

培养编号：

培养类别：拔尖/青年人才培养计划

陆军军医大学第一附属医院 医务人员军事医学创新能力提升计划 任务书

培养对象：_____陈磊_____

培养承担科室主任（签字）：_____

培养对象（签字）：_____

联系电话：_____  _____

培养周期：2019年1月1日 至 2021年12月30日

本次培养年度：2019年01月01日至2019年12月31日

陆军军医大学第一附属医院

一. 工作计划及年度考核指标

(一) 培养周期内主要开展的工作计划及所要达到的培养目标(字数1500字内)

工作计划:

1 打造围绕内镜微创切除为核心的特色治疗技术(双镜联合和 NEWS 手术)

粘膜剥离术(ESD)是目前公认的早期消化道肿瘤的首选内镜治疗方式,但是要想达到比较好的临床效果,ESD 必须严格遵照适应症,否则患者不但不能获益,还会承担残留、复发等风险。外科手术可完整切除病灶及周围淋巴结,但由于改变了胃肠道的正常解剖结构,术后并发症较多,明显影响患者生活质量,并且耗费高,手术风险大,不适合部分高龄或经济情况较差的患者。我们试图通过内、外科结合的方法治疗早期胃癌,既可以完整地切除原发病灶,又可以提高对转移淋巴结的检出率,能扩大内镜切除治疗的适应症,为可能伴有淋巴结转移的早期胃癌的根治治疗提供一种新的思路。

同时,对一些稍微侵犯深一些的患者(病灶突破粘膜下层上1/3),我们拟采用内镜下全层切除的方法取代外科手术进行胃壁局灶性切除,将微创做到极致。

2 经自然腔道内镜手术

2004年美国约翰·霍普金斯大学 Kalloo 等提出了经自然腔道内镜手术(natural orifice transluminal endoscopic surgery, NOTES)的概念。中国起步较晚,并且对适应症的选择还存在较大争议,

因此临床应用尚不多。但是 NOTES 与外科手术比可减少术后疼痛、伤口并发症，改善术后美观，减少手术所致的机体免疫应答，减少术中麻醉，以及加快患者恢复。对消化内镜技术的发展来说，仍然有较好的应用前景。我们从 2016 年开始率先在重庆市开展经胃的内镜下腹腔探查和腹膜活检术，至今已完成近 50 例手术，未发生漏、出血和感染等并发症。随着内镜下封闭技术的发展，NOTES 技术的应用必然将越来越广泛，经口纵隔病变的内镜切除和经肠道盆腔病变的切除也成为可能。

我们拟下一步先结合动物实验对不同病变 NOTES 手术的切口入口，手术适应症的选择和并发症的防止方面进行一系列的研究，并指导临床，进一步完善方法和流程，建立标准的手术方法及流程。

3 胆胰疾病的内镜诊治范围的拓展

胆胰疾病的发病在消化系统疾病中占有很高比例，超声内镜（EUS）是胆胰内镜诊治不可或缺的手段。申请者前期已开展了 EUS 引导下胆胰疾病的穿刺活检（FNA）、射频消融（RF）、腹腔神经丛阻滞（CPN）、胰腺假性囊肿内引流及胰周感染内镜下清创治疗等高难度手术。但是受条件限制，如 EUS 引导的胆囊穿刺取石、胆管引流、胰管引流等顶尖手术还没开展。下一步，拟与肝胆外科的 ERCP 合作，逐步拓展胆胰疾病的内镜诊治范围，才能弥补目前胆胰疾病内镜诊治的短板。

4 内镜下抗反流手术和减重手术的开展

随着生活水平的提高，消化系统的疾病谱也发生了病变，因为肥

胖等原因造成的代谢疾病增多，胃食管反流病的发生率也越来越高。我们拟开展内镜下的水囊植入，内镜下胃减容术等微创、可逆的手术进行减重方面的探索，以抢先占领国内的有利位置，扩大学科影响。对难治性胃食管反流病，内镜下微创手术逐渐成为 GERD 的新型治疗方法，包括内镜射频消融治疗、内镜下注射治疗、经口内镜下缝合及折叠术、抗反流黏膜切除术等。下一步拟开展 RCT 研究，探索合适的手术方式的选择及远期疗效。

