

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

2024年12月 第41卷 第12期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 41 Number 12
December 2024



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



9 771007 523243

中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第41卷 第12期 2024年12月20日出版



微信: xhnjsw



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.zhxnjzz.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,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

2024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

第41卷终

共识与指南

- 中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024,广州)..... 925
中华医学会消化内镜学分会结直肠学组
中国超声内镜引导胆管引流术专家共识(2024,上海)..... 941
国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海)
中华医学会消化内镜学分会

菁英论坛

- 急性坏死性胰腺炎实施内镜阶梯式疗法的关键问题 956
何文华 周振刚 祝荫

论著

- 保留黏膜层的内镜黏膜下挖除术治疗胃黏膜下肿瘤的
有效性分析 961
葛佳琪 孙晓梅
十二指肠乳头异位的内镜特点及治疗分析 967
赵倩 杨卓
内镜下套扎与硬化剂注射治疗内痔有效性及安全性的回顾性
队列研究 973
高莉 杨位轩 田莉 巩尧瑶 程文芳
注水钳除与普通钳除治疗结直肠微小息肉的临床疗效对比研究 979
吴秋丽 李远丽 郑晨威 陈相波 徐勤伟
限制吞咽联合漱口对磁控胶囊胃镜检查胃准备质量的影响 985
曹景润 刘月月 王凯 刘海燕 常鲁杰
江苏省二级以上中医院消化内镜专业现状调研及建议 990
江苏省中医院消化内镜中心 江苏省中医脾胃病医疗质控中心

基础研究

- 基于转录组测序分析棕榈酰转移酶 DHHC7 对结直肠癌侵袭的
促进作用 996
蒋怡 张明明 房静远

短篇论著

- 食管神经内分泌肿瘤的临床特征分析 1002
胡平 何娜 严丽军 李晓雅 柏建安 朱国琴 田野 汤琪云
- 白光内镜下靶向活检在西藏地区藏族胃癌风险人群中的应用价值 1008
邵鹏飞 巴桑卓玛 李巍

病例报道

- 胃高分化管状乳头状腺癌合并低异型度胃型胃癌的内镜诊治1例 1012
杨泽梁 姜雨婷 胡嘉庆 杨捷 王宁 陈新 郑晓玲
- 尾肠囊肿超声内镜引导细针穿刺抽吸术1例 1015
王程瑶 张政 李鹏 吴静

综 述

- 消化内镜无水洗消技术的研究现状 1018
赵灿 李隆松 令狐恩强 柴宁莉

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 960
- 《中华消化内镜杂志》2025年征订启事 978
- 《中华消化内镜杂志》2024年可直接使用英文缩写的常用词汇 984
- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范 989
- 中华医学会杂志社关于在论文写作过程中使用生成式人工智能技术的有关规定 1024

插页目次 1011

本刊稿约见第41卷第1期第82页、第7期第586页

本期责任编辑 许文立

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



(扫码添加编辑企业微信)

·论著·

江苏省二级以上中医院消化内镜专业现状调研及建议

江苏省中医院消化内镜中心 江苏省中医脾胃病医疗质控中心

通信作者:凌亭生,江苏省中医院消化内镜中心,南京 210029,Email: chinalts@126.com;

