

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

2021年9月 第38卷 第9期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 9
September 2021



中华医学会

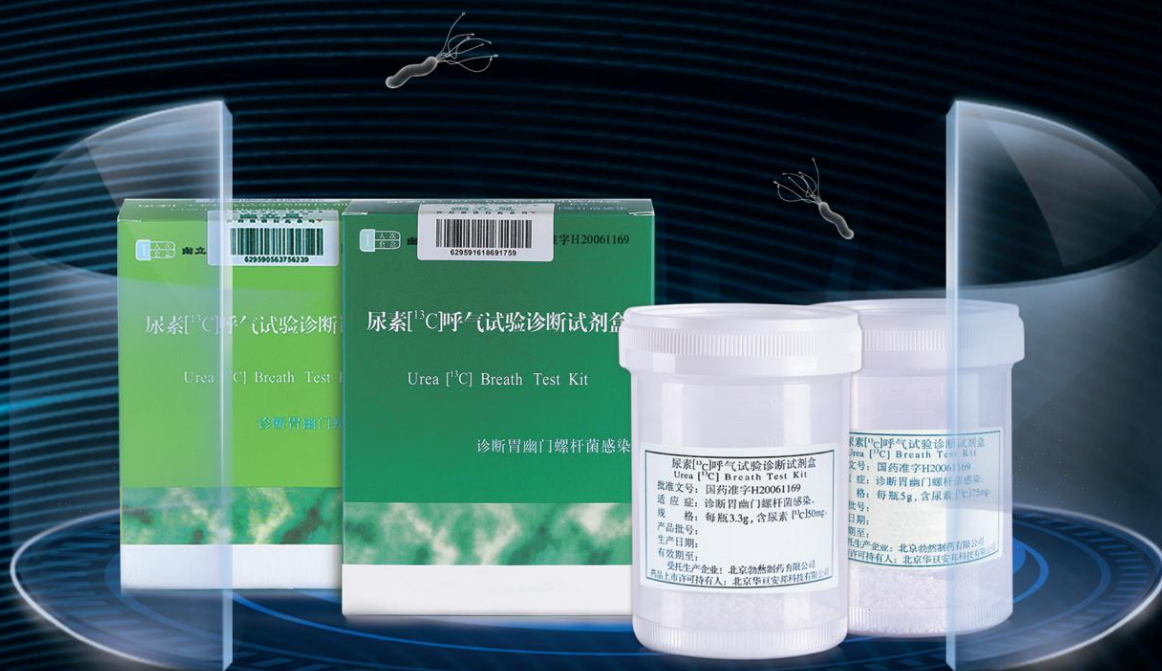
CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



尿素 $[^{13}\text{C}]$ 呼气试验诊断试剂盒

呼气查胃幽门螺杆菌 Hp 无放射性



幽立显®简明处方资料:

【药品名称】

通用名称: 尿素 $[^{13}\text{C}]$ 呼气试验诊断试剂盒
英文名称: Urea $[^{13}\text{C}]$ Breath Test Kit
汉语拼音: Niao-su $[^{13}\text{C}]$ Huqi Shiyuan Zhenduan Shijihe
【适应症】
诊断胃幽门螺杆菌感染

