**2025年**西安市胸科医院消化科进修招生简章

尊敬的省内外消化科同道：

感谢您一如既往对西安市胸科医院消化科的信任与支持，同时也真诚欢迎您来消化科进修学习，您的到来，将使西安市胸科医院消化科更为精彩！！！现将进修相关事宜介绍如下：

1. **我院消化科简介**

 西安市胸科医院消化内科，成立于2021年。科室骨干由空军军医大学唐都医院引进，目前科室开放床位48张，医护人员30人，其中医生10人，护理人员20人，主任医师2人，主治5人，住院医师2人，副主任护师1人，硕士学历10人，本科学历20人。科室主要诊疗业务包括食管疾病、胃疾病、肠道疾病、肝胆胰疾病诊治；同时开展无痛胃肠镜诊疗+一站式服务，日间病房可开展各类内镜微创手术（胃肠道息肉、内痔治疗、内镜下异物取出术等）、放大内镜技术、内镜染色技术、超声内镜检查技术（微探头及扇扫镜）、经内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）、十二指肠乳头括约肌切开术（EST）等。在消化道早癌的筛查及内镜下治疗方面有着鲜明特色，尤其是放大内镜和超声内镜、AI内镜的投入使用，极大提高了消化道早癌的诊断率。

1. **我院消化科主要医疗特色**

（一）术前诊断与操作

1. 普通胃镜、结肠镜 ，无痛胃镜、结肠镜、小肠镜；

2. 超声内镜、胶囊内镜；

（二）特色医疗技术

1. 消化道早癌筛查与诊治：普通白光内镜检查为基础，灵活运用色素内镜、电子染色内镜、放大内镜、共聚焦激光显微内镜等特殊检查技术诊治食管癌、胃癌、结直肠癌、消化道的各种腺瘤、胰腺癌、胆管癌、胃肠间质瘤（GIST）、神经内分泌肿瘤（NET）、平滑肌瘤、淋巴瘤等等。通过内镜下粘膜剥离术（ESD）、内镜黏膜下肿物挖除术（ESE）、内镜下经隧道黏膜下肿物切除术（STER）等技术，可将早期的消化道肿瘤及黏膜下肿物完整切除，达到根治的效果。

2. 胆胰管疾病诊治

经内镜逆行胰胆管造影( ERCP) ，是在内镜下经十二指肠乳头插管注入造影剂，从而逆行显示胰胆管的造影技术，是目前公认的诊断胰胆管疾病的金标准。在ERCP的基础上，可以进行十二指肠乳头括约肌切开术（EST）+胆总管结石取出术、内镜下鼻胆汁引流术（ENBD）、内镜下支架置入术等介入治疗。目前可用于诊治肝胆胰疾病，包括胆总管结石、急性胆管炎、胆管良恶性狭窄、慢性胰腺炎等疾病。独立开展的胆总管结石ERCP+EST取石术，避免了传统外科手术所造成的创伤，为胆总管结石的患者带来了福音。

1. 经口内镜下食管括约肌切开术”（peroral endoscopicmyotomy,POEM）。经口内镜下食管括约肌切开术”在我国目前已经成为治疗贲门失弛缓症的首选，病人无需开胸手术，全部手术过程均在无痛状态下通过胃镜操作，在患者食管黏膜下层建立一个“隧道”，然后内镜直视下自上而下、由浅入深纵行切开环形肌束，可使患者食管下段高压得到即时解除，然后用金属夹子将之前建立的“隧道”封闭。手术时间短、创伤小、安全性高，患者第二天即可进食。
2. 内痔的内镜下治疗

 包括透明帽辅助内镜下硬化术和套扎治疗。“透明帽辅助内镜下硬化术”是利用透明帽辅助内镜治疗内痔、直肠黏膜脱垂等病变的新型内镜下微创治疗手段。套扎治疗指通过内镜下的套圈装置将内痔用橡皮圈套扎，使痔静脉缺血、无菌坏死，痔核脱落，痔疮消失。

1. 内镜逆行阑尾炎治疗术（ERAT）

是一种简便、无创、无疤的内镜下微创手术。内镜逆行阑尾炎治疗术（ERAT)通过插管、造影、冲洗、引流等操作，达到快速降低阑尾腔内压力、消退炎症的目的，而保留完整阑尾及其功能。

