

《中国外科 ERCP 医师培训专家共识意见 (2022 版)》解读

孟文勃¹ 李汛¹ 李兆申²

¹兰州大学第一医院普外科,兰州 730030;²海军军医大学长海医院消化内科,上海 200433

通信作者:李汛,Email:lix@lzu.edu.cn;李兆申,Email:zhaoshen-li@hotmail.com



李汛,教授、主任医师、博士生导师,兰州大学第一医院院长;现为甘肃省普外学科带头人,“国家卫生计生突出贡献中青年专家”“第三批甘肃省飞天学者特聘计划”“国务院政府特殊津贴专家”“甘肃省拔尖领军人才”,2022 年荣获“全国科技系统抗击新冠肺炎疫情先进个人”;兼任国际 ERAS 学会观察员会员、中国医师协会内镜医师分会副会长、中国医师协会内镜医师分会内镜诊疗质量管理与控制专委会主任委员、中华医学会消化内镜学分会常务委员及内镜外科学组组长、中国医师协会胰腺病专业委员会主任委员、甘肃省医学会外科学专业委员会主任委员

【提要】 就《中国外科 ERCP 医师培训专家共识意见 (2022 版)》出台的背景、意义及需要关注的几个重点问题进行解读,为外科医师更好地掌握和应用该专家共识提供指引和帮助。

【关键词】 胰胆管造影术,内窥镜逆行; 内镜外科; 培训; 解读

Interpretation of Expert consensus on surgical endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) training in China (version 2022)

Meng Wenbo¹, Li Xun¹, Li Zhaoshen²

¹Department of General Surgery, The First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730030, China;

²Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: Li Xun, Email: lix@lzu.edu.cn; Li Zhaoshen, Email: zhaoshen-li@hotmail.com

1968 年,美国学者 William McCune 的灵感闪现使 ERCP 问世,独辟蹊径的诊疗入路惊艳了整个医学界。历经半个多世纪的发展,该技术已成为诊疗胆胰疾病的利器,得到消化内外科医师的青睐。我国是人口大国,胆胰疾病高发,尽管我国每年开展 ERCP 总例数已达到 30 万例左右,但与发达国家 ERCP 人均开展率相比仍有较大差距,很多患者仍没有机会享有这项微创技术带来的福利。那么,症

结在哪里呢?归根结底是 ERCP 医师的严重不足。ERCP 学习难度大、初学风险高、培训周期长、人才成熟慢,需要投入大量的时间成本和经济成本。为了解决这一问题,在过去的几十年里,我们从多方面入手开展了大量工作,探讨 ERCP 培训方法及质控,培养了大量合格的 ERCP 人才。近年来,且随着越来越多的外科医师逐渐投入到 ERCP 的学习,我们发现传统消化内镜医师“先直视镜后侧视镜”

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220405-00284

收稿日期 2022-04-05 本文编辑 唐涌进

引用本文:孟文勃,李汛,李兆申.《中国外科 ERCP 医师培训专家共识意见 (2022 版)》解读[J].中华消化内镜杂志,2022,39(6):430-432. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220405-00284.



的培训方式难以满足对外科 ERCP 医师的培养需求,外科医师 ERCP 的规范化培训迫在眉睫。

为此,中华医学会消化内镜学分会内镜外科学组、中国医师协会内镜医师分会、中国医师协会胰腺病专业委员会联合组织 40 多名国内 ERCP 知名专家制定了《中国外科 ERCP 医师培训专家共识意见(2022 版)》^[1]。该共识基于最新的循证学证据,并结合国内各外科内镜中心的培训经验,经过反复讨论、形成初步共识意见、投票、修订、外审、再修订多个环节,历时 2 年,最终形成该共识意见。该共识从外科 ERCP 医师培训的迫切性和重要性、培训对象及资质要求、培训内容及方案、培训质量控制和考核四个方面,形成了 9 条共识意见,囊括了培训资质、培训模式、课程设置、培训大纲、基础及强化培训方法、培训中的质控、考核方式及考核标准等方面,涉及内容全面。

该共识基于既往培训模式,将培训方法和内容进一步具体化,并充分考虑外科医师的专业特点,重新设定了资质要求和培训流程。该共识特色鲜明,针对性强,主要体现在以下几个方面。

1. 第 1~3 条共识意见:“针对外科医师的特点,有必要对外科医生进行有别于消化内科医师的 ERCP 规范化培训;鼓励更多的外科医师从事 ERCP 工作,培训前对内镜经验不作强制性要求”,使更多有志于 ERCP 的外科医师获得入门机会,但推荐进行模拟器培训以弥补内镜操作经验不足,提高培训效率,降低患者风险。该模拟器于 2007 年由美国加州大学梁永昌教授开发并应用于临床 ERCP 培训,在多项研究中显示出良好的培训效果,在外科 ERCP 培训中可补充实际操作前的内镜经验。随着医学各专业的交叉融合,传统的专业壁垒被打破,逐渐形成了以疾病为中心的诊疗模式。同时,内外科结合,可以做到优势互补,使患者诊疗方案最优化、手术风险最小化,并可使并发症得到及时正确的处理。不过,与美国内外科 ERCP 培训体系不同,国内的 ERCP 培训并不分内科与外科,内科医师的培训中心有外科学员,外科的培训中心也接纳内科学员,内外科之间相互“传-帮-带”,不同的培训模式只不过是针对不同专业背景的学员“因材施教”而已。

2. 第 4 条共识意见:“对外科 ERCP 医师进行“师承式”带教,总历时 2 年,初训 6 个月,至少操作 60 例,复训 1~3 个月(或集中培训 1 年,完成初训及复训内容),并参加不少于 3 次高级培训,平均每周