刘沈林,江苏省中医院肿瘤科,南京 210029,Email: limeiguctm@163.com

【摘要】 目的 为了解江苏省二级以上中医院消化内镜建设现状,促进消化专业中西医结合,强化中西医临床协作,提升中医医疗机构消化内镜建设。**方法** 受省卫生健康委员会委托,开展江苏省二级以上中医院消化内镜建设现状调研。采取网络直接填报的方式,对江苏省二级以上中医院消化内镜建设现状进行普查,普查的内容包括医院概况、消化内镜硬件设施、医护人力资源、诊疗项目及诊疗技术提升需求这 5 个方面。**结果** 截至 2023 年 12 月,共收到覆盖全省 13 个地级市主要区域的 72 家中医院调研表。72 家中医院共配备内镜主机 244 台,内镜镜杆 1 570 条,参与消化内镜诊疗医师 780 名,内镜室护理人员 317 名。2020 至 2022 年每年内镜诊疗总量逐年上升,2022 年达 716 747 例。内镜下息肉切除术治疗患者 53 766 例,开展精查或放大内镜检查患者 5 908 例,胶囊内镜检查患者 261 例,小肠镜检查患者 256 例,微探头超声内镜检查患者 2 384 例,内镜黏膜下剥离术治疗患者 2 797 例,内镜逆行胰胆管造影术治疗患者 1 186 例。二级甲等医院、三级乙等医院、三级甲等医院在消化内镜硬件设施、医护人力资源、开展诊疗项目方面存在差异。各单位均表示进一步开展内镜培训需求强烈。**结论** 全省中医医疗系统在消化内镜建设方面现况良好,但还存在资源分布不均、分级诊疗能力参差不齐、人才培养机制匮乏、质量控制体系尚不完善等问题,建议进一步优化资源配置、提高分级诊疗能力、加强内镜质量控制,以提升中医医疗机构的消化内镜建设水平。

【关键词】 卫生调查; 内窥镜检查; 江苏省; 中医院**基金项目:** 中西医结合结直肠息肉临床医学创新中心(Y2023zx10)

Investigation and recommendations for the current state of gastrointestinal endoscopy discipline in secondary and higher traditional Chinese medical institutions in Jiangsu province

Gastrointestinal Endoscopy Center, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine; Jiangsu Provincial Medical Quality Control Center for Traditional Chinese Medical Spleen and Stomach Diseases

Corresponding author: Ling Tingsheng, Gastrointestinal Endoscopy Center, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China, Email: chinalts@126.com; Liu Shenlin, Department of Oncology, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China, Email: limeiguctm@163.com

【Abstract】 Objective To assess the current state of gastrointestinal endoscopy discipline in secondary and higher traditional Chinese medical hospitals in Jiangsu province, to promote the integration of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine in the field of gastroenterology, to enhance the clinical cooperation between TCM and western medicine clinicians, and to improve the infrastructure of gastrointestinal endoscopy in traditional Chinese medical institutions. **Methods** Entrusted by Jiangsu Commission of Health, an investigation into gastrointestinal endoscopy discipline in secondary and higher traditional Chinese medical hospitals was conducted. An online direct reporting system was utilized to conduct a census with regard to five aspects: hospital profiles, endoscopy unit infrastructure, medical and

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20240723-00315

收稿日期 2024-07-23 本文编辑 周昊

引用本文:江苏省中医院消化内镜中心,江苏省中医脾胃病医疗质控中心.江苏省二级以上中医院消化内镜专业现状调研及建议[J].中华消化内镜杂志,2024,41(12):990-995. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20240723-00315.



nursing staff resources, diagnostic and treatment procedures, and identified areas requiring technological advancements. **Results** By December 2023, questionnaires from 72 traditional Chinese medical hospitals had been received from 13 prefecture-level cities in the province. These hospitals collectively possessed 244 endoscopy mainframes and 1 570 endoscope rods, with 780 endoscopists and 317 nurses specializing in digestive endoscopy care. From 2020 to 2022, annual endoscopic diagnoses and treatments increased, reaching 716 747 in 2022. Moreover, notable procedures included endoscopic polypectomies (53 766), precise or magnifying endoscopic examinations (5 908), capsule endoscopies (261), enteroscopies (256), endoscopic ultrasonography-mini probe examinations (2 384), endoscopic submucosal dissection treatments (2 797), and endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures (1 186). Differences existed in endoscopy unit infrastructure, medical and nursing staff resources, diagnostic and treatment procedures among Class II Grade A, Class III Grade B and Class III Grade A hospitals. All units have expressed a strong desire for further endoscopy training. **Conclusion** The gastrointestinal endoscopy infrastructure in traditional Chinese medical institutions in Jiangsu province demonstrates commendable progress. However, there are also challenges such as uneven resource distribution, varying capabilities across different care levels, insufficient talent cultivation mechanisms, and a lack of standardized quality control systems persist. To address these issues, it is recommended that resource allocation be optimized, diagnostic and treatment capabilities be enhanced at different care levels, and endoscopy quality control measures be strengthened to improve gastrointestinal endoscopy services in traditional Chinese medical institutions.

