

简阳市人民医院消化内科介绍



简阳市人民医院消化内科是四川省甲级重点专科，成都市院士(专家)工作站，国家早期胃癌临床研究网络协作分中心，国家肝胆疾病诊疗基地，西京消化病医院简阳整合医学中心，四川省老年医学临床医学研究中心网络协同医院，国家食管胃静脉曲张规范化培训基地，四川省住院医师规范化培训内科基地，成都市消化内科质控分中心。经过近 20 年的发展，现已成为集医疗、教学、科研为一体的省级重点学科，目前已进入全省医学消化专业领先行列，3E 技术、小肠镜技术处于国内领先行列。



消化内科具备现代化的学科格局，由消化专科病区、病区内镜室、消化专科门诊和消化内镜中心四部分组成，医疗、教学、科研并重，基础与临床并举。

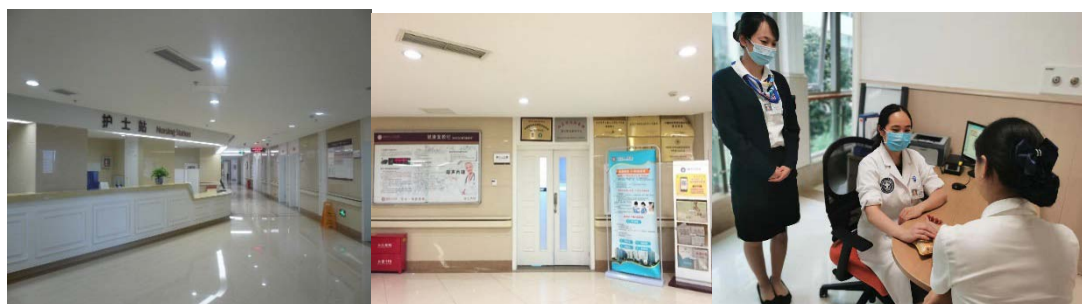
消化内科以消化内镜诊疗与介入、胃肠动力为主要研究方向，开展了多项消化专科诊断技术并服务于临床，包括幽门螺旋杆菌系列监测、胃癌前病变早期诊断和治疗、胃肠动力监测、食管阻抗等，2012年、2013年科室2项内镜科研项目获得市科技进步三等奖，2014年获得四川省医学科技进步三等奖，目前开展国家级科研课题1项，在研省科技课题1项，成都市级科研课题2项，目前已经为成都东部地区技术领先行列之一。

1、消化内科门诊

消化内科门诊设有肝胆病、炎症肠病、功能性胃肠病和早癌内镜随访等专病门诊，周一至周日全天门诊。开设有专家门诊和专科门诊、中西医结合门诊，科室杜志强、陈天明、杨晓东、周祥荣、杨颜梦、罗山铖等专家、研究生、医师等常年出门诊，2018年消化科门诊患者超过37000人次，并开设早期胃癌、大肠癌筛查门诊。



2、消化内科门诊及住院部



消化内科设置专家、专科、中医门诊病，病区开放病床 60 张，科室有主任医师 2 名，副主任医师 2 名，主治医师 4 名，住院医师 5 人，硕士研究生 7 名，消化内镜中心副主任医师 1 名、主治医师 2 名、住院医师 1 名。开展的主要治疗项目：重症胰腺炎综合诊治、胆胰疾病内镜检查治疗、肝硬化门脉高压出血综合诊治、炎症肠病诊治、消化道早癌内镜诊治、幽门螺杆菌感染诊治、消化性溃疡伴出血、酒精性肝病及脂肪肝、农药中毒等。开展的内镜治疗项目，让过去需要手术治疗的疾病无须开刀通过内镜微创方法予以治疗，解除了患者的痛苦。尤其是 EMR、ERCP、ESD、POEM、STER、ERAT、EIS、静脉曲张套扎技术、笑气镇静检查、胶囊内镜、经鼻内镜、超声内镜、小肠镜技术等多项技术成熟领先达到省内先进水平，2018 年出院病人近 3000 人，门诊 37000 人，内镜 18000 人次，并开展食管阻抗、24 小时 PH 测定、胃肠动力检测技术。

