总编辑

张澍田

## 编辑部主任

唐涌进

## 出 版

《中华医学杂志》社有限责任公司

100710,北京市东四西大街42号

电话(传真):(010)51322059

Email:office@cmaph.org

## 广告发布登记号

广登32010000093号

## 印 刷

江苏省地质测绘大队

## 发 行

范围:公开

国内:南京报刊发行局

国外:中国图书贸易集团

有限公司

(北京399信箱,100048)

代号 M4676

## 订 购

全国各地邮政局

邮发代号 28-105

## 邮 购

中华消化内镜杂志编辑部

210003,南京市紫竹林3号

电话:(025)83472831

Email:xhnj@xhnj.com

## 定 价

每期25.00元,全年300.00元

## 中国标准连续出版物号

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

## 2025年版版权归中华医学会所有

未经授权,不得转载、摘编本刊文章,不得使用本刊的版式设计

除非特别声明,本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换

## 目 次

### 述 评

- 减重国策背景下消化内镜减重应该怎么做 ..... 505  
隗永秋 李鹏 张澍田

### 共识与指南

- 内镜下十二指肠-空肠旁路套管置入术减重专家建议(2025版) ... 509  
中华医学会消化内镜学分会胃病学组

### 菁英论坛

- 单人操作胆胰管子镜的使用技巧及注意事项(含视频) ..... 513  
徐磊 魏小雨 周悦 倪牧含 王雷  
消化道重建术后内镜逆行胰胆管造影术研究现状与展望 ..... 516  
王嘉琪 朱惠云 张平 曾彦博 黄福全 汪鹏 杜奕奇  
一种新型内镜中心智能转运系统 ..... 522  
白建荣 程君 王国庆 王鑫 王述涛 李静怡 郭彬彬 王娟 季锐

### 论 著

- 内镜逆行胰胆管造影术下胆管引流治疗自身免疫性胰腺炎  
合并梗阻性黄疸的疗效及预后研究 ..... 527  
徐佳衡 涂亚涛 孙力祺 万冬灵 刘月 刘超 蒋梦若 周雨燕  
王心悦 黄浩杰  
内镜夹闭乳头成形术在预防内镜逆行胰胆管造影术后胆总管  
结石复发中的临床价值(含视频) ..... 532  
刘博伟 王伟 许敏 毛晓雨 袁利杰 张雨晨 牛省利 王修齐  
李修岭 王洛伟 丁辉  
胆总管结石网篮取石后生理盐水冲洗与网篮联合球囊取石的  
疗效对比 ..... 539  
米俊 李贞娟 徐闪闪 马赛 张昊 李佳鑫 全润钊 卢曼曼  
王雪雁 丁辉 王修齐 李修岭  
内镜下十二指肠乳头腺瘤切除术的长期预后及不完全切除的  
危险因素分析 ..... 545  
刘昆 张欣童 张翔 倪牧含 颜鹏 汤蓓 李文婷 许丹  
李雯 王频 唐德华 邹晓平 王雷 沈珊珊  
内镜治疗浅表十二指肠非壶腹部腺瘤的临床疗效分析 ..... 552  
于航 戎龙 年卫东 张继新 蔡云龙 刘冠伊 田原 贺琰  
郭新月 李文竹  
露出型贲门腺与胃食管反流病的相关性研究及其危险因素分析 ... 559  
樊明阳 尹静一 龙纯柔 花海洋 李建辉 郝欣  
超声内镜引导下食管外侧支静脉穿刺组织胶选择性封闭术治疗  
肝硬化伴食管静脉曲张的有效性(含视频) ..... 565  
何玲玲 林毅军 叶小慧 朱璐 李坪

## 短篇论著

- 超声内镜引导下弹簧圈联合组织胶栓塞治疗腹腔动脉假性动脉瘤的初步应用(含视频) ..... 569  
寇冠军 宿敬然 贾晓丽 钟宁
- 内镜逆行胰胆管造影术联合改良活检钳在疑似胆管恶性狭窄中的诊断价值(含视频) ..... 572  
刘君颖 蔡萌强 崔玉容 刘玮 贺照霞 余海洋 李金鑫

