

·述评·

结直肠肛门外科医师的培训和准入及认证体系的建立势在必行

汪建平



【摘要】 我国结直肠肛门外科相较于欧美国家, 专科化起步较晚, 而且至今尚无一个规范化培训体系和专家准入制度。本文介绍了美国、欧洲和日本的结直肠肛门外科专科医师培训制度, 旨在为我国结直肠肛门外科专科医师培训体系的建立提供参考。笔者认为, 建立我国

结直肠肛门外科医师的培训、准入及认证体系已势在必行。首先, 需制定全国统一的结直肠外科医师规范化培训基地的认定标准, 由行业协(学)会据此标准认定结直肠肛门外科培训基地; 其次, 培训对象必须是从正规医学院校毕业且完成了住院医师规范化培训并取得合格证书者; 第三, 设置科学的培训课程, 以结直肠外科专业的临床实践能力培训为主, 培训年限可设为 2~4 年; 第四, 重视对结直肠肛门外科专科医师的考核和评估, 将其作为从事结直肠外科专科工作的重要条件。

【关键词】 结直肠肛门外科; 专科医师培训

Imperative trend towards the establishment of training, qualification, and certification system for colorectal and anal surgeons Wang Jianping

Department of Colorectal Surgery, The Sixth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 501655, China

Email: wangjpgz@126.com

【Abstract】 Compared to Europe and America, the specialization of colorectal and anal surgery in China started a bit late, and so far there has been no standardized residency program and expert-access system. This review introduces different training systems of colorectal and anal surgery residency in the United States, Europe, and Japan, aiming to provide references for the establishment of residency program in China, which is imperative. Firstly, national uniform

identification standards for standardization training bases of colorectal and anal surgeons are required. And then based on these standards, colorectal and anal surgery residency training bases are identified by professional Association/Society. Secondly, the training subjects must be limited in graduates from formal medical school who have successfully completed residency program. Thirdly, training course should be set properly with the main purpose of mastering skills of clinical practice, and 2-4 years is a reasonable training period. Lastly, check and evaluation on colorectal and anal surgeons should be placed with great emphasis, and regarded as a prerequisite of engaging colorectal and anal surgery.

【Key words】 Colorectal and anal surgery; Surgeons; Standardization training

结直肠肛门外科是围绕结肠、直肠、肛门及盆底会阴疾病的治疗、手术、内镜和围手术期管理的学科。该专业早在 100 多年前在英国和美国就从外科学中分出, 作为一个独立的学科, 进行专科培训及继续教育。中国的结直肠肛门外科专科化起步较晚, 直到上个世纪 90 年代末才在某些大型医院中逐渐建立; 但至今仍与其他学科一样, 无本专业的严格培训体系及专业准入制度。目前结直肠肛门外科与普通外科、胃肠外科的界定也不清晰。文献报道, 结直肠癌根治术后复发率和生存率与手术者是否受过结直肠专科培训明显相关, 其 5 年生存率分别为 74% 和 44%^[1-2]。我们的早期研究也显示, 手术者因素与直肠癌根治术后性功能障碍的发生率明显相关^[3]。痔治疗不当造成肛门功能丧失, 肛瘘治疗越治越千疮百孔等情况层出不穷。由此可见, 规范化培训势在必行。在美国和英国等国家已经建立较为完整的培训制度和准入体系, 且有权威性的认证机构。了解美国、欧洲和日本结直肠肛门外科医师的培训制度, 对建立我国结直肠肛门外科医师培训制度有一定的借鉴价值, 有利于提高我国的结直肠肛门外科医师的整体素质, 改善治疗效果, 造福患者。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2017.01.003

作者单位: 510655 广州, 中山大学附属第六医院结直肠外科

Email: wangjpgz@126.com

一、美国结直肠肛门外科专科医师培训

1899 年在俄亥俄州首先建立起美国肛肠外科学科(proctology)。Fansler 教授于 1916 年在明尼苏达大学建立了肛肠病学专科,次年开始对结直肠病学专科医师进行培训。1950 全美开始进行正规的结直肠专科医师培训,包括 3 年的普通外科及 2 年的结直肠专科培训。1960 年由美国结直肠外科委员会(American Board of Colon and Rectal Surgery)将培训改为需首先完成全部普通外科住院医师培训,然后是至少 1 年的结直肠专科培训。