3、内镜中心



消化内镜中心，面积达 1000 m²，拥有人性化设计和服务流程，设有标准化内镜操作间和清洗消毒室，具有数字化追溯系统管理，8 间胃肠诊疗室、ERCP 诊疗室、超声内镜室、小肠镜室、动力检查室、胶囊内镜检查室、麻醉复苏室、内镜清洗消毒室。配备有高端奥林巴斯 290、富士能蓝激光 7000 的电子内镜、超声内镜、小肠镜、双嵌道胃镜、经鼻胃镜、双气囊小肠镜、胶囊内镜、海博刀、氩气电刀等国内一流检查和治疗设备。

特色诊疗项目

- 1、超细经鼻内镜检查
- 2、小儿胃镜检查

- 3、清醒无痛胃镜、肠镜检查
- 4、静脉麻醉胃肠镜检查
- 5、染色内镜早癌筛查
- 6、双气囊小肠镜检查
- 7、消化道息肉高频电凝电切除术
- 8、粘膜下切除术治疗早期大肠癌(EMR)
- 9、急诊内镜检查
- 10、急诊内镜下止血、取异物
- 11、食管胃静脉曲张破裂出血的内镜下套扎及硬化、组织胶治疗
- 12、食管癌及结直肠癌术后吻合口狭窄的内镜下扩张术
- 13、食管、直肠癌内支架安置术
- 14、消化道平滑肌瘤套扎治疗
- 15、胆总管结石内镜下乳头括约肌切开取石术、
- 16、空肠内营养术、胃造瘘术
- 17、可视胶囊内镜检查
- 18、双钳道内镜
- 19、碳¹³、碳¹⁴幽门螺旋杆菌检测

20、超声内镜检查

21、透明帽辅助内镜下内痔硬化剂治疗

22、POEM 手术

23、内镜下粘膜剥离术(ESD)

24、内镜下隧道技术(STER)

25、ERCP、ENBD、EMBE

26、食管阻抗、24 小时 PH 测定技术

27、内镜下痔疮诊疗

28、超声内镜检查

29、双气囊小肠镜检查

科研平台与收获

消化内镜诊疗为科室主要研究方向，开展了多项消化专科诊断技术服务于临床，包括消化道早癌诊治、幽门螺旋杆菌系列监测、胃肠动力监测等，2010 年获资阳地区重点专科，资阳市消化内科质量控制分中心，2012 年、2013 年科室内镜科研项目获得资阳市科技进步三等奖 2 项，2014 年获得四川省医学科技进步三等奖 1 项，2015 年获得四川省甲级重点专科立项建设，目前在研省科技课题 1 项，成都市级科研课题 2 项，2019 年获得四川省科技项目鉴定 1 项，是国家早期胃癌临床研究网络协作中心组成员，开展国家级科研课题 1 项，2016 年消化内科获得国家肝胆疾病诊疗基地，西京医院国家整合医学分中心，2018 年获得国家食管胃静脉曲张诊疗培训基地，2019 年获得四川省成都市院士(专家)工作站，获得四川省卫计委国家早期结直肠癌筛查重大项目 1 项，科室主任为四川省老年消化专委会副主任委员，四川省消化及内镜专委会委员，四川肿瘤内镜专委会常委，资阳市第四批学术和技术带头人，四川内镜协会理事、四川省超声内镜协会委员，四川省消化内科质控中心委员、成都市消化内

科质控专家组成员，全国肝胆病协作组委员，四川省消化心身联盟常务理事。科室内医生和护理人员多次在国内重点大学及附属医院进修学习，获得上海第二军医大学长海医院、上海交通大学附属瑞金医院、广州医科大学附属南方医院、四川大学附属华西医院等进修学习证书，具有丰富的临床经验和先进的技术水平，多次被评为最佳文明科室。



开展内镜技术介绍

一、无痛内镜

可以根据不同患者的需要选择不同的无痛内镜检查，该技术处于省内先进行列。

1、静脉麻醉无痛电子胃肠镜检查

在内(胃、结肠)镜检查之前和检查过程中，通过静脉给予一定量的短速效镇静剂和麻醉剂，使患者在不知不觉之中完成检查，无痛内镜检查为省内最先开展的一批医院，每年开展检查 5000 例以上。



