

2015 五大胃肠病学进展

▲ 本报记者 裘佳

轻度胆源性胰腺炎患者 尽早开展胆囊切除术

虽然指南和教科书建议，轻度胆源性胰腺炎在住院治疗期间要进行胆囊切除术，但大多数美国患者选择在出院后几周胆囊切除术。荷兰一项研究显示，轻度胆源性胰腺炎患者胆囊切除术在最初住院

期间开展较在出院后（平均4周）开展，其胆结石相关的并发症（包括复发性胰腺炎）和相关死亡率显著降低（5%与17%）；但两组住院时间长短或手术并发症率无显著差异。（Lancet.2015;386:1261）

首次结肠镜检查 后癌症预测因素

对于接受结直肠癌（CRC）筛查的患者建议10年后再次接受一次结肠镜检查。国家指南对粪便隐血试验等辅助筛查未予推荐。

台湾一项研究调查了3万例接受完整结肠镜后粪便隐血试验阳性的患者，162例在检查后出现间隔期癌症诊断。间隔期癌症最有力的预测因子是指数结肠镜检查者ADR<15%、基线时晚期腺瘤，以及较高的粪便血红蛋白浓度。研究表明，在做过结肠镜检查后FIT阳性的患者应注意重复结肠镜检查，尤其是ADR低的结肠镜检查者。（Gut.2015;10月29日在线版）

排除影响腺瘤检出率的因素

结肠镜检查期间获得的腺瘤检出率（ADR）是结肠癌进展和相关死亡率的最有预测价值的质量指标。

美国一项研究对2万多份结肠镜检查得出的ADR结果进行评估，发现年龄较小是一个明显的判别因素，

<40岁人群的ADR为11.4%，<50岁人群为19.3%。对于处于ADR临界值的检查者，这些年龄的适当排除可能提高ADR的预测价值。（Gastrointest Endosc.2015;82:6）

新 Barrett 食管指南的关键进展

在 Barrett 食管（BE）患者中降低食管腺癌（EAC）风险已相当重要。内镜消融治疗的应用已被证明对 BE 不典型增生和早期 EAC 患者安全有效。

美国胃肠病学会关于 BE 内镜消融治疗指南建议：

在低度不典型增生患者、病灶没有被内镜黏膜切除术完全移除的低度或高度不典型增生患者，推荐应用内镜消融治疗；

对非不典型增生 BE 和内镜黏膜切除术下没有不典型增生的患者，不建议应用内镜消融治疗；

对 GERD 症状女性、不存在多种 BE 风险因素（如年龄>50岁、白人、长期或频繁 GERD、向心性肥胖、腰围>88cm、吸烟、有已确认的 BE 或 EAC 家族史），不推荐行 BE 内镜筛查。（Am J Gastroenterol.2015 年 11 月 3 日在线版）

粪便移植似乎是艰难梭菌感染的最好选择

15%~30% 的患者在初次感染后会再次发生艰难梭状芽孢杆菌感染（CDI），且每次感染后复发风险增加。对于复发性 CDI，粪便微生物移植（FMT）似乎是有效的并相对安全的措施。

美国一项研究对已发布的 FMT 治疗复发性 CDI 的数据（2 项随机对照试验和 21 个病例）分析表明，FMT 治疗在 85% 的复发性 CDI 和 55% 的难治性 CDI 中有效；相比之下，内科治

疗成功率为 30%~80%。

通过 OpenBiome 高度筛查的捐赠者粪便为 FMT 提供了简便的原始材料。鉴于这种高效、安全的属性，FMT 应考虑用于任何情况下的复发性 CDI。（Ann Intern Med.2015;162:630）

内镜下非切除治疗早期食管癌 极具前景

▲ 第二军医大学长海医院消化内科 田波 王洛伟 李兆申

随着染色内镜、放大内镜、超声内镜等新型内镜技术的迅速发展，早期食管癌及癌前病变的诊断率明显提高。而射频治疗、光动力治疗、氩离子凝固术等内镜下非切除治疗方式，近年来发展迅速，有良好的应用前景。

内镜下射频消融 内镜下射频消融技术（RFA）是利用消融导管发射电磁波，直接将高频电磁波传递至病灶黏膜，使肿瘤内离子震荡、互相摩擦产生局部高温，引起病灶组织变性、凝固性坏死，因具有治疗效果明确、创伤小、安全性高而得以广泛应用。

RFA 对 BE 异型增生及肠上皮化生的根除率高。内镜下 RFA 治疗在对长节段、环周的病变进行治疗时更有优势。研究发现，RFA 联合内镜下切除治疗可在切除病灶进行病理分级的同时对可能继续进展的异型增生区域进行预防处理，显著抑制病变进展和降低病灶复发率。