【规格】

每瓶3.3g, 含尿素 $[^{13}\text{C}]$ 50mg
每瓶5g, 含尿素 $[^{13}\text{C}]$ 75mg

【性状】

本品为白色颗粒, 伴有橙橘气味和酸味。在水中易溶

【不良反应】

尚未见不良反应

【禁忌】

对本品任何成分过敏者禁用

【用法用量】

- 1、受试者应在早上空腹或禁食两小时以上受试。
- 2、在贴有标签纸的2个气袋上, 受试者填好所需资料。
- 3、受试者维持正常呼气, 将气体吹进气袋, 直至气袋饱满, 并立即扭紧气袋盖。此收集的为0分钟呼气。
- 4、受试者用80~100ml凉饮用水送服尿素 $[^{13}\text{C}]$ 颗粒一瓶后, 静坐。
- 5、受试者按上述收集呼气方法, 收集服用尿素 $[^{13}\text{C}]$ 后30分钟的呼气, 扭紧气袋盖。
- 6、将收集的0分钟、30分钟的呼气气袋, 在相应的仪器上进行 $^{13}\text{CO}_2$ 检测。
- 7、常用 $\delta\%$ 来表示测定结果, 称为千分差值。定义为:
$$\delta\% = \frac{{}^{13}\text{C-测定样品的同位素丰度} - {}^{13}\text{C-参比样品的同位素丰度}}{{}^{13}\text{C-参比样品的同位素丰度}} \times 1000$$
- 8、阳性判断值:
幽门螺杆菌的诊断, 通常以30分钟时样品中所测 $^{13}\text{C-CO}_2$ 的 $\delta\%$ 减去零时的呼气样品的 $\delta\%$ 值的差表示, 即检测值 $\delta\% (\text{检测}) - \delta\% (\text{对照})$ 。
阳性判断值 $\geq 4.0 \pm 0.4$ 时, 可判定受试者为 Hp 阳性。

【执行标准】

国家食品药品监督管理总局国家药品标准YBH19362006-2015Z

【注意事项】

详见产品说明书

【批准文号】

国药准字H20061169

【药品上市许可持有人】

北京华恒安邦科技有限公司

【受托生产企业】

北京勃然制药有限公司
本广告仅供医学药学专业人士阅读
京药广审(文)第251105-00767号



中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第38卷 第9期 2021年9月20日出版



微信: xhjnsw



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: xhjn@xhjn.com

http://www.zhshnjzz.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

江苏省地质测绘院

发 行

范围: 公开

国内: 南京报刊发行局

国外: 中国国际图书贸易集团

有限公司

(北京 399 信箱, 100044)

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: xhjn@xhjn.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

2021 年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

内镜的消化内镜微创治疗: 消化内镜的新领域 673

刘俊

共识与指南

中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021) 676

中华医学会消化内镜学分会内痔协作组

专家论坛

内镜下消化内镜下套扎治疗的现状与发展 688

丁辉 李贞娟 张慧敏 胡珊珊 徐闪闪 李修岭

菁英论坛

内镜下内痔硬化剂治疗的研究进展 693

张飞宇 沈峰 徐雷鸣

论 著

内镜下泡沫硬化剂注射联合橡皮圈套扎治疗 II~III 度内痔的

前瞻性临床研究(含视频) 696

沈峰 张飞宇 瞿春莹 张毅 李鸣鸣 臧蕾 沈飞 段言明

张瑶洁 徐雷鸣

不同内镜治疗策略对 I~III 度内痔疗效的单中心回顾性研究 702

刘书中 肖勇 李娇 曹卓 罗和生 陈明锴

经内镜痔上直肠黏膜套扎治疗内痔并脱出 112 例临床观察

(含视频) 707

黄秀江 林浩 姜平 陈礼娟 杨红静 杨凯茜 刘俊

体外自助式扩张球囊预防食管大面积病变内镜黏膜下剥离

术后狭窄的长期疗效分析 712

李隆松 令狐恩强 王赞滔 张波 王楠钧 王祥耀 张文刚

邹家乐 冯建聪 柴宁莉

内镜黏膜下剥离术治疗 Siewert II 型胃食管交界早期癌

及癌前病变的临床分析 718

刘冠伊 戎龙 蔡云龙 年卫东 张继新

早期食管癌内镜黏膜下剥离术后食管狭窄的特征

及影响因素探讨 723

高勇 柏健鹰 林辉 樊超强 李建军 彭学 杨歆 于劲

聂绪彪 赵海燕

早期食管癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术后食管狭窄

预测模型的构建及测试 728

刘宁 刘丹 刘冰熔 林锐

消化科专科医师早期胃癌诊治培训模式探讨与教学效果评估 ... 733

王强 吴晰 杨爱明 杨莹韵 郭涛 蒋青伟 张晟瑜

短篇论著

SpyGlass 直视下激光碎石在困难胰管结石中的应用(含视频)	737
张明 王翔 张铜	
双导丝技术联合胰管支架预防经内镜逆行胰胆管造影术后急性胰腺炎的初步研究	740
李运红 王云 刘加宁 刘德仁 张聿凤 朱美玲	
内镜超声引导下细针抽吸术诊断继发性胰腺肿瘤 11 例分析	743
张震 陈天音 周平红 陈巍峰 李全林 胡健卫 蔡明琰 徐晓玥 柳滢波 张轶群	
内镜下双极电止血导管治疗胃窦毛细血管扩张症的疗效观察(含视频)	746
胡柯峰 叶国良 金燕平 丁勇 缪敏	