美国结直肠肛门外科医师需通过执业医师考试后,才能申请专科医师的培训。现今的美国结直肠肛门外科医生的整个教育过程包括医学院教育、毕业后医学教育、专科培训、亚专科培训、再认证 5 个阶段^[4]。美国结直肠肛门外科委员会认证的结直肠肛门外科医师需完成由毕业后医学教育认证委员会(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)认可的 5 年普通外科培训,以及由 ACGME 认可的 1 年结直肠肛门外科专科医师培训,参加美国结直肠肛门外科专科资格认证前必须先获得美国普通外科资格认证^[5]。在教学培训期间除了完成包括患者评估和管理、临床决策、手术技巧、临床实验等指定的课程,并掌握多学科的理论知识和临床技能外,还有手术操作方面的最低要求(见表 1)和疾病诊断方面的培训要求(见表 2)。从这些要求可以看出,一个合格的结直肠肛门外科医师应该能够熟练处理结直肠肿瘤、息肉、炎性肠病、憩室炎、痔、肛门出血、肛裂、肛周脓肿和肛瘘等常见疾病。此外,便秘和排便失禁的诊治也是必须掌握内容之一。

表 1 美国结直肠肛门外科医师培训手术操作病例数内容

手术操作	例数	手术操作	例数
检查操作	185	腹部手术	120
结肠镜检查	140	腹腔镜手术	30
直肠镜或肛门镜检查	30	直肠癌低位前切除术	20
盆底评估	15	经腹会阴直肠切除术	5
直肠肛门手术	60	全结直肠切除术	8
痔切除术	20	脱垂修复术	6
瘘管切开术/修补术	20	肠造口术	20
直肠内推进皮瓣	2	盆腔解剖相关手术	30
排便失禁手术	2	结肠部分或回结肠切除术	50
内括约肌切断术	2		
经肛门切除术	10		

表 2 美国结直肠肛门外科医师培训疾病诊断病例数要求

疾病	例数	疾病	例数
肛门直肠疾病	100	腹部疾病	100
肛瘘	25	结肠癌	17
肛裂	15	直肠癌	15
痔	30	憩室病	20
便秘	5	遗传性肿瘤	3
排便失禁	10	脱垂	10
盆底疾病	15	溃疡性结肠炎	15
		克罗恩病	20

二、欧洲结直肠肛门外科专科医师培训(包括英国、欧盟国家、挪威和瑞士)

欧洲外科认证委员会(The European Board of Surgical Qualification, EBSQ)考试是欧洲的专科认证考试。参加该考试的申请者须提供外科培训结业证书(the Certificate of Completion of Surgical Training, CCST)或者具有同等学历(普通外科加结直肠肛门外科培训至少 7 年)。申请者满足上述条件并通过相应认证考试才能获得由 EBSQ 认证的结直肠肛门外科专科医师证书。

提交的申请材料需包括:(1)手术操作详细记录:申请者必须有 4 种指定的手术经验以获得至少 295 的学分,见表 3;(2)培训时间:5 年的普通训练和 2 年的结直肠肛门专科培训;(3)培训的质量:培训应在国家认证的医院进行,并由相应的委员会进行评估;(4)急诊轮转;(5)诊断技能证明:包括乙状结肠镜检查,结肠镜检查技能,肛门直肠的生理学,超声检查等;(6)科学研究:1 年时间,属于选修,但不能占用临床培训的时间。在所有欧洲医学专业联盟国家中都有完成外科培训认证机构,国家间合作使培训更通畅方便。

表 3 4 类指定手术参与例数及学分获取情况

指定手术	第一 带教老师协助		非带教老师协助的主刀医师
	助手	的主刀医师	
经腹骶直肠切除术(例)	20	10	10
直肠脱垂手术或全结肠切除术(例)	10	5	5
痔切除术(例)	10	10	10
肛瘘(例)	10	10	10
每例手术评分	1	4	3
每类手术总分	50	140	105
指定手术总分	295		

申请者需要通过 13 种类别中 10 种的最低手

术量要求才能通过认证,见表 4。在申请专科认证考试时申请者需提交他们的实习鉴定表,以及他们培训老师对他们实习表现的总结和评价。申请者提供相应材料、通过实习鉴定并提交 CCST 后方有资格参加认证考试。EBSQ 考试通常分成三部分:1 次书面测试和 2 次面试。第 1 次面试涉及申请者对专业知识包括影像、生理和诊断等以评估获得 EBSQ 证书的能力。第二次面试主要考核申请者的阅读文献、评估和分析能力。

表 4 欧洲结直肠肛门外科专科医师认证需完成的手术 (13 种中的 10 种)

