

中华医学会系列杂志

ISSN 1007-5232
CN 32-1463/R

中华消化内镜杂志®

ZHONGHUA XIAOHUA NEIJING ZAZHI

2021年5月 第38卷 第5期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 5
May 2021



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

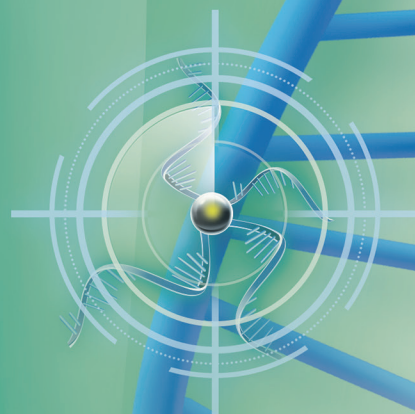
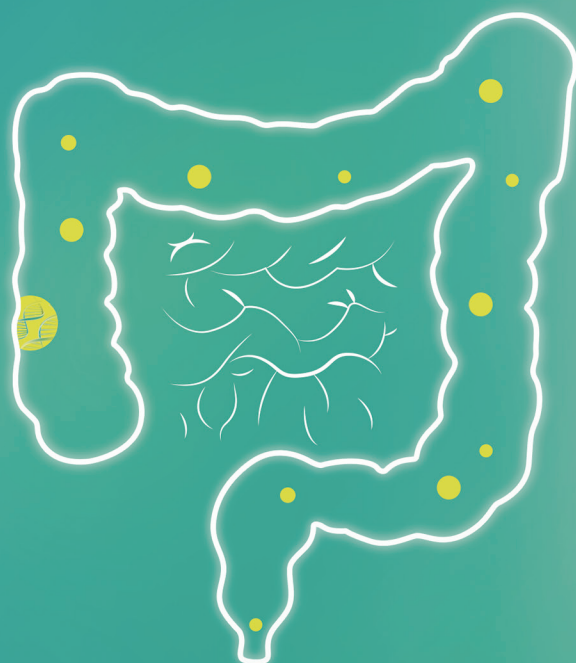
ISSN 1007-5232



广告

早发现 长安心[®]

粪便DNA检测
肠癌早检新选择



【产品名称】

人类 SDC2 基因甲基化检测试剂盒（荧光PCR法）^[1]
粪便采集装置^[2]

【预期用途】^[1]

本试剂盒是用荧光PCR法于体外定性检测人粪便样本中SDC2基因的甲基化情况。
本试剂盒适用于临床医生建议做肠镜检查的患者的辅助诊断，不能作为肿瘤早期诊断或确诊的依据，
仅作为辅助诊断供临床医生参考，提供给患者更多一种无创性大肠癌辅助诊断方法的选择。

【预期用途】^[2]

用于采集及保存粪便样本

【医疗器械注册证编号】

国械注准20183400506^[1]

【医疗器械备案凭证编号】

粤穗械备20160241号^[2]

【备案人/生产企业名称】

广州市康立明生物科技有限责任公司

【备案人/生产企业住所】

广州高新技术产业开发区科学城开源大道11号A2栋第六层

联系方式: 020-82510982 客服电话: 400 966 0210 邮编: 510530 E-mail: Service@creativebio.cn

【广告批准文号】粤械广审（文）第221019-04512号



中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第38卷 第5期 2021年5月20日出版



微信: xhnxw



新浪微博

主管

中国科学技术协会

主办

中华医学会

100710, 北京市东四西大街42号

编辑

中华消化内镜杂志编辑委员会

210003, 南京市紫竹林3号

电话: (025) 83472831, 83478997

传真: (025) 83472821

Email: xhnxj@xhnxj.com

http://www.zhshnjzz.com

http://www.medjournals.cn

总编辑

张澍田

编辑部主任

唐涌进

出版

《中华医学杂志》社有限责任公司

100710, 北京市东四西大街42号

电话(传真): (010) 51322059

Email: office@cmaph.org

广告发布登记号

广登 32010000093号

印刷

江苏省地质测绘院

发行

范围: 公开

国内: 南京报刊发行局

国外: 中国国际图书贸易集团

有限公司

(北京399信箱, 100044)