2、舒适无痛胃肠镜检查

笑气即氧化亚氮，是一种镇静而麻醉作用较弱的麻醉药物，为无色、无刺激略有甜味的无机气体，笑气在使用过程中患者始终保持清醒状态，能主动配合完成手术而且使用方法简单不需要特殊设备和

专职麻醉师。



3、经鼻胃镜检查

本院经鼻内镜顶端外径仅 5.9 mm，图像清晰，能够满足常规检查诊断的要求。尤其是可以经鼻腔途径进镜，这样减少经口途径由于压迫舌根引起的咽喉反射，减轻被检查者恶心、呕吐等反应，使患者易于接受，适合老年与无法麻醉的病人检查。



二、色素内镜 + 染色内镜检查

色素内镜加放大内镜检查可以发现食管、胃、结直肠粘膜仅数毫米的微小病变，大大提高了早期癌的诊断率。主要是经过染色可使病灶与周围组织界限清楚，清晰显示病变的形状、边缘和范围，提高了取材的准确性。



三、消化道早期肿瘤的内镜下治疗

采取多种方法进行早期消化道肿瘤的微创治疗

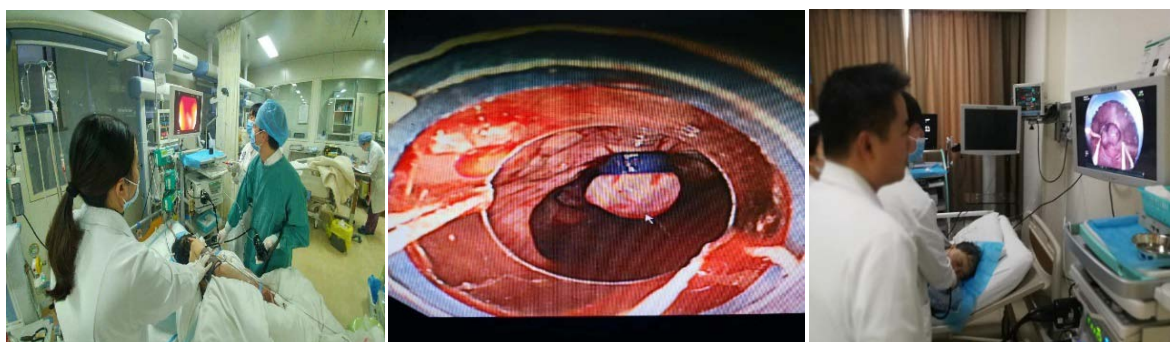
1、内镜下黏膜切除术(EMR)、内镜下黏膜剥离术(ESD)、内镜隧道技术(STER)作为消化道肿瘤内镜治疗的重要进展，创伤性小、并发症少、疗效可靠，消化科能熟练开展 EMR、ESD、STER、POEM 手术。

2、钛夹、皮圈结扎、缝合等技术为食管、胃肿瘤微创治疗提供了出血、穿孔保障，通过内镜的方法，采用电刀、皮圈、钛夹等在病变基底部结扎和金属钛夹治疗预防消化道穿孔和出血。



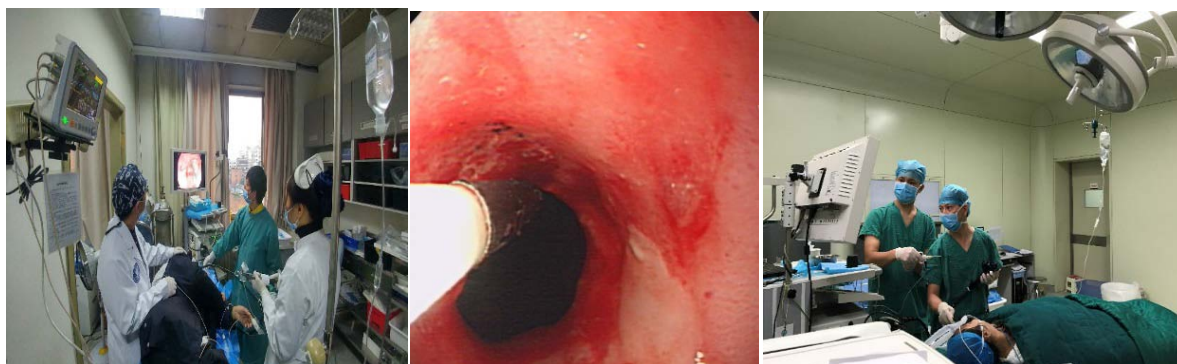
四、食管静脉曲张的内镜治疗

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压最严重的并发症之一，反复出血的发生率和死亡率很高。临床长期依赖三腔管压迫治疗，患者痛苦大易发生再出血。经内镜注射硬化剂、组织胶及多连环皮圈套扎术治疗食管静脉曲张破裂出血，对出血危重患者效果好，我院消化科为国家食管胃静脉曲张诊疗培训基地，救治了大量危重患者。



