

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9月 第38卷 第9期

## CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 9  
September 2021



中华医学会

CHINESE  
MEDICAL  
ASSOCIATION

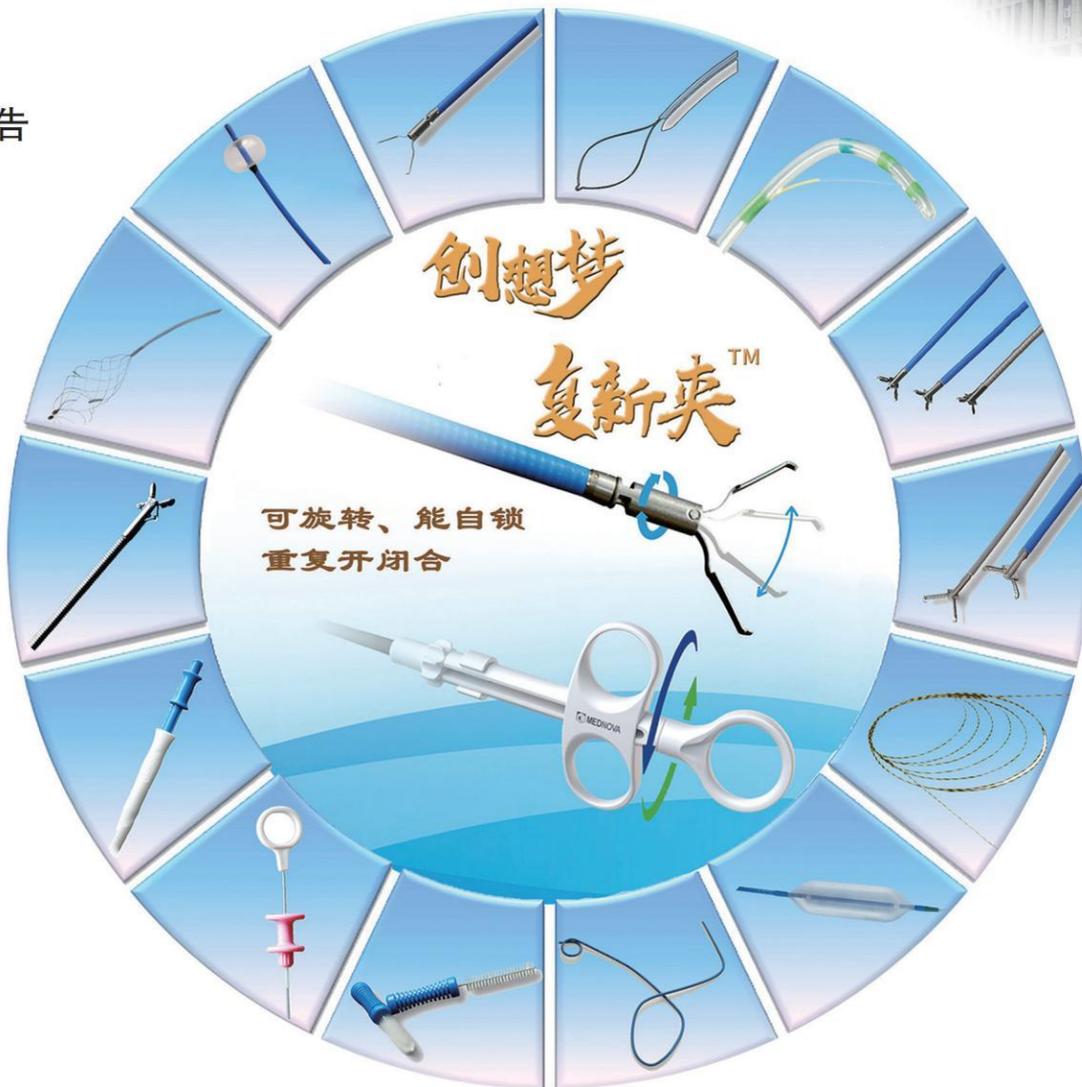
ISSN 1007-5232



9 771007 523212



广告



## 提供消化内镜下耗材一站式解决方案

微信搜索“创想医学”关注公众号

### 产品注册证及名称：

- ◆国械注准20193020651 (一次性使用止血夹)
- ◆国械注准201930 10040 (一次性使用三腔括约肌切开刀)
- ◆国械注准20183010565 (一次性使用热活检钳)
- ◆国械注准20173220746 (一次性使用电圈套器)
- ◆浙械注准20182020377 (消化内镜用一次性导丝)
- ◆浙械注准20182220309 (一次性取石网篮)
- ◆浙械注准20182660347 (一次性使用胆道引流管)
- ◆浙械注准20182220318 (一次性球囊扩张器)
- ◆浙械注准20172220309 (一次性使用内镜抓钳)
- ◆浙械注准20172220308 (一次性内镜用软管式活组织取样钳)
- ◆浙械注准20202020745 (一次性使用取石球囊)

