# **福建省肿瘤医院肝胆胰外科**

# **进修生培养计划**

科室特色：

肝胆胰肿瘤外科作为医院肝胆胰肿瘤多学科创新团队及肝癌多学科综合治疗组（MDT）的主体单位，现有编制床位57张，2个主诊组，团队共有医护人员44人，其中医师21人，职称及年龄构成合理，其中高级职称5人，博士学位6人，博士生导师1人，硕士生导师1人。团队充分发挥肿瘤专科医院多学科综合治疗优势，坚持精准外科治疗与多学科综合治疗相结合，联合肝胆胰外科、介入科、肿瘤内科、放疗科、免疫治疗中心及影像科、超声科、病理科等相关学科及专业知名专家，力量雄厚，保持技术优势。在精准医学理念指导下，充分发挥肿瘤专科医院综合治疗优势，形成了以外科手术为主的肝胆胰肿瘤综合治疗技术体系，为患者提供规范化及个体化治疗。

在学科带头人刘景丰书记的带领下，充分发挥肿瘤医院综合治疗优势，建设以外科手术为主的肝胆胰肿瘤综合治疗技术体系，形成全周期规范化个体化的多学科诊疗机制，我院成立肝胆胰肿瘤学科群，以循证医学为基础，建立专科诊疗常规及多学科讨论，打破学科壁垒，以此为基础，2023年在复旦大学附属肿瘤医院牵头下成立了国家区域医疗中心肝胆胰肿瘤诊治中心。与介入科、放疗可、超声科等相关优势学科联合。积极开展尖端新技术：①省内率先系列性规模化开展机器人肝切除术，目前已成功开展包括半肝切除、尾状叶切除、特殊肝段切除、胰体尾肿物切除等各个部位各种术式的机器人肝切除手术，累积了省内最大规模的机器人肝切除病例数。②开展“复杂性肝切除手术可视化技术的应用”医疗新技术，目前已全方位、系统地建立包括术前三维重建、超声精准定位，术中全肝血流阻断、麻醉控制性低中心静脉压、超声造影定位、荧光染色、胆道显影的应用等一系列复杂性肝切除技术体系及操作规范。③在MDT模式下积极开展荧光腔镜显像结合术中超声辅助多发性转移性肝癌切除、结直肠癌肝转移同期切除（包括机器人辅助结直肠癌肝转移同期切除）等技术，不仅避免了患者遭受肠和肝两次手术打击，也提高了转移性肝癌的检出及切除率，使我院结直肠癌肝转移患者的整体诊疗水平处于省内领先水平。同时在中晚期肝癌的免疫联合靶向治疗转化后切除、肝癌合并门静脉癌栓的综合治疗、腹膜后巨大肿瘤多脏器联合切除等方面积累了丰富的经验。

依托建设国家肿瘤区域医疗中心平台，与复旦大学肿瘤医院王鲁教授、徐近教授团队经常性开展肝癌、胆道恶性肿瘤、胰腺癌等相关疾病的远程多学科联合会诊、来榕指导手术、学术讲座及教学查房，为本省患者提供国内顶尖医疗团队的诊疗服务，获得患者及家属广泛好评。

常规开展原发性肝癌/转移性肝癌MDT讨论，建设以外科手术为主的肝胆胰肿瘤综合治疗技术体系，形成全周期规范化个体化的多学科诊疗机制，建立专科诊疗常规及多学科讨论，打破学科壁垒，为肝胆胰肿瘤病人提供一站式服务。

科室承担大量肝癌临床及转化研究，主持及参与多项国家自然科学基金及省自然科学基金科研项目。团队中多名骨干专家在国家级专业学术团体任职，参与了国家卫健委原发性肝癌诊疗规范、CSCO原发性肝癌诊疗指南、中国肝癌多学科综合治疗专家共识及中国肝细胞癌合并门静脉癌栓多学科诊疗专家共识等多个专业指南制定工作。

科室带教老师介绍：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 学位 | 学历 | 专长 |
| 1 | 刘景丰 | 主任医师 | 博士 | 博士 | 福建省肝胆胰疾病和器官移植技术带头人，建立和完善以肝肿瘤为主要对象的肝脏外科技术体系，在肝胆胰疾病的诊疗方面有较多积累 |
| 2 | 张辉 | 主任医师 | 博士 | 博士 | 长期从事肝胆胰肿瘤外科诊疗工作，在机器人辅助腹腔镜肝切除、结直肠癌肝转移外科切除等方面有丰富的临床实践 |
| 3 | 周东 | 主任医师 | 硕士 | 硕士 | 具有近四十年肿瘤外科临床诊疗经验，熟练应用现代外科和微创技术，擅长肝胆胰肿瘤、腹膜后肿瘤的外科治疗 |
| 4 | 张明基 | 副主任医师 | 硕士 | 硕士 | 擅长肝脏、胰腺、胆道肿瘤的临床诊治，尤其是原发性肝癌及转移性肝癌的多学科综合治疗 |
| 5 | 陈敏泳 | 主治医师 | 博士 | 博士 | 胰腺癌、胰腺囊性占位的诊断与治疗 |
| 6 | 陈昭硕 | 主治医师 | 博士 | 博士 | 原发性肝癌的综合治疗 |
| 7 | 张帆 | 主治医师 | 博士 | 博士 | 胆囊癌，肝门部胆管癌等胆管癌的治疗 |
| 8 | 许少华 | 主治医师 | 硕士 | 硕士 | 结直肠癌，鼻咽癌等转移性肝癌的治疗 |
| 9 | 薛忠 | 主治医师 | 硕士 | 硕士 | 肝胆胰恶性肿瘤临床试验的设计与实施 |