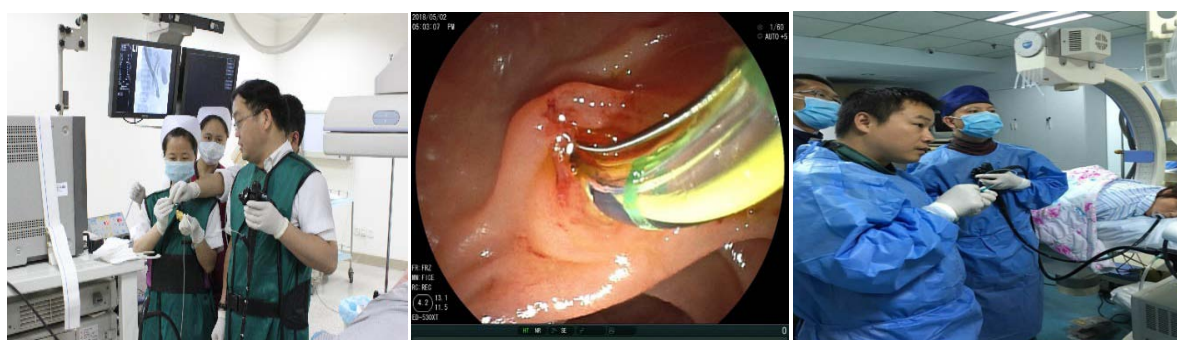
五、消化道狭窄的内镜治疗

食管酸碱烧伤、炎症、动力障碍及食管癌、直肠癌、结肠癌等均可导致管腔狭窄，患者有不同程度的进食困难。通过气囊、探条扩张器扩张或放置金属支架治疗，可使狭窄解除，进食困难缓解，梗阻症状解除，缓解病人的症状。



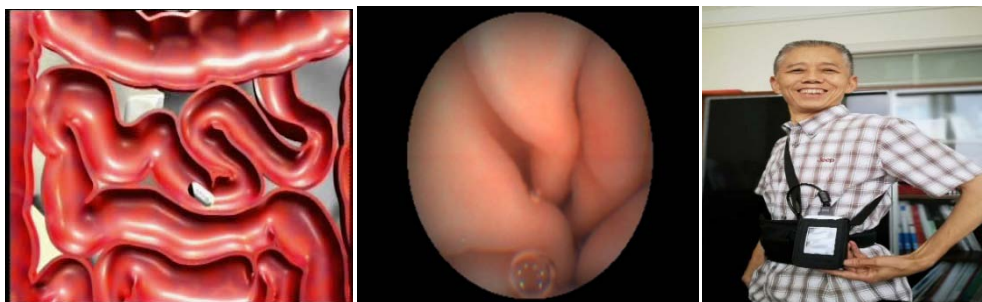
六、逆行胰胆管造影(ERCP)检查及治疗

ERCP 技术除了可以诊断还可进行十二指肠乳头括约肌切开术、胆总管结石取石术、胆总管结石碎石取石术、胆管癌金属支架置入术、胆胰管内塑料支架安置引流术、鼻胆管引流术及胆道蛔虫取出术等治疗，是胆总管梗阻性疾病 ERCP 为的首选。