代号 M4676

订购

全国各地邮政局

邮发代号 28-105

邮购

中华消化内镜杂志编辑部

210003, 南京市紫竹林3号

电话: (025) 83472831

Email: xhnxj@xhnxj.com

定价

每期 25.00 元, 全年 300.00 元

中国标准连续出版物号

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

2021 年版权归中华医学会所有

未经授权, 不得转载、摘编本刊文章, 不得使用本刊的版式设计

除非特别声明, 本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换

目次

共识与指南

中国内镜超声引导下细针穿刺抽吸/活检术应用指南

(2021, 上海) 337

中国医师协会超声内镜专家委员会

专家论坛

《早期胃癌内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术治疗指南

(第二版)》的更新与解读 361

诸炎 付佩尧 李全林 周平红

论著

同时性多发性早期胃癌相关危险因素的临床研究 368

李慧 令狐恩强 李隆松 向京元 柴宁莉

同时性多发性早期胃癌的临床、内镜和病理特征分析 373

高玮 徐凯 赖跃兴 徐萍 张黎 孙玮玮

新型胃癌筛查评分系统在胃癌筛查及癌前病变风险评估

中的价值 379

王霄腾 冀子中 韩丰 吕宾

白光内镜联合内镜超声对早期胃癌浸润深度的判断 384

程捷瑶 吴晰 杨爱明 刘红 刘揆亮 魏南 杜雪梅 吴静

短篇论著

内镜经食管黏膜下隧道技术切除纵隔支气管源性囊肿初探 390

李亚其 李晓芳 邱胜利 袁媛 李修岭 周炳喜

经气囊辅助小肠镜治疗深部小肠良性狭窄的疗效初探

(含视频) 393

窦晓坛 段辉 张以洋 陈敏 张晓琦 于成功 邹晓平

2019 年云南省消化内镜清洗消毒现状调查及建议 397

姜兴涛 陈艳敏 唐晓丹 郭强 方旭

病例报道

下咽伴食管同时性早期癌内镜黏膜下剥离术诊治一例	400
譙秋建 柏健鹰 于劲 刘璐 李春花	
内镜全层切除术治疗活动期 Dieulafoy 病二例(含视频)	401
余珊 王小明 陈欣 孙雨欣 张慈 倪娜	
食管巨大平滑肌瘤内镜下开窗剥离术治疗一例	404
朱惠云 董元航 陈泽宇 危柳柳 顾培源 杜奕奇	
胆肠 Roux-en-Y 吻合术后并发结石性输入袢肠梗阻一例	406
俞洁洁 张筱凤	
内镜超声引导下胆道引流治疗肝包虫病相关胆管良性狭窄一例	408
刘文娟 郭学刚 张林慧 任贵 罗冰 潘阳林	

内镜人物

投身杏林七十载 镜中探幽开先河:记消化病学大家张志宏教授	410
南京大学医学院附属鼓楼医院消化科	

综 述

结直肠锯齿状病变的癌变机制及内镜诊断研究进展	412
宋曜如 宋顺喆 宫爱霞	
坏死性胰腺炎合并胰管断裂的诊治进展	416
丁玲 廖茜 余晨 祝荫 吕农华	

读者·作者·编者

《中华消化内镜杂志》2021 年可直接使用英文缩写的常用词汇	372
插页目次	367

本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页

本期责任编辑 朱悦 唐涌进

· 病例报道 ·

食管巨大平滑肌瘤内镜下开窗剥离术治疗一例

朱惠云¹ 董元航¹ 陈泽宇² 危柳柳³ 顾培源¹ 杜奕奇¹¹海军军医大学附属长海医院消化内科, 上海 200433; ²海军 91991 部队, 舟山 316000;³赣州市人民医院消化内科 341000

通信作者: 杜奕奇, Email: duyiqi@hotmail.com

【摘要】 食管平滑肌瘤是食管良性肿瘤之一, 随着瘤体不断增大, 可严重影响患者生活质量。其治疗从外科手术逐步发展至内镜下微创治疗。本文报道 1 例巨大食管平滑肌瘤行开窗式内镜黏膜下剥离术, 瘤体完整切除, 患者预后良好。