【Key words】 Health surveys; Endoscopy; Jiangsu province; Traditional Chinese medical hospitals

Fund program: Clinical Medical Innovation Center of Integrated Chinese and Western Medicine for Colorectal Polyps (Y2023zx10)

《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》指出,要促进中西医结合,形成独具特色的中西医结合诊疗方案。面对时代要求,我国中医脾胃病专家不忘初心、接续奋斗,努力做到“左手持镜,右手搭脉”,中西医结合联动,从根本上推动消化道肿瘤的防治事业。消化内镜技术在我国发展迅速,此前已有研究者进行各区域内镜诊疗调查,如《2020中国消化内镜诊疗技术调查报告》《中国县域医院消化内镜基本情况调查(2020)》等,但江苏省中医院消化内镜诊疗建设尚未见相关调研。因此,我中心受江苏省卫生健康委员会委托,参照相关调研分析^[1-2],开展全省二级以上中医院消化内镜建设现状调研工作,以期进一步提升我省中医院的内镜建设。

资料与方法

江苏省卫生健康委员会发出《关于开展全省二级以上中医医院消化内镜现状调研的通知》文件至各单位,采取网络直接填报的方式,由各医院脾胃病科/消化内镜科负责人主持各单位填报工作。本次调研内容主要包括医院概况、消化内镜硬件设施、医护人力资源、诊疗项目及诊疗技术提升需求这5个方面。将收集的数据由相关人员整理,使用

SPSS、R语言等软件对数据进行统计分析,比较采用Kruskal-Wallis检验。在信息收集过程中,若有不合格的数据则及时退回修改,保证调查数据的真实可靠。最后对结果进行分析得出讨论。

结 果

一、医院一般情况

目前,江苏省二级以上中医医院共有83家,本调研共收到72家中医院调研表(部分因未联系到,未采集数据),参与调研的占比86.7%,其中4家为中西医结合医院(江苏省中西医结合医院、南京市中西医结合医院、泰州市中西医结合医院、镇江市中西医结合医院),其余为中医院。其中包括三级甲等医院22家,三级乙等医院22家,二级甲等医院28家。72家中医院覆盖全省13个地级市主要区域,消化/脾胃病/内镜总床位数2 949张,平均每个脾胃病/内镜专科有40张床位,共覆盖全省常住人口约8 505.4万,流动人口约236.6万。

69家医院统计内镜诊疗量,2020至2022年,全省中医院每年内镜诊疗总量逐年上升,2022年内镜诊疗总量达716 747例,较2020年总量增加超过15万例。2022年平均每家医院诊疗量10 388例,较2020年每家医院平均增加2 288例;每家医院配备内镜医师平均11名,医师人均诊疗患者919例;

61 家医院有内镜病区,每家病区护理人员平均 13 名。

二、消化内镜硬件设施情况

本次参与调研的 72 家中医院中 62 家(86.1%)是消化科和内镜诊疗为共同科室,10 家(13.9%)为单独科室。

1. 病区床位数:2022 年 69 家中医院消化内镜中心科室有床位 15~91 张,共 2 949 张,平均 43 张/家。三级甲等医院平均 52 张/家,三级乙等医院平均 42 张/家,二级甲等医院平均 36 张/家。三级甲等医院病区床位数量多于二级甲等医院。

2. 年出院患者数量:2022 年 67 家中医院提供内镜中心出院患者数,共 105 457 例,平均 1 574 例/家。三级甲等医院平均 1 855 例/家,三级乙等医院平均 1 582 例/家,二级甲等医院平均 1 332 例/家。

