

- [63] Möschler O, May A, Müller MK, et al. Complications in and performance of double-balloon enteroscopy (DBE): results from a large prospective DBE database in Germany [J]. Endoscopy, 2011, 43(6): 484-489. DOI: 10.1055/s-0030-1256249.
- [64] Yip WM, Lok KH, Lai L, et al. Acute pancreatitis: rare complication of retrograde single-balloon enteroscopy [J]. Endoscopy, 2009, 41 Suppl 2: E324. DOI: 10.1055/s-0029-1215002.
- [65] Aktas H, de Ridder L, Haringsma J, et al. Complications of single-balloon enteroscopy: a prospective evaluation of 166 procedures [J]. Endoscopy, 2010, 42(5): 365-368. DOI: 10.1055/s-0029-1243931.

(收稿日期: 2018-09-01)

(本文编辑: 唐涌进)

## 中国小肠镜临床应用指南修订解读

智发朝

中华医学会消化内镜学分会第五届委员会小肠镜和胶囊内镜学组于 2008 年制订了《双气囊内镜临床应用规范草案》<sup>[1]</sup>, 对我国规范小肠镜的临床应用起到了重要作用。近 10 年来, 小肠镜设备及诊治技术有了长足的进步和发展, 有必要对原草案进行补充更新。此次由中华医学会消化内镜学分会第七届委员会小肠镜和胶囊内镜学组对《双气囊内镜临床应用规范草案》进行更新修订, 于 2018 年 8 月 24 日在南京, 2018 中国消化内镜学年会期间经专家现场讨论定稿, 形成《中国小肠镜临床应用指南》。

本版《中国小肠镜临床应用指南》(下称指南)的主要内容有小肠镜发展史(新增)、小肠镜设备(新增)、适应证与禁忌证、操作前准备、小肠镜操作(新增)、操作中注意事项、小肠疾病内镜下诊断、小肠疾病内镜下治疗(新增)、并发症、术后处理(新增)、小肠镜报告规范格式等十一部分。相对于 2008 版《双气囊内镜临床应用规范草案》主要有以下改动:

### 一、小肠镜发展史

由于 2008 年在我国临床应用的小肠镜主要是双气囊小肠镜(double-balloon enteroscopy, DBE), 单气囊小肠镜(single-balloon enteroscopy, SBE)尚未进入中国市场, 当时根据我国的实际情况中华医学会消化内镜学分会第五届委员会小肠镜和胶囊内镜学组制订了《双气囊内镜临床应用规范草案》。以后的 10 年间, DBE 的种类更加齐全, SBE 也进入中国市场并用于临床, 国外也有部分使用螺旋式小肠

镜(spiral enteroscopy, SPE)。对这一状况, 本指南对 DBE 和 SBE 的历史进行了重点介绍。

### 二、小肠镜设备

目前, 在我国临床使用的小肠镜主要是 DBE 和 SBE, DBE 又有诊断镜和治疗镜、长镜身及短镜身和细镜身。本指南对其进行了简要描述: 细镜身 DBE 主要用于儿童患者, 短镜身 DBE 主要用于困难结肠镜无法完成的全结肠检查和常规十二指肠镜无法完成的 ERCP, 而长镜身 DBE 则主要用于深部小肠检查; SBE 亦可完成对多种小肠疾病的诊治。以期临床医生根据不同情况选择合适的小肠镜提供参考。

### 三、适应证和禁忌证

#### (一) 适应证

1. 将原“不明原因消化道(小肠)出血”改为“潜在小肠出血”, 这是基于临床对“不明原因消化道出血”的重新定义。

2012 年中华消化杂志编委会对不明原因消化道出血(OGIB)的定义是“经常规消化内镜检查(包括胃/结肠镜)和 X 线小肠钡剂检查或小肠 CT 不能明确病因的持续或反复的消化道出血”, 2015 年 ACG 对 OGIB 的定义是“经常规上/下消化道内镜(即胃镜、结肠镜)和胶囊内镜和(或)小肠镜、影像学等小肠检查后未发现出血来源的患者”。

目前将有消化道出血临床表现的患者, 胃镜和回结肠镜检查均正常则诊断为“潜在小肠出血”。

2. 增加了“疑似吸收不良综合征(如乳糜泻等)”、“小肠疾病的治疗”、“困难结肠镜无法完成的全结肠检查”、“手术后消化道解剖结构改变常规十二指肠镜无法完成的 ERCP”。这是基于小肠镜的治疗在临床已经广泛开展, 十分需要增加这些新的

适应证。

## (二) 禁忌证

将禁忌证分为了“绝对禁忌证”和“相对禁忌证”。仅将严重心肺等器官功能障碍者、无法耐受或配合内镜检查者列为绝对禁忌证,其余为相对禁忌证。

## 四、操作前准备

进一步明确了应该如何确定进镜途径、如何选择麻醉或镇静以及如何进行肠道准备,同时增加了“建议采用 CO<sub>2</sub> 注气代替空气”的内容。

## 五、小肠镜操作

对 DBE 和 SBE 的操作方法进行了简单描述,介绍了小肠镜的插入深度和对接成功率的大致范围。

## 六、操作中注意事项

对内镜下标记进行了较前稍详细的介绍,如黏膜标记(表面喷洒亚甲蓝或结晶紫等染料、黏膜留置金属夹)、黏膜下注射标记,尤其介绍了“纳米碳”这一新型染色剂的优点和使用方法。

尤其强调了小肠镜标记后的对接率为评价小肠镜检查质量的“金标准”,建议广泛开展。

## 七、小肠疾病的内镜下诊断

这一部分主要是更新了小肠镜对小肠疾病的诊断流程,鉴于小肠镜是耗时较长的侵入性检查手段,建议对其适应证和检查时机进行严格把控。

## 八、小肠疾病的内镜下治疗

就小肠息肉切除术、小肠异物取出术、小肠出血内镜下治疗、小肠狭窄扩张术、手术后消化道解剖结构改变使常规内镜无法完成的 ERCP 等目前临床开展的治疗技术进行了较前详细的介绍。

总之,随着小肠镜临床应用的普及,其在小肠疾病诊治中的作用也得到充分发挥,真诚希望本指南能对我国小肠镜的临床应用发挥规范和指导及帮助作用。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化内镜学分会小肠病学组. 双气囊内镜临床应用规范草案[J]. 中华消化内镜杂志, 2008, 25(1): 5-7. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2008.01.003.

(收稿日期: 2018-09-01)

(本文编辑: 唐涌进)

## · 消 息 ·

## 《中华消化内镜杂志》再次入编《中文核心期刊要目总览》

依据文献计量学的原理和方法,经研究人员对相关文献的检索、统计和分析,以及学科专家评审,《中华消化内镜杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2017 年版(即第 8 版)之“内科学”类的核心期刊。这是《中华消化内镜杂志》全体编委、审稿专家、作者和编辑部多年来共同努力的成果。

《中文核心期刊要目总览》2017 年版由北京大学出版社出版,经北京大学图书馆联合百余名专家和期刊工作者评选、鉴定。对于核心期刊的评价采用定量评价和定性评审相结合的方法,定量评价指标有 16 个,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达 49 种,统计到的文献数量共计 93 亿余篇次,涉及期刊 13 953 种,参加核心期刊评审的学科专家近 8 000 位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出 1 981 种核心期刊,我刊为其中之一。《中文核心期刊要目总览》受到学术界的广泛认同,在我国学术界具有高度权威性。

目前《中华消化内镜杂志》入编中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊及《中文核心期刊要目总览》,期刊质量及学术传播影响有力提升。