培养目标：

以内镜微创治疗为核心技术，在消化道肿瘤的内镜切除、胆胰内镜的诊治和内镜下抗反流、减重手术等方面不断创新和突破，与普外、肝胆、胸外等科室多学科联合，探索有特色的拳头技术，并逐步扩大学术影响。力争在三到五年内获省部级医疗成果二等奖以上奖励或者开展校一级乙等评新技术一项；在 Endoscopy 等权威杂志发表代表性临床论文；申请人目前为中华消化内镜学会青年委员，争取 3-5 年内中华医学会消化内镜分会（或中国医师协会消化内镜分会）获得委员以上任职。

（二）2019 年工作计划及年度考核指标

1. 请详细阐述本年度内开展技术创新的主要工作及目标（字数 1000 字内）：

(1) 扩大双镜联合治疗的例数 20-40 例

双镜联合扩大内镜切除的适应症是我们的特色，因为具有一定的争议性，所以需要积累病例，并且观察长期的疗效，才能得出具有临床指导意义的结论，成文或推广。

(2) 开展 NOTES 动物实验 10-15 例。

先结合动物实验对不同病变 NOTES 手术的切口入口，手术适应症的选择和并发症的防止方面进行一系列的研究，并指导临床，进一步完善方法和流程，建立标准的手术方法及流程。

(3) 与肝胆科合作开展 EUS-PD; EUS-BD 等项目, 力争完成 EUS 引导下介入诊治胆胰疾病超过 100 例。

(4) 网上注册临床研究观察内镜下不同方法治疗胃食管反流病的临床疗效（已经过伦理）

主要针对抗反流粘膜切除术和射频治疗胃食管反流病的效果进行 RCT 研究。

2. 本年度技术成果目标（开展临床创新技术的例数、获评学校新技术新业务等级评定、申报上级临床课题项目、编写技术指南的情况等方面进行描述）:

(1) 扩大双镜联合治疗的例数 20-40 例

(2) 开展 EUS 引导下粒子植入治疗胰腺癌，与肝胆科合作开展 EUS-PD; EUS-BD 等项目, 力争完成 EUS 引导下介入诊治胆胰疾病超过 100 例

(3) 申报学校新技术新业务二级甲等一项

3. 本年度技术推广目标（学术报告、发表论文、推广单位等方面进行描述）：

（1）在全国年会上进行专题报道，其他全国性会议上进行手术演示或专题讲座 2-3 次。

（2）发表课题相关中文论文 2-3 篇，发表 SCI 论文 1-2 篇。

（3）在重庆市区县级中心医院推广两个方向的内容：消化道穿孔和瘘的内镜诊治；内镜下抗反流手术的临床应用。推广区域初步定为：城口、万州、涪陵、梁平。

4. 其他工作目标（此项为必要内容，可细化每项具体目标）

（1）本年度赴国内外机构学习计划（若有，请填写此项，请从学习机构的影响力、选派的必要性及学习内容与团队发展的关联性等方面进行描述）：

①拟选派1人赴日本进修学习

②拟进修学习范围：消化道早癌诊断(NBI)及内镜下粘膜下层剥离(ESD)治疗、经自然腔道内镜手术(NOTES)及相关内镜诊疗技术。

③拟选择学习机构及选择原因：日本国立癌症研究中心中央医院(National Cancer Center Japan) 建立于1962年，是以癌症研究及治疗为重点的国际中心医院。国立癌中心内镜科(消化道内镜)的内镜技术在日本及全世界名列前茅，尤其在消化道早癌内镜下精确诊断(NBI)及内镜下粘膜下层剥离术(ESD)是日本乃至世界消化内境界

的标杆，作为享誉全球的著名消化内窥镜中心，每年都接受来自全世界各国的海外医生到该中心进修学习。内窥镜中心主任斋藤教授是日本大肠早癌NBI下新分型--JNET分型的创始人之一，以及内镜下ESD专用手术刀Jet-Bknife的发明者，无论在消化道疾病的诊断还是治疗方面，都是世界上屈指可数的顶级专家。

本科室内镜中心为全国最大的消化内镜诊疗中心之一，拥有目前国际上最先进的内镜系统，其中，消化道疾病诊治在西南地区处于领先水平。但同世界一流内镜中心相比，还有很大的提升空间。