进修生招收要求：

招收时间：每年1月-12月

条件要求(学历、年龄等):普外科、肝胆外科、肿瘤外科、临床专业的相关医务人员；原则上要求本科以上学历(特殊情况大专学历也可),具备执业医师资格证及注册证；无年龄限制。

进修时限要求:原则上为6个月以上。

进修生培养方案：

培养周期原则上为6个月以上，岗位安排全部安排在肝胆胰外科，跟随带教老师完成外科手术、病人管理等相关临床工作。每批连同当年入科的规培生进行系列的专题讲座及疑难病例讨论，内容覆盖本学科的理论、技术及最新进展。参加医院组织的各类学术活动。在上级医生的带领指导下，能独立进行肝胆胰恶性肿瘤常见疾病的诊断与治疗，对部分发病率较低疾病具备基本诊断思路，并进行相关的临床病例总结工作及科研工作。

**培养内容(学习时间：六个月至一年)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **培训内容** | 预期目标 | 培训形式 | 带教老师 |
| 1.肝胆胰外科常见恶性肿瘤（原发性肝癌，肝内胆管细胞癌，胰腺癌，肝门部胆管癌）的临床特点，诊断标准，综合治疗原则，外科手术适应症和禁忌症。 | 掌握肝胆胰外科治疗原则，常见恶性肿瘤手术治疗操作步骤；各种肝胆胰手术相关适应症及可能的转化治疗 | 1.以《黄家驷外科学》为基本教材教学。  2.教师示范及实  践操作。  3.结合临床及手术结果分析典型与非典型病例。  4.专题讲座。 | 刘景丰  张辉  周东  张明基  陈敏泳  陈昭硕  张帆  许少华  薛忠 |
| 2.参加手术方案指定、手术、病例术后管理，掌握各种常见肿瘤CSCO治疗指南临床应用原则。 | 参加手术，学习手术技巧，了解术后并发症的观察诊断和处理 | 1.以《黄家驷外科学》为基本教材教学。  2.教师示范及实践操作。  3.专题讲座。 | 刘景丰  张辉  周东  张明基  陈敏泳  陈昭硕  张帆  许少华  薛忠 |
| 3.肝胆胰外科治疗新进展。 | 具备一定阅读外文文献集科研能力 | 1.以《黄家驷外科学》为基本教材教学。  2.教师示范  3.结合临床及手  术结果分析典型  与非典型病例，  4.专题讲座。 | 刘景丰  张辉  周东  张明基  陈敏泳  陈昭硕  张帆  许少华  薛忠 |

进修生培养计划：

## **入科教育：**

1. 进行重要医疗法规的宣传教育，包括《执业医师法》、《医疗

事故处理条例》及相关细则等；

2. 科室的基本情况及规章制度(查对制度、危急值制度、医疗

差错与安全不良事件报告及奖惩、培训、请假等事宜);

3. 仪器设备的使用规范及注意事项；

4. 医疗工作中医患关系的妥善处理及需要注意的问题；

5. 手术室的基本情况及规章制度。

务必使进修医师能彻底理解相关法规，做到依法行医，加强自我保护，培养进修医师严格按照常规办事的概念，以此培养进修医师。

## **考勤管理：**

科室进修生管理员做好进修生登记工作。原则上不允许中途回原单位或家乡。特殊情况确有需要者，需填写进修人员培训考核记录手册中的请假单，根据要求程序进行申请，并附有关证明文件之原件备案，经同意后方可准假，并应在规定时间内返回。

进修生接受教育处查岗，凡未办理请假手续私自旷工超过两次的将报科主任，申请取消进修资格。

## **业务学习：**

1. 周一、周四上午，参加医院肝胆胰治疗中心疑难病例多学科讨论。至少安排每周一次高年资主治以上医师组织新知识介绍。
2. 周四下午参加医院肝胆胰治疗中心业务学习，内容包括本专业的理论、技术及最新进展。
3. 各带教老师结合病种，自行安排小讲课。

## **手术带教：**

1、完成日常工作的前提下，尽量创造条件让进修医生参加手术操作，术中带教老师讲解并指导。

2、尽量根据进修医生的需求，安排进修医生为第一助手，完成进修医生特别关注的手术治疗。

## **继续教育：**

1. 鼓励进修医师参加或旁听医院举办的各种继续教育学习班。

2. 向进修医师推送肝胆胰外科恶性肿瘤综合治疗各学习班的教材。

## **考核考评：**

1. 进修生结束前按照教育处要求，填写好进修生考核记录手册；

2. 进修结束时，由科室安排进修考核，包括理论和技能操作两个部分。由科主任任命考核老师，理论考核试卷经批改评分后交教育处备案，技能操作考核部分按进修医生考核表评分，须有考核老师评卷痕迹、分数，签名并注明日期；

3. 进修生进修结束后应对其所学内容进行概括总结、并制作 PPT于科内演讲；

4. 由科主任及带教医师对进修医师平时的职业道德、劳动纪律、临床操作能力、病史书写作出评分。