【关键词】 平滑肌瘤; 食管; 内镜黏膜下剥离术

基金项目: 上海市优秀学科带头人培养计划(2017BR048); 上海市浦江人才计划(2020PJD060)

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200427-00137

Endoscopic fenestration submucosal dissection for giant esophageal leiomyoma: a case report

Zhu Huiyun¹, Dong Yuanhang¹, Chen Zeyu², Wei Liuliu³, Gu Peiyuan¹, Du Yiqi¹¹Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China;²Navy Force 91991, Zhoushan 316000, China; ³Department of Gastroenterology, Ganzhou People's Hospital,

Ganzhou 341000, China

Corresponding author: Du Yiqi, Email: duyiqi@hotmail.com

患者女, 48 岁, 因“胸骨后不适 6 年余, 加重半个月余”入院。患者于 2013 年外院胃镜检查发现食管距门齿 35~38 cm 右侧壁近后壁一 3 cm×3 cm 大小半球状隆起, 同年在长海医院消化科行内镜超声检查, 食管 35~38 cm 处右侧壁可见多发低回声团块。患者自觉不影响日常生活拒绝手术治疗。2019 年 10 月, 患者胸骨后不适感加重, 于长海医院行内镜超声检查示食管下段多发低回声团块, 相互融合, 最大的两个大小分别为 3.7 cm×1.7 cm、2.8 cm×1.7 cm, 向腔内外突出, 内部回声不均匀, 平滑肌瘤可能(图 1)。胸部 CT 检查: 食管下段管壁外圈环形增厚, 局部黏膜完整, 局部管腔狭窄, 增强后轻度较均匀强化(图 2)。患者要求行内镜微创治疗。

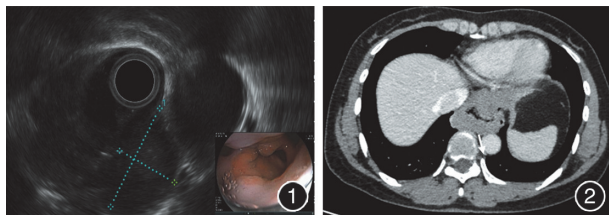


图 1 内镜超声检查见食管多发黏膜下隆起 图 2 胸部 CT 检查示食管下段管壁外圈环形增厚, 管腔狭窄

经综合评估后予 ESD 治疗(图 3)。内镜下距门齿 35 cm 处食管前壁、左侧壁、右侧壁可见巨大黏膜下隆起, 大小约 5.0 cm×6.0 cm, 呈低半球状, 表面光滑, 周围有桥形襻。将肾上腺素、亚甲蓝及甘油果糖混合溶液注射于病灶黏膜下层, 用 T 型海博刀

切开黏膜、黏膜下层, 显露出白色的瘤体组织。于切开处行黏膜下切除, 在剥离时反复用冰肾上腺素生理盐水冲洗止血并以电凝止血; 环形切开后用玻璃帽将切除的黏膜推开, 保持视野清楚。切除过程中逐步可见肿瘤呈“三分叶”状, 且逐渐延伸至胃底黏膜下层, 部分分离肿瘤后瘤体呈“弯月”状悬垂包绕贲门及内镜, 采用美国 Boston 圈套器分块切除巨大瘤体后, 可见食管下段仍有大块瘤体, 直径>3 cm, 依次分块切除后可见食管下段的巨大残留腔隙(瘤体压迹), 距门齿 38 cm 处食管固有肌层中断, 残腔延续至胃底黏膜下层。因创面过大无法缝合夹闭, 部分创面以止血夹闭合, 联合日本 Olympus 电凝钳进行创面止血, 留置胃管后退镜。手术持续时间 4 h, 术中出血较少, 患者生命体征稳定, 术毕于前胸上部及颈部发现少许皮下气肿。切除的病灶呈多个瘤体融合改变, 总体大小约 5 cm×6 cm。术后病理诊断: 食管下段平滑肌瘤。

术后次日患者体温 38.2℃, 查体胸骨中段两旁可触及皮下气肿。胸部 CT 检查: 食管间质瘤 ESD 术后, 术区可见金属夹影, 食管下段管壁外圈环形增厚, 管腔局部狭窄, 纵隔内见少许气体密度影。予抗感染、补液支持治疗后, 第 2 天体温恢复正常, 皮下气肿减少。术后第 5 天复查胃镜示食管术后溃疡, 未发现明显瘘口(图 4)。予开放饮食, 嘱流质饮食。患者进食后无明显不适, 于术后第 7 天出院。术后 6 个月复查胃镜, 可见瘢痕形成(图 5)。