RFA 术后不良事件包括狭窄、出血、发热、胸痛、穿孔等。其中，狭窄的发生在内镜下切除与非切除治疗中均可见，可通过内镜扩张治疗减轻症状。

光动力治疗 光动力治疗原理是光敏剂选择性聚集于肿瘤组织，在有氧条件下，用特定波长激光激

发，产生单态氧破坏肿瘤细胞膜、线粒体、溶酶体等细胞结构，同时破坏毛细血管内皮，激发免疫反应，促进血栓形成致使微循环障碍，导致肿瘤坏死。

该疗法对大面积早期环周病变有独特的治疗优势，同时对进展期食管癌姑息治疗也有确切效果。有报道称其对高级别异型增生和黏膜内癌的3年完全缓解率为76.5%，对食管早期鳞癌的5年完全缓解率为75%。其主要缺点包括光敏剂过敏、避光时间长、术后穿孔狭窄等不良事件。

氩离子凝固术 氩离子凝固术（APC）是一种非接触性热凝固方法，以氩气为介质，将高频能量传到靶组织，从而有效凝固组织表层，起到破坏组织和止血等作用，适用于内镜下切除失败、局部复发、多发病灶者。Wang 等5年随访研究发现，APC 治疗食管癌的癌前病变有效，但当 APC 治疗黏膜内癌时，还需对适应证予以严格把握。

中国首个 ERCP 技术标准化人才培养项目

探路中国临床重点专科高端人才培养模式

▲ 本报记者 裘佳

提升医疗服务效率，提高先进医疗技术的可及性，是全国患者的众望所归，也是国民健康持续发展的基石所在。尽管我国在多个疾病领域的诊疗技术发展已经接近甚至达到了国际水准，但技术人才的稀缺和各地间的分配不均，长期阻碍着先进医疗解决方案在全国的同步普及。高端医疗技术人才梯队的建设、技术人才的培养问题因而备受关注。

但由于各地区医疗水平和培训资源的参差不齐，规范性和系统性的不足普遍存在于以往的人才培养项目中。而2015年启动的中国首个 ERCP 技术标准化人才培养项目，则通过借鉴海外理论实践相结合的阶梯培训体系，为中国临床重点专科高端人才培养探索出了一条新路径。

胆胰疾病高端诊疗技术人才告急

中国是消化道疾病大国，胆胰疾病的发病率居高不下。经内镜逆行性胰胆管造影术（简称 ERCP）因创伤小、恢复快、疗效好，在国际上被誉为胆胰疾病诊疗的金标准。

“国内一些大型医院的 ERCP 技术并不落后于国外，但全国的整体应用水平与国外差距很大。因专业人才短缺，我国 ERCP 的年开展量仅能满足 1/5 患者的需求。”中国 ERCP 技术标准化人才培养项目发起方、中国健康促进基金会理事长白书忠教授介

绍说。

项目支持方、国家卫生计生委人才中心副主任张俊华博士表示：“近年来，国内消化内镜专家为 ERCP 技术的推广付出了很大的努力，在全国组织了一系列巡回演示与研讨交流。但最后我们一致认为：要建立起能将 ERCP 技术高效应用于临床的专业梯队，我们的培养体系要更加立足长远、追求实践，辐射力度也应该更广。中国 ERCP 标准化人才培养项目便是在此背景下诞生的。”



规范化培训体系助力微创内镜新技术普及

“此次项目，是政府、企业、社会团体合作探索高端医疗技术人才培养体系的实践。通过与项目支持方波士顿科学共同规划和筹备课程，我们的学员有机会掌握微创内镜领域全球最前沿的知识和经验。此外，我们已在全国范围内设立了第一批 19 家培训基地，并发动各地 ERCP 专家担任导师。”白书忠理事长表示，“我们计划在 2015-2017 年的 3 年内培养出 300 名

专业技术人才，尽快缩小患者需求和技术供给上的缺口。”

ERCP 技术标准化人才培养项目囊括基础理论与操作实践、临床培训基地培训、专家手把手辅导、培训基地复训学习四个阶段内容。在实践阶段，项目学员将参与 ERCP 全程临床诊疗管理，并在专家的亲手指导下完成不同操作难度的 ERCP 手术。在培训基地复训后，学员还将接受由卫计委人才中

心统一安排考核。

张俊华副主任表示：“项目的设立，拓展了我国构建国际标准的高端医疗技术应用人才培养体系的能力，也为未来更多创新技术在我国的人才梯队建设提供了可参考、可借鉴、可学习的优秀模式。”据悉，ERCP 技术标准化人才培养项目第二期课程已正式启动。欲了解更多项目详情和学员申报流程，可登陆 ercpchina.org 查询。