操作 ERCP 至少 1 例,累计病例不少于 200 例”。根据操作难度,将培训过程阶梯化,学员逐渐晋级,循序渐进,由浅入深,培训总时间为 2 年,通过考核视为合格。本条意见颠覆了传统“一站式”学习模式,采用“师承式”带教方式,不但“师傅领进门”,而且结业后指导老师还要“扶上马送一程”,大大提高了学员结业后成功开展 ERCP 的概率,此外,根据国内培训的时限,将培训时间灵活掌握,对于无法多次进行培训的医师,可集中培训 1 年,完成初训及复训内容。

3. 第 5 条共识意见:“培训大纲围绕 ERCP 基础知识、技术难易程度、安全性等全方位考虑,涵盖围手术期管理、基本技术、治疗方法、高级诊断技术、高级治疗技术、辐射安全、模拟器的应用、高级培训班培训八个方面,受训者在 2 年期间逐步掌握”。制定详实的培训大纲,涉及内容全面,并根据难易程度,将培训课程分为基础课程、强化课程、提高课程三类,分阶段授课。

4. 第 6 条和第 9 条共识意见:针对初训阶段培训内容进一步细化,将其总结为 16 项要点,在 24 周内设定不同时间起点及学习周期,逐步掌握初训阶段的培训内容,更为重要的是,将机械模拟器训练时间量化,推荐培训初期进行不少于 20 h 的培训,相当于进入实际操作前积累了 20 h 的侧视镜经验,以后每月进行一次训练,用以弥补并强化内镜经验;对初训内容的 16 项要点制定相应的合格标准,培训结束考核标准数据化,可操作性强。

5. 第 7 条共识意见:TTT(Train the Trainer)模式的倡导,强调对培训者的培训,确保培训者的同质化及规范化。这一点在以往的培训中往往容易忽略,此共识中专门提出了这项培训内容。在以后的培训实践中,不断完善 TTT 培训机制,使全国不同的培训中心及指导老师的培训内容标准化,降低差异性,提高培训质量。

6. 第 8 条共识意见:制定了详实的学员考核表,涉及操作的各个细节,比如插管时间的把控,使学员训练机会最大化又不增加患者风险。学员操作的所有病例可通过考核表进行记录,借此观察学员的学习曲线,了解学员对各项技术的掌握程度,使指导老师及学员自身能客观评价操作的水平及培训中需要加强训练的重点内容。

该共识意见是国内首个针对外科医师群体的 ERCP 培训共识,涵盖内容丰富、考量指标明确、可操作性强,为外科 ERCP 医师的培训方法提供了范

本,值得推广。在未来实际实施的过程中,不断改进完善,开展高质量的临床研究,为培训提供循证学依据,推动内外科医生在 ERCP 培训中相互借鉴学习,提高国内 ERCP 医师整体培训水平,为国际外科 ERCP 医师培训提供了“中国标准”。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化内镜学分会内镜外科学组,中国医师协会内镜医师分会,中国医师协会胰腺病专业委员会. 中国外科 ERCP 医师培训专家共识意见(2022 版)[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(6): 421-429. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220405-00235.

《中国磁控胶囊胃镜临床应用指南(2021, 上海)》解读

蒋斌^{1,2} 潘骏¹ 钱阳阳¹ 廖专¹

¹海军军医大学长海医院消化内科,上海 200433;²南部战区海军第一医院消化内科,湛江 524005

通信作者:廖专,Email:liao zhuan@smmu.edu.cn



廖专,主任医师、教授、博导、医学博士,师从我国著名消化病和消化内镜学专家李兆申院士。现任海军军医大学长海医院院长,国家消化系统疾病临床医学研究中心副主任,上海市胰腺疾病研究所副所长,中华消化内镜学会副秘书长,胶囊内镜协作组组长,中国医师协会胰腺病学专委会慢胰学组主委,《中华消化杂志》《中华消化内镜杂志》《中华胰腺病杂志》编委。聚焦消化病临床诊治、胶囊内镜转化应用及慢性胰腺炎微创治疗和致病机制等研究,在 *Gastroenterology*、*Gut* 等发表论文 300 余篇(英文 150 余篇),累计被引 2 500 余次,H 指数 28。主持基金课题 30 余项,主编中英文专著 5 部,参与制定全国指南和共识 16 部。入选全国优博、国家优青、教育部长江特聘教授、科技部中青年科技创新领军人才与国防科技卓青等人才计划,获国家科技进步二等奖 2 项、树兰医学青年奖、“国之名医”、上海市“银蛇奖”一等奖、上海市科技进步一等奖等荣誉

【提要】 2021 年 12 月《中国磁控胶囊胃镜临床应用指南(2021, 上海)》正式发布,新指南对原有 2017 年版专家共识进行修订增补,根据标准原则规范流程制定,细化明确了磁控胶囊胃镜的定义范畴、临床适应证与禁忌证、检查过程与质控要点、局限与优化方向等内容。本文将对新指南的特点与重点内容进行简要说明与解读,以便医务人员更好地理解运用。

【关键词】 胶囊内窥镜; 磁控胶囊胃镜; 指南; 临床应用; 质量控制; 技术优化

Interpretation of Chinese guideline on magnetically controlled capsule gastroscopy (2021, Shanghai)

Jiang Bin^{1,2}, Pan Jun¹, Qian Yangyang¹, Liao Zhuan¹

¹Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China;

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220228-00096

收稿日期 2022-02-28 本文编辑 周昊 唐涌进

引用本文:蒋斌,潘骏,钱阳阳,等.《中国磁控胶囊胃镜临床应用指南(2021, 上海)》解读[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(6): 432-434. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220228-00096.

