

# 医疗界大咖云集桂林 共促消化系统疾病诊疗水平提升

## ——第4届桂林·漓江消化及消化内镜论坛暨桂医附院消化病院揭牌仪式综述

本报记者徐莹波 通讯员李锦

12月14日,第4届桂林·漓江消化及消化内镜论坛暨2024年广西医师协会内科医师分会年会、2024年桂林市医学会消化内镜学分会年会、广西消化道早癌内镜诊治新技术学习班、桂林医学院附属医院消化病院揭牌仪式、智慧医疗示范基地揭牌仪式和国产消化内镜培训基地揭牌仪式在大公馆酒店举行。本次活动由广西医师协会、桂林市医学会主办,桂林医学院附属医院、广西胃癌早诊早治临床医学研究中心承办,旨在促进消化内科领域学术交流,共同促进广西消化系统疾病诊疗水平提升。

广西医师协会会长赵劲民教授在线上发表致辞并祝贺本次活动成功举办,广西医师协会副会长兼秘书长汤春园主持活动开幕式。

广西医科大学校长曾志羽教授,广西医师协会内科医师分会主任委员、桂林医学院附属医院院长汪丽燕教授,桂林医学院附属医院副院长王振冉教授,郑州大学第一附属医院消化病院院长刘冰熔教授,广西医学会消化病学分会主委姜海行教授,广西医学会消化内镜学分会主委黄山羽教授,广西医师协会消化病学分会主委黄杰安教授,广西医学会感染病学分会主委廖柏明教授,桂林市医学会秘书长肖芳出席活动。来自区内外多名内科学专家及广西医师协会内科医师分会第一届全体委员参加活动。

### 探索消化内科高质量发展新模式、新路径、新机制

据了解,广西医师协会内科医师分会成立于2022年,全体委员共有134人,涵盖了消化、呼吸、心内科等内科学主要专业。成立两年来,内科医师分会在主委汪丽燕带领下,在全体委员共同努力下,群策群力、砥砺前行,开展了10余场学术活动。内科医师分会坚持每年以年会形式开展继续教育项目、临床思维训练营、内科病例大赛、内镜规范化培训等内科临床技能培训,并完成了对基层医院定点帮扶与指导,规模和影响力与日俱增,树立了有特色的优质品牌,受到全区同行广泛好评。

当天上午,本次系列活动开幕式盛大举行。曾志羽在致辞时说,桂林医学院与广西医科大学是兄弟院校,两所院校的附属医院交往密切、友谊深厚。桂医附院消化内科是桂林市医学会消化内镜学分会的主委单位,也是桂北地区诊疗规模



▲出席活动的领导、嘉宾共同为桂林医学院附属医院消化病院揭牌。(桂医附院供图)

较大、设备一流、技术力量较雄厚、较具影响力的消化系统疾病诊疗中心。桂医附院消化病院、国产消化内镜培训基地和智慧医疗示范中心揭牌成立,不仅是医院发展历程中的一件大事、喜事,也是一次以疾病为中心的诊疗体系建设的重要探索、重要尝试,标志着广西在消化系统疾病诊疗方面迈出了坚实一步,也为其他学科的诊疗模式构建了一个可供借鉴的蓝本。广西医科大学及附属医院将与桂林医学院及附属医院、区内外各级医疗卫生机构、行业组织加强交流合作,共同探索消化内科高质量发展新模式、新路径、新机制,为健康中国、健康广西建设贡献更多的智慧和力量。

汪丽燕在致辞时说,近年来,桂医附院在学科建设、临床诊疗、科研创新、人才培养等方面取得了令人瞩目的成绩。2006年,医院获一级学科硕士学位授权点;2015年,医院获批设立博士后科研工作站;2020年,医院临床医学专业获批国家级一流专业建设点;2021年,医院获批临床医学博士专业学位授权点。今年11月29日,医院的新院区——漓东院区举行启用仪式,标志着医院“一院多区”的发展格局初步形成,医院医疗环境更为完善、医疗流程更为便捷,将为患者提供舒适的就医环境和优质的医疗服务。

