

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

2022年10月 第39卷 第10期

## CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 39 Number 10  
October 2022



中华医学会

CHINESE  
MEDICAL  
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



9 771007 523229

FUJIFILM

清晰诊疗 健康相伴

广告

New Generation Endoscope System

NEW

ELUXEO 7000

新一代内窥镜系统



新定义  
新选择

NEW DEFINITION NEW CHOICE



沪械广审(文)第221130-01509号

富士胶片株式会社  
FUJIFILM Corporation  
东京都港区西麻布二丁目26番30号

富士胶片(中国)投资有限公司  
FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.  
中国(上海)自由贸易试验区银城中路68号2801室  
Tel: 021-5010 6000 Fax: 021-5010 6750

⚠ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

ELUXEO7000为VP-7000与BL-7000的统称

VP-7000: 电子图像处理器 国械注进20172222462

BL-7000: 医用内窥镜用冷光源 国械注进20182060487

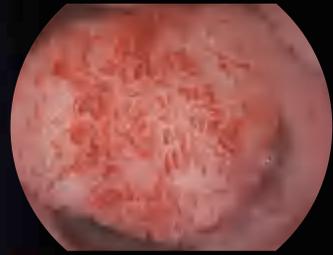
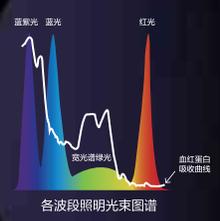
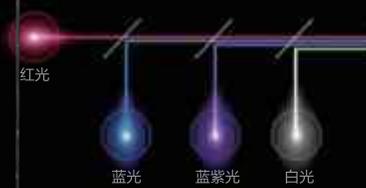
商标 FUJIFILM 和产品标识均为日本富士胶片株式会社持有。

# 聚谱境界 纵染全局



## HD-550 全高清电子内镜系统

- 聚谱成像技术 (SFI)
- 光电复合染色成像技术 (VIST)
- VLS-55系列四波长LED光源
- 全密封一键式插拔镜体
- 大钳道辅助送水治疗型内镜