3. 内镜中心建设:(1)面积:统计到 71 家内镜中心/室面积 60.0~2 859.5 平方米,合计 33 972.5 平方米,平均 478.5 平方米/家。(2)诊疗间数:72 家中医院内镜中心诊疗间数,1~3 间有 42 家,4~6 间有 23 家,>6 间有 7 家,合计 283 间,平均 4 间/家。(3)专用内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)室:72 家中医院内镜中心,19 家有专用 ERCP 室,其中 1 家 2 间,共 20 间。(4)复苏区域:62 家有复苏区域,10 家无复苏区域;复苏区域面积 10.0~200.0 平方米,总面积 2 305.8 平方米,平均 37.2 平方米/家。(5)洗消间:70 家中医院配备有独立洗消间,面积 8.0~191.4 平

方米,总面积 2 473.4 平方米,平均 35.3 平方米/家。(6)内镜手工清洗工作站:72 家中医院中 64 家有手工清洗工作站。(7)全自动内镜清洗消毒机:统计到 37 家中医院配备,其中超过半数医院的每家配备为 1~2 台,数量最多一家有 8 台。(8)纯化水相关设备:统计到使用纯化水者 61 家,使用纯化水+无菌水者 7 家。(9)清洗消毒剂:69 家中医院提供数据,单纯使用复方含氯消毒剂 11 家、邻苯二甲醛 18 家、戊二醛 6 家、酸性氧化电位水 3 家;使用过氧乙酸+邻苯二甲醛 12 家;使用其他消毒液者 19 家。(10)内镜室监测清洗质量方法:65 家中医院提供数据,单纯使用“ATP 生物荧光测定”的 17 家,单纯使用“目测法”的 11 家,单纯使用“蛋白残留测定法”的 4 家,使用“目测法+ATP”的 5 家,使用“目测法+ATP+蛋白残留测定法”的 3 家,使用“目测法+ATP+其他”的 2 家,其他方法 23 家。根据所填报数据,各家有专门系统如医院感控部门等参照《软式内镜清洗消毒技术规范(WS507-2016)》定期检查,内镜洗消符合规范^[3-6]。(11)内镜品牌及总数量:72 家中医院共有内镜主机 244 台,品牌包括奥林巴斯、富士、宾得、开立。7 家(9.7%)单位配备了小肠镜,共 8 台。27 家(37.5%)单位配备了超声内镜,共 31 台。22 家(30.6%)单位配备了胶囊内镜,共 25 台。各类内镜数量配置见表 1。经统计,三级甲等医院内镜主机套数高于二级甲等医院。三级甲等医院胃镜数量、肠镜数量、内镜镜杆数量高于三级乙等医院和二级甲等医院,三级乙等医院也高于二级甲等医院。

表 1 江苏省 72 家不同级别医院硬件资源数量比较

硬件资源	二级甲等医院(n=28)	三级乙等医院(n=22)	三级甲等医院(n=22)	H 值	P 值
内镜主机(台)	66	74	104	15.292	<0.001
小肠镜(台)	0	1	7	11.306	0.003
超声内镜(台)	3	7	21	24.710	<0.001
胶囊内镜(台)	5	5	15	11.990	0.002
内镜镜杆(根)	134	267	644	8.951	0.011
胃镜(根)	134	184	405	19.300	<0.001
经鼻胃镜(根)	5	7	14	4.955	0.084
肠镜(根)	96	123	291	17.547	<0.001
小肠镜(根)	0	1	7	11.306	0.004
十二指肠镜(根)	9	11	23	12.244	0.002
放大内镜(根)	10	17	44	16.341	<0.001
治疗镜(根)	44	52	90	10.250	0.006
超声微探头(根)	3	13	29	21.641	<0.001
线阵超声(大探头)(根)	0	0	10	17.340	<0.001
双通道内镜(根)	0	1	4	6.493	0.039
胆道镜(根)	1	0	1	0.935	0.627