## 病例报道

- 超声内镜定位下小切开联合球囊扩张治疗难治性食管良性狭窄1例 ..... 577  
唐静 易志强 罗乔木 况竺伶 吴涛 况晶 刘爱民
- 经胆囊穿刺引流管会师行内镜逆行胰胆管造影术治疗消化道重建术后胆道结石并梗阻1例(含视频) ..... 579  
吴小超 王飞 贾婧 唐睿漪 蒋国斌 缪林

## 综 述

- 单人操作直视电子胆道镜在胆囊疾病诊治中的应用 ..... 581  
陈晓倩 苏文涛 王伟 王洛伟 金震东

## 读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2025年可直接使用英文缩写的常用词汇 ..... 564
- 插页目次 ..... 576
- 《中华消化内镜杂志》第六届编委会编委名单 ..... 508
- 《中华消化内镜杂志》第六届编委会通讯编委名单 ..... 508
- 《中华消化内镜杂志》稿约 ..... 586

本期责任编辑 周昊

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进, Email: tang@xhnj.com

周 昊, Email: zhou@xhnj.com

顾文景, Email: gwj@xhnj.com

本刊投稿方式

登录《中华消化内镜杂志》官方网站 <http://www.zhxnjzz.com> 进行在线投稿。

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com



唐涌进



周 昊



顾文景



朱 悦



钱 程



许文立

(扫码添加编辑企业微信)

·述评·

# 减重国策背景下消化内镜减重应该怎么做

隗永秋 李鹏 张澍田

首都医科大学附属北京友谊医院消化内科 国家消化系统疾病临床医学研究中心消化分中心 首都医科大学消化病学系 消化健康全国重点实验室 消化疾病癌前病变北京市重点实验室, 北京 100050

通信作者: 张澍田, Email: zhangshutian@ccmu.edu.cn; 李鹏, Email: lipeng@ccmu.edu.cn



张澍田, 主任医师, 教授, 博士生导师, 首都医科大学附属北京友谊医院院长, 担任国家临床医学研究创新战略联盟秘书长、国家消化系统疾病临床医学研究中心主任、消化健康全国重点实验室主任、中华医学会常务理事、中国医师协会常务理事、中国医师协会消化医师分会会长、世界华人消化医师协会会长、世界消化内镜学会指导委员会委员、亚太消化内镜学会委员等职务,《中华消化内镜杂志》总编



李鹏, 主任医师, 教授, 博士生导师, 首都医科大学附属北京友谊医院副院长、消化分中心副主任, 担任中华医学会消化病学分会常委、北京医师协会内镜超声分会会长、北京医学会消化病学分会副主任委员等职务,《中华消化内镜杂志》编委

**【提要】** 肥胖是威胁民众身心健康的重要危险因素,近年来日趋严峻,全民减重现已成为一项国家级的战略方案。消化内镜减重作为一项新兴减重学科,以创伤小、恢复快、可逆性好、可接受度高等优势成为了减重治疗的重要方案。在减重国策的背景下,消化内镜减重需明确定位、严格把控指征、强化减重多学科全周期管理的理念,才能更好地做好减重工作。

**【关键词】** 肥胖; 内镜减重; 微创; 体重管理年; 减重国策

**基金项目:** 国家自然科学基金(82070575); 国家重点研发计划(2023YFC2507400)

## How to do gastrointestinal endoscopy to lose weight under the national policy of weight loss

Wei Yongqiu, Li Peng, Zhang Shutian

Department of Gastroenterology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, National Clinical Research Center for Digestive Diseases, Faculty of Gastroenterology of Capital Medical University, State Key Laboratory of Digestive Health, Beijing Key Laboratory for Precancerous Lesion of Digestive Diseases, Beijing 100050, China

Corresponding author: Zhang Shutian, Email: zhangshutian@ccmu.edu.cn; Li Peng, Email: lipeng@ccmu.edu.cn

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250324-00126

收稿日期 2025-03-24 本文编辑 朱悦 唐涌进

引用本文: 隗永秋, 李鹏, 张澍田. 减重国策背景下消化内镜减重应该怎么做[J]. 中华消化内镜杂志, 2025, 42(7): 505-508. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250324-00126.