SFI图像



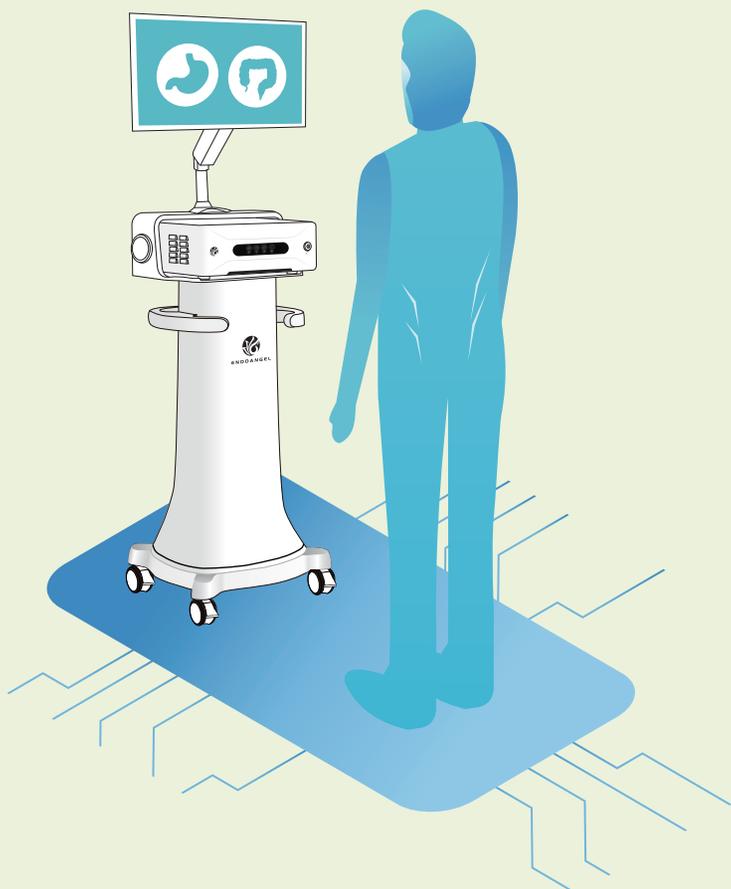
VIST图像

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



肠功能



胃26部位  
盲区监测

检查耗时  
实时监测

操作情况  
实时评分

图文自动  
存储系统

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

以上产品介绍均来源于技术要求

产品名称：消化道辅助监测软件

公司名称：武汉楚精灵医疗科技有限公司  
Wuhan ENDOANGEL Medical Technology Co.,LTD

公司地址：武汉东湖新技术开发区高新大道818号武汉高科医疗器械园  
B地块一期B10栋5层03号（自贸区武汉片区）

电话：027-87053935

禁忌内容或者注意事项详见说明书

注册证号：鄂械注准20222213648

广告审批文号：鄂械广审（文）第 240510-05134 号

专利：基于计算机视觉的肠镜退镜速度实时监测方法和系统（专利号：3926540）

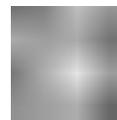
# 中华消化内镜杂志<sup>®</sup>

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第39卷 第10期 2022年10月20日出版



微信: xhjnsw



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.zhxnjzz.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

## 2022年版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

- 中国胰腺假性囊肿内镜诊治专家共识意见(2022年) ..... 765  
国家消化病临床医学研究中心(上海)  
中华医学会消化内镜学分会超声内镜学组  
中国医师协会胰腺病学专业委员会

### 专家论坛

- 内镜下胰管支架的临床应用及研究进展 ..... 778  
胡良峰 金震东  
急性坏死性胰腺炎局部并发症内镜治疗的问题及挑战 ..... 783  
王雷  
胰痿的内镜诊治进展 ..... 787  
沈珊珊 邹晓平  
内镜超声在胰源性门静脉高压诊治中的应用及进展 ..... 791  
丁震

### 菁英论坛

- 经内镜逆行胰胆管造影术中子母镜系统的发展历史及临床进展 ..... 796  
蔡亦李 胡良峰

### 论著

- 慢性胰腺炎胰周积液的特征及处理策略 ..... 801  
黄珊珊 姜海行 覃山羽 苏积裕 蒋异凡 赖静妮  
经内镜逆行胰胆管造影术后中重度胰腺炎的危险因素分析 ..... 807  
张妍 任贵 史鑫 王静怡 王旭 楼立君 陈龙 潘阳林  
超高龄患者经内镜逆行胰胆管造影术后并发症的危险因素分析 ..... 813  
谭燕 王馨怡 方军 王帆 江平 王红玲 吴继雄 张亚飞 赵秋  
超细金属支架在肝门胆管恶性狭窄中的应用 ..... 820  
高道键 邢铃 叶馨 吴军 王田田 夏明星 胡冰  
复发性胆总管结石患者的胆汁菌群多样性分析 ..... 827  
陶芹 郑亮 罗辉 石鑫 吴谦 潘阳林

# AQL-200L智能多光谱内镜解决方案

1+3式多模式图像显示



☎ 400-921-0114

🏢 上海澳华内镜股份有限公司

📄 股票代码: 688212

📍 上海市闵行区光中路133弄66号澳华内镜大厦(邮编201108)

🌐 <https://www.aohua.com/>

沪械广审(文)第230128-34115号

禁忌内容或注意事项详见说明书

## 短篇论著

- 内镜超声引导下新型管腔金属支架治疗感染性胰腺坏死的临床应用初探(含视频)····· 833  
张超 沈红璋 杨建锋 金杭斌 楼奇峰 张筱凤
- 帽状息肉病临床和内镜特征及内镜下切除治疗效果····· 838  
陈淑佳 祁胜宾 孙秀静 李鹏 张澍田

## 病例报道

- 经内镜逆行胰胆管造影术中特殊胆总管穿孔1例····· 841  
范彦 狄书杰 宋起龙 黄平晓 张姮
- 直视镜下经内镜逆行胰胆管造影术困难憩室乳头插管3例(含视频)····· 844  
万新月 黄旭 周中银 于红刚
- 内镜诊治Ⅲ型先天性胆管扩张症1例····· 846  
王川 苏树英

## 综 述

- 抗反流黏膜切除术治疗难治性胃食管反流病的进展····· 848  
任书瑶 王其立 朱宏斌 王东旭
- 医源性消化道穿孔治疗策略的研究进展····· 852  
杨满慧 张银 孙克文

## 读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求····· 777
- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范····· 795
- 发表学术论文“五不准”····· 800
- 《中华消化内镜杂志》2022年可直接使用英文缩写的常用词汇····· 837

