

“右旋，上翘，拉镜”，循着固定的套路，胃镜就这样轻松地将十二指肠降部搞掂，且屡试不爽，要是肠镜也有固定的套路可循就好了，有吗？带着这个问题，我看了很多的书，从陈星的《结肠镜单人操作与技巧》，到工藤的《结肠镜插入法：从初学者到熟练者》，然而，没有一本书是我想要的《葵花宝典》，这些书高深莫测，大道理充斥其中，更象是武艺超群的高手在切磋技艺，全然不顾入门弟子的困惑与茫然。

一边做，  
一边细心  
体会，发  
现肠镜与  
胃镜有很  
大的不  
同，并不  
能共通，  
在肠镜做  
得很溜的  
时候，窃  
以为胃镜  
变得更小  
儿科，尝  
试在做胃  
镜时运用  
一些肠镜  
操作的理念，却发现采  
用“循腔  
进镜”的  
方法并不能顺利到  
达降部，  
胃镜还是  
按套路来  
得爽快。  
如果说，  
做胃镜象  
是打一场  
全面战  
争，高瞻  
远瞩，运  
筹帷幄，  
按套路排  
兵布阵是  
取胜的关键，那  
么，单人  
肠镜则象  
是一场近  
距离肉  
搏，你不知道在什  
么时间、  
什么地点  
会与怎样  
的敌人不  
期而遇，  
永远无法  
按套路出

拳。

其实不然，它同样有它的套路，只不过在更细的细节部，我想说，单人肠镜其实是一场精细的肉搏！下面谈谈个人拙见。

\*《寻腔篇》

先说一说几乎所有的参考书都提到的大道理：循腔进镜。

要循腔先得寻腔，肠镜最大的难点在于时刻保持舒适的镜头感，或者说视感，想要通过一个弯道，首先得靠近它，又不能靠得太近，太近视野就糊了，糊了千万别幻想通过操作部糊乱折腾腔会自动跳出来，这样做往往无济于事，还有穿孔的风险，退镜寻腔

才是明智的选择，有时过一道弯，我们要反复靠近、糊了、退镜寻腔、靠近...总之，对于初学者来说，我们需要花很多的时间去寻腔，寻腔贯穿于操作的始末，所以，学会怎样又快又准地寻找到腔，对初学者尤为重要。

正所谓退一步海阔天空，豁然开朗，寻腔的第一步是退镜，肠壁就在镜头附近，我们只需将镜头轻轻拉离肠壁，达到镜头能清晰成像的焦距，腔就出来了。

道理似乎很简单，然而实际操作中我们都曾有这样的经历，一直在退镜，屏幕上的

糊影一直在朝一个方向滑行，腔却一直出不来。

一台显微镜要观察一块玻片，通过不断上下调整镜头位置，一定能清晰地聚焦，前提是作为参照物的玻片必须不动，手握一台单反，要对前方不断移动的物体成功聚焦，谈何容易！所以，要想尽快地找到腔，必须保持屏幕中模糊的影像不动，当发现影像向一侧滑行，必须通过操作部或左右旋镜的方法阻止它的滑动，基本保持固定，再退镜，慢慢的，一根血管将显影，别让这根血管逃离你的视线，继续退镜，腔就

出来了。要保持屏幕影像不动，就必须有随时将屏幕边上的任意一点移动至屏幕正中央的能力，且不容半秒迟疑，正因如此，如果说胃镜的难度系数是1.0，那肠镜的难度系数应该是2.5左右。要达到自由控制镜身前端的境界，无它，唯手熟尔。肠镜操作中，别因为它是一张糊了的影像，或是一根小小的血管，就忽略了它，当我们反复进退，摸清了腔的大致方向，此时我们正需要腔附近的这些模糊的影像或者细小的血管来作为参照物，不论镜身如何旋转或进退，腔始

终了然于心，从而控制镜身行进于正确的方向。  
所以说，这是一场精细的肉搏。  
(未完待续)

\*《拉镜篇》  
开篇之前，总感觉有点辞不达意，遂在此对上一篇作一个补充说明，掌握正确的寻腔方法只是为了：用最短的退镜距离和最短的时间找到腔的方向。设想一下，在一个又暗又弯的隧道中，你好不容易走到了它的中点，历经千辛万苦之后又碰壁了 你

尝试撤退以求辨明行进的方向，如果没有掌握上述所说的寻腔技巧，你需要退出很长一段路方才辨明进一步的方向，结果腔是出现了，发现自己也退回到了隧道口，之前的努力统统白费，遂进了出，出了进，如此反复，上级医师有点看不下去，开始戴手套准备接手...掌握正确的寻腔技巧，可让我们仍然逗留在隧道中心附近，用最快的速度找到前行的方向。