病例报道

肺鳞癌转移至胆总管一例	750
吴瑶 徐晨静 曹惠明 李相成 徐顺福	
内镜超声引导下经空肠胆管穿刺引流术用于食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后患者一例	752
刘春涛 袁鹏 吴齐 李鹏	
胃窦超高分化腺癌伴同时性微小高分化腺癌一例	754
张训兵 丁志娟 孙琦 王继伟 李永帅 贝鸽 李慧	

综 述

内镜的内镜治疗进展	757
王明辉 李文波 刘晓峰	
结肠镜教学培训模式的研究现状与进展	761
贺子轩 王润东 赵胜兵 王树玲 潘鹏 常欣 顾伦 吴佳艺 李兆申 柏愚	

读者·作者·编者

《中华消化内镜杂志》2021 年可直接使用英文缩写的常用词汇	687
--------------------------------------	-----

消 息

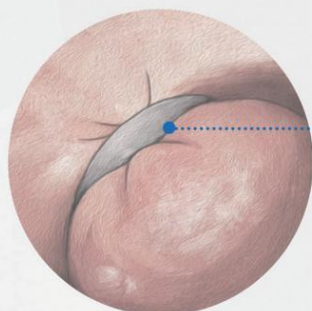
《中华消化内镜杂志》入选《WJCI 报告》	736
-----------------------------	-----

插页目次	695
------------	-----

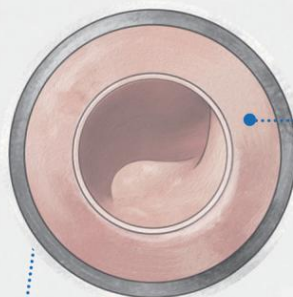
本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页、第 7 期第 586 页

本期责任编辑 刘俊 本期责任编辑 朱悦

套扎器

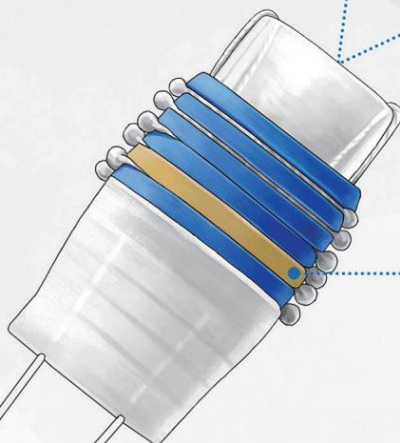


套扎环紧束力持久



“全视野”

广阔视野 便于观察手术操作



套扎无忧

倒数第二环(自然色)为警示标记



操作稳定

释放后“落空感”明确

安装简单 操作简便

产品规格

规格型号	套圈数量(个)	适用内窥镜外径(mm)
MBLS-6	6	9.5-13
MBLS-4	4	9.5-13

广告

苏械广审(文)第250226-05936号

苏械注准20162020935 南微医学科技股份有限公司生产

禁忌内容或注意事项详见说明书 仅供专业医疗人士使用 Version:2021-02

4000253000
全国服务电话
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

· 论著 ·

消化科专科医师早期胃癌诊治培训模式探讨与教学效果评估

王强 吴晰 杨爱明 杨莹韵 郭涛 蒋青伟 张晟瑜

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院消化内科 100730

通信作者:吴晰, Email:xiwbj@aliyun.com

【摘要】 目的 通过对早期胃癌诊治培训模式建立和教学效果的评估,探讨消化专科医师专题继续教育的方式。**方法** 纳入 2019 年 9 月—2020 年 1 月参加北京协和医院早期胃癌培训班的共 3 期 48 名学员,通过问卷调查和现场测试的形式,对 6 种不同培训方法的教学效果进行主观和客观评估。**结果** 通过早期胃癌培训班学习,学员对早期胃癌的诊断意识(100.0%,48/48)、基础理论水平(97.9%,47/48)、内镜下识别能力(95.8%,46/48)和内镜操作技术(87.5%,42/48)均有了明显提高。效果较好的培训模式包括内镜图片识别培训、理论知识讲座、临床病例讨论和手把手操作培训。学员培训后的理论知识测试成绩为(79.38±8.10)分,较培训前的(48.33±9.96)分显著提高($t=-21.176$, $P<0.001$),培训后的图片识别测试成绩为(81.50±8.32)分,也较培训前的(49.58±13.48)分显著提高($t=-15.408$, $P<0.001$)。**结论** 包含多种培训方法的早期胃癌系统培训模式效果显著,应在消化专科医师的专题继续教育中广泛推广。