- 插页目次····· 845

本刊稿约见第39卷第1期第82页、第7期第586页

本期责任编辑 顾文景

# 检查消化道疾病的“电子眼”

## MiroCam<sup>®</sup> 胶囊内镜



**10.8x24.5mm**  
尺寸小 易吞服



**人体通信技术**  
传输免受干扰保密性好



**有效期长**  
24个月



**6帧/秒**  
拍摄速度快



**工作12小时以上**  
电量持久



**170°宽视角**  
多视野拍摄图像



食道



胃



小肠



大肠

**北京华亘安邦科技有限公司**  
BEIJING RICHEN ANBANG TECHNOLOGY CO., LTD.

地址：北京市朝阳区酒仙桥北路7号电通创意广场4号楼

联系电话：010-6494-8021

客服电话：400-600-6395

网址：www.china-richen.com.cn 传 真：010-8176-3746



【产品名称】胶囊式内镜系统 【型号规格】MiroCam II  
【注册证号】国械注进20173220625 【注册人名称】InroMedic Co., Ltd. (株) 英特美迪  
【生产地址】Suite 1105, 1109, 4F, Digital-ro 31-gil, Gujo-gu, Seoul, Korea  
【代理人名称】广州华亘安邦科技有限公司  
【代理人住所】广州市番禺区南云西路11号广博B楼201  
【适用范围】主要用于成人小肠疾病诊断。检查中如发现疑似病变请及时与医生沟通。  
禁忌内容或者注意事项详见说明书。粤械广审(文)第226302-052018号

广告

# 定量粪便隐血试验

## 荧光免疫层析法

荧光免疫定量分析仪

皖械注准20202220439

皖械广审(文)第250921-07308号



**TKYL1000**

手动仪器



半自动仪器

**TKYL1500**



**TKYL2000**

全自动仪器



# 专注 肠癌 早筛

■ 禁忌和注意事项详见说明书

■ 请仔细阅读产品说明书或在医务人员的指导下购买和使用



安徽桐康医疗科技股份有限公司  
Anhui Tongkang Medical Technology Co., Ltd.



官方网站  
www.tongkang.ca



服务电话  
0556-6519966



# 鲲鹏刀

ESD系列

【一次性使用黏膜切开刀】



江苏唯德康医疗科技有限公司  
Jiangsu Vedkang Medical Science and Technology Co., Ltd.

- ④ 地址：江苏武进经济开发区果香路52号
- ④ 电话：+86-519-69877755
- ④ 传真：+86-519-69877753
- ④ 邮箱：sales@vedkang.com

产品注册证及名称：

国械注准20193010885（一次性使用黏膜切开刀）

苏械广审（文）第240319-01612号  
▲禁忌内容或注意事项详见说明书  
以上仅指本公司产品

## 帽状息肉病临床和内镜特征及内镜下切除治疗效果

陈淑佳<sup>1</sup> 祁胜宾<sup>2</sup> 孙秀静<sup>1</sup> 李鹏<sup>1</sup> 张澍田<sup>1</sup>

<sup>1</sup>首都医科大学附属北京友谊医院消化内科 国家消化系统疾病临床研究中心 北京市消化疾病中心, 北京 100050; <sup>2</sup>石家庄市人民医院消化内科, 石家庄 050011

陈淑佳现在石家庄市人民医院消化内科, 石家庄 050011

通信作者: 陈淑佳, Email: chenshujia@sina.com

**【摘要】** 为了探讨帽状息肉病的临床、内镜特征, 并评价其内镜下切除治疗效果, 对 2017 年 6 月—2021 年 2 月首都医科大学附属北京友谊医院行内镜黏膜下剥离术 (endoscopic submucosal dissection, ESD) 或内镜黏膜切除术 (endoscopic mucosal resection, EMR) 结肠息肉切除治疗, 经术后病理证实为帽状息肉病的 14 例病例 (共 56 枚息肉) 进行了回顾性分析。结果显示: 男 8 例, 女 6 例; 年龄 14 岁 ~ 74 岁, 其中 <60 岁 7 例, ≥60 岁 7 例; 7 例 (50.0%) 伴消化道症状; 息肉多发 4 例, 单发 10 例 (71.4%); 息肉位于直肠 42 枚 (75.0%), 乙状结肠 13 枚 (23.2%), 横结肠 1 枚; 山田分型 I 型 44 枚 (78.6%), II 型 3 枚, III 型 5 枚, IV 型 4 枚; 内镜下息肉表面可见明显白色帽状覆盖物 41 枚 (73.2%)、明显充血发红 23 枚, 其中两者均可见 8 枚; 2 例行 ESD 治疗、12 例行 EMR 治疗, 均完全切除, 均未出现出血、穿孔、感染等并发症; 7 例伴消化道症状者术后临床症状均获得缓解; 11 例 (78.6%) 随访期间完成肠镜复查, 均未见息肉复发。由此可见, 帽状息肉病无性别、年龄发病差异, 息肉多单发, 直肠及乙状结肠多见, 形态以山田 I 型为主, 表面多有白色帽状覆盖物, 患者可无明显消化道症状, 内镜下切除治疗安全、有效。