序号	手术类别	最少手术量(例)	带教老师指导下的最少主刀手术量(例)
1	痔手术	30	5
2	肛周脓肿和肛瘘手术	30	10
3	其他直肠手术	20	5
4	经肛门手术	10	5
5	排便失禁手术	5	5
6	脱垂手术	5	3
7	乙状结肠镜和结肠镜检查	150	视不同国家而定
8	结肠部分切除术	40	20
9	经腹骶直肠切除术	30	15
10	经会阴直肠切除术	5	5
11	全结肠切除术	10	5
12	结肠肛管或回肠肛管吻合术	25	10
13	肠造口术	20	10

三、日本结直肠肛门外科专科医师培训

日本肛肠病协会成立于 1940 年,1962 年改为日本结直肠协会(The Japan Society of Coloproctology, JSCP),负责关于日本结直肠肛门外科医师的培训和验证工作。在日本,医学生毕业后要成为一个合格的结直肠肛门外科医师至少需要培训 6~7 年并通过相关的考核。第 1~2 年为一般临床训练以及轮转;第 3~4 年或第 3~5 年为普通外科培训,期间可以申请参加考核(初试和面试);然后继续培训,第 7 年可参加专科考试,通过后即可成为认证的结直肠肛门外科医师。因为日本结直肠肛门外科医师认证委员会运行系统不是一个独立的协会,设置了内科、结直肠外科和肛门外科 3 个类别,以便覆盖不同专业的科室。每个培训点的培训课程安排可有一些差异,但大体上基本相同。培训期间,定期对培训成绩进行评估,学习表现评价:A:足够的临床经验和理论知识;B:有部分临床经验,但是有足够的理论知识;C:基本没有临床经验,但有理论知识。

表 5 日本结直肠肛门外科专科申请认证最低要求(例)

项目	内科学	结直肠外科	肛门外科
检查	1010	530	570
钡剂灌肠	300	100	50
结肠镜	300	100	50
息肉切除术	80	30	10
超声	200	100	30
CT 或磁共振	100	100	30
肛门镜检查	30	100	400
手术	-	120	230
结肠切除术	-	30	10
直肠切除术	-	30	10
肠造口术	-	10	10
肛门手术	-	50	200

申请肛肠专科考试的要求包括:在一个专科培训点至少 6 年的临床培训,或者成为合格验证的普通外科医师后至少 3 年的结直肠肛门外科临床培训;至少 5 年的 JSCP 会员;结直肠肛门培训医院的详细临床经验记录;过去 5 年参加至少 2 次 JSCP 年会;在过去的 5 年,至少参加 3 次结直肠肛门学科的其他会议;在最近 5 年至少出席 1 次 JSCP 的教育研讨会;在过去 7 年至少 2 篇以第一作者发表在结直肠肛门外科领域的论文。申请结直肠肛门专业认证最低要求见表 5。

对于已经认证的结直肠肛门外科医师,每 5 年会进行再次认证。再认证以出席相关会议及发表论文为主要依据,根据出席会议和发表文章的不同予以打分,结直肠肛门外科专科医师需要 30 分,结直肠肛门外科带教老师需要 50 分再认证才算通过。再认证所需资料:在过去的 5 年中在结直肠外科临床实践的详细报告;在过去 5 年中出席结直肠外科会议的情况;在过去 5 年中论文发表情况。

日本结直肠肛门外科专科体系也存在一些问题。日本对于结直肠病学专业培训医院的要求为:至少 15 张结直肠或肛门疾病的床位;每年至少 200 项关于结肠、直肠或肛门疾病的研究,或者每年至少 100 例结直肠或肛门外科手术;至少拥有 1 个经过认证的结直肠肛门病学培训者。这就导致符合要求的培训医院太多(300 个以上),而且每个培训医院都有限制受训者的人数,培训质量相对来说参差不齐。在认证考试方面,其面试过于简单,考试通过率基本都超过 95%。另外,没有独立的行使公平决策的专业认证委员会也是其体系存在的弊端之一。

四、我国的结直肠肛门外科专科医师培训

我国目前仍缺乏统一的结直肠肛门外科专科医师培训体系。主要表现在以下三个方面:(1)无统一标准化的专科基本培训制度;(2)无专科资格认证考试;(3)无专科资格认证机构。实际上,我国临床医学各个专科均无专科培训体系,显然与我国现代医学的发展水平及均质化医疗的要求极不相符。