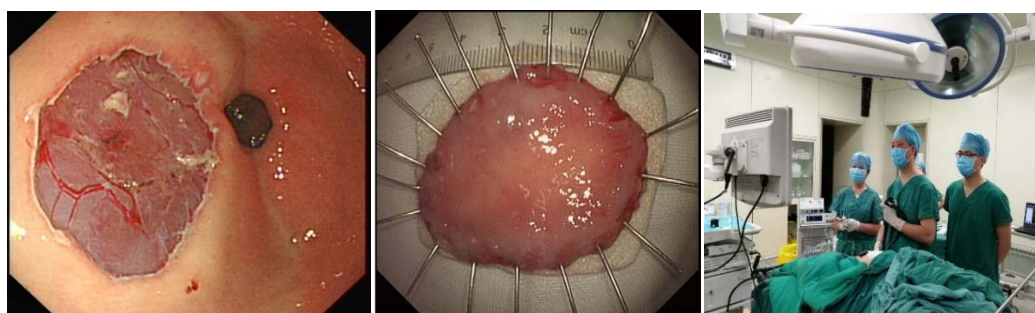
七、胶囊内镜检查

胶囊内镜全称为“智能胶囊消化道内镜系统”，又称“医用无线内镜”。不需任何麻醉，患者只要服下一粒小小的“胶囊”，就能代替胃镜进行检查，并可检查胃部、大肠、小肠，清晰地拍到人体胃肠道病变情况的照片，为小肠疾病的患者提供了检查手段。科室每年开展胶囊内镜检查近 100 例。



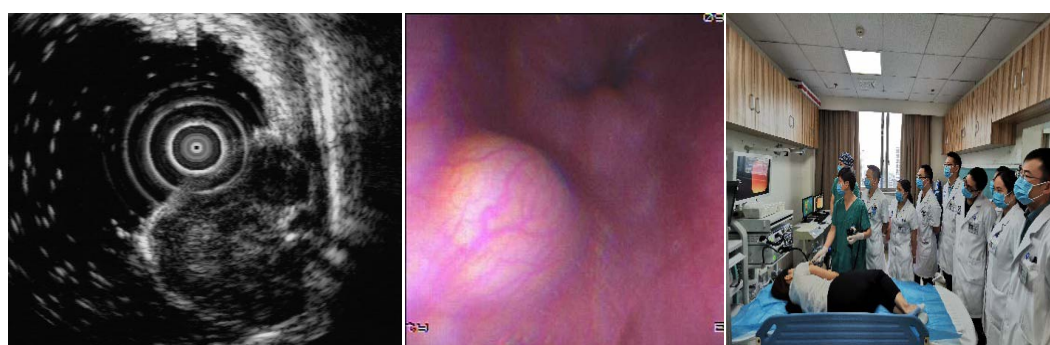
八、内镜粘膜下剥离术

内镜粘膜下剥离术是在内镜下粘膜切除术(Endoscopic Mucosal Resection, EMR)基础上发展起来的先进技术, 治疗食管、胃肠道早癌及癌前病变, 与传统手术方法相比, 具有侵袭小的优点, 病人无需剖腹或开胸手术, 创伤小, 耐受性好, 住院天数少。ESD 治疗可以达到外科手术同样的根治效果, 还可以用于粘膜下肿瘤的治疗, 如平滑肌瘤、间质瘤、脂肪瘤等。在内镜技术应用广泛的国家, 几乎50%以上的早期胃癌、大肠癌都是通过 ESD 来完成治疗。



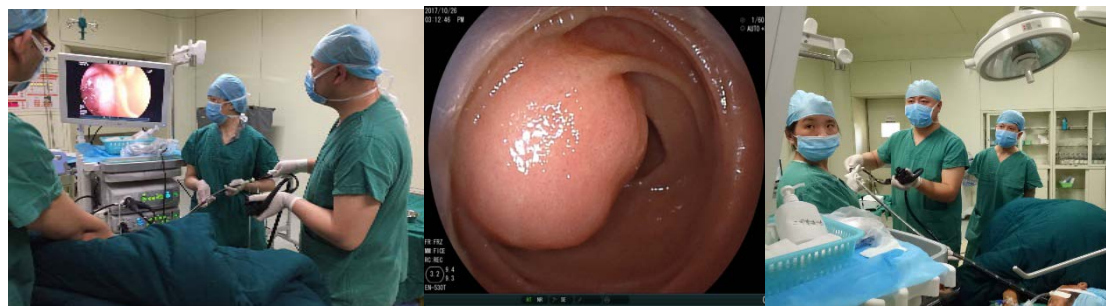
九、超声内镜检查

超声内镜不仅能起到普通内镜的检查作用, 还能将黏膜下的病变及其邻近器官的断层图像清晰地显示在屏幕上。有些病变来源于黏膜下的病变, 在粘膜表面是光滑的, 一般的内镜无法诊断, 或有些病变位于胃、肠腔外紧贴胃壁, 如果结合内镜和超声的功能一起, 就能更好地对病变进行观察和判断, 并进一步进行治疗。