**【关键词】** 肠息肉; 帽状息肉病; 临床特征; 内镜特征; 内镜黏膜下剥离术; 内镜黏膜切除术

基金项目: 河北省医学科学研究课题计划 (20210474)

### Clinical and endoscopic features and endoscopic treatment efficacy of cap polyposis

Chen Shujia<sup>1</sup>, Qi Shengbin<sup>2</sup>, Sun Xiujing<sup>1</sup>, Li Peng<sup>1</sup>, Zhang Shutian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University; National Clinical Research Center for Digestive Diseases; Beijing Digestive Disease Center, Beijing 100050, China; <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Shijiazhuang People's Hospital, Shijiazhuang 050011, China

Chen Shujia is working on the Department of Gastroenterology, Shijiazhuang People's Hospital, Shijiazhuang 050011, China

Corresponding author: Chen Shujia, Email: chenshujia@sina.com

**【Summary】** To investigate the clinical and endoscopic characteristics and endoscopic treatment efficacy of cap polyposis, data of 14 patients (56 polyps) who were histologically diagnosed as having cap polyposis after endoscopic submucosal dissection (ESD) or endoscopic mucosal resection (EMR) in Beijing Friendship Hospital from June 2017 to February 2021 was retrospectively analyzed. Of the 14 patients, 8 were males and 6 were females. The age ranged from 14 to 74 years, including 7 cases of <60 years old and 7 cases of ≥60 years old. 7 patients (50.0%) had clinical manifestations. Four cases had multiple polyps and 10 cases (71.4%) had single polyps. There were 42 polyps (75.0%) located in the rectum, 13 (23.2%) in the sigmoid colon and 1 in the transverse colon. According to the classification of Yamada, 44 polyps (78.6%) were type I, 3 polyps were type II, 5 polyps were type III and 4 polyps were type IV. Under endoscopy,

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20211119-00690

收稿日期 2021-11-19 本文编辑 顾文景

引用本文: 陈淑佳, 祁胜宾, 孙秀静, 等. 帽状息肉病临床和内镜特征及内镜下切除治疗效果[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(10): 838-840. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20211119-00690.



there were 41 polyps (73.2%) with obvious white cap-like coverings on the surface and 23 polyps with obvious hyperemia and redness on the mucosa, 8 of which were both visible. Two cases were treated with ESD and 12 cases were treated with EMR, all of which were completely excised. No bleeding, perforation, infection or other complications occurred during and after operation. The clinical symptoms of 7 patients were relieved. During the follow-up period, 11 cases (78.6%) completed colonoscopy, and no polyp recurrence was found. In conclusion, there is no gender or age difference in patients of cap polyposis. It is usually single and located in the rectum and sigmoid colon with Yamada type I. The surface of lesions is mostly covered with white cap. Patients may have no obvious clinical symptoms. Treatment of ESD and EMR is safe and effective for cap polyposis.

**【Key words】** Intestinal polyps; Cap polyposis; Clinical features; Endoscopic features; Endoscopic submucosal dissection; Endoscopic mucosal resection

**Fund program:** Medical Science Research Project of Hebei Province (20210474)

帽状息肉病是一种少见的肠道炎症性疾病,首次报道于1985年,因息肉表面覆盖一层炎性肉芽组织的“帽”而得名,好发于远端结肠及直肠,患者可以出现腹泻、便血、直肠黏膜脱垂等临床表现<sup>[1-5]</sup>。目前国内关于帽状息肉病内镜诊治的相关报道较少,本研究对首都医科大学附属北京友谊医院消化内镜中心治疗的帽状息肉病病例进行了回顾性分析,旨在为临床提供参考。

### 一、资料与方法

1. 病例资料:2017年6月—2021年2月,因结直肠息肉在首都医科大学附属北京友谊医院行ESD或EMR治疗,经术后病理证实为帽状息肉病的患者共14例(56枚息肉),占首都医科大学附属北京友谊医院同期因结直肠息肉行EMR或ESD治疗患者总数的1.5%(14/9125)。以上14例患者术前常规检查已除外治疗禁忌,治疗前均已签署知情同意书。