三、医护人力资源情况

1. 医师配置:70 家中医院提供内镜医师数据,有内镜医师 2~46 名(近 50% 的单位医师数为 6~13 名),共 780 名,平均 11 名/家。780 名内镜医师中,纯西医背景 213 名,占比 27.3%,其中西学中背景 130 名(61.0%);中医/中西医结合背景 567 名,占比 72.7%。三级甲等医院与三级乙等医院内镜医师数无明显差异,二级甲等医院内镜医师数低于三级乙等医院和三级甲等医院。从职称来看,初级职称 152 名(19.5%),中级职称 305 名(39.1%),副高级职称 200 名(25.6%),高级职称 123 名(15.8%),结果显示内镜医师职称以中级职称为主。经统计,三级甲等医院副高级及以上职称内镜医师数高于三级乙等医院。本次统计了 69 家中医院内镜医师学历情况,所填报的共有 774 名,从学历占比来看,大专 3 名(0.4%),本科 275 名(35.5%),硕士 436 名(56.3%),博士 60 名(7.8%),结果显示内镜医师学历以硕士学位为主。

2. 护理人员配置:72 家中医院有内镜病区者 61 家,病区护理人员 2~34 名,共 784 名,平均 13 名/家。从职称来看,初级职称 452 名(57.7%),中级职称 276 名(35.2%),高级职称 56 名(7.1%),结果显示内镜护理人员以初级职称为主。72 家中医院有内镜室者 67 家,内镜室护理人员 2~30 名,共 317 名,平均约 5 名/家。

据统计,59 家医院报告了医护比数据,其中 21 家(35.6%)医护比>1,7 家(11.9%)医护比为 1,31 家(52.5%)医护比<1。

3. 其他:68 家中医院提供了洗消人员数据,共 175 名,平均约 3 名/家,其中洗消护理人员 86 名(49.1%)。麻醉工作人员共 322 名,平均 5 名/家,其中麻醉医师合计 272 名,初级、中级、副高级、高级职称分别有 39 名(14.3%)、111 名(40.8%)、90 名(33.1%)、32 名(11.8%);麻醉护理合计 50 名,初级、中级、高级职称分别有 18 名(36.0%)、23 名(46.0%)、9 名(18.0%)。

四、脾胃病/内镜中心开展诊疗项目

1. 消化内镜总诊疗量:69 家中医院提供内镜诊疗量数据,2020 至 2022 年,全省消化内镜总诊疗量逐年上升,2022 年内镜诊疗总量达到 716 747 例,平均每家医院诊疗量超 1 万例,较 2020 年总量增加超过 15 万例,每家医院平均增加 2 288 例。经统计发现(表 2),三级甲等医院 2022 年消化内镜总诊疗

量高于三级乙等和二级甲等医院,三级乙等医院高于二级甲等医院。

表 2 2020—2022 年江苏省 69 家不同级别中医院内镜诊疗量比较(例)

年份	二级甲等医院 (n=26)	三级乙等医院 (n=22)	三级甲等医院 (n=21)	H 值	P 值
2022 年	156 239	200 948	359 560	17.719	<0.001
2021 年	140 832	190 159	353 963	21.409	<0.001
2020 年	124 004	160 441	274 463	15.302	<0.001

2. 基本消化内镜技术诊疗能力现状

(1) 诊断性诊疗能力:统计到的 71 家中医院 2022 年开展胃镜检查 469 461 例,平均每家医院 6 612 例,2020 至 2022 年数量呈逐年上升趋势。2022 年开展肠镜检查总量达到 273 193 例,其中普通肠镜 102 239 例,平均每家医院 1 504 例;其中有 64 家开设了无痛肠镜,2022 年共计开展 170 954 例,平均每家医院 2 671 例,较 2021 年增长 20%。

(2) 精查/放大内镜诊断能力:统计到的 68 家中医院 2022 年开展精查/放大内镜检查总量达到 5 908 例(表 3),平均每家医院 87 例,较 2021 年增长 45.0%。按医院级别分析,2022 年度精查或放大内镜平均诊疗量三级甲等医院 180 例/家,三级乙等医院 38 例/家,二级甲等医院 51 例/家。精查/放大内镜诊疗主要集中在三级甲等医院,二级甲等医院和三级乙等医院次之。