创新成就梦想  
Innovation Achieves Dream

# 中华消化内镜杂志<sup>®</sup>

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第38卷 第9期 2021年9月20日出版



微信: xhnjxw



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: xhnj@xhnj.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: xhnj@xhnj.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

### 述评

内痔的消化内镜微创治疗: 消化内镜的新领域 ..... 673  
刘俊

### 共识与指南

中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021) ..... 676  
中华医学会消化内镜学分会内痔协作组

### 专家论坛

内痔消化内镜下套扎治疗的现状与发展 ..... 688  
丁辉 李贞娟 张慧敏 胡珊珊 徐闪闪 李修岭

### 菁英论坛

内镜下内痔硬化剂治疗的研究进展 ..... 693  
张飞宇 沈峰 徐雷鸣

### 论著

内镜下泡沫硬化剂注射联合橡皮圈套扎治疗 II~III 度内痔的  
前瞻性临床研究(含视频) ..... 696  
沈峰 张飞宇 瞿春莹 张毅 李鸣鸣 臧蕾 沈飞 段言明

张瑶洁 徐雷鸣

不同内镜治疗策略对 I~III 度内痔疗效的单中心回顾性研究 ..... 702  
刘书中 肖勇 李娇 曹卓 罗和生 陈明锴

经内镜痔上直肠黏膜套扎治疗内痔并脱出 112 例临床观察  
(含视频) ..... 707  
黄秀江 林浩 姜平 陈礼娟 杨红静 杨凯茜 刘俊

体外自助式扩张球囊预防食管大面积病变内镜黏膜下剥离  
术后狭窄的长期疗效分析 ..... 712  
李隆松 令狐恩强 王赞滔 张波 王楠钧 王祥耀 张文刚

邹家乐 冯建聪 柴宁莉

内镜黏膜下剥离术治疗 Siewert II 型胃食管交界早期癌  
及癌前病变的临床分析 ..... 718  
刘冠伊 戎龙 蔡云龙 年卫东 张继新

早期食管癌内镜黏膜下剥离术后食管狭窄的特征  
及影响因素探讨 ..... 723  
高勇 柏健鹰 林辉 樊超强 李建军 彭学 杨歆 于劲

聂绪彪 赵海燕

早期食管癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术后食管狭窄  
预测模型的构建及测试 ..... 728  
刘宁 刘丹 刘冰熔 林锐

消化科专科医师早期胃癌诊治培训模式探讨与教学效果评估 ... 733  
王强 吴晰 杨爱明 杨莹韵 郭涛 蒋青伟 张晟瑜

## 短篇论著

- SpyGlass 直视下激光碎石在困难胰管结石中的应用(含视频) ..... 737  
张明 王翔 张铜
- 双导丝技术联合胰管支架预防经内镜逆行胰胆管造影术后急性胰腺炎的初步研究 ..... 740  
李运红 王云 刘加宁 刘德仁 张聿凤 朱美玲
- 内镜超声引导下细针抽吸术诊断继发性胰腺肿瘤 11 例分析 ..... 743  
张震 陈天音 周平红 陈巍峰 李全林 胡健卫 蔡明琰 徐晓玥 柳滢波 张轶群
- 内镜下双极电止血导管治疗胃窦毛细血管扩张症的疗效观察(含视频) ..... 746  
胡柯峰 叶国良 金燕平 丁勇 缪敏

## 病例报道

- 肺鳞癌转移至胆总管一例 ..... 750  
吴瑶 徐晨静 曹惠明 李相成 徐顺福
- 内镜超声引导下经空肠胆管穿刺引流术用于食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后患者一例 ..... 752  
刘春涛 袁鹏 吴齐 李鹏
- 胃窦超高分化腺癌伴同时性微小高分化腺癌一例 ..... 754  
张训兵 丁志娟 孙琦 王继伟 李永帅 贝鸽 李慧