2. 手术器材:日本Olympus公司GIF-Q260J型、CF-H290Z型内镜,黏膜注射针, Dual刀, IT刀, 圈套器, 凝血钳, 甘油果糖, 透明质酸钠, 亚甲蓝, 肾上腺素注射液, 生理盐水注射液, 钛夹, CO<sub>2</sub>气泵, 注水泵, 透明帽等。

### 3. 内镜治疗

(1)ESD:①确定病变范围与深度:了解病灶的部位、大小和形态,结合染色和放大内镜检查确定病灶的范围、性质和浸润深度;②病灶边缘标记:明确病灶边界,距病灶边缘3~5 mm处进行电凝标记;③黏膜下注射:于病灶边缘标记点外侧进行多点黏膜下注射,将病灶抬起,与肌层分离,有利于ESD完整地切除病灶,而不容易损伤固有肌层,减少穿孔和出血等并发症的发生;④切开:沿标记点外侧缘切开病变周围部分黏膜,再深入切开黏膜下层,切开周围全部黏膜;⑤黏膜下剥离:在进行剥离前判断病灶抬举情况,必要

时需反复黏膜下注射维持病灶充分抬举,将黏膜与固有肌层完全剥离,完整切除病灶;⑥创面处理:对剥离后创面上所有的血管进行预防性止血处理,渗血部位使用止血钳、氩离子凝固术,对局部剥离较深或肌层有裂隙者使用钛夹夹闭。术后常规禁食24~48 h,存在感染高危因素者予抗菌药物。

(2)EMR:①应用生理盐水及亚甲蓝注射液于息肉基底部分进行黏膜下注射;②抬举征阳性后应用圈套器完整切除病变;③依据创面情况予凝血钳、氩离子凝固术、钛夹等处理。术后常规禁食24 h。

4. 组织学评价:切除标本放入10%的甲醛溶液中固定,测量病变大小,如病变为ESD切除标本,除测量切除黏膜大小外还需测量黏膜上息肉大小,每隔2 mm平行切开标本,按顺序竖立包埋,切片厚度4~5 μm,染色后显微镜下观察。

### 二、结果

1. 临床特点:男8例,女6例。年龄14~74岁,其中<60岁7例,≥60岁7例。常规结肠镜检查中发现者5例;因肛周不适发现肛周肿物2例;其余7例(50.0%)伴有消化道症状,包括便血4例、脱肛伴便血1例、腹泻2例。7例既往体健;2例有痔疮病史;1例有直肠癌手术史;1例有结肠息肉病史;1例有直肠炎病史;1例既往行<sup>13</sup>C呼气试验结果阳性,已口服药物根除幽门螺旋杆菌,复查呼气试验结果阴性;1例行<sup>13</sup>C呼气试验结果阳性,提示幽门螺旋杆菌现症感染。

2. 内镜特点:多发息肉4例,单发10例(71.4%);息肉位于直肠42枚(75.0%),乙状结肠13枚(23.2%),横结肠1枚;山田分型I型44枚(78.6%),II型3枚,III型5枚,IV型4枚(图1);息肉长径0.4~2.8 cm,其中≥1.0 cm 15枚、<1.0 cm

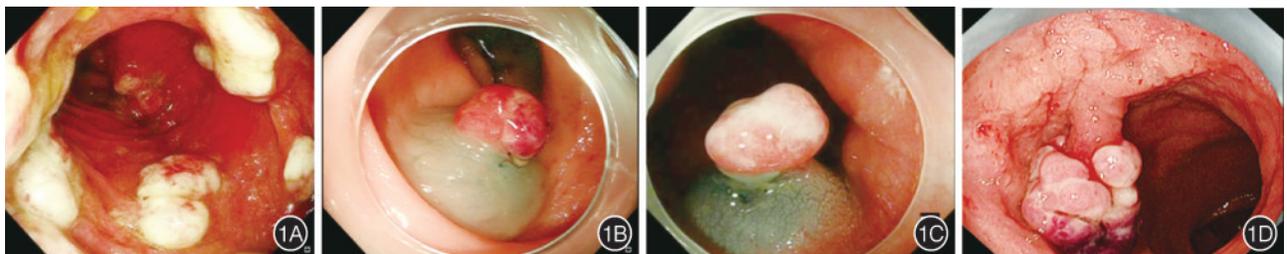


图1 帽状息肉的白光内镜下形态 1A:山田I型;1B:山田II型;1C:山田III型;1D:山田IV型

41 枚(73.2%);内镜下息肉表面可见明显白色帽状覆盖物 41 枚(73.2%)、明显充血发红 23 枚,其中两者均可见 8 枚。

3. 治疗效果:2 例行 ESD 治疗,均整块切除,术后切缘干净;其余 12 例行 EMR 治疗,均完全切除。14 例均未出现出血、穿孔、感染等治疗相关并发症。术前有消化道症状的 7 例,术后临床症状缓解。2 例 ESD 治疗者和 2 例 EMR 治疗者 1 年后在北京友谊医院复查肠镜,均未见息肉复发;7 例 EMR 治疗者 1 年后在当地医院复查肠镜,均未见息肉复发;3 例未能成功随访。