（三）术后管理：

  1. 早癌内镜下治疗加速康复的管理

  2. 消化科术后出血患者的抢救与管理（内镜干预、药物的应用）

  3. 重症肝硬化、终末期消化道肿瘤治疗

  4. 肝移植前的全程管理：围手术期的管理。

**三、培训计划：包括理论、临床思维、临床技能培训，同步进行。**

（1）充实理论知识：每月定期有专门的授课和消化科文献学习；工作日每天的早交班，科室大交班、疑难危重死亡病例大讨论；线上授课等；每月均有举办各种业务学习、会议、学习班等等。

（2）训练临床技能：可以申请内镜室实践训练。

（3）提升临床实践：全程参与患者的管理，有大量手术的观摩、跟台操作实践机会……

**四、课程设置**

 进修项目1：消化专科进修项目

（半年/1年）

依托齐全的亚专科优势，为学员拟定了具有胸科医院特色的进修课程和亚专业深度学习计划，共包括六大板块，分别是消化内镜诊疗技术、疑难和重症肝病诊治（包括慢性病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、重症肝炎）、炎症性肠病诊疗、消化道肿瘤及癌前疾病诊治、消化系统心身疾病诊疗、幽门螺旋杆菌感染与相关疾病诊治，涵盖消化系统疾病的方方面面。根据医生的自身发展需求、年资和临床经验，可选择进修时长为3个月或6个月或1年。学科为进修一年的学员安排学术和临床经验丰富的导师进行专项技术和临床科研指导；为半年的学员安排专病教学，快速提升诊疗思路，掌握专项技能。每周的疑难病例讨论、每月的“消”疑“化”难病例讨论会等将延伸学员临床思维，提升诊疗思路。

一、培训目标

1. 知识目标

掌握消化系统常见病、多发病的诊疗规范（如胃食管反流病、消化性溃疡、肝硬化、胰腺炎、炎症性肠病等）。熟悉消化系统急重症的抢救流程（如消化道大出血、肝性脑病、急性重症胰腺炎等）。了解消化系统肿瘤的早期诊断与治疗进展。

2. 技能目标

掌握基础内镜操作（如胃镜、肠镜检查）及内镜下止血、息肉切除等基本技术。熟悉腹部超声、影像学（CT/MRI）的判读及介入诊疗技术（如穿刺、引流等）。掌握消化科专科查体、病历书写及临床思维培养。

3. 科研目标

学习临床科研方法，完成1篇病例报告或综述。参与科室科研课题或学术会议。

二、培训周期

常规周期：6个月至1年（建议1年以全面掌握技能）。

阶段划分：

 第1-3个月：基础理论与临床实践入门。

 第4-6个月：专科技能强化与复杂病例处理。

 第7-12个月：内镜技术、科研能力提升及独立管床能力培养。

三、培训内容与安排

1. 理论学习

教材与指南：《实用内科学》（消化系统章节） 最新版《中国消化系统疾病诊疗指南》国际指南学习（如ACG、AGA、WGO指南）

学习形式：每周1次科室小讲课（由高年资医师或外院专家授课）。

每月1次文献汇报或病例讨论会。线上学习（推荐平台：UpToDate、梅斯医学等）。

2. 临床实践

门诊：学习常见病接诊流程、医患沟通技巧（每周1-2天）。

病房：分管床位（4-6张），参与查房、值班及危重患者管理。

内镜室：参与胃镜、肠镜操作及内镜下治疗（每周2-3天）。

影像科/超声科：轮转1-2周，学习影像学判读。

3. 技能操作

基础操作：胃镜、肠镜检查（目标：独立完成50例以上）。内镜下止血术、息肉切除术（在指导下完成）。腹腔穿刺术、三腔二囊管置入术。高级操作（可选）：ERCP、ESD、EUS等（根据医院条件及学员基础安排）。

4. 科研能力培养

课题参与：加入科室现有科研项目，学习数据收集与分析。

论文撰写：在导师指导下完成1篇病例报告或综述。

学术会议：参加1-2次省级/国家级消化科学术会议。

四、考核与评估

1. 理论考核：

 每季度1次闭卷考试（内容涵盖诊疗指南、病理生理等）。

2. 技能考核：

内镜操作评分（由带教老师评估操作规范性）。

急救技能模拟考核（如消化道大出血处理）。

3. 临床能力评估：

 病历书写质量、病例汇报能力、患者管理效果。

4. 结业要求：

 完成规定病例数、操作例数及科研任务。 通过结业答辩（汇报进修成果与心得）。

五、培训形式

导师制：指定1名副主任医师及以上职称的导师全程指导。

多学科协作：参与MDT（多学科会诊），与外科、影像科、肿瘤科联动学习。