## 综 述

- 内镜的内镜治疗进展 ..... 757  
王明辉 李文波 刘晓峰
- 结肠镜教学培训模式的研究现状与进展 ..... 761  
贺子轩 王润东 赵胜兵 王树玲 潘鹏 常欣 顾伦 吴佳艺 李兆申 柏愚

## 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 ..... 687

## 消 息

- 《中华消化内镜杂志》入选《WJCI 报告》 ..... 736

- 插页目次 ..... 695

本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页、第 7 期第 586 页

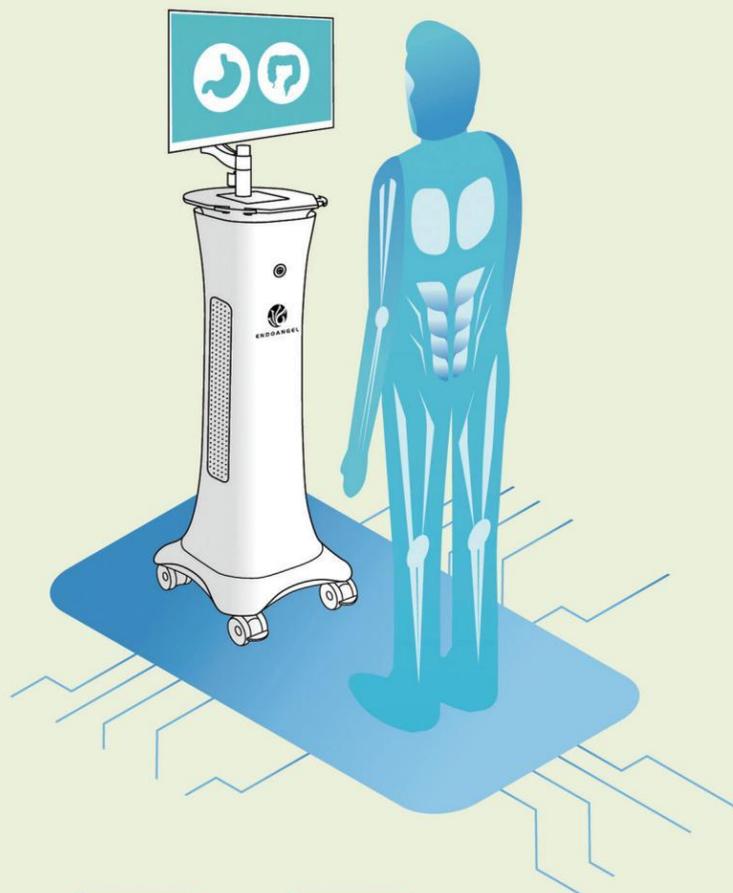
本期责任编辑 刘俊 本期责任编辑 朱悦

广告

# 消化道

## 辅助监测软件

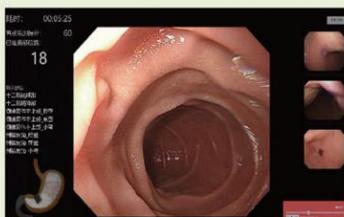
自动识别上下消化道，开始监测



### 产品介绍



胃功能



胃26部位  
盲区监测



操作情况  
实时评分



图文自动  
存储系统



肠功能



回盲部  
自动识别



进镜时间和  
退镜时间监测



肠镜  
退镜速度监测



图文自动  
存储系统

### 产品特点

直观

显示各项质控指标  
实时点亮 相应部位

规范

缩短培训周期  
大幅度提高临床操作规范性

智能

AI 赋能  
减少漏诊误诊

贴心

图文自动存储系统  
数据永久储存 防止漏图丢图

武汉楚精灵医疗科技有限公司  
Wuhan ENDOANGEL Medical Technology Co.,LTD  
Add: 湖北省武汉市洪山区武汉大学珞珈创意园(银泰创意城)2005室

楚精灵(湖南)医疗科技有限公司  
ENDOANGEL (Hunan) Medical Technology Co.,LTD  
Add: 湖南省长沙市芙蓉区隆平科技园雄天路118号1号孵化楼1212室

Tel: 027-87053935  
E-mail: info@ai-endoangel.com

禁忌内容或者注意事项详见说明书, 请仔细阅读说明书后使用。  
注册证号: 湘械注准20202211066 湘械广审(文)第250601-00286号

[ 2 ] 刘春涛, 李鹏. 内镜超声引导下胆管穿刺引流术:胆管引流的新选择[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36 ( 9 ): 639-641. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232. 2019. 09. 005.