十、双气囊小肠镜检查

双气囊小肠镜克服了胶囊内镜不能直视观察和取活检的缺点，在肠腔内可进可退，发现病变还可以取活检，做标记。需要检查的人群：小肠出血病因的诊断及止血、小肠肿瘤和息肉切除或切片、小肠阻塞原因之探查、以染色剂做小肠病兆术前之定位、小肠异物之移除，目前该项技术为检查小肠疾病的金标准。



十一、内痔硬化剂治疗技术(CAES 技术)

透明帽辅助内镜下硬化术(Cap-Assisted Endoscopic Sclerotherapy, CAES)治疗内痔，直视下内镜手术可以准确把控注射角度、视野非常清楚，方向和深度可控，使用长针将硬化剂精准注射至病变底部，最大程度避免异位注射所致的医源性损伤，无痛苦，安全。这是对传统注射疗法的创新，是一种方便、安全、高效的内镜下治疗内痔的新方法，患者仅需要在术前完成肠道清洁，治疗后效果好，时间短。

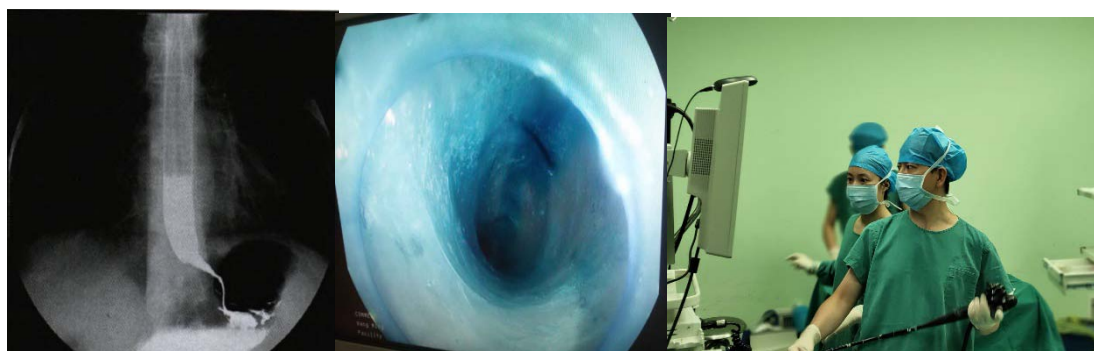


十二、经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)

经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)主要是针对患有贲门失弛缓症患者的内镜微创手术，运用最新消化内镜微创切除器械，在患者食管表层黏膜“开窗”后，沿食管黏膜下层开辟一条黏膜下“隧

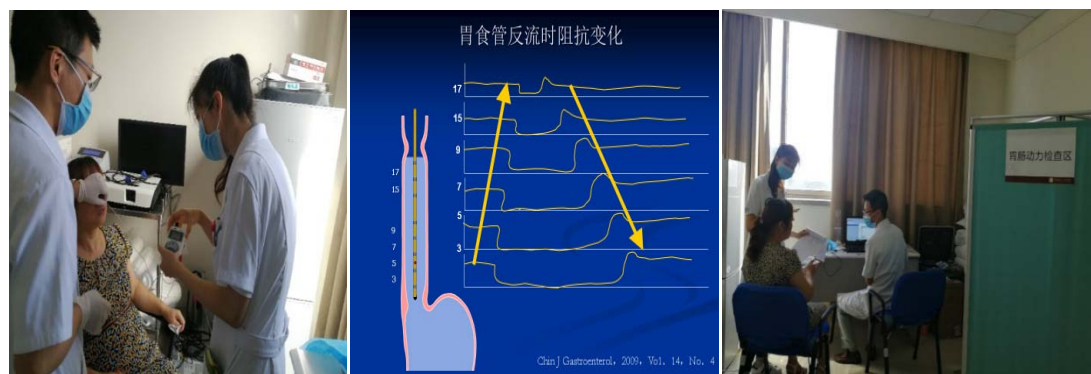
道”，并在内镜直视下切开食管周围括约肌，松解痉挛的环行肌、纵行肌，最后用金属钛夹封闭切口，患者术后 1 天即可下地活动，进食顺畅。