讨论 食管平滑肌瘤是一种罕见的食管良性病变, 多数无明显症状^[1], 大多起源于肌层, 少数起源于黏膜肌层, 形

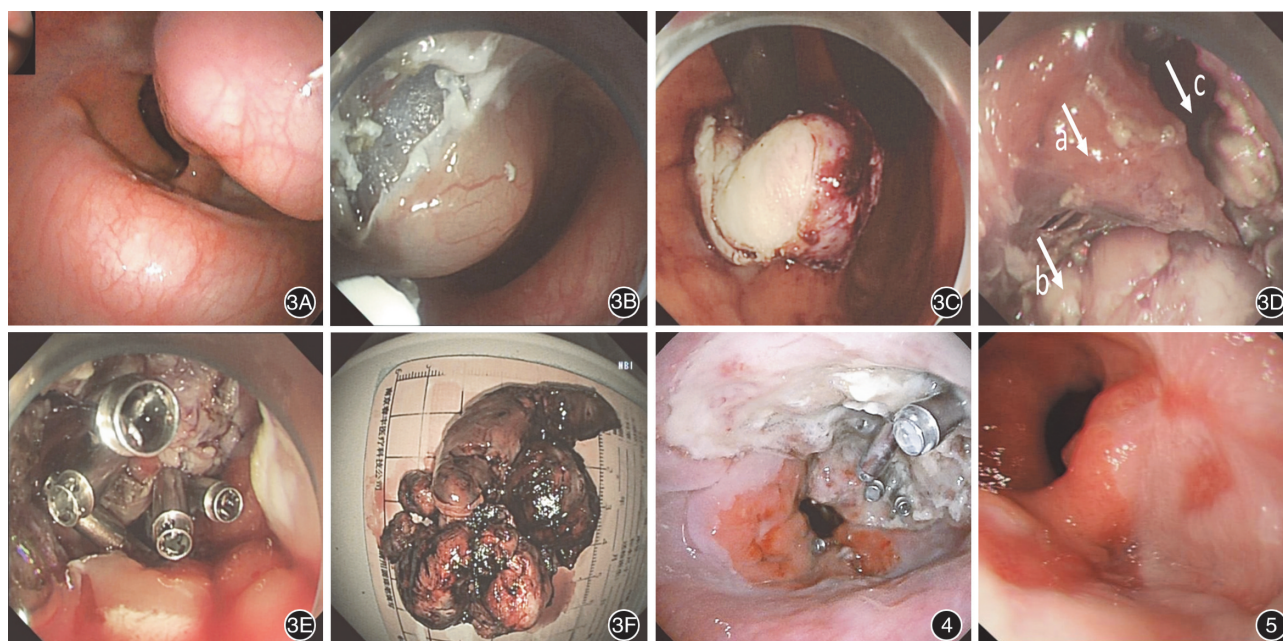


图3 食管黏膜下隆起内镜检查及治疗 3A:胃镜下食管距门齿35 cm处前壁、左侧壁、右侧壁可见黏膜隆起;3B:切开黏膜、黏膜下层,显露出蓝色的黏膜肌层;3C:术中分离肿瘤后瘤体呈“弯月”状悬垂包绕贲门及内镜;3D:瘤体切除后食管下段巨大残留腔隙(箭头a:断裂的食管固有肌层;箭头b:残留的食管黏膜;箭头c:通往胃底黏膜下层的空腔);3E:止血夹联合电凝进行创面止血;3F:切除后病灶,呈多个瘤体融合改变 图4 术后第5天复查胃镜示食管术后溃疡,未发现明显瘘口 图5 术后6个月复查胃镜示瘢痕形成