[ 3 ] Khashab MA, El Zein MH, Sharzei K, et al. EUS-guided biliary drainage or enteroscopy-assisted ERCP in patients with surgical anatomy and biliary obstruction: an international comparative study[J]. Endosc Int Open, 2016, 4 ( 12 ): E1322-1327. DOI: 10.1055/s-0042-110790.

[ 4 ] Skinner M, Popa D, Neumann H, et al. ERCP with the overtube-assisted enteroscopy technique: a systematic review[J]. Endoscopy, 2014, 46 ( 7 ): 560-572. DOI: 10. 1055/s-0034-1365698.

[ 5 ] Jovani M, Ichkhanian Y, Vosoughi K, et al. EUS-guided biliary drainage for postsurgical anatomy[J]. Endosc Ultrasound, 2019, 8(Suppl 1):S57-66. DOI: 10.4103/eus. eus\_53\_19.

[ 6 ] James TW, Fan YC, Baron TH. EUS-guided hepaticoenterostomy as a portal to allow definitive antegrade treatment of benign biliary diseases in patients with surgically altered anatomy [ J ]. Gastrointest Endosc, 2018, 88 ( 3 ): 547-554. DOI: 10.1016/j.gie.2018. 04. 2353.

(收稿日期:2020-06-01)  
( 本文编辑:朱悦)

### 胃窦超高分化腺癌伴同时性微小高分化腺癌一例

张训兵<sup>1</sup> 丁志娟<sup>2</sup> 孙琦<sup>3</sup> 王继伟<sup>1</sup> 李永帅<sup>1</sup> 贝鸽<sup>1</sup> 李慧<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南京市溧水区中医院消化科 211200; <sup>2</sup>南京市溧水区中医院病理科 211200; <sup>3</sup>南京大学医学院附属鼓楼医院病理科 210008

通信作者:李慧, Email:32260890@qq.com

**【摘要】** 同时性多发性早期胃癌是指胃内同时存在 2 个或 2 个以上独立的早期胃癌病灶,早期胃癌内镜治疗术后 12 个月内经内镜新发现的早期癌灶也视为同时性多发性早期胃癌。本文报道了 1 例同时性多发性早期胃癌,其中 1 处病灶直径<5 mm,为微小胃癌;另一处病灶组织学类似肠上皮化生,经病理会诊最终诊断为超高分化腺癌。

**【关键词】** 胃肿瘤; 同时性多发性早期胃癌; 超高分化腺癌  
DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20200603-00303

#### A case of very-well differentiated adenocarcinoma of gastric antrum with simultaneous micro well differentiated adenocarcinoma

Zhang Xunbing<sup>1</sup>, Ding Zhijuan<sup>2</sup>, Sun Qi<sup>3</sup>, Wang Jiwei<sup>1</sup>, Li Yongshuai<sup>1</sup>, Bei Ge<sup>1</sup>, Li Hui<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Nanjing Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 211200, China; <sup>2</sup>Department of Pathology, Nanjing Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 211200, China; <sup>3</sup>Department of Pathology, The Affiliated Drum Tower Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

Corresponding author: Li Hui, Email: 32260890@qq.com

患者女,65 岁,2019 年 1 月 7 日因“上腹部不适 1 个月余”就诊。患者既往有高血压、腔隙性脑梗塞病史。入院体检无明显异常发现。胃镜检查:慢性萎缩性胃炎,幽门螺杆菌阴性,未见确切病灶;随机活检病理结果示:胃窦后壁轻度异型增生。给予质子泵抑制剂治疗 1 周,嘱 2 个月后复查胃镜。患者于 2019 年 3 月 7 日复查胃镜,考虑既往活检病理提示异型增生,遂行放大胃镜精查。胃窦后壁见一直径约 3 mm 病变,平坦型(0-II b 型),色泽同背景黏膜,白光下几乎不可见;切换成窄带光成像模式后可见病灶呈茶色调,与背景黏膜有差异,近景观察通过窄带光成像弱放大可大致勾勒出病灶轮廓,内部可见活检痕迹;分别对病灶上下 2 部分进