表 3 2020—2022 年江苏省 68 家不同级别中医院精查或放大内镜诊疗量(例)

年份	二级甲等医院 (n=26)	三级乙等医院 (n=21)	三级甲等医院 (n=21)	合计
2022 年	1 326	799	3 783	5 908
2021 年	1 139	515	2 429	4 083
2020 年	1 094	359	1 943	3 396

(3) 内镜下息肉切除术治疗能力:统计到 66 家中医院数据,2022 年开展内镜下息肉切除术总量达到 53 766 例(表 4),平均每家医院 815 例,较 2021 年增长 27.2%。按医院级别分析,2022 年度三级甲等医院内镜下息肉切除术平均诊疗总量达到 1 385 例/家,三级乙等医院 672 例/家,二级甲等医院约 450 例/家。

65 家中医院统计了腺瘤检出量,2022 年不完全统计共检出 60 900 例,腺瘤检出量逐年递增,每

表 4 2020—2022 年江苏省 66 家不同级别中医院行内镜下息肉切除术患者数(例)

年份	二级甲等医院 (n=25)	三级乙等医院 (n=20)	三级甲等医院 (n=21)	合计
2022 年	11 241	13 440	29 085	53 766
2021 年	9 228	9 716	23 331	42 275
2020 年	7 914	7 368	16 489	31 771

年检出量增加超万例。2022 年三级甲等医院腺瘤检出量高于二级甲等医院。

(4) 胶囊内镜诊疗能力: 全省共 22 家中医院开展胶囊内镜检查, 2022 年开展胶囊内镜检查总量共 261 例, 与 2020 年、2021 年基本持平, 数量增长较为缓慢。按医院级别分析, 胶囊内镜诊疗主要集中在三级甲等医院开展, 三级乙等医院及二级甲等医院较少开展。

(5) 小肠镜诊疗能力: 全省共 7 家中医院开展小肠镜检查, 2022 年开展小肠镜检查总量共 256 例, 与 2021 年基本持平, 较 2020 年增长约 57.1%。按医院级别分析, 2022 年度三级甲等医院小肠内镜诊疗总量 256 例, 三级乙等及二级甲等医院均未开展。

3. 消化内镜 3E [即内镜黏膜下剥离术 (endoscopic submucosal dissection, ESD)、超声内镜 (endoscopic ultrasonography, EUS)、ERCP] 技术诊疗能力现状: 全省所统计中医院 2022 年开展微探头超声内镜 (EUS-mini probe) 检查总量达到 2 384 例, 较 2021 年增长 13.3%, 但根据所填报数据显示, 开展 EUS 的医院仅 21 家, 实际开展率偏低, 可能与设备投资成本过大, 而实际临床使用率不高有关。2022 年开展 ESD 治疗总量达到 2 797 例, 较 2021 年增长 17.5%。2022 年开展 ERCP 治疗总量达到 1 186 例, 主要集中在三级甲等和三级乙等医院, 部分硬件设备及人力资源条件具备的二级甲等医院也有开展, 与 2021 年基本持平。按医院级别分析, EUS-mini probe、ESD 诊疗、ERCP 诊疗主要集中在三级甲等医院开展, 二级甲等医院较少开展。

五、诊疗技术提升需求

经调研, 对于本次调查表所列举的培训内容需求排名前 5 的依次为慢性萎缩性胃炎的中药干预、胃黏膜病变染色 VS 分型、结直肠腺瘤切除术后的中医药干预、结直肠腺瘤内镜切除技术规范、内镜洗消规范化培训。江苏省内各中医院对各项培训的需求都超过 70%。据调研, 专业技术人员目