态不规则,呈类圆形、马蹄形等,多为单发。近年来,随着内镜技术的发展,其治疗方式从外科手术逐步转变成内镜治疗^[2],内镜下切除方式主要有ESD和黏膜下隧道法内镜切除术(submucosal tunneling endoscopic resection, STER)。STER较ESD维持了食管黏膜的完整性,缩短了切口愈合时间,同时手术时间短,手术成功率及并发症发生率与ESD相当^[3-4]。食管下段与贲门连接处的黏膜下肿瘤一直是ESD治疗难点,因该部位肿瘤通常长径较大(>3 cm),多有融合,肿瘤性质以间质瘤或平滑肌瘤为主。食管下段的巨大黏膜下肿瘤通常可延伸至贲门甚至胃底,周围解剖结构复杂,毗邻胸主动脉,ESD治疗风险较高,而外科手术创伤较大,通常需要胸腔镜和腹腔镜联合手术,手术并发症多。本例病变为位于食管下段的巨大平滑肌瘤,呈分叶状,通常建议采取STER切除,但我们采用“开窗”式ESD将病变剥离,具有视野暴露好、瘤体容易分离的优点。尽管研究表明STER摘除食管平滑肌瘤安全有效且能保持黏膜完整^[5],但对于直径>35 mm的病变,STER仍然存在技术挑战,尤其是针对多个瘤体融合并且延伸至胃底的情况,STER可能造成黏膜面或食管固有肌层损伤;对于呈分叶状延伸的巨大瘤体,STER难以完整分离,隧道内空间狭小限制了内镜操作,术后残留的巨大黏膜下腔隙容易造成感染或血肿等并发症。本例术中发现食管下段固有肌层与瘤体粘连,其完整性已经破坏,因此会有皮下气肿发生。但因食管下段固有肌层与胃底、贲门的黏膜下层相连,因此未造成纵膈瘘等情况,表明在食管下段“开窗”ESD有一定安全性保证。当然,对于非融合性、长条

状食管下段黏膜下肿瘤还是建议行STER更为安全。本例因术前已经预计到瘤体的形状复杂性(术前CT提示食管下段环周肿瘤),因此未采用STER。

由于食管下段与胃底连接部的黏膜下层结构不同,术后应警惕感染、穿孔及食管瘘的发生。本例患者术后体温升高且出现皮下气肿,系因手术创面较大所致,予抗感染、补液支持治疗后体温恢复,皮下气肿减少。随后复查胃镜,未见明显瘘口。因此,对于病变较大的食管平滑肌瘤仍建议行ESD切除,必要时联合胸腔镜或腹腔镜切除,同时对操作医师要求较高,完整切除病灶的同时谨防穿孔,术后也要求密切关注患者病情变化。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 陈蕾, 张澍田. 食管平滑肌瘤诊断及治疗研究进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(6): 448-450. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.06.019.
- [2] Draganov PV, Wang AY, Othman MO, et al. AGA institute clinical practice update: endoscopic submucosal dissection in the united states[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2019, 17(1): 16-25.e1. DOI: 10.1016/j.cgh.2018.07.041.
- [3] Wang L, Ren W, Zhang Z, et al. Retrospective study of endoscopic submucosal tunnel dissection (ESTD) for surgical resection of esophageal leiomyoma[J]. Surg Endosc, 2013, 27(11): 4259-4266. DOI: 10.1007/s00464-013-3035-z.
- [4] Li QY, Meng Y, Xu YY, et al. Comparison of endoscopic

submucosal tunneling dissection and thoracoscopic enucleation for the treatment of esophageal submucosal tumors [J]. *Gastrointest Endosc*, 2017, 86 (3): 485-491. DOI: 10.1016/j.gie.2016.11.023.

[5] Gong W, Xiong Y, Zhi F, et al. Preliminary experience of

endoscopic submucosal tunnel dissection for upper gastrointestinal submucosal tumors [J]. *Endoscopy*, 2012, 44 (3): 231-235. DOI: 10.1055/s-0031-1291720.