【关键词】 在职培训; 专科医师; 继续教育; 早期胃癌

基金项目:国家重点研发计划(2016YFC1302802);北京市科技计划项目(Z181100001618013)

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20210515-00311

Evaluation of training mode and effect of diagnosis and treatment of early gastric cancer for digestive specialists

Wang Qiang, Wu Xi, Yang Aiming, Yang Yingyun, Guo Tao, Jiang Qingwei, Zhang Shengyu

Department of Gastroenterology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Corresponding author: Wu Xi, Email: xiwbj@aliyun.com

【Abstract】 Objective To explore the approach of continuing education for digestive specialists through the establishment of training mode for diagnosis and treatment of early gastric cancer and the evaluation of training effect. **Methods** A total of 48 participants of 3 sessions in the training course of early gastric cancer in Peking Union Medical College Hospital from September 2019 to January 2020 were enrolled in this study. Effects of six training methods were evaluated subjectively and objectively by a questionnaire survey and an on-site test. **Results** After the training course of early gastric cancer, the diagnostic awareness (100.0%, 48/48), basic theoretical knowledge (97.9%, 47/48), endoscopic diagnosis ability (95.8%, 46/48) and endoscopic operation skills (87.5%, 42/48) of early gastric cancer of the trainees were significantly improved. The most effective training sessions were endoscopic images recognition, lectures of theoretical knowledge, case discussion and hands-on workshop. The results of theoretical knowledge test (79.38±8.10 VS 48.33±9.96, $t=-21.176$, $P<0.001$) and image diagnosis test (81.50±8.32 VS 49.58±13.48, $t=-15.408$, $P<0.001$) after training were significantly improved compared with those of before. **Conclusion** The systematic training program of early gastric cancer that includes a variety of training methods is effective and should be widely promoted in the continuing education of digestive specialists.

【Key words】 Inservice training; Specialists; Continuing education; Early gastric cancer

Fund program: National Key Research and Development Program (2016YFC1302802); Beijing

Science and Technology Program (Z181100001618013)

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20210515-00311

胃癌是全球最常见的恶性肿瘤之一,中国胃癌的新增病例人数和死亡人数均居世界首位^[1]。改善胃癌预后的主要策略在于早期发现、早期诊断和早期治疗^[2]。我国已经针对胃癌的高发地区和高发人群开展了多项内镜筛查^[3-4],以期通过提高胃癌的早期诊断率,逐步改善胃癌预后。然而由于缺乏规范化的培训手段,广大消化科医师或内镜医师的早期胃癌诊治水平差距较大,明显限制了胃癌早期诊断率的提高。因此,建立规范化的培训模式,提高消化科专科医师对内镜下早期胃癌的识别能力,有助于提升我国早期胃癌筛查及内镜诊治水平。

北京协和医院是国内较早开展早期胃癌诊治的医院之一,自 2009 年起举办了数十期早期胃癌诊治学习班,通过理论讲座、现场观摩、临床病例讨论、手把手操作等多种培训模式,在全国进行经验传授与推广。本研究通过对早期胃癌诊治培训模式的建立及其相应教学效果的评估,探讨消化专科医师专题继续教育的手段,以提高我国各个地区早期胃癌的诊断率。

对象与方法

一、研究对象

本研究共纳入了参加北京协和医院早期胃癌培训班(2019 年 9 月,2019 年 11 月,2020 年 1 月共 3 期)的 48 位学员,分别为来自北京、河北、山东、河南、吉林、内蒙古、浙江、山西、广西、广东、福建、安徽、重庆三级医院的主治医师及以上职称的医师。本研究已通过北京协和医院伦理审查委员会审核(编号:SK1201)。