行窄带光成像强放大观察,边界线清晰,可见不规则微血管和不规则微结构;进行醋酸染色、窄带光成像弱放大观察,表面微结构立体感明显,与背景黏膜对比病灶呈不规则绒毛状结构,大小不一、方向不同(图 1)。进行全胃观察时发现另一病灶,位于胃窦大弯近移行部,呈浅表凹陷型(0-II c 型),直径约 15 mm,微黄色;行靛胭脂染色,边界清晰;窄带光成像弱放大见病灶整体呈茶色调;窄带光成像强放大观察,边界线清晰,可见不规则微血管、不规则微结构,大部分微血管局限在微结构(白区)内,高度密集、扭曲,局部可见网格状血管,中央部分可见亮蓝脊(图 2)。考虑 2 处病灶均为肿瘤性病变,分化型早期胃癌可能性大,直径小于 2 cm,质地柔

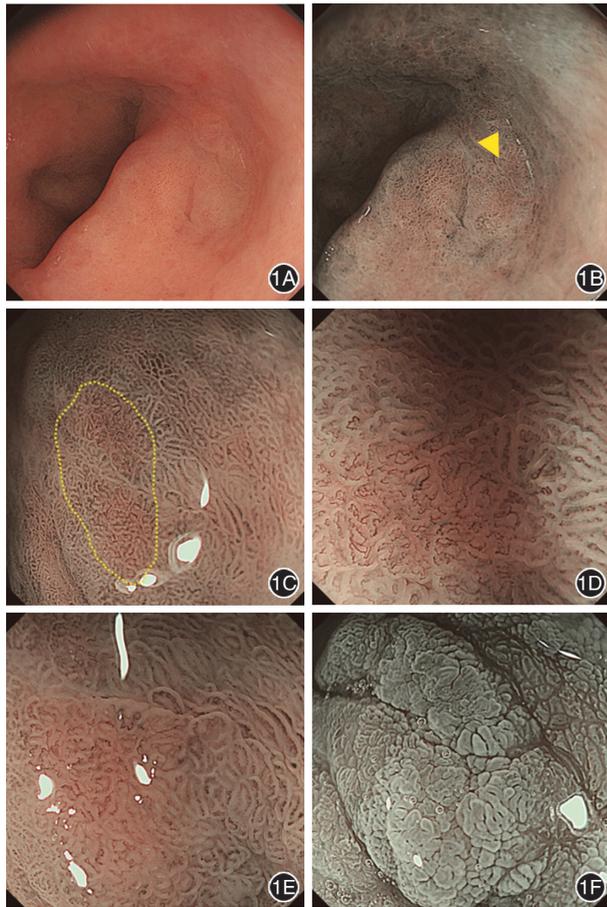


图 1 胃窦后壁病变内镜表现 1A:白光模式下病灶几乎不可见;1B:窄带光成像非放大模式下远景观察,可见局限性的茶色区域(黄色箭头所示);1C:窄带光成像弱放大模式下可大致勾勒出病灶轮廓,中间可见活检痕迹;1D:对病灶上半部分进行窄带光成像强放大观察,边界线清晰,可见密集、扭曲的不规则微血管,微结构显示欠清;1E:对病灶下半部分进行窄带光成像强放大观察,边界线清晰,可见不规则微血管和不规则微结构;1F:醋酸染色联合窄带光成像弱放大模式下观察,可见病灶整体边界清晰

软,位于黏膜内,符合 ESD 的绝对适应证,由于既往活检过,故未再次活检,行 ESD 同时将 2 处病灶切除。术后病理回报:(胃窦后壁病变)考虑为高分化管状腺癌(tub1),局限于黏膜内,大小约 3 mm×3 mm,无溃疡,水平及垂直切缘阴性,未见脉管侵犯(图 3);(胃窦大弯病变)考虑为高分化管状腺癌(tub1),局限于黏膜内,大小约 15 mm×10 mm,无溃疡,水平及垂直切缘阴性,未见脉管侵犯,免疫组化提示 Ki-67 弥漫性表达,MUC2、CD10 强阳性,MUC5AC 阳性,MUC6 部分阳性(图 4)。综合考虑为胃肠混合型(肠型优势),同时,胃窦大弯病变细胞核呈纺锤形,排列在基底侧,极性保持,核浆比低于 50%,细胞异型低,可见杯状细胞、吸收细胞,腺管酷似肠上皮化生,经南京大学医学院附属鼓楼医院病理会诊,最终诊断为超高分化胃癌(肠优势混合型)。术后 3 个月第 1 次复查胃镜,胃窦大弯及后壁各见一瘢痕,可见红色再生

