

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

2023年2月 第40卷 第2期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 40 Number 2
February 2023



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



PENTAX
MEDICAL



阔“视”界 大有可为

ELISU10

超声电子上消化道内窥镜：国械注进 20213060225
超声电子上消化道内窥镜：国械注进 20213060226
超声电子上消化道内窥镜：国械注进 20213060227
沪械广审（文）第 260623-25522 号
生产商：豪雅株式会社
生产商地址：东京都新宿区西新宿六丁目 10 番 1 号
禁忌内容或注意事项详见说明书

广告

中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第40卷 第2期 2023年2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.zhdxhnxjzz.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

2023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

- 老年人经皮内镜下胃造瘘术中国专家共识(2022版) 85
中华医学会消化内镜学分会老年内镜协作组
北京医学会消化内镜学分会

菁英论坛

- 推广肠癌筛查 加强肠镜质控 捍卫肠道健康 94
赵胜兵 隋向宇 贺子轩 王树玲 方雪 宋依航 潘鹏
李兆申 柏愚

论 著

- 经口内镜下肌切开术治疗60岁以上患者原发性贲门失弛缓症的
单中心研究 98
赵鑫 柴宁莉 吴庆珍 杜润香 叶璐 李笑 李惠凯 翟亚奇
令狐恩强
止血夹预防早期胃癌内镜黏膜下剥离术后迟发性出血的
疗效分析 104
王佳旭 武珊珊 吕富靖 李鹏 张澍田 孙秀静
基于深度学习的幽门螺杆菌人工智能辅助诊断系统研究 109
张梦娇 吴练练 邢达奇 董泽华 朱益洁 胡珊 于红刚
基于超声内镜下胃小间质瘤特征表现的诊断预测列线图
模型建立 115
章雁 陈晔 孙会会 陈莹 熊杰 许树长
结肠镜和小肠镜辅助下经内镜逆行胰胆管造影术在Roux-en-Y
吻合术后患者中的应用比较(含视频) 121
赵雷雷 金杭斌 杨建锋 顾伟刚 张筱凤
改良抗反流黏膜切除术治疗难治性胃食管反流病伴中度食管
裂孔疝的可行性研究 126
陈磊 朱振 王璐 朱海杭 倪修凡 高苏俊
结直肠内镜黏膜下剥离术中出血的危险因素分析 131
杨蓉蓉 张明远 张健 王奕平 何战鹏 张鑫辰 贾冠华
王冬妮 王雅丽
白光内镜与窄带光成像内镜对缓解期溃疡性结肠炎组织学愈合
预测价值的比较 140
贺涛 朱玲玉 潘鹏 李蕾 王秋野 邱世琳 张丽艳 高慧
宋连强 孙善明

爱尔博新一代电外科旗舰产品 高频手术系统 水刀



优势

- ※ 超大10.4寸彩色触摸屏
- ※ stepGUIDE引导设置，操作简便
- ※ 19种电切/凝模式
- ※ 支持无线通信，WLAN功能
- ※ 通用插座接口，支持更广泛的器械连接
- ※ 多处理器技术，支持2500万次/秒数据处理

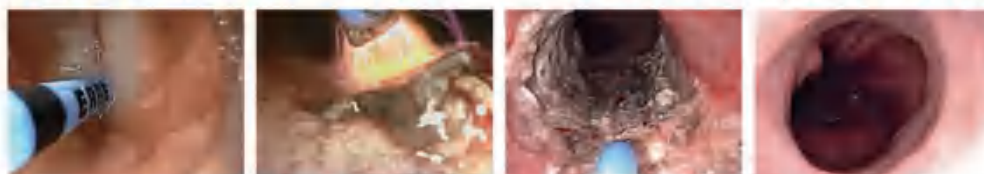
黏膜隆起ESD剥离

一次性使用高频及水刀用手柄 Hybridknife (海博刀)



黏膜病变隆起APC消融

水隔离氩气消融导管 HybridAPC (海博APC)