④选派的必要性

胃肠道肿瘤严重危害人类健康，有较高的发病率和死亡率。中国的恶性肿瘤发病率、死亡率前六位中，胃肠道恶性肿瘤占据“半壁江山”，高于世界平均水平；食管癌、胃癌、结直肠癌分列第5、2、6位。改善这一问题的关键在于早期发现，早期治疗。我国消化道早癌的诊断率远低于日本，数据表明，日本的胃早癌诊断率为70%，我国仅为15%。我国的消化内镜事业从90年代起步，一直紧追日韩等先进国家的步伐。但电子内镜技术起源于日本，且一直走在内镜事业的前沿，不仅在早期消化道肿瘤的诊疗方面，在超声内镜（EUS）、经自然腔道内镜手术（NOTES）、内镜下抗反流手术（ARMS）也处于处于世界领先地位。

⑤团队发展的关联性：

日本拥有全球领先的内镜技术，国立癌症研究中心内镜科是其消化道疾病诊疗顶尖机构。派出团队成员前往该中心进修，不仅可以学

习各种先进的内镜诊疗技术,还可以全方面学习了解日本消化内镜行业的发展现状及未来研究重点,在促进本计划的完成的同时,结合本科室优势及国外先进经验,促进科室内镜诊疗专业化、标准化、规范化、精细化发展。

(2) 本年度个人成长目标(申请上级人才培养类项目、担任本领域学术任职等方面进行描述):

二、2019 年经费预算表 (金额单位: 万元)

科 目	预算经费	具体明细 (计算依据与说明)
一. 卫生材料费		
(1)原材料/辅助材料购置等费用	16	内镜下特殊耗材及配件、药品的购置
(2) 测试化验加工费	8	开展临床研究所需要的相关检验检查
二. 医务人员培养费		
(1) 国内培训/学术交流/进修/考察/调研费	2	国内各种大型会议的学习、交流
(2) 培养对象海外学习交流费	5	团队内 1-2 名医护人员到国外交流、学习
(3) 专家咨询费	1	相关领域专家的论证、指导和咨询费
(4) 特聘/兼职/客座教授聘请费 (包括来华专家往返机票、住宿及伙食等)	1	相关领域专家的聘请费用、车旅费

(5) 出版/文献/信息传播/知识产权事务费	3	数据总结、文章发表
(6) 技术服务费(临床研究入组人员受试补助/减免费等)	4	团队内技术人员的工资补贴, 临床研究入组人员的补助
合 计	40	

注: 经费预算严格按照军队相关政策执行。

三、计划书签订各方

甲方: 陆军军医大学第一附属医院

计划管理人 (签章)

(单位签章)

年 月 日

乙方: 陆军军医大学第一附属医院 科

培养承担科室主任 (签字)

培养对象 (签字)

年 月 日

备注: 任务书采用A4纸单面打印, 一式三份。经培养对象本人、团队成员和所在科室主任签字确认后提交(同时提交电子版文档)

制扣分处罚。

5. 甲方在项目执行过程中不得无故撤销或终止项目。

6. 乙方在培养验收合格之日起 2 年内不得离院。若乙方工作未满 2 年要求调离、辞职或由于乙方的原因被甲方辞退，乙方必须全额归还培养经费，并向甲方赔偿培养经费 10% 的违约金。

7. 甲方违反本协议时，乙方有权向甲方的上级主管部门提出申述，要求甲方的上级主管部门责成甲方执行本协议或赔偿损失等。必要时，乙方可向司法机关起诉，追究甲方的法律责任。乙方违反本协议时，甲方将根据乙方违约情况，对乙方批评教育，或给予行政处分，或辞退，或要求乙方赔偿损失。必要时，甲方可向司法机关起诉，追究乙方的法律责任。

8. 本协议书自签订之日起生效，签字各方保证遵照执行。有效期限至本协议书第 6 条规定的工作年限期满时止。

9. 未尽事宜，由甲方、乙方协商解决。本协议一式三份，医院、科室、培养对象各持一份。

甲方（公章）：_____ 乙方（科室主任签字）：_____

计划管理人（签字）：_____ 培养对象（签字）：_____

_____年_____月_____日 _____年_____月_____日