汪丽燕表示,消化内科是医院重点发展和培

育的科室,是广西医疗卫生重点学科。广西临床重点专科、广西胃癌早诊早治临床医学研究中心、桂林市消化及消化内镜质量控制中心,也是硕士、博士学位授予点,更是桂北地区综合实力较强的消化系统疾病诊疗中心。依托医院强大的学科基础,消化内科与肝胆外科、胃肠外科等相关科室成立消化病院,这是广西区内医疗系统首次以院中院的方式打造学科集群,也是区内首次以疾病为中心打破内外科之间、学科之间的壁垒。展望未来,医院将以贯彻落实党的二十届三中全会精神为契机,继续秉承“弘德善医”的院训精神,全面深化改革,加强内涵建设,推动医院实现更高水平的发展;加强消化病院的学科建设、临床诊疗、科研创新和人才培养工作,努力打造一支具有国际视野和创新能力的高水平医疗团队,为患者的康复和健康作出更大贡献。

刘冰熔、姜海行分别在开幕式上致辞。

### 桂医附院消化病院将为患者提供全方位的“一站式”诊疗服务

开幕式结束后,桂医附院消化病院揭牌仪式举行。出席活动的领导、嘉宾们共同为桂医附院消化病院揭牌。



◆智慧医疗示范中心揭牌。(桂医附院供图)

▼桂林医学院附属医院漓东院区。李锦 摄



业将成立3个病区,共170张床位;消化内镜中心将启用全智慧内镜系统,有15个独立操作间,单独设置手术室、ERCP室等。

随后,广西消化道早癌内镜诊治新技术学习班开班。在开班仪式上,李滨说,肿瘤防治关口的前移是国家肿瘤防治的重要手段,也是实现健康中国的重要举措。消化道癌症的早诊早治是每一个消化中心、每一位消化医生的责任、义务和担当。近年来,桂医附院消化内科聚焦消化道早癌的防治工作,积累了丰富的经验,取得了一定成果;2023年,医院还获评广西胃癌早诊早治临床医学研究中心。不断提高消化道癌症的早诊早治,不仅需要临床医生的努力,也需要设备、技术的支持与不断更新优化。为促进青年医师诊治技能提升,消化内科与富士胶片(中国)投资有限公司合作并建立针对青年内镜医师的系统性培训项目,共同推动消化道早癌防治事业的发展。

本次学习班邀请了国内多家知名医院内科领域10多名专家授课,来自全市各医疗机构消化内科的数百名医务人员参加学习交流。

当日下午,桂医附院还举行了智慧医疗示范基地揭牌仪式和国产消化内镜培训基地揭牌仪式。

## 健康讲堂

### ESD ——内镜黏膜下肿物剥离术相关知识

□周雪明(桂林医学院附属医院消化内科)

#### 一、什么是ESD?

ESD中文全名叫作内镜黏膜下剥离术,是针对消化道癌前病变和早期癌症的一种标准微创治疗手段。操作过程首先要确定病变的位置,接着进行染色,用针式切开刀环病变一圈做一个标记,再用针式切开刀开口,用IT刀进行切开剥离。如果术中出现出血,可以用IT刀、TT刀或者热活检钳进行电凝治疗,完整的标本术后直接送病理科做病理检查。ESD相对于传统的开腹手术有以下优点:

1. 可以一次性切除较大范围的病灶,并且是微创治疗;

2. 可以取得相对完整的标本,送出的标本有利于病理医生对病变排除,比如最关注的有没有转移等方面;

3. 可以降低肿瘤局部残留率和复发率。

目前,ESD手术已经广泛应用于早期食管癌、早期胃癌、早期肠癌、早期十二指肠癌等消化道早癌的内镜下治疗。

#### 二、ESD有何优势?

ESD可以准确地在内镜直视下进行黏膜下剥离,剥离的层次更准确,一次性切除的范围更大,完整切除的机会更高,也更加有利于术后病理学的评价,可以更准确评价是否为根治性切除。同时,ESD还具有以下优势:

1. 创伤小,不改变消化道结构,避免外科手术风险,减少术后生活质量下降等;

2. 患者可以接受多个部位、多次治疗;

3. 使病理医生能够获得完整的组织病理标本,以供分析诊断;

4. 对于面积比较大、形态不规则或者合并溃疡瘢痕的肿瘤,可以进行96%以上的切除率,以减少复发率;

5. 在疗效评价上也是非常乐观。据相关研究显示,消化道早癌ESD术后患者总生存率明显延长。

总之,ESD是一种经济、安全、可靠的治疗消化道早癌的有效方法。

#### 三、哪些人适合做ESD?

1. 黏膜下肿瘤;

2. 巨大平坦息肉;

3. 早期癌。

#### 四、ESD术前需要做哪些准备?

1. 了解患者的凝血功能、血小板、心肺功能等指标,了解患者有无口服阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物;还要了解其血小板有无降低、心肺功能情况,才能确定能否做ESD手术;

2. 内镜黏膜下剥离的其他术前准备和胃镜术前准备相似:

(1) 如果做胃ESD,比如做胃黏膜下剥离术,至少要禁食8小时、禁水4小时以上;

(2) 如果是做肠ESD手术,术前2天要无渣饮食,术前6—8小时进行泻药清肠准备;

(3) 做食道ESD手术也要禁食。因为做内镜黏膜下剥离术需要进行麻醉,在气管插管下做手术,禁食、禁饮较重要。

3. 做内镜黏膜下剥离还要了解患者的一般情况,常规会检查心电图、腹部B超,了解患者全身情况;

4. 留置大号留置针、更衣,解决大小便;

5. 准备足够的费用(15000—20000元)。

#### 五、手术是怎样进行的?

全麻下手术室内镜下进行手术。

#### 六、ESD术中如何配合?

1. 麻醉时应取左侧卧位,预防窒息;

2. 麻醉后为防意外,医务人员应对患者进行生命体征监测,若出现头晕、心慌等不适及时告知医务人员;

3. 术中可能有出血、穿孔现象,会及时采用电凝或止血夹止血,钛夹闭穿孔。

#### 七、ESD术后要注意什么?

1. 饮食:术后禁食1—3天(视创面大

小而定),开始进食以温凉易消化流质(如米汤、清淡菜汤等)饮食,三天后可进食稀粥、煮得很烂的面条、鸡蛋羹等半流质饮食,逐渐过渡到软食直至正常饮食,少量多餐,避免过饱,避免粗糙坚硬的食物。

2. 休息与运动:第一天绝对卧床休息,一周内避免剧烈活动,避免用力动作如用力排便、咳嗽,以减少出血、穿孔等并发症的发生。

3. 药物应用:抗生素、止血药物、质子泵抑制剂及黏膜保护剂等治疗(必要时)。

4. 并发症的发生:术后2天内注意有无腹痛、腹痛、呕血、黑便、穿孔等。

5. 出血表现:心率加快、头晕、血压进行性下降、呕血、黑便。

6. 穿孔表现:腹痛加剧以及腹肌紧张、压痛、反跳痛及皮下气肿,血压下降,脉搏加快,面色苍白。

#### 八、出院后要注意什么?

ESD术后出院后,患者需要注意以下几方面,以促进身体的恢复并预防并发症的发生:

1. 注意休息:两周内避免剧烈活动。

2. 禁烟酒,合理进食,避免粗糙、坚硬及辛辣刺激性的食物。

3. 药物管理,遵医嘱服药。术后应按医嘱服用药物,注意观察药物可能带来的副作用,如有不适,应及时就医。

4. 术后1月复查胃镜,观察肿块切除的情况及创面愈合情况,以后定期复查胃镜。

5. 心理调适,保持积极心态。术后可能有一定的心理压力,如担忧恢复情况、恐惧复发等,这时需要保持积极的心态,相信医生的治疗和建议。

综上所述,ESD术出院后,患者需要在饮食、作息与活动、药物管理、定期复查以及心理调适等方面多加注意。这些注意事项有助于促进身体的恢复并预防并发症的发生。同时,如有任何不适或疑问,应及时就医并咨询专业医生的意见。