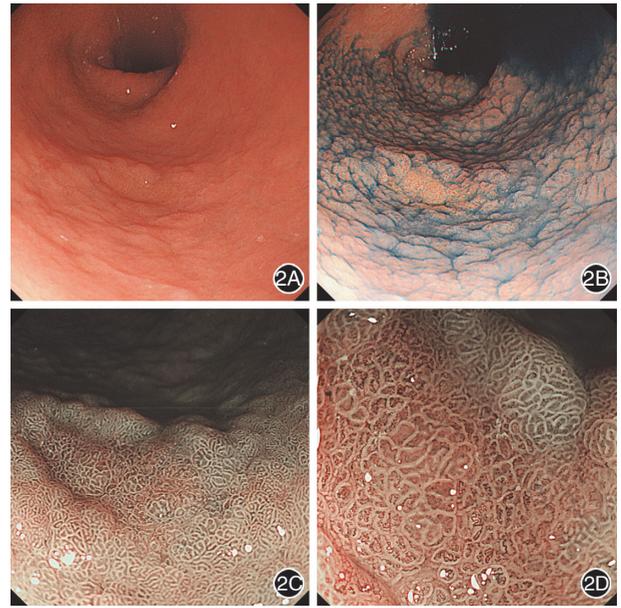


图 2 胃窦大弯病变内镜表现 2A:胃窦大弯可见一浅表凹陷型病灶,呈微黄色调,边缘稍隆起;2B:靛胭脂染色后,病灶边界清晰;2C:窄带光成像弱放大模式下病灶整体呈茶色调;2D:窄带光成像强放大模式下观察,边界线清晰,可见不规则微血管、不规则微结构,可见亮蓝脊

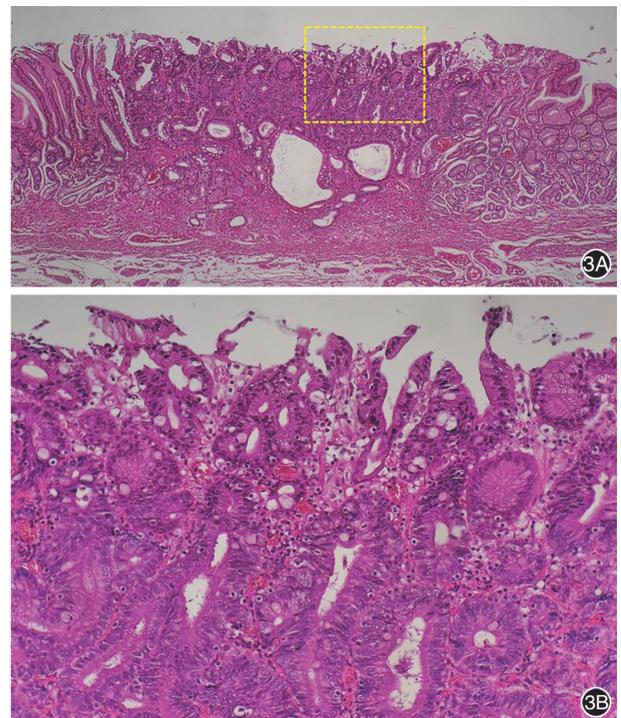


图 3 胃窦后壁病变内镜黏膜下剥离术后病理示高分化管状腺癌(tub1) 3A:肿瘤区域腺管明显密集、大小不一,与非肿瘤区域界限清晰 HE ×4;3B:对应 3A 图黄框区域,细胞核大、深染,呈椭圆形 HE ×20