接下来说一说另一个几乎所有的参考书都提到的大道理：取直镜身。取直镜身最主要的手段就是拉辖



220。

与寻腔一样，最悲催的拉镜莫过于：好不容易过了脾曲，一拉却拉回到了肛门口！解放前啊，此时如果患者再弱弱地问一句：大哥，做完了是吗？绝对会让你崩溃。究竟是在什么时间，到了什么地方拉镜才是合适的？首先得从概念说起，取直镜身的精髓在于：尽可能用最短的镜身达到最深的纵深，尽量避免肠管被延伸。这一点也是单操与双操最大的区别，双操是直筒筒的插入，无视肠管是否被延展，而单操则更多是运用镜身的摆动与旋转前行，尽量不盲

入。  
基于此，  
当你向高手打探关于拉镜时机的问题时，他们常常很玄乎告诉你：拉镜无时不有，无处不在！  
（当初老师也是这么对我说的，当时我觉得他特装B），  
做多了之后就发现确实如此，镜身是如此的宝贵，每进一点，都得想方设法退出一点镜身，退一点，再退一点，如果屏幕上画面没有后退，说明自己成功地节省了镜身，哪怕是一点点，尤其是每过一道弯之后最好都得尝试拉镜，因为此时的拉镜更为奏效，慢慢的将会发现，到了后半程，拉镜不但

不退，反而前进。  
有时乙状结肠过得异常的顺利，脾曲之后却越走越艰难，大多是因为前半段没有时刻想到要取直镜身而成。补救的方法是：上翘镜头+边右旋+边退镜，上翘镜头是为形成勾拉住肠管的支点，此时镜面是糊的，象前面所说的寻腔退镜一样，仔细观察糊像的移动情况，如果糊像不怎么移动而可镜身不断地退出，说明自己成功了，边旋边退，会感觉镜身稍紧之后突然松解，镜身自行挤出，而画面丝毫不退或只退出少许，此时镜身常会在体外形成一

祥，则拉镜成功。拉镜时如画面挂不住，随镜身退而退，则拉镜容易失败，退回原点。拉镜是时右旋还是左旋并无定论（将横结肠拉直有时就需要左旋），朝何方边旋边退又能挂住画面是关键，而镜身越拉越紧，丝毫没有松解的趋势，病人嗷嗷大叫，也提示拉镜方向不对，需立即终止，切不可用蛮力。拉镜的感觉只可意会，不可言传，个人拙见，请高手指正。

（未完待续）

篇》

开篇之前先来说一说我们初学者与熟练者的差距到底在哪，我觉得是这样的：我们总是将精力停留在当前的画面上

（注：屏幕显示的影像，暂且称之为画面），努力尝试通过，通过之后迎来另一幅全新的画面，继续在新的画面上寻腔以求到达下一个画面，这样做使得行进非常缓慢，不够连贯。为什么高手就能做到行云流水、一气呵成呢，因为他们并不关注当前的画面，他们关注的是画面的深后，就象一台单反，聚集于更深的景深之时，眼前

的景物即被虚化。画面的深后才是值得关注的，因为那里隐藏着腔的走向，所谓腔在心中，其实就是他们早已在上一幅画面中牢牢记住了下一步腔的走向。这就好比开车，新手的精力总是停留在车内，满脑子的刹车、油门、档位、方向盘，而熟手早已抽身于车外，关注的是前方路面的状况和前行的方向，何时加油、何时刹车已浑然不觉。作为初学者，当我们连当前的画面都应付不过来，就别幻想能分心于画面的深后，我们也大可不必为此烦恼，熟练之后

一切水到渠成，但在操练过程中时刻保持这样的意识将有助于提高。

既然不能大跃进，那就脚踏实地，做我们该做的事吧，当务之急是应付好当前的画面。

从画面的稳定性可以判断一个人肠镜水平的高低，新手做镜子画面非常的晃，做一例下来除了手酸，还把自己给晃晕了，而高手的画面则十分的干净，一例漂亮的肠镜是多一个动作，少一个动作不少，所以得沉住气，全神贯注，减少无谓的动作，保持画面的稳定性，这样做并不是为了取悦于坐在显示器

前的上级医师，这样做的目的是逼迫自己尽快的掌握正确的握持，因为轻松进镜离不开正确的握持。

如果你经常使出吃奶的力气旋镜，甚至身体都跟着扭曲，却达不到自己想要的旋转弧度，如果你经常因手酸而中止操作，好好反思一下你的握持，因为问题就出在这。

正确的握持可以让我们用最小的手劲及旋转弧度达到自己想要的角度，讲究一巧劲，四两拨千斤，而非蛮力，正因如此，经常可见娇小柔弱的女同胞将单操玩得虎虎生风，如果握持不



当，纵然  
你有最邪  
恶、最粗  
壮的右手  
也无济于  
事！

握持的位  
置大家都  
可能在参  
考书上看到过，最佳的握持  
点在距离  
肛门20-  
30cm左右  
的地方，  
从此处发  
力，以肛  
门为支  
点，可很  
好地将力  
量传递到  
镜身前  
端。