随着现代科学技术的进步,社会经济高度繁荣发展,与之相伴行的,是超重和肥胖已逐渐成为全球范围内的公共卫生问题。循证医学证据显示,肥胖是2型糖尿病、高血压、心脑血管疾病、糖脂代谢异常、慢性肾脏病、骨关节炎、肿瘤以及心理障碍等疾病的重要危险因素<sup>[1-2]</sup>。流行病学资料显示,目前我国成年人超重和肥胖比例高达50.7%,6~17岁的未成年人超重和肥胖比例约为19.0%<sup>[3]</sup>。

我国的超重和肥胖形势不容乐观,为及时加强慢病防治,减少民众健康受损和降低社会卫生经济负担,国家卫生健康委员会等16个部门制定了“体重管理年”活动实施方案,以期实现社会环境全方位广泛建立的体重管理支持,普及健康生活方式,强化全民体重管理意识和能力,合理健康的减重已成为一项国家层面的重要策略<sup>[4]</sup>。

### 明确战略定位,动态完善多学科减重体系

健康的饮食结构、良好规律的运动生活习惯是保持健康体重的基础,这对于大部分人群来说相对简单易行。但是当人体长期处于不良的饮食生活习惯、积累了大量多余脂肪、已然处于超重或肥胖的情况下,进行长期规律的健康饮食、运动和生活习惯调整来进行减重则困难重重。研究显示单纯饮食生活习惯的调整,对于肥胖发生前来说更为可行,对于大部分超重或肥胖人群来说,减重效果有限,且反弹概率很大<sup>[5-6]</sup>。

健康的减重治疗,重点在于减少多余内脏脂肪,而非单纯减少体重。目前医学界公认的健康减重治疗是需要含外科、消化内科、内分泌科、营养科、康复运动、心理、护理等多学科参与,长期的综合治疗方案,需要在饮食和运动干预的基础上,联合医疗措施干预,为超重和肥胖者创造一个降低了难度的减肥门槛和时间窗<sup>[2,7]</sup>。药物减重是在饮食和运动干预基础上升级的医疗措施,但经常受限于需长期用药和药物的毒副作用等问题。外科手术减重历经70余年几十种术式的探索,目前是减重领域公认最有效的减重手段,但受限于手术不可逆、创伤大、围手术期急性并发症、术后远期慢性并发症、手术指征严格、心理因素束缚等因素,临床应用场景和推广较为受限。此时消化内镜减重以创伤小、可逆性好、恢复快、安全性好、可接受度高、可重复操作等特点获得了减重领域专家的关注<sup>[7-8]</sup>。

消化内镜减重学科是近年来诞生的新兴学科,依托于快速发展的内镜技术和材料科学,以经人体

自然腔道操作技术为基础,参考了外科减重手术的病生理机制,为超重和肥胖患者的减重治疗提供了一个超级微创的新选择方向。在20余年的发展历程中,以胃内球囊减重、内镜下袖状胃成形术和胃转流支架等为主要代表的消化内镜减重学科从无到有,快速发展,积累了大量的临床实践经验。在科学技术快速发展的背景下,作为新兴学科的消化内镜减重始终需要,并且也能更好、更快地与前沿科技接轨,动态更新内镜减重技术和器械,促进多学科减重体系的进一步完善<sup>[9]</sup>。

消化内镜减重学科,基于微创、可重复、可逆性好、接受度高等优势,可以多种角色参与到多学科减重治疗中。一方面,对于超重和轻中度肥胖患者,消化内镜减重可填补饮食及运动干预不佳、药物治疗受限,但尚不足够外科手术减重指征人群减重治疗方案的空白,成为减重代谢外科手术的超级微创“双生子”。资料显示,胃内球囊在置入胃内后3个月和6个月时分别可为患者减少12.3%和13.16%的总体重,在球囊取出6个月时依然可保持11.27%的总体重减少。与此同时,内镜下袖状胃成形术在术后6个月和12个月分别可为患者减少14.5%和15.6%的总体重,并且在术后5年依然可以保持平均15.9%的总体重减少<sup>[6]</sup>。另一方面,对于严重肥胖患者,消化内镜减重可作为减重外科术前体重控制的“过渡者”,为患者后续减重手术的顺利执行做好铺垫。此外,对于经过外科手术等减重治疗术后复胖的患者,消化内镜减重可通过微创减重的方式,成为患者减重治疗策略中的“补救者”<sup>[6,10]</sup>。历年大量的实践经验显示,内镜微创减重适用于除孕妇及婴幼儿外的大部分人群,当然,对于未成年人和老年人,需结合多学科会诊讨论以评价内镜微创减重的适用场景。