前培训现状多为短期、临时, 且相对比较零散, 缺乏系统化、规范化、全链条培训。

讨 论

本次调研结果表明, 江苏省中医医疗系统在消化内镜建设方面现况良好。随着医疗技术的不断进步和诊治需求的增加, 中医院对消化内镜的重视程度不断提升, 取得了显著的建设成就。全省二级以上 72 家中医院的消化内镜硬件资源配备以及诊疗能力方面基本完善, 医护人员的学历及专业素养较高, 然而仍然存在一些挑战和提升的空间。

首先, 消化内镜硬件资源配备以及医护人力资源存在着分布不均的问题, 可能导致患者在就医选择上的不公平和服务质量的不稳定性, 三级甲等医院硬件资源以及人员配置相对充足, 硕士及博士等高层次人才相对集中, 因而能够提供高质量的医疗服务, 而二级医院则面临医疗资源紧缺的问题, 影响基层医院的服务质量和效率。其次, 各等级医院分级诊疗能力明显参差不齐。三级甲等医院在疑难病例的诊断和治疗方面具备较高的水平, 据现有数据表明, 其消化道早期癌的检出率、腺瘤检出率、息肉切除开展数量、EUS 检查数量、胶囊内镜及小肠镜检查数量均显著高于二级甲等医院, 能够常规开展 ESD、ERCP 等四级手术, 因而能够提供更加个体化、精准的诊疗方案, 而基层医院在这方面的能力相对较弱, 无法满足其进一步的精确诊断及治疗需求。此外, 随着内镜技术发展迅速、日新月异, 医护人员需要不断学习和更新知识。此次调研表明, 中医医疗机构的消化内镜人才培养机制相对匮乏, 全省中医医疗机构的医护人员对于提出的十项培训需求反响强烈^[7-8]。目前针对消化内镜的质量控制体系尚不完善, 如检查和治疗缺乏统一的标准和规范; 内镜设备维护和管理不规范; 内镜检查结果的质量评估不够全面和系统化; 内镜检查和治疗过程中的并发症管理和报告机制不够健全。本次调研, 我们发现所收集数据对于腺瘤检出率、早期癌检出率等消化内镜质量控制指标未能规范填报^[9-10]。为此, 我们前往各医院调研具体原因, 发现主要问题在于报告格式不统一和数据库信息化管理不健全, 导致数据统计困难。医疗机构对内镜数据的管理不够智能化, 缺乏统一的信息化平台和系

统,限制了内镜质量控制的深入开展和数据的有效利用。

根据上述调研结果,我们提出以下建议。

1. 加强资源配置投入:鼓励医院根据本院医师能力、资质及患者需求引进先进的消化内镜技术和设备,合理设计消化内镜中心的流程,以促进中医医疗机构的硬件配置水平的提升。适当引进高层次技术人才,提升医护人员待遇,增加医护配比,规范配备洗消人员,可根据本院情况制定适当的规范化培训路径,加强对洗消人员的规范化培训。

2. 健全消化内镜的质量控制体系:包括清洗消毒质量控制、内镜技术操作规范、报告书写规范等,应当参照国内外最新指南,逐步推进信息化、智慧化建设,可运用人工智能等手段辅助提升消化内镜质量控制建设,保障消化内镜科室工作顺利开展^[11]。

3. 建立专职人员培训体系:建议组织有培训能力的上级医院定期派专家,分地区、分层次进行理论培训及定期考核。而相应的二级医院或基层医院经培训后能显著提高消化内镜诊疗技术,如消化道早期癌的检出率、腺瘤检出率等,为人民群众提供精准化诊疗。

4. 优化医疗资源的配置:制定合理的分级诊疗政策,完善转诊机制和信息共享,加强基层医院与三级甲等医院的交流与合作,充分实现医疗资源的高效共享。

通过以上建议措施,希望可以进一步促进中西医结合在消化内镜专业中的应用和发展,提升中医医疗机构的消化内镜建设水平,形成独具特色的中西医结合诊疗方案。在党和政府的领导支持下,医院和科室共同努力,为患者提供良好的消化内镜诊疗服务,提高医疗质量和患者满意度,为人民群众的胃肠健康保驾护航。