握持的姿  
势或者说  
手形最为  
重要，要  
点是镜身  
不能因握  
持而形成  
角度（握  
持前镜身  
+握持段  
+握持后镜  
身=一条直  
线），尤  
其在用力  
旋转时，  
将镜身握  
得最牢的  
方式是平  
握拳，但  
平握拳与  
旋转轴近  
乎垂直，  
在旋转时  
一定会将  
镜身扭成S  
形角度，  
手上大部  
分的力量

因这个角度被切变分解，只剩极少的力量被传递至前端，这就是为什么使出吃奶的劲也旋不了多少角度的原因。

（赶回医院抢救病人，待续）

上一次提到握持的手形，只可惜无图无真相，这么说吧，正确的手形就象在撑一把伞，将前臂与伞柄基本保持在一条直线上，手部旋转180度，雨伞也会跟着旋转180度，不打半点折扣，此时的手形就是正确的，除拇指外的四个手指不象平拳时

成

成一平面，而是呈阶梯状。

或许每个人都有自己独持撑伞手形，没有绝对正确的手形，全在于个人习惯，原则是：一、这种手形可以让自己更容易握牢镜身。二、能保证旋转的中轴与镜身保持在一条直线上，只有这样旋转的幅度才

不会衰减。

如果从一开始就维持一种错误的手形，因为轴已偏移，此后无论怎样努力都无法再回到正确的轨道上来。

操作中，我们的右手经常要大力右旋，除了要持续对抗来自镜身的回旋力，还要负责向前

推进（在此也建议初学时务必注意充分润滑镜身以尽量缓解右手进镜的压力，专心应付旋镜），为保证画面不晃还要求力道持续、均衡和稳定，这就对握持提出了很高的要求。

总之，正确的握持事关全局，重要性胜过寻腔与拉镜，在平日操作中时刻注意保持画面的稳定性，有助于尽快地找到正确的握持手法，不久你会发现自己有了飞跃式的进步！

（待续）

提前完工，闲得蛋疼，侃一侃“心中有腔”。

有句话

说“镜仕手中，腔在心中”，被誉为爆菊者的最高境界，一些书籍偶尔会提到，有时会闪现在高手们的高谈阔论中，而吾等小辈却不知所云。

起初，我认为所谓的心中有腔就是高手们对肠道的解剖结构十分了解，并认为肠的解剖位置与胃一样恒定，他们到了特定的位置就知道特定的走向，并用相应的套路过腔。

但经过观察，发现他们并没有想象中神奇，他们也经常不知道到了哪，什么时候过了脾曲，甚至有时做得太快，到了回盲部也会迟疑两三秒才确

定，在肠道中发现一肿瘤，常叫我们关上灯在病人肚皮上乱按一番，寻找光源以确定它的位置，说明他们事先并不知道腔的走形。

其实肠道并没有特定的走向，一千个人就有一千种走法，很多肠段呈游离状，而肠管时刻在蠕动，同一个人这一秒和下一秒的走形也不尽相同。

心中有腔的真实含义是到底是什么，搞懂了它或许你将悟出肠镜的精髓所在，它的含义隐藏在镜头的细部，曾经说过，这是一场精细的肉搏。

远远望去，腔就在前方，左拐或者右拐，很

清晰，慢慢的靠近，镜头的视野变得越来越局限，已包不住腔，画面显示隧道内一墙面的局部，高手们此时视画面于无形，心早已紧随腔而去，超脱于镜头之外，他知道腔就在镜头外某个特定位置之上，微调旋钮继续朝其进发，画面糊到不能再糊，却是心中参照的地图，根据糊画的滑动方向和多少，纵然360度旋转，心中仍然清楚地知道腔的方向，即为腔在心中。单人肠镜应该是医疗中最具哲理的一门技术，以退为进，欲擒故纵，欲速则不达.....想起一个很富

哲理的禅  
的故事:旗  
在风中  
飘,小和  
尚说那是  
旗在动,  
稍年长的  
和尚说那  
是风在  
动,老和  
尚则说,  
非旗动,  
非风动,  
而是心  
动。对于  
高手来  
说,腔永  
远在心  
中!

(闲来无  
事,多聊  
了几句,  
顶帖之心  
昭然,稍  
后的帖仍  
在整理,  
未完待  
续)