明确在多学科协作中消化内镜减重学科的定位后,我们应当积极参与到健康减重的科普工作中,在做好减重多学科领域中“医学界内部”的科普基础上,做好社会层面的正确、健康的科普工作。通过“双生子”“过渡者”“补救者”等多重角色维度,消化内镜减重学科为超重和肥胖患者建造了一个横贯整个二级减重治疗领域、并可安全有效降低减重难度门槛的“桥梁”,在多学科减重治疗方案中将大放异彩。

### 技术推广,标准先行

受限于学科新生和器械研发引进等多种原因,

以往消化内镜减重手术多研发和实践于欧美等地。近年来随着我国学者的重视和关注,国内相关研究也逐步走上日程,如经典的胃内球囊减重,通过胃占容效应减少人体能量摄入;胃转流支架,通过改善糖脂代谢和吸收等病生理机制改善代谢状态;内镜下袖状胃成形术,通过内镜下全层缝合的方式限制胃容量、延迟胃排空,实现体重长久有效控制的目的<sup>[6]</sup>。其中国产自研改进版胃转流支架,改进了装置设计和材料,在有效减重的基础上,安全性获得显著提高,填补了国外版本的缺憾,于2024年正式获批上市,成为我国第一个获批上市的消化内镜减重器械。同时,我国消化内镜减重手术临床实践逐渐增多,超重和肥胖的多学科综合治疗方案日趋完善,消化内镜微创减重学科的发展亟需系统的规范以确保微创手术的正确推广和施行。

2024年1月,由国家消化系统疾病临床医学研究中心、中华医学会消化内镜学分会微创减重治疗协作组、中国医师协会消化医师分会减重专业委员会牵头,邀请相关多学科专家,以现有指南、临床研究及专家意见为基础,结合我国实际情况,共同发布了我国第一部消化内镜减重的专家共识,即《中国肥胖症消化内镜治疗专家共识》<sup>[11]</sup>,为我国消化内镜减重技术的正确、规范开展提供了重要参考和指导,为中国减重学科的健康发展保驾护航。

在减重国策的背景下,消化内镜减重技术迅速推广和开展,我们需要坚持“技术推广,标准先行,严格把控”的原则,每一例手术的开展,都务必充分进行适应证与禁忌证的审查和把关;并在围手术期及术后,根据诊疗规范进行围手术期的药物和饮食管理,筑牢并发症防线,做好多学科管理工作。

### 警惕误区,强化全周期管理

在消化内镜减重治疗推广和开展过程中,我们还需时刻坚持多学科、全周期管理的理念,警惕误入减重误区。我们需时刻铭记,“复胖”是减重治疗中需要长期警惕的主旋律,无论是内镜微创减重手术,还是外科减重手术,都只是为患者提供一个降低减重门槛的契机<sup>[12-14]</sup>,患者在接受减重干预后,需要借此机会,长期强化饮食习惯,形成良好的运动和生活习惯,以保证在未来能够达到健康持久的减重效果。如胃内球囊减重和胃转流支架,一般可为患者分别提供4~12个月和3个月的“黄金减重时间窗”,肥胖患者在此期间可更加轻松地形成良好的饮食和运动习惯,当干预因素去除后,“复胖”的

危机和挑战才刚刚开始。

虽然内镜下袖状胃成形术的减重助力多可持续数年以上,但哪怕是其参考的外科胃袖状切除术患者,在术后也时有复胖的情况发生<sup>[15]</sup>。对于超重和肥胖患者的治疗,多学科协作、全周期管理尤为重要,消化内镜减重手术只是开始,而非治愈肥胖的终点,需避免重手术、轻管理的误区发生,饮食和运动生活习惯的调整始终是最为重要、最为根本的基石。

此外,消化内镜减重技术以安全性好、微创、可逆性好、恢复快等特点为突出优势,但我们依然需要警惕近远期并发症的发生,如围手术期患者的监护和血常规复查等须严格参照诊疗规范执行,以便出血、感染等并发症的早发现、早识别和早处理。消化内镜医师也必须时刻牢记微创并非完全无创,再微创的操作,也存在着近远期并发症的可能。对手术操作的准入制度,需参考消化内镜手术操作准入制度,强化操作门槛和技术风险评估,加强全周期管理,预防近远期并发症的发生。