主要执笔者:顾立梅、黄栋芳(江苏省中医院消化内镜科)、孙瑾(南京中医药大学第一临床医学院)

参与单位(排名不分先后):江苏省中西医结合医院,南京市中医院,无锡市中医院,常州市中医院,徐州市中医院,

苏州市中医院,南通市中医院,连云港市中医院,淮安市中医院,扬州市中医院,盐城市中医院,镇江市中医院,泰州市中医院,宿迁市中医院等(全部 72 家单位名称,请扫描二维码查看)



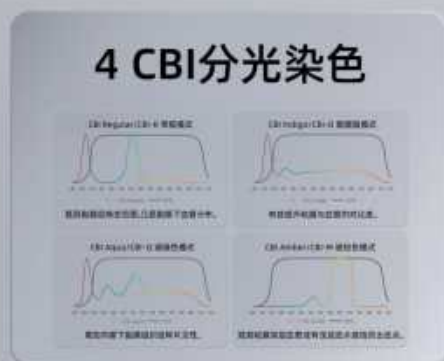
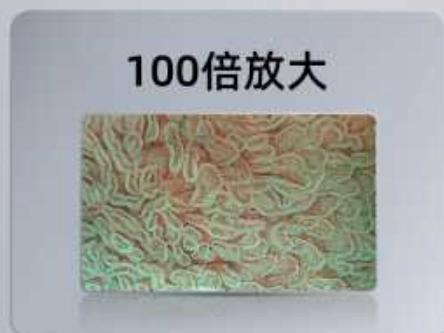
利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 李贞娟, 晁帅恒, 丁辉, 等. 河南省市县级医院消化内镜医师内镜诊疗水平现状调研[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2019, 6(3): 108-112. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-7157.2019.03.003.
- [2] 王省, 胡兵, 李异玲, 等. 中国门静脉高压食管胃静脉曲张内镜治疗现状调研分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(1): 43-51. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230629-00190.
- [3] 石雪平, 李雯, 谢甜芳, 等. 江苏省 106 所医疗机构消化内镜清洗质量问卷调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(21):3356-3360. DOI: 10.11816/cn.ni.2021-210041.
- [4] 刘运喜, 邢玉斌, 巩玉秀. 软式内镜清洗消毒技术规范 WS 507—2016[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(6):587-592. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2017.06.024.
- [5] Day LW, Muthusamy VR, Collins J, et al. Multisociety guideline on reprocessing flexible GI endoscopes and accessories[J]. Gastrointest Endosc, 2021, 93(1): 11-33. e6. DOI: 10.1016/j.gie.2020.09.048.
- [6] 黄基. 消化内镜洗消过程信息化管理的设计与应用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2012, 9(5):47-49. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5166.2012.05.010.
- [7] 杜奕奇, 王宇欣, 王东, 等. 消化内镜培训新模式的建立与探索[J]. 继续医学教育, 2014, (1): 1-3. DOI: 10.3969/J.ISSN.1004-6763.2014.01.001.
- [8] 王晶, 江振宇, 贾冬武, 等. 我国消化内镜医师培训现状及短期内镜医护共培训的体会[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2021, 8(2): 72-75. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-7157.2021.02.006.
- [9] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)[J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(7):827-851. DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20220624-00370.
- [10] 赫捷, 陈万青, 李兆申, 等. 中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)[J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(6):677-700. DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20220517-00282.
- [11] 张红梅, 刘冰熔. 突飞猛进、方兴未艾——现代消化内镜诊疗技术进展及展望[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(3):241-244. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2022.03.001.

AQ-300^{NEW}

4K 超高清内镜解决方案



HD-580

镜之所及 芯之所向



4K 4K显示	4-LED	SFI Spatial Focused Imaging	VIST Versatile Intelligent Staining Technology
Water Jet 辅助送水	One Step Connection 一键连接		

光电染色优化



SFI-1



SFI-2



SFI-3



VIST-1



VIST-2



VIST-3