二、方法与内容

1.培训方法:早期胃癌培训班的内容包括早期胃癌理论知识讲座、内镜图片识别、临床病例讨论、现场操作观摩、手把手操作培训、动物模型操作等。

2.数据及资料收集方法:(1)通过问卷调查的方法收集学员的一般情况(性别、年龄、学历)、专业技术水平(消化科从业年限、胃镜及放大胃镜操作例数、早期胃癌诊治经验)及参加培训班的主观效果评估等;(2)采用问卷答题的方式,在培训前对学员的理论和内镜图片识别能力进行客观测试,培训后再次进行理论和内镜图片识别能力的问卷测试,并分别记录成绩。测试总分均为 100 分。

三、统计学分析

使用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析。定性资料以百分比描述,符合正态分布的定量资料以 $Mean \pm SD$ 描述,两组相关连续变量的对比采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、一般情况及专业技术水平

参加培训的 48 名学员,男女比例为 1:2,年龄(36.3 ± 4.3)岁,其中本科学位占 25.0%(12/48),硕士学位占 56.2%(27/48),博士学位占 18.8%(9/48)。从事消化科专业的年限为(11.0 ± 4.3)年,均有一定的胃镜操作基础,其中胃镜操作例数超过 1 000 例的占 68.8%(33/48),有放大胃镜操作经验的学员比例为 66.7%(32/48),但 14.6%(7/48)的学员从未在胃镜下诊断过早期胃癌,56.2%(27/48)的学员每年诊断的早期胃癌例数少于 3 例。

二、参加培训后的主观效果评价

1.培训效果:培训结束后,所有学员通过调查问卷的形式对培训效果进行了主观评价,其中 97.9%(47/48)的学员认为早期胃癌和放大胃镜的基础理论知识获得了明确提高,95.8%(46/48)的学员认为对早期胃癌的内镜下识别能力有了明确提高,87.5%(42/48)的学员认为放大胃镜的操作技术有了明确提高,所有学员认为对于早期胃癌的诊断意识获得了明确提高,详见表 1。93.8%(45/48)的学员认为针对早期胃癌进行培训学习非常必要,所有学员表示愿意再次参加类似的早期胃癌培训,并且都愿意向同事推荐参加同种类型的培训班。

表 1 参加早期胃癌培训班的 48 名学员对培训效果的主观问卷评价[例(%)]

评价指标	显著提高	有所提高	稍有帮助	无提高
理论知识	24(50.0)	23(47.9)	1(2.1)	0
早期胃癌诊断意识	27(56.2)	21(43.8)	0	0
早期胃癌内镜识别能力	28(58.3)	18(37.5)	2(4.2)	0
放大胃镜操作技术	21(43.75)	21(43.75)	6(12.5)	0

2.培训模式:学员认为效果和获益最为明显的培训模式为早期胃癌的内镜图片识别培训,其次为理论知识讲座、临床病例讨论和手把手操作培训,现场操作观摩及动物模型操作的评分较低,详见表 2。

表 2 参加早期胃癌培训班的 48 名学员对培训模式的评分

培训模式	5 分[例(%)]	4 分[例(%)]	3 分[例(%)]	2 分[例(%)]	1 分[例(%)]	0 分[例(%)]	平均分
内镜图片识别	40(83.3)	7(14.6)	1(2.1)	0	0	0	4.81
理论知识讲座	18(37.5)	12(25.0)	12(25.0)	6(12.5)	0	0	3.88
临床病例讨论	16(33.3)	14(29.2)	10(20.8)	8(16.7)	0	0	3.79
手把手操作	7(14.6)	11(22.9)	10(20.8)	16(33.3)	4(8.3)	0	3.02
现场操作观摩	0	2(4.2)	3(6.2)	4(8.3)	30(62.5)	9(18.8)	1.15
动物模型操作	0	1(2.1)	3(6.2)	2(4.2)	18(37.5)	24(50.0)	0.73

注:评分采用 5 分制,5 分为非常满意,0 分为不满意

三、培训前后的测试成绩及对照

学员在参加早期胃癌培训前的理论知识测试成绩为(48.33±9.96)分,培训后的成绩为(79.38±8.10)分,较培训前有了显著提高($t=-21.176, P<0.001$);学员培训前图片识别测试成绩为(49.58±13.48)分,培训后成绩为(81.50±8.32)分,较培训前有了显著提高($t=-15.408, P<0.001$)。