### 总 结

在减重国策背景下,以安全性高、微创、可逆性好、接受度高为特点的消化内镜减重学科迎来了重要的发展契机,但需要关注的是学科发展需要在多学科团结协作和诊疗规范指导下有序进行,严格把控准入指征,加强全周期管理,预防近远期并发症的发生,才能真正为超重和肥胖患者的健康减重保驾护航,助力实现全民健康的目标。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突

### 参 考 文 献

- [1] Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, et al. The obesity transition: stages of the global epidemic[J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2019,7(3):231-240. DOI: 10.1016/S2213-8587(19)30026-9.
- [2] Kheniser K, Saxon DR, Kashyap SR. Long-term weight loss strategies for obesity[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2021,106(7):1854-1866. DOI: 10.1210/clinem/dgab091.
- [3] Pan XF, Wang L, Pan A. Epidemiology and determinants of obesity in China[J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2021,9(6):373-392. DOI: 10.1016/S2213-8587(21)00045-0.
- [4] 国家卫生健康委,全国爱卫办,教育部,等.关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知(国卫医急发〔2024〕21号)[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2024(6):6-9.
- [5] Wharton S, Lau D, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline[J]. *CMAJ*, 2020,192(31):E875-E891. DOI: 10.1503/cmaj.191707.

- [6] 隗永秋, 程芮, 李鹏, 等.《中国肥胖症消化内镜治疗专家共识》解读[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(1): 11-17. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20231217-00529.
- [7] Acosta A, Streett S, Kroh MD, et al. White paper AGA: POWER—Practice guide on obesity and weight management, education, and resources[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2017, 15(5):631-649.e10. DOI: 10.1016/j.cgh.2016.10.023.
- [8] ASGE Bariatric Endoscopy Task Force and ASGE Technology Committee; Abu Dayyeh BK, Kumar N, et al. ASGE Bariatric Endoscopy Task Force systematic review and meta-analysis assessing the ASGE PIVI thresholds for adopting endoscopic bariatric therapies[J]. Gastrointest Endosc, 2015, 82(3): 425-438.e5. DOI: 10.1016/j.gie.2015.03.1964.
- [9] Wei Y, Li P, Zhang S. From surgery to endoscopy: the evolution of the bariatric discipline[J]. Chin Med J (Engl), 2022, 135(20):2427-2435. DOI: 10.1097/CM9.0000000000002409.
- [10] Lopez-Nava G, Asokkumar R, Negi A, et al. Re-suturing after primary endoscopic sleeve gastropasty (ESG) for obesity[J]. Surg Endosc, 2021, 35(6): 2523-2530. DOI: 10.1007/s00464-020-07666-6.
- [11] 中华医学会消化内镜学分会微创减重治疗协作组, 中国医师协会消化医师分会减重专业委员会, 国家消化系统疾病临床医学研究中心(北京). 中国肥胖症消化内镜治疗专家共识[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(1): 1-10. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20231130-00501.
- [12] van Baak MA, Mariman E. Obesity-induced and weight-loss-induced physiological factors affecting weight regain[J]. Nat Rev Endocrinol, 2023, 19(11): 655-670. DOI: 10.1038/s41574-023-00887-4.
- [13] Hayes JF, Wing RR, Phelan S, et al. Recovery from weight regain among long-term weight loss maintainers in WW[J]. Obesity (Silver Spring), 2022, 30(12): 2404-2413. DOI: 10.1002/oby.23573.
- [14] Noria SF, Shelby RD, Atkins KD, et al. Weight regain after bariatric surgery: scope of the problem, causes, prevention, and treatment[J]. Curr Diab Rep, 2023, 23(3): 31-42. DOI: 10.1007/s11892-023-01498-z.
- [15] Kmietowicz Z. Endoscopic sleeve gastropasty can be used to treat obesity, says NICE[J]. BMJ, 2023, 382: 2240. DOI: 10.1136/bmj.p2240.