**讨论** 帽状息肉病是一种少见的肠道炎症性疾病,确切发病率尚无文献报道。本研究统计了 4 年来在北京友谊医院因结直肠息肉行 EMR 或 ESD 治疗的总例数以及切除后病理报告为帽状息肉病的例数,发现帽状息肉病占比仅为 1.5%。本组病例中,男 8 例、女 6 例,年龄 <60 岁 7 例、≥60 岁 7 例,提示本病可能无明显性别及年龄发病差异。本研究中,仅 7 例(50.0%)伴有消化道症状,包括便血 4 例、脱肛伴便血 1 例、腹泻 2 例,提示本病可无明显临床表现。以往多个文献报道本病与幽门螺旋杆菌感染相关<sup>[6-8]</sup>,本组中有 1 例有幽门螺旋杆菌既往感染,另有 1 例有幽门螺旋杆菌现症感染。杨凯茜等<sup>[9]</sup>报道直肠炎症性帽状息肉病多发生在肛管直肠黏膜脱垂的基础上,本组中 1 例有脱肛临床表现,可能是由于肛管直肠黏膜和黏膜下层组织脱垂后造成一过性缺血引起的继发改变。Aggarwal 等<sup>[10]</sup>报道了 1 例因反复发作帽状息肉病行左半结肠切除术时发现广泛血管畸形的病例,推测这也可能是帽状息肉病的一个病因。另外,也有报道称感染、肠道菌群失调也可能是帽状息肉病的发病因素<sup>[3,11]</sup>。

本研究中,单发息肉占 71.4%,直肠息肉占 75.0%、乙状结肠息肉占 23.2%,山田 I 型息肉占 78.6%,息肉长径 <1 cm 占 73.2%,内镜下息肉表面白色帽状覆盖物发现率为 73.2%,提示帽状息肉病息肉单发者居多,直肠及乙状结肠多见,形态以山田 I 型为主,表面多有白色帽状覆盖物。

Inagaki 等<sup>[8]</sup>报道帽状息肉病患者可通过根除幽门螺杆菌达到症状缓解和息肉消失,少部分可通过 5-氨基水杨酸、类固醇、甲硝唑、英夫利昔单抗等药物治疗好转<sup>[12]</sup>,外科手术切除部分肠段也可用来治疗复发或多发帽状息肉病<sup>[1-2]</sup>,另外也可行内镜下治疗<sup>[13-14]</sup>。本研究中,1 例有慢性腹泻临床表现,<sup>13</sup>C 呼气试验提示幽门螺旋杆菌现症感染,但在根除细菌后症状并未见明显好转,之后在行息肉内镜下切除后,患者腹泻症状得到好转,这与 Murata 等<sup>[15]</sup>的报道极为相似。本研究中,具有便血等消化道表现的 7 例患者,经息肉内镜下治疗后症状均有好转,提示帽状息肉病患者行 EMR 或 ESD 切除息肉治疗有效。

综上,本研究结果初步显示,帽状息肉病无性别、年龄发病差异,息肉多单发,直肠及乙状结肠多见,形态以山田 I 型为主,表面多有白色帽状覆盖物,患者可无明显消化道症状,内镜下切除治疗安全、有效。但本研究为单中心、小样本的回顾性分析,且随访时间有限,存在局限和不足之处,因此今后仍需多中心、大样本的前瞻性研究来提供更为