模块化设计理念：
高频手术设备 VIO 3
氩气控制器 APC 3
水刀 ERBEJET 2

禁忌症或注意事项详见说明书

生产企业: Erbe Elektromedizin GmbH 德国爱尔博电子医疗仪器公司

产品注册证号及名称:

- [1] 国械注进 20193010023 (高频手术系统)
 - [2] 国械注进 20173216803 (水刀)
 - [3] 国械注进 20173252475 (水隔离氩气消融导管)
 - [4] 国械注进 20173256650 (一次性使用高频及水刀用手柄)
- 沪械广审(文)第220911-08103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

传真: 021-62758874

邮箱: info@erbechina.com

技术服务热线: 400-108-1851

病例报道

- 内镜下全层切除术联合新辅助放化疗治疗局部进展期低位直肠癌 1 例(含视频) 146
杜嫣妮 李冰 贺东黎 周平红 钟芸诗
- 十二指肠乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变合并出血 1 例(含视频) 148
彭海玲 梁成柏 谭玉勇 刘德良
- 内镜诊疗致结肠黏膜假性脂肪瘤病 1 例 150
刘金哲 任渝棠 郭晓娟 蒋绚 姜泊

综 述

- 圈套器冷切除术在结直肠息肉内镜治疗中的应用进展 152
王若蕙 冉桃菁 周春华 张玲 王东 邹多武
- 胆管内射频消融术治疗恶性胆管狭窄的研究进展 156
秦文昊 夏明星 胡冰
- 消化内镜切除技术中黏膜下注射液的研究进展 160
王永茂 史学文 张家杰
- 结肠镜进镜时间影响因素及其与腺瘤检出关系的研究现状 165
陈翔瑾 朱先兰 纪璘 杨成 占强

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 108
- 《中华消化内镜杂志》2023 年征订启事 114
- 《中华消化内镜杂志》2023 年可直接使用英文缩写的常用词汇 125

- 插页目次 120

本刊稿约见第 40 卷第 1 期第 82 页

本期责任编辑 周昊

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进, Email: tang@xhnj.com

周 昊, Email: zhou@xhnj.com

顾文景, Email: gwj@xhnj.com

本刊投稿方式

登录《中华消化内镜杂志》官方网站 <http://www.zhxxhnjzz.com> 进行在线投稿。

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com



唐涌进



周 昊



顾文景



朱 悦



钱 程

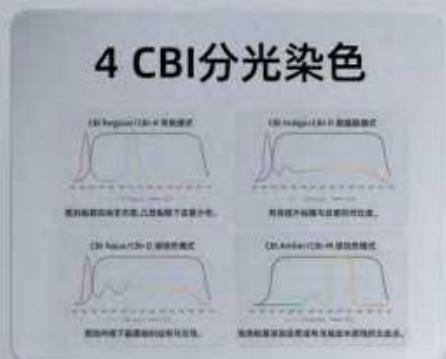
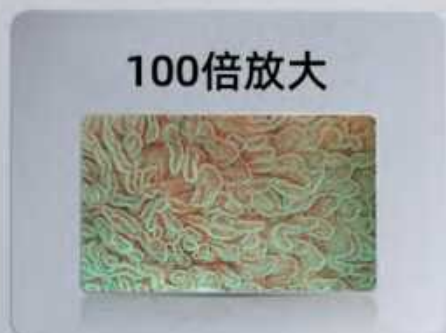


许文立

(扫码添加编辑企业微信)