贲门失弛缓症是一种临床少见病，其发病率国外报告每十万人中仅约 0.5~1 人，患者主要表现为长期吞咽困难、胸骨后疼痛、食物反流、呕吐。由于长期不能进食，患者生活质量往往较差。以往贲门失弛缓症的治疗包括口服药物、内镜下注射药物、球囊扩张和支架治疗、外科手术等方法。但是，口服药物、肉毒杆菌毒素注射等方法容易复发；内镜下扩张和支架治疗则需反复扩张，患者承受的痛苦大，易发生穿孔、出血等并发症；传统的外科手术如 Heller 手术创伤大，恢复慢，住院时间长，手术费用也较高。POEM 微创手术的开展，病人无需开胸却可以达到外科手术同样的治疗效果，不仅大大克服了传统内镜治疗的疗效不确定性，而且手术时间短、创伤小、恢复快、疗效可靠，充分体现了“微创治疗”的优越性，让患者免受了“开胸破肚”之苦。



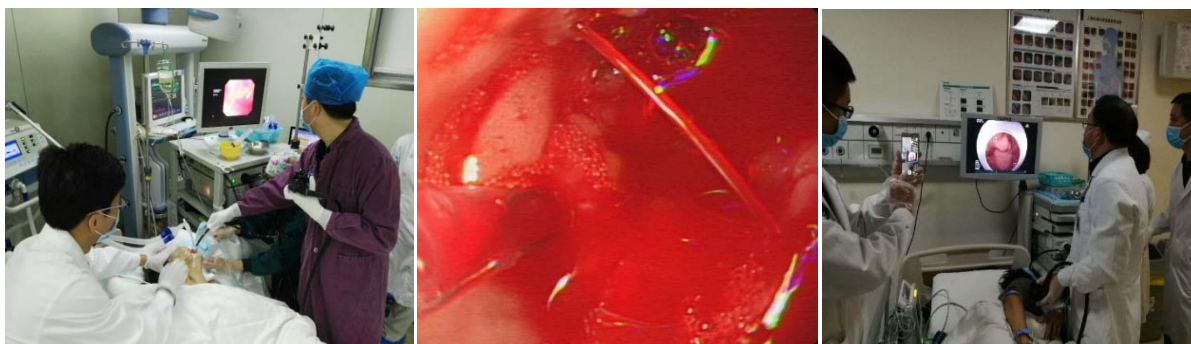
十三、食管阻抗-24 小时 PH 测量技术

食管阻抗-24 小时 PH 测量技术是一种研究食管的传输功能的方法。该方法创立后迅速获得国际医学界的广泛认同，并被广泛应用于临床实践。联合阻抗-pH 检测技术是一种客观的、精确的、可以定量分析的判断食管反流的技术，提高消化内科胃肠动力疾病诊治水平。



十四、急诊内镜止血技术

急性消化道出血死亡率高，药物治疗效果有限，胃镜检查是上消化道静脉曲张和非静脉曲张出血诊断的金标准，我院消化内科内镜中心采取多种技术抢救消化道大出血的病人，内镜技术挽救了危重患者的生命，取得良好的效果。



十五、超声内镜辅助诊断 ERCP 技术

我院消化科开展超声内镜辅助诊断胆总管病变后行 ERCP 技术，科室内镜微创技术达到国内先进水平。疑难胆胰疾病可以尝试先超声内镜诊断，明确胰腺和胆道情况，必要时再实施 ERCP + EST + ENBD 术。通过微创手术，可以成功解除患者的淤胆和胆总管、胰腺梗阻问题，超声内镜近年来是消化领域的新兴技术，一般应用于肿瘤的浸润深度判断，近年来超声内镜诊断和治疗技术发展迅猛，在胆胰疾病方面应用越来越广泛，并且可以减少腹腔内气体的干扰，提高对疾病的诊断和治疗手段。自 2017 年以来，我院消化科陆续开展了超声内镜小探头检查，超声内镜环扫诊疗技术。超声内镜联合 ERCP 技术，也标志着我院消化内科内镜微创诊疗技术处在全省前列，技术水平达到国内先进。