## 《中华消化内镜杂志》第六届编委会编委名单

(按姓名汉语拼音排序)

名誉总编辑: 李兆申

总 编 辑: 张澍田

|          |      |     |      |     |     |     |     |     |     |
|----------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 副 总 编 辑: | 令狐恩强 | 杨爱明 | 金震东  | 邹晓平 | 郭学刚 | 任 旭 |     |     |     |
| 编 辑 委 员: | 包 郁  | 柴宁莉 | 陈明锴  | 陈卫刚 | 陈幼祥 | 崔 毅 | 党 彤 | 丁 震 | 高 峰 |
|          | 戈之铮  | 宫爱霞 | 龚 伟  | 郭 强 | 郭学刚 | 韩树堂 | 郝建宇 | 和水祥 | 胡 冰 |
|          | 胡 兵  | 黄留业 | 黄晓俊  | 黄永辉 | 冀 明 | 姜海行 | 姜慧卿 | 金震东 | 李 俊 |
|          | 李 鹏  | 李 锐 | 李 文  | 李 闻 | 李 汛 | 李红灵 | 李修岭 | 李延青 | 梁 玮 |
|          | 廖 专  | 凌亭生 | 令狐恩强 | 刘 俊 | 刘冰熔 | 刘德良 | 刘海峰 | 刘思德 | 刘晓岗 |
|          | 刘志国  | 吕富靖 | 麻树人  | 马颖才 | 梅浙川 | 年卫东 | 聂占国 | 潘阳林 | 彭贵勇 |
|          | 任 旭  | 戎 龙 | 沙卫红  | 盛剑秋 | 师水生 | 施瑞华 | 孙明军 | 孙思予 | 孙自勤 |
|          | 唐国都  | 唐秀芬 | 汪芳裕  | 王 东 | 王 雷 | 王 雯 | 王邦茂 | 王贵齐 | 王洛伟 |
|          | 王拥军  | 王震宇 | 王中华  | 韦 红 | 吴 齐 | 吴 晰 | 徐 红 | 许国强 | 许建明 |
|          | 许树长  | 杨爱明 | 杨少奇  | 杨玉秀 | 姚 方 | 于红刚 | 张 斌 | 张春清 | 张国梁 |
|          | 张澍田  | 张筱凤 | 赵 秋  | 赵晓晏 | 智发朝 | 钟 良 | 周平红 | 朱 宏 | 祝 荫 |
|          | 邹晓平  | 左秀丽 |      |     |     |     |     |     |     |

## 《中华消化内镜杂志》第六届编委会通讯编委名单

(按姓名汉语拼音排序)

柏 愚 柏健鹰 陈 洁 陈 平 陈 鑫 陈光勇 陈建勇 陈巍峰 程文芳 丁冠男 杜奕奇 樊祥山 方 莹  
冯彦虎 高道键 贺德志 姜开通 金 鹏 雷宇峰 李 巍 李晓波 李运红 刘芝兰 梅 俏 孟文勃 齐 健  
任洪波 沈 磊 孙 刚 孙 昊 覃山羽 唐彤宇 宛新建 汪 嵘 汪志明 吴 东 肖 君 徐桂芳 徐美东  
许良璧 杨 卓 杨建锋 姚 炜 虞朝辉 占 强 张 磊 张发明 赵东强 郑晓玲 钟芸诗