通过对上述美国、欧洲和日本的结直肠肛门外科专科培训体系的了解可以看出,尽管有着一些不同的方面,但这些发达国家在这方面仍然具有着某些共同之处:(1)统一标准化的结直肠肛门外科专科基本培训制度;(2)统一的结直肠肛门外科专科资格认证考试及结直肠肛门外科专科资格认证委员会;(3)培训课程设置科学,内容比较丰富,基于临床技能来设置课程,认证条件都比较严格,侧重培养结直肠肛门外科医师的临床技能;(4)比较侧重结直肠肛门外科专科医师的考核和评估。因此,我国的结直肠肛门外科专科医师培训制度的建立,可以学习这些发达国家的先进经验,结合中国实际制定操作性强且有权威性的实施办法,以点带面,逐步推广。国家卫计委已于 2016 年 1 月 11 日发布了“关于开展专科医师培训规范化培训制度试点的指导意见”,力争到 2020 年在全国范围初步建立专科医师规范化培训制度,形成较为完善可行的组织管理体系、培训体系和有效的政策支撑体系,形成完整的毕业后医学教育制度,培养一批高素质的合格临床专科医师^[6]。

由于结直肠外科医师手术处理的疾病非常复杂,其中包括一些难以操作的部位,容易出现严重影响生活质量的术后并发症,如性功能和肛门功能丧失;加之结直肠外科医师经常处于外科新技术和器械的最前沿,使得结直肠外科医师面临着更多更新的伦理学挑战^[7-8]。现今的医疗行为正面临着越来越多的公共监督、媒体报道、行政干预等影响,非专科医师造成医疗效果的差异性影响结直肠肛门外科专科医师的声誉和学术权威性。但是作为结直肠外科医师也应该谨记:专业地位不是与生俱来的,而是社会赐予的,专科医师应该把患者获益作为制定治疗方案时唯一的主要考量因素。这些都要求结直肠外科专科医师培训面临着更大的挑战。

笔者认为,建立我国结直肠肛门外科医师的培训、准入及认证体系已势在必行。首先,应由行业协(学)会(如医学会或医师协会)认定结直肠肛门外科培训基地,从临床规模、带教老师数量、结直肠肛

门外科每年收治病例数等方面,经专家委员会评审、确认并发证;其次,培训对象必须是从正规医学院校毕业且完成了住院医师规范化培训并取得合格证书者;第三,设置科学的培训课程,以临床实践能力培训为主,同时接受相关的临床科研与教学训练,培训年限可设为 2~4 年;第四,重视对结直肠肛门外科专科医师的考核和评估,这不仅是对准结直肠肛门外科医师培训的知识和技能的检验,也是衡量学员能否成为一名合格的结直肠肛门外科专科医师的入门考核。结直肠肛门外科医师的认证考核是一项公益的、权威性的、行业自律的行业规则。协(学)会应在卫生行政部门的指导下发挥作用,或卫生行政部门委托协(学)会完成专业医师培训及发证工作,如此才有相应的权威性,才能得到广大医疗机构的认可、广大执业医师的认同,才能真正起到规范执业医师医疗行为、保护执业医师权益、提高专业水平、更好服务病患的作用。此外,还应当完善专科培训工作的各项保障措施,如规范培训人员管理与待遇,做好教育、医疗、人事等政策的衔接(如住院医师规范化培训和研究生教育与结直肠外科专科医师培训的有机衔接)等。

参 考 文 献

- [1] Read TE, Myerson RJ, Fleshman JW, et al. Surgeon specialty is associated with outcome in rectal cancer treatment [J]. *Dis Colon Rectum*, 2002,45(7):904-914.
- [2] Porter GA, Soskolne CL, Yakimets WW, et al. Surgeon-related factors and outcome in rectal cancer [J]. *Ann Surg*, 1998,227(2):157-167.
- [3] 汪建平,蔡观福,黄美近,等. 手术者因素对直肠癌病人术后性功能的影响[J]. *中国实用外科杂志*, 2005,25(11):688-689.
- [4] The colon and rectal surgery milestone project [J]. *J Grad Med Educ*, 2014,6(1 Suppl 1):31-43.DOI:10.4300/JGME-06-01s1-15.
- [5] American Board of Colon and Rectal Surgeon. Definition of a Board Certified Colon and Rectal Surgeon [EB/OL]. <http://www.abers.org/verify-a-physician-3/>.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见. 国卫科教发[2015]97号[EB/OL]. <http://www.nhfp.gov.cn/qjyjs/s3593/201601/0ae28a6282a34c4e93cd7bc576a51553.shtml>.
- [7] Moore FD. Ethical problems special to surgery: surgical teaching, surgical innovation, and the surgeon in managed care[J]. *Arch Surg*, 2000,135(1):14-16.
- [8] Mckneally MF. Ethical problems in surgery: innovation leading to unforeseen complications [J]. *World J Surg*, 1999,23(8):786-788.

(收稿日期:2016-12-15)

(本文编辑:汪挺)