(收稿日期:2020-04-27)

(本文编辑:朱悦)

胆肠 Roux-en-Y 吻合术后并发结石性输入袢肠梗阻一例

俞洁洁¹ 张筱凤²

¹浙江中医药大学第四临床医学院,杭州 310053;²浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院消化科 310006

通信作者:张筱凤,Email:zxf837@tom.com

【摘要】 胆肠 Roux-en-Y 吻合术常被用于治疗肝外胆道良性狭窄性疾病,术后输入袢空肠内结石形成是其术后并发症之一,而因巨大结石致肠梗阻的报道较为罕见。本文报道 1 例胆肠 Rou-en-Y 术后并发结石性肠梗阻病例,并介绍其内镜下治疗过程,为此类疾病提供新的治疗思路。

【关键词】 吻合术,Roux-en-Y; 肠梗阻; 结石; 输入袢

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20210205-00094

A case of afferent loop intestinal obstruction by a stone after biliary-enteric Roux-en-Y anastomosis

Yu Jiejie¹, Zhang Xiaofeng²

¹The Fourth Clinical Medicine School, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China;

²Department of Gastroenterology, Affiliated Hangzhou First People's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310006, China

Corresponding author: Zhang Xiaofeng, Email: zxf837@tom.com

患者女,50 岁,因“腹痛伴发热、皮肤巩膜发黄 4 d”就诊。2 d 前于外院查腹部增强 CT 提示胆肠吻合术后改变,肝内胆管扩张伴多发结石,输入袢小肠结石影(图 1)。既往史:15 年前因“胆管囊性扩张”于外院行胆肠 Roux-en-Y 吻合术。入院后查体:体温 38.6℃,心率 79 次/min,呼吸 18 次/min,血压 110/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),皮肤巩膜中度黄染,上腹部压痛明显,余无特殊。辅助检查:白细胞 11.6×10⁹/L,中性粒细胞百分比 81.9%,超敏 C 反应蛋白 159 mg/L,降钙素原 0.78 ng/mL,丙氨酸氨基转移酶 181 U/L,门冬氨酸氨基转移酶 93 U/L,总胆红素 98.1 μmol/L。考虑为胆管结石或吻合口狭窄引起急性梗阻性化脓性胆管炎。予抗感染、抑酸抑酶、保肝退黄及补液治疗。完善术前准备后,行经内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP),1.6 m 肠镜通过食管、胃腔、十二指肠顺利,在屈式韧带下找到吻合口,通过肠肠吻合口并进入输入袢,见大量黑色胆汁流出(图 2);沿肠腔向近端置入导丝,沿导丝置入鼻肠减压管。结合术前 CT 及术中探查可明确本例为巨大结石嵌顿输入袢导致肝内外胆管增宽(图 3),临床表现为梗阻性黄疸。术后第 2 天患者腹痛症状明显减轻,体温 36.9℃。复

查腹部 CT 提示肝门部胆管多发结石伴肝内胆管积气,右上腹部分小肠壁水肿增厚,未见结石影,同时在升结肠可见一枚结石样团块(图 4)。术后第 3 天患者可进食流质饮食。术后 1 周,黄疸基本消失,复查超敏 C 反应蛋白 14 mg/L,总胆红素 23.3 μmol/L;行鼻肠管造影提示造影剂排空正常,拔除鼻胆管,患者一般情况好转,顺利出院。术后未再发就诊,目前门诊密切随访中。

讨论 胆肠 Roux-en-Y 式吻合术常常用于良性肝外胆管狭窄、先天性胆道扩张或畸形、胆道消化道吻合口狭窄、胆管癌和难以切除胰头癌的姑息治疗等。术后并发症包括胆漏、吻合口感染^[1]、吻合口狭窄^[2]、肝内胆管结石、胰腺及胆管癌变^[3],但在输入袢并发结石性肠梗阻较为少见。胆肠 Roux-en-Y 术后并发结石性肠梗阻的治疗手段有限,现有报道均以外科手术治疗为主^[4-6]。该病例为内镜下治疗提供了思路,具有一定创新性。考虑到患者既往消化道改道术后,普通内镜无法探及,遂改用 1.6 m 肠镜进镜。术中可见大量黑色胆汁,证实了术前化脓性胆管炎诊断。术毕置入鼻肠减压管,能起到引流胆道、缓解胆汁淤积及胆道压力的作用。术后复查腹部 CT 提示肝门部胆管结石,肝内胆管扩张消失、积气,证明流出道梗阻解除,胆道高压缓解,胆管再通,

尿素 $[^{13}\text{C}]$ 呼气试验诊断试剂盒

呼气查胃幽门螺杆菌 Hp 无放射性



幽立显®简明处方资料:

【药品名称】

通用名称: 尿素 $[^{13}\text{C}]$ 呼气试验诊断试剂盒

英文名称: Urea $[^{13}\text{C}]$ Breath Test Kit

汉语拼音: Niaoosu $[^{13}\text{C}]$ Huqi Shiyuan Zhenduan Shijihe

【适应症】

诊断胃幽门螺杆菌感染

【规格】

每瓶3.3g, 含尿素 $[^{13}\text{C}]$ 50mg

每瓶5g, 含尿素 $[^{13}\text{C}]$ 75mg

【性状】

本品为白色颗粒, 伴有橙橘气味和酸味。在水中易溶

【不良反应】

尚未见不良反应

【禁忌】

对本品任何成分过敏者禁用

【用法用量】

- 1、受试者应在早上空腹或禁食两小时以上受试。
- 2、在贴有标签纸的2个气袋上, 受试者填好所需资料。
- 3、受试者维持正常呼气, 将气体吹进气袋, 直至气袋饱满, 并立即扭紧气袋盖。此收集的为0分钟呼气。
- 4、受试者用80~100ml凉饮用水送服尿素 $[^{13}\text{C}]$ 颗粒一瓶后, 静坐。
- 5、受试者按上述收集呼气方法, 收集服用尿素 $[^{13}\text{C}]$ 后30分钟的呼气, 扭紧气袋盖。
- 6、将收集的0分钟、30分钟的呼口气袋, 在相应的仪器上进行 $^{13}\text{CO}_2$ 检测。
- 7、常用 $\delta\%$ 来表示测定结果, 称为千分差值。定义为:
$$\delta\% = \frac{{}^{13}\text{C}\text{-测定样品的同位素丰度} - {}^{13}\text{C}\text{-参比样品的同位素丰度}}{{}^{13}\text{C}\text{-参比样品的同位素丰度}} \times 1000$$
- 8、阳性判断值:
幽门螺杆菌的诊断, 通常以30分钟时样品中所测 $^{13}\text{C}\text{-CO}_2$ 的 $\delta\%$ 减去零时的呼气样品的 $\delta\%$ 值的差表示, 即检测值 $\delta\%_{(30\text{分钟})} - \delta\%_{(0\text{分钟})}$ 。
阳性判断值 $\geq 4.0 \pm 0.4$ 时, 可判定受试者为Hp阳性。

【执行标准】

国家食品药品监督管理总局国家药品标准YBH19362006-2015Z

【注意事项】

详见产品说明书

【批准文号】

国药准字H20061169

【药品上市许可持有人】

北京华巨安邦科技有限公司

【受托生产企业】

北京勃然制药有限公司
本广告仅供医学药学专业人士阅读
京药广审(文)第251105-00767号





一次性内窥镜超声吸引活检针 NA-U200H系列



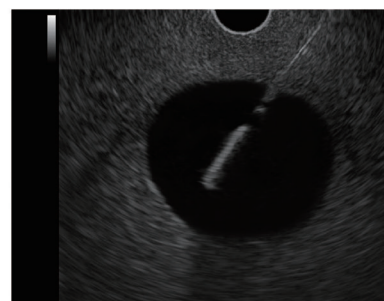
穿刺针不易变形

穿刺针采用了高弹性材质，具有出色的形状保持力。即使通过弯曲部后针也不易变形，耐久性强。



全角度顺畅插入

采用柔软的线圈型鞘管针，内镜位于最大弯曲角度时也可顺畅穿刺。易于位于胰头等困难部位病变的穿刺。



针尖可视性提升

通过增加针尖表面的半球形凹槽的密度，提高了穿刺针在超声图像下的可视性。

奥林巴斯(北京)销售服务有限公司

北京总部：北京市朝阳区新源南路1-3号平安国际金融中心A座8层
代表电话：010-58199000

本资料仅供医学专业人士阅读。
禁忌内容或注意事项详见说明书。
所有类比均基于本公司产品，特此说明。
规格、设计及附件如有变更，请以产品注册信息为准。

一次性内窥镜超声吸引活检针
国械注进20202020038
沪械广审(文)第250116-02511号
AD0051SV V01-2007