广告

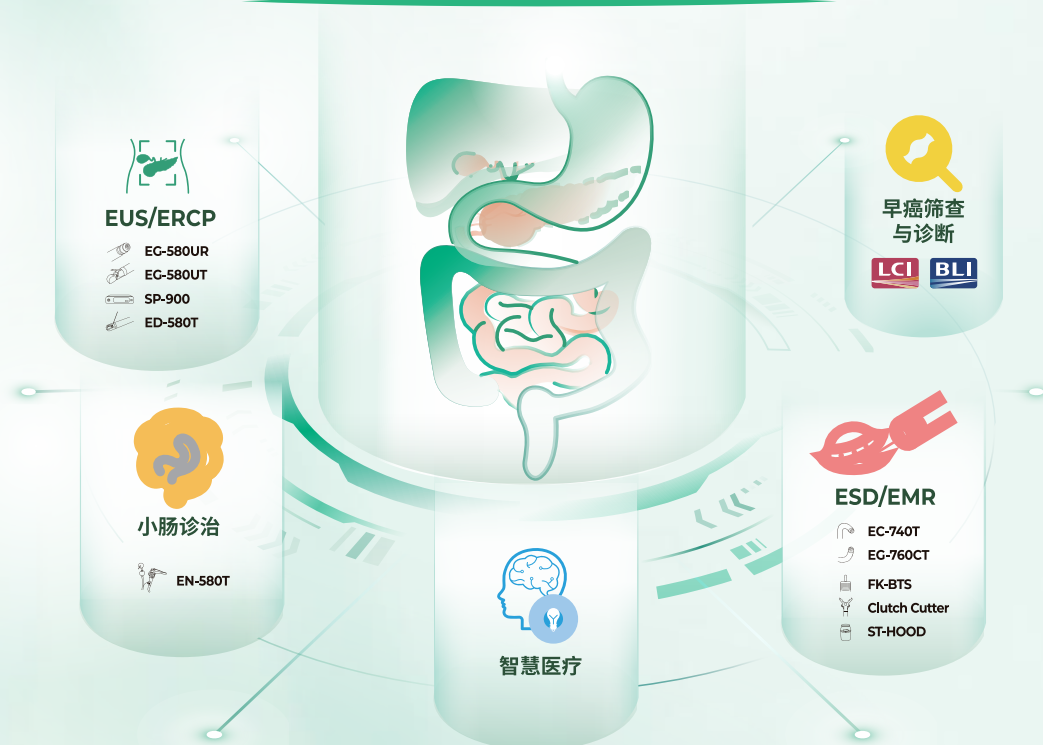
# 全消化道内镜诊疗 整体解决方案

## 富士胶片内镜系列产品

秉承富士胶片一贯以来的影像专业技术,积极研发、不断创新,通过清晰影像,从发现、诊断到治疗,覆盖诊疗所需。

愿与您携手,呵护消化道,远离消化道疾病。

## 早发现 >> 早诊断 >> 早治疗



FK-BTS为DK2620 JB系列一次性使用高频电切刀的通称  
Clutch Cutter为一次性使用钳状高频电切刀的通称  
ST-HOOD为一次性使用内镜用光罩帽的通称

沪械广审(文)第250510-66952号

▲ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

富士胶片(中国)投资有限公司  
FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.  
上海市浦东新区平家桥路100弄6号晶耀前滩T7 5-6楼  
<http://www.fujifilm.com.cn>

EG-580UR 超声电子十二指肠镜: 国械注进20173062265  
EG-580UT 超声电子十二指肠镜: 国械注进20173062263  
SP-900 内镜超声系统: 国械注进20183065142  
ED-580T 电子十二指肠镜: 国械注进20213060157  
EN-580T 电子小肠镜: 国械注进20182062046  
EC-740T 电子下消化道内镜: 国械注进20203060266  
EG-760CT 电子上消化道内镜: 国械注进20203060267  
DK2620 JB系列一次性使用高频电切刀: 国械注进20153010156  
Clutch Cutter 一次性使用钳状高频电切刀: 国械注进20153010282  
ST-HOOD 一次性使用内镜用光罩帽: 国械注进2022060056



一次性使用成像导管

| 规格型号     | 导管直径       | 器械通道直径  | 有效工作长度  | 最大视场角 |
|----------|------------|---------|---------|-------|
| CDS22001 | 2.9±0.2 mm | ≥1.0mm  | 2200 mm | 120°  |
| CDS11001 | 3.7±0.2 mm | ≥1.8 mm |         |       |

成像控制器

BS-W-100



器械通道直径  
≥1.0mm



四向转角



器械通道直径  
≥1.8mm



手术诊疗  
提供成像

2 即用即抛弃，  
无需清洗消毒



#### 广告

苏械广审(文) 270305-03953号  
苏械注准 20212061554 苏械注准 20212061309  
南微医学科技股份有限公司生产 Version:CY-250205  
禁忌内容或注意事项详见说明书 仅限专业医疗人员使用

**C400** 全国服务电话  
025 3000  
www.micro-tech.com.cn

南微医学科技股份有限公司  
◎ 南京高新开发区高科三路10号  
☎ 025 5874 4269  
✉ info@micro-tech.com.cn