讨 论

进展期胃癌的五年生存率低于 30%,而早期胃癌的五年生存率可超过 90%^[5],早期诊断对降低胃癌患者病死率、改善预后具有重要意义,其中消化内镜是早期发现和诊断胃癌的最准确方法。整体来看,目前我国早期胃癌的检出率尚不足 10%,远低于日本和韩国(50%以上)^[5]。我国胃镜检查中胃癌漏诊的情况在各级医院均有发生,与广大消化专科医师对早期胃癌的认识不足和经验缺乏有很大关系,另外广大基层医师对放大胃镜和染色内镜等胃镜检查新技术缺乏了解,也影响了胃癌早期诊断的效率^[6]。因此,对消化专科医师进行定期培训,推广早期胃癌的内镜诊断技术,提高早期胃癌的诊断意识和水平非常重要。

提高消化科医师早期胃癌诊断水平,应从诊断意识、识别能力以及操作技术 3 方面进行培训。首先,需要提高医师在胃镜操作时发现早期胃癌的意识^[7-8]。胃镜操作时如果观察不认真,则可能遗漏小的病变。早期胃癌与进展期胃癌相比,内镜下形态明显不同,病变经常较小且不易发现,因此操作者必须要认真下意识地去寻找可疑病灶。其次,要提高医师对早期胃癌的内镜下识别能力^[9]。通过规范化内镜操作,尽可能看到全部区域胃黏膜,不留视野盲区,才能避免遗漏病变;能够识别出色泽或表面形态上仅有细微变化的微小病灶,小心谨

慎地鉴别诊断或进行活检,才能最终诊断病灶。另外,要学会利用放大胃镜和染色胃镜等内镜新技术^[10-11],学习内镜成像理论原理,在实际操作中进一步实践和提高,以期在胃镜操作中更为准确地诊断可疑病灶。本研究通过不同培训方式,最终使学员对早期胃癌的诊断意识、内镜识别能力和放大胃镜操作技术均有了不同程度的提高,大部分学员在各个方面均获得了明显提高,达到了预期的培训效果。

该培训研究共纳入了 6 种不同的培训模式,其中内镜图片识别、理论知识讲座、临床病例讨论和手把手操作均比较受学员的接受和认可。典型早期胃癌图片的读片和讲解,对有一定胃镜操作经验的消化专科医师具有明显的视觉冲击感。通过回顾和对照在既往内镜工作中遇到或可能遗漏的病变,可以更为直观地掌握早期胃癌的内镜下特征。培训前后分别对学员进行图片识别测试,学员对早期胃癌病变内镜下判断的准确率有了显著提升。近年来关于早期胃癌和放大胃镜的理论知识进展很迅速^[12-14],消化科医师需要不断学习和了解这些内镜特点,才能更为准确地进行诊断和制定治疗决策,因此定期进行最新理论进展方面的培训尤其重要。临床病例讨论则可以将临床工作中实际遇到的典型病例,结合理论基础与学员进行互动讨论,更为直接地将上述培训内容运用到临床工作中。由经验丰富的内镜医师一对一手把手带教放大胃镜操作技术,对提高学员的实际操作水平有明显帮助。因此,上述 4 种培训模式成效显著,应进一步在消化专科医师的继续教育中广泛推广。

总之,本研究通过对消化专科医师早期胃癌诊治继续教育方式的探讨,建立了具体有效的培训模式,显著提高了全国各地医院消化科医师对早期胃癌的诊治水平,为提升我国各地区胃癌的早期诊断

率、改善胃癌患者整体预后奠定了基础。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 王强、吴晰:论文构思,撰写论文;杨爱明:研究指导,审订论文,经费支持;杨莹韵:修改论文;郭涛、蒋青伟、张晟瑜:研究实施,论文修改