## 健康动态

### 广西年度第100例

### 桂林医学院研究生成功捐献造血干细胞

本报讯(记者胡晓诗 通讯员李锦)12月12日,桂林医学院2024级临床医学专业硕士研究生何冬玲在柳州完成造血干细胞悬浮液的采集,成为全国第19028例、广西年度第100例造血干细胞捐献者。

据悉,何冬玲于2018年11月第一次走上献血车参与无偿献血,其初衷是希望身体健康的自己能帮助更多的人。之后,她坚持参加无偿献血活动,并在2021年11月11日一次无偿献血的过程中,深入了解有关造血干细胞捐献的知识后,毫不犹豫填写了《入库志愿者同意书》,并留样加入了中华骨髓库。

今年8月26日,何冬玲接到红十字会工作人员打来的电话,得知自己的血型和一位血液病患者初步匹配上了,征求她的捐献意愿,她欣然同意。对于她的这一决定,家人刚开始有些顾虑,在详细的解释和科普之后也打消

了,转而变成支持。

当天,看着采集好的造血干细胞悬浮液即为一名患者送去希望,何冬玲说:“很幸运我是今年广西的第100例捐献者。100代表着圆满,希望受助患者能恢复健康,享受明媚又充满希望的生活!也希望有更多的志愿者能加入捐献造血干细胞的行列中,为血液疾病患者带去希望。”

据了解,造血干细胞是能自我更新、有较强分化发育和再生能力、可以产生各种类型血细胞的一类细胞。人体内的造血干细胞具有很强的再生能力。正常情况下,人体各种细胞每天都在不断新陈代谢,进行着生成、衰老、死亡的循环往复,失血或捐献造血干细胞后,可刺激骨髓加速造血,1—2周内血液中的各种血细胞恢复到原来水平,因此,捐献造血干细胞不会影响健康。

## 技术创新

### 治疗慢阻肺患者有“新招”

### 桂医二附院成功开展经支气管镜活瓣置入肺减容术

本报讯(记者徐莹波 通讯员赵雪强 支荣)近日,桂林医学院第二附属医院呼吸与危重症医学科、麻醉科及手术室团队密切合作,成功为慢性阻塞性肺疾病(以下简称“慢阻肺”)患者张先生完成经支气管镜活瓣置入肺减容术。这一前沿疗法不仅有效改善了患者的肺通气功能,也为广大呼吸系统疾病患者带来了新希望。

市民张先生今年64岁,前段时间,他因呼吸困难来到桂医二附院呼吸与危重症医学科求医。医生检查发现,张先生患有慢阻肺,右肺存在肺气肿、肺大泡等症,导致呼吸困难,活动耐量下降;同时,其血氧分压和二氧化碳分压均处于异常水平,随时可能并发呼吸功能衰竭,危及生命。

“张先生的病情复杂,如采用传统外科手术,风险极高。”桂医二附院呼吸与危重症医学科主任医师林云教授说,经支气管镜活瓣置入肺

减容术的原理是将活瓣置入相应的支气管,阻断吸气气流进入,同时允许呼气气流流出,使远端过度膨胀的肺组织或肺大泡得到有效减压,从而促进其他健康肺组织的扩张和整体通气功能的提升。采用这一技术,具有创伤小、术后恢复快、并发症少,可以有效减少过度膨胀的肺容积、提高肺通气功能等优势,是一种安全、有效、微创的治疗肺气肿、肺大泡的方法。

为了引进该项技术,桂医二附院组建了攻关团队,经过充分调研实践,掌握了新技术。接着,在林云指导下,呼吸与危重症医学科主任医师赵雪强带领团队充分评估了手术风险,完善各类检查和术前准备,并反复模拟推演手术方案,最终确保了手术顺利完成。

术后第3天,张先生可下病床活动,呼吸也恢复正常,他说:“没想到我能这么快就恢复健康,感谢桂医二附院的医护人员!”