上皮,伴皱襞集中,窄带光成像放大模式下为修复表现。

讨论 同时性多发性早期胃癌(simultaneous multiple

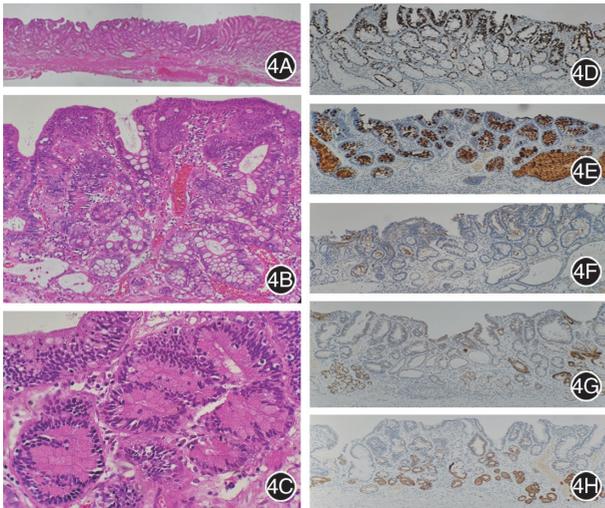


图 4 胃窦大弯病变内镜黏膜下剥离术后病理及免疫组织化学, 高分化管状腺癌(超高分化胃癌) 4A:肿瘤区域与非肿瘤区域界限清晰 HE ×4;4B:肿瘤腺管大小、形态不一,可见大量的杯状细胞 HE ×10;4C:可见杯状细胞、吸收细胞,酷似肠上皮化生 HE ×40;4D:免疫组化,Ki-67 弥漫性表达 ×20;4E:免疫组化,MUC2 阳性 ×20;4F:免疫组化,CD10 阳性 ×20;4G:免疫组化,MUC5AC 部分阳性 ×20;4H:免疫组化,MUC6 部分阳性 ×20

early gastric cancer, SMEGC)是指胃内同时存在 2 个或 2 个以上独立的早期胃癌病灶,早期胃癌内镜治疗术后 12 个月内经内镜新发现的早期癌灶也视为 SMEGC<sup>[1]</sup>。SMEGC 发生率 4.4%~10.9%,大多局限在胃的同一个 1/3 区域,最常见于下 1/3 胃,肿瘤直径 ≤2 cm 和萎缩性胃炎是其独立危险因素,外观一般为隆起型,组织学以分化型多见;与单发胃癌相比,在淋巴结转移率、脉管侵犯等方面差异无统计学意义<sup>[2-4]</sup>。本例为萎缩性胃炎背景,均位于胃窦,2 个病灶直径均小于 2 cm,局限于黏膜内,为分化型腺癌,经 ESD 治疗达到治愈性切除标准,与既往文献报道基本相符。

本例胃窦大弯病变经 ESD 术后病理证实为超高分化胃癌,是一种罕见的以低级别核异型性为特征的胃癌亚型,在诊断上具有挑战性,活检标本易误诊为反应性肠上皮化生<sup>[5]</sup>。尽管超高分化胃癌具有极小的核异型性,对于局限于黏膜内的病变,部分病理医师可能诊断为“低级别上皮内瘤变”或者“轻度异型增生”,但其有别于正常黏膜分布的结构异常(如肿瘤出芽、腺体背靠背、融合等),以及比低级别上皮内瘤变更快进展为黏膜下浸润性癌,支持其恶性诊断<sup>[6-9]</sup>。超高分化胃癌中包括逐渐为国内内镜及病理医师熟知的一种,肿瘤腺管主要分布在固有层中下部,呈不规则扭曲、分支、吻合,在黏膜内横向增殖,被称为“牵手癌”或“爬行癌”,64%的病例可见灶性的印戒细胞,黏膜深层和黏膜下层有时转化成未分化型<sup>[10]</sup>。本例为非牵手型,更为罕见。单纯的肠型超高分化胃癌暂未与转化为低黏附性癌有

相关性,表现为低度恶性的生物学行为。而混合型更容易出现去分化以及更强的侵袭性<sup>[5]</sup>。本例为肠优势混合型,如进展可能转化为低黏附性癌,因此在早期阶段进行及时诊断及治疗较为关键。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[ 1 ] 北京市科委重大项目《早期胃癌治疗规范研究》专家组. 早期胃癌内镜下规范化切除的专家共识意见(2018,北京)[J]. 中华消化内镜杂志,2019,36(6):381-392. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2019.06.001.

[ 2 ] Isobe T, Hashimoto K, Kizaki J, et al. Characteristics and prognosis of synchronous multiple early gastric cancer [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 ( 41 ): 7154-7159. DOI: 10.3748/wjg.v19.i41.7154.