可靠的数据,以便制定我国帽状息肉病的诊治策略。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突

**作者贡献声明** 陈淑佳:设计研究,实施研究,文章撰写;祁胜宾:数据采集及分析;孙秀静:设计研究,材料支持;李鹏:技术支持及指导;张澍田:行政支持及技术指导

## 参 考 文 献

- [1] Ng KH, Mathur P, Kumarasinghe MP, et al. Cap polyposis: further experience and review[J]. *Dis Colon Rectum*, 2004, 47(7):1208-1215. DOI: 10.1007/s10350-004-0561-8.
- [2] Tamura K, Matsuda K, Yokoyama S, et al. Successful laparoscopic resection for cap polyposis: case report, literature review[J]. *Surg Case Rep*, 2018, 4(1): 69. DOI: 10.1186/s40792-018-0476-6.
- [3] Okamoto K, Watanabe T, Komeda Y, et al. Dysbiosis-associated polyposis of the colon-cap polyposis[J]. *Front Immunol*, 2018, 9:918. DOI: 10.3389/fimmu.2018.00918.
- [4] Esaki M, Matsumoto T, Kobayashi H, et al. Cap polyposis of the colon and rectum: an analysis of endoscopic findings[J]. *Endoscopy*, 2001,33(3):262-266. DOI: 10.1055/s-2001-12797.
- [5] Peny MO, Noel JC, Haot J, et al. Cap polyposis: a rare syndrome[J]. *Gastroenterol Clin Biol*, 1998,22(3):349-352.
- [6] Nishiyama M, Maeda K, Aoyagi K, et al. Cap polyposis and *Helicobacter pylori*[J]. *Nihon Rinsho*, 2005,63 Suppl 11:328-330.
- [7] Takeshima F, Senoo T, Matsushima K, et al. Successful management of cap polyposis with eradication of *Helicobacter pylori* relapsing 15 years after remission on steroid therapy[J]. *Intern Med*, 2012, 51(4): 435-439. DOI: 10.2169/internalmedicine.51.6376.
- [8] Inagaki Y, Shimomura T, Suzuki T, et al. A case of cap polyposis achieving complete remission by *Helicobacter pylori* eradication therapy[J]. *Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi*, 2021,118(2):183-187. DOI: 10.11405/nisshoshi.118.183.
- [9] 杨凯茜,黄秀江,李笑云.直肠炎症性帽状息肉病二例[J]. *中华消化内镜杂志*,2021,38(2):159-160. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200429-00340.
- [10] Aggarwal A, Lang A, Krigman HR, et al. Vascular malformation and cap polyposis: a new insight into pathophysiology or fortuitous association?[J]. *Fetal Pediatr Pathol*, 2022,41(4):670-676. DOI: 10.1080/15513815.2021.1913537.
- [11] da Cunha Aratijo RN, Castanheira A, Silva A. Unusual colon polyps. Diagnosis: cap polyposis[J]. *Gastroenterology*, 2011, 141(4):e1-2. DOI: 10.1053/j.gastro.2010.07.066.
- [12] 贾燕,杨浪,陆晓娟,等.第 536 例腹泻一直肠多发隆起伴糜烂一帽状息肉病[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(16): 1186-1188. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20201226-03475.
- [13] Anuchapreeda S, Phengsuthi P, Aumpansub P, et al. Polypectomy for recurrent inflammatory cap polyposis combined with argon plasma coagulation[J]. *ACG Case Rep J*, 2018,5:e35. DOI: 10.14309/crj.2018.35.
- [14] Monsalve Alonso S, Miranda García P, Santander Vaquero C. Endoscopic mucosal resection for cap polyposis treatment[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2020, 112(2): 155. DOI: 10.17235/reed.2020.6537/2019.
- [15] Murata M, Sugimoto M, Ban H, et al. Cap polyposis refractory to *Helicobacter pylori* eradication treated with endoscopic submucosal dissection[J]. *World J Gastrointest Endosc*, 2017, 9(10):529-534. DOI: 10.4253/wjge.v9.i10.529.

### 氩气电极 (FiAPC 探头)

- ☑ 一次性使用, 抗折性佳
- ☑ 起弧距离好, 低功率起弧
- ☑ 器械自动识别, 即插即用
- ☑ 工作参数自动存储
- ☑ 双重过滤功能, 加强患者保护性
- ☑ APC电极末端气体压力自动保持恒定
- ☑ APC电极末端ERBE色环标记
- ☑ 与ERBE所有内镜氩气刀兼容
- ☑ 1.5mm, 2.3mm等不同直径氩气电极可选