参 考 文 献

- [1] Yang L, Ying X, Liu S, et al. Gastric cancer: epidemiology, risk factors and prevention strategies[J]. Chin J Cancer Res, 2020, 32(6):695-704. DOI: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.03.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会,中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会.中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见(2014年,长沙)[J].中华消化杂志,2014,34(7):433-448. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2014.07.001.
- [3] Chen H, Li N, Ren J, et al. Participation and yield of a population-based colorectal cancer screening programme in China[J]. Gut, 2019, 68(8):1450-1457. DOI: 10.1136/gutjnl-2018-317124.
- [4] Zeng H, Sun K, Cao M, et al. Initial results from a multi-center population-based cluster randomized trial of esophageal and gastric cancer screening in China[J]. BMC Gastroenterol, 2020, 20(1):398. DOI: 10.1186/s12876-020-01517-3.
- [5] 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,中华医学会健康管理学分会,等.中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案,2017年,上海)[J].中华消化杂志,2018,38(2):87-92. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2018.02.006.
- [6] 李兆申,邹文斌.如何提高内镜下早期胃癌的诊断水平[J].胃肠病学和肝病杂志,2016,25(6):601-604. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2016.06.001.
- [7] Pasechnikov V, Chukov S, Fedorov E, et al. Gastric cancer: prevention, screening and early diagnosis[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(38):13842-13862. DOI: 10.3748/wjg.v20.i38.13842.
- [8] Yoon H, Kim N. Diagnosis and management of high risk group for gastric cancer[J]. Gut Liver, 2015, 9(1):5-17. DOI: 10.5009/gnl14118.
- [9] Yao K. The endoscopic diagnosis of early gastric cancer[J]. Ann Gastroenterol, 2013, 26(1):11-22. DOI: 10.1016/S0016-5107(79)73384-0.
- [10] Fujiyoshi T, Miyahara R, Funasaka K, et al. Utility of linked color imaging for endoscopic diagnosis of early gastric cancer[J]. World J Gastroenterol, 2019, 25(10):1248-1258. DOI: 10.3748/wjg.v25.i10.1248.
- [11] Muto M, Yao K, Kaise M, et al. Magnifying endoscopy simple diagnostic algorithm for early gastric cancer (MESDA-G)[J]. Dig Endosc, 2016, 28(4):379-393. DOI: 10.1111/den.12638.
- [12] Yao K, Uedo N, Kamada T, et al. Guidelines for endoscopic diagnosis of early gastric cancer[J]. Dig Endosc, 2020, 32(5):663-698. DOI: 10.1111/den.13684.
- [13] 孟凡冬,李鹏,张谢田.早期胃癌内镜诊断的变迁[J].中华消化内镜杂志,2021,38(1):13-17. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200825-00719.
- [14] 胡青青,徐桂芳.胃早期印戒细胞癌内镜诊治进展[J].中华消化内镜杂志,2019,36(12):961-964. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2019.12.023.

(收稿日期:2021-05-15)

(本文编辑:朱悦)

· 消 息 ·

《中华消化内镜杂志》入选《WJCI 报告》

据项目课题组通知,《中华消化内镜杂志》入选《世界期刊影响力指数(WJCI)报告(2020科技版)》(以下简称《WJCI 报告》)。《WJCI 报告》收录“消化病及腹部疾病”学科期刊 132 种,其中中文期刊 8 种。

《WJCI 报告》是由中国科学技术信息研究所、《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司、清华大学图书馆、万方数据有限公司、中国高校科技期刊研究会联合研制的期刊评价报告,是中国科协课题《面向国际的科技期刊影响力综合评价方法研究》的研究成果。

相比其他期刊评价体系,《WJCI 报告》主要在统计源期刊遴选、评价指标体系、学科分类体系及基础数据体系 4 个方面进行了创新,旨在建立一个全新的期刊评价体系。WJCI 报告基于世界各国 R&D 投入、科研论文产出、科研人员数量、期刊规模和水平 4 个维度综合衡量,确定各国入编来源期刊的比例,以遴选当前世界最具地区代表性、学科代表性、行业代表性的优秀期刊为目标。基于传统引证数据以及网络使用数据,项目组研制了综合两者的新的期刊影响力评价指标——“世界期刊影响力指数(WJCI)”,全面反映了期刊质量、信息量、办刊历史及其对基础研究、应用研究等学术活动的影响力。

目前,《中华消化内镜杂志》还收录于 Scopus 数据库,中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊),中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊等。





细径化、易操作、光学放大

电子上消化道内窥镜 **GIF-H290Z**

EVIS LUCERA™ ELITE

奥林巴斯(北京)销售服务有限公司

北京总部：北京市朝阳区新源南路1-3号平安国际金融中心A座8层 代表电话：010-58199000

电子上消化道内窥镜 国械注进20163223085

禁忌内容或注意事项详见说明书

沪械广审(文)第211113-06099号

AD0045SV V03-2010