[ 3 ] Jeong SH, An J, Kwon KA, et al. Predictive risk factors associated with synchronous multiple early gastric cancer[J]. Medicine ( Baltimore ), 2017, 96 ( 26 ): e7088. DOI: 10.1097/MD.0000000000007088.

[ 4 ] Zhao B, Mei D, Luo R, et al. Clinicopathological features, risk of lymph node metastasis and survival outcome of synchronous multiple early gastric cancer[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2020, 44(6):939-946. DOI: 10.1016/j.climre.2020.02.004.

[ 5 ] Ushiku T, Arason T, Ban S, et al. Very well-differentiated gastric carcinoma of intestinal type: analysis of diagnostic criteria [J]. Mod Pathol, 2013, 26(12):1620-1631. DOI: 10.1038/modpathol.2013.98.

[ 6 ] Lee WA. Gastric extremely well differentiated adenocarcinoma of the gastric phenotype: as a gastric counterpart of adenoma malignum of the uterine cervix [J]. World J Surg Oncol, 2005, 3:28. DOI: 10.1186/1477-7819-3-28.

[ 7 ] Yamamoto J, Ohshima K, Kohno S, et al. Extremely well differentiated adenocarcinoma of the stomach diagnosed preoperatively as esophageal achalasia; report of a case [J]. Surg Today, 2005, 35(6):488-492. DOI: 10.1007/s00595-004-2944-9.

[ 8 ] Joo M, Han SH. Gastric-type extremely well-differentiated adenocarcinoma of the stomach: a challenge for preoperative diagnosis [J]. J Pathol Transl Med, 2016, 50(1):71-74. DOI: 10.4132/jptm.2015.07.14.

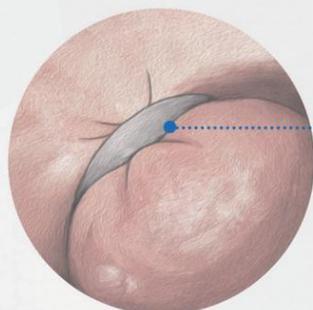
[ 9 ] Jukić Z, Bacalja J, Kristek J, et al. Extremely well-differentiated gastric adenocarcinoma arising in pylorus with minor diffuse adenocarcinoma component [J]. J Gastrointest Cancer, 2018, 49(1):75-77. DOI: 10.1007/s12029-016-9851-3.

[ 10 ] Okamoto N, Kawachi H, Yoshida T, et al. "Crawling-type" adenocarcinoma of the stomach: a distinct entity preceding poorly differentiated adenocarcinoma [J]. Gastric Cancer, 2013, 16(2):220-232. DOI: 10.1007/s10120-012-0173-2.

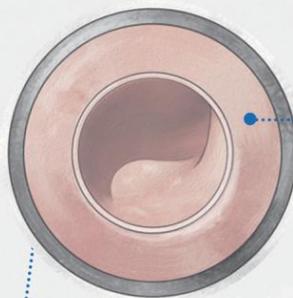
(收稿日期:2020-06-03)

(本文编辑:顾文景)

# 套扎器

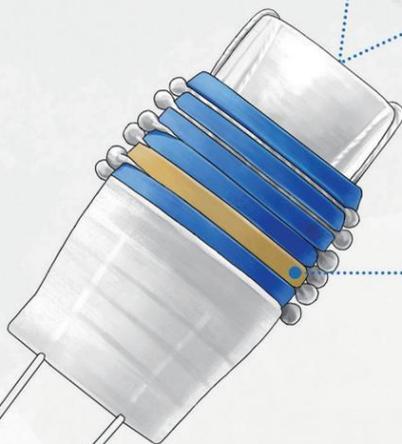


套扎环紧束力持久



“全视野”

广阔视野 便于观察手术操作



套扎无忧

倒数第二环(自然色)为警示标记



操作稳定

释放后“落空感”明确

安装简单 操作简便

产品规格

规格型号	套圈数量(个)	适用内窥镜外径(mm)
MBLS-6	6	9.5-13
MBLS-4	4	9.5-13

广告

苏械广审(文)第250226-05936号

苏械注准20162020935 南微医学科技股份有限公司生产

禁忌内容或注意事项详见说明书 仅供专业医疗人士使用 Version:2021-02

4000253000  
 全国服务电话  
 www.micro-tech.com.cn

南微医学科技股份有限公司

南京高新开发区高科三路10号

025 5874 4269

info@micro-tech.com.cn