禁忌内容或注意事项详见说明书

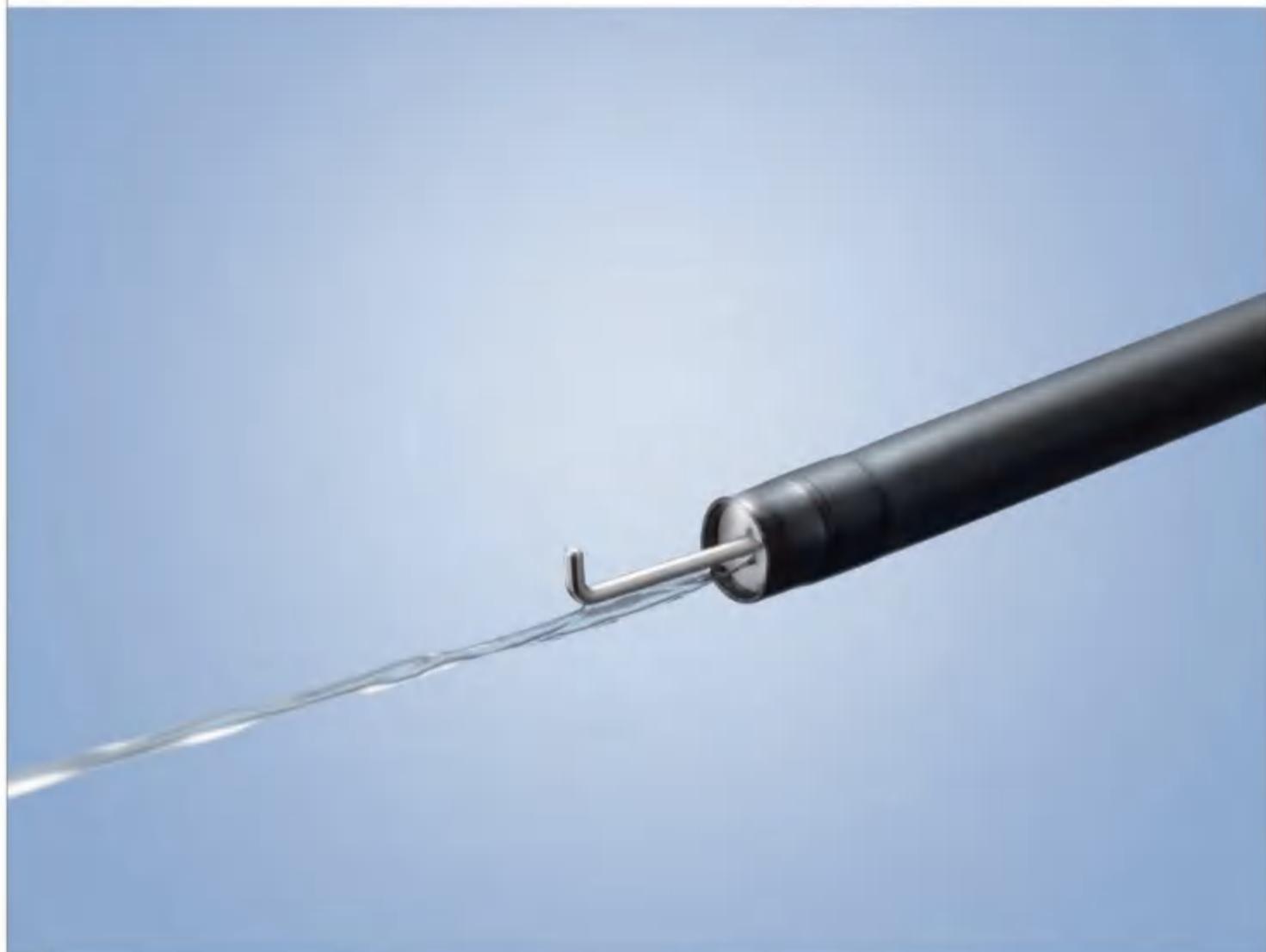
## 用于高频手术中对血管、组织进行止血和消融



生产企业: Erbe Elektromedizin GmbH  
 德国爱尔博电子医疗器械公司  
 产品注册证号及名称:  
 [1] 国械注进 20163250794 (氩气电极)  
 沪械广审(文)第250729-08795号

### 爱尔博(上海)医疗器械有限公司

地址: 上海市延安西路2201号上海国际贸易中心3002室 邮编: 200336  
 电话: 021-62758440 邮箱: info@erbecina.com  
 传真: 021-62758874 技术服务热线: 400-108-1851



## 新增术中注液功能,减少耗材交换

- 注液功能,可以实现切开后的注液。减少耗材交换。
- 锁定功能,将手柄滑块推到最大,刀头完全伸出,可将钩的方向锁定。
- 先端的L型设计,即使是位于垂直部位的组织,也能对黏膜实施精准的提起和剥离操作。

## 一次性使用高频黏膜切开刀

# KD-625LR/QR/UR

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。 一次性使用高频黏膜切开刀 国械注进20213010035  
禁忌内容或注意事项详见说明书。 沪械广审(文)第260202-15525号  
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。 AD0068SV V01-2105