AQ-300 NEW

4K 超高清内镜解决方案



案安全有效、术后生存质量满意,有希望成为标准方案以外的备选方案,但其长期疗效有待进一步研究。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Cao W, Chen HD, Yu YW, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(7):783-791. DOI: 10.1097/CM9.0000000000001474.
- [2] 中国直肠癌新辅助治疗后等待观察数据库研究协作组,中国医师协会外科医师分会,中国医师协会肛肠医师分会,等.直肠癌新辅助治疗后等待观察策略专家共识(2020版)[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(1):1-9. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2020.01.001.
- [3] Dulskas A, Kavaliauskas P, Pilipavicius L, et al. Long-term bowel dysfunction following low anterior resection[J]. Sci Rep, 2020,10(1):11882. DOI: 10.1038/s41598-020-68900-8.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J].中国实用外科杂志,2020,40(6):601-625. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.06.01.
- [5] Hallam S, Messenger DE, Thomas MG. A systematic review of local excision after neoadjuvant therapy for rectal cancer: are ypT0 tumors the limit? [J]. Dis Colon Rectum, 2016, 59(10): 984-997. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000613.
- [6] Habr-Gama A, Perez RO. The surgical significance of residual mucosal abnormalities in rectal cancer following neoadjuvant chemoradiotherapy (Br J Surg 2012; 99: 993-1001)[J]. Br J Surg, 2012, 99(11): 1601; author reply 1601-1602. DOI: 10.1002/bjs.8946.
- [7] van der Valk M, Hilling DE, Bastiaannet E, et al. Long-term outcomes of clinical complete responders after neoadjuvant treatment for rectal cancer in the International Watch & Wait Database (IWWD): an international multicentre registry study [J]. Lancet, 2018, 391(10139): 2537-2545. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31078-X.
- [8] Bach SP, Gilbert A, Brock K, et al. Radical surgery versus organ preservation via short-course radiotherapy followed by transanal endoscopic microsurgery for early-stage rectal cancer (TREC): a randomised, open-label feasibility study[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021, 6(2): 92-105. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30333-2.
- [9] Garcia-Aguilar J, Renfro LA, Chow OS, et al. Organ preservation for clinical T2N0 distal rectal cancer using neoadjuvant chemoradiotherapy and local excision (ACOSOG Z6041): results of an open-label, single-arm, multi-institutional, phase 2 trial[J]. Lancet Oncol, 2015,16(15):1537-1546. DOI: 10.1016/S1470-2045(15)00215-6.
- [10] Stijns R, de Graaf E, Punt C, et al. Long-term oncological and functional outcomes of chemoradiotherapy followed by organ-sparing transanal endoscopic microsurgery for distal rectal cancer: the CARTS study[J]. JAMA Surg, 2019,154(1): 47-54. DOI: 10.1001/jamasurg.2018.3752.
- [11] Rullier E, Rouanet P, Tuech JJ, et al. Organ preservation for rectal cancer (GRECCAR 2): a prospective, randomised, open-label, multicentre, phase 3 trial[J]. Lancet, 2017, 390(10093):469-479. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31056-5.

十二指肠乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变合并出血 1 例(含视频)

彭海玲 梁成柏 谭玉勇 刘德良

中南大学湘雅二医院消化内科 中南大学消化病研究中心,长沙 410011

通信作者:刘德良,Email:deliangliu@csu.edu.cn



扫码查看操作视频

【摘要】 十二指肠乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变合并出血因病灶隐匿、临床表现不典型、缺乏特异性症状,内镜下较难发现。本文报道 1 例十二指肠乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变合并出血病例的内镜下诊治过程。

【关键词】 胃肠出血; Dieulafoy 病变; 十二指肠乳头旁憩室; 内镜治疗

A case of Dieulafoy lesion complicated with hemorrhage in duodenal juxtapapillary diverticulum (with video)

Peng Hailing, Liang Chengbai, Tan Yuyong, Liu Deliang

Department of Gastroenterology, The Second Xiangya Hospital of Central South University; Research Center of Digestive Diseases, Central South University, Changsha 410011, China

Corresponding author: Liu Deliang, Email: deliangliu@csu.edu.cn

患者女,56岁,因“呕血、便血 1 d”入院。患者 1 d 前无

明显诱因出现呕血,共 3 次,总量约 600 mL,出现便血 3 次,

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220222-00777

收稿日期 2022-02-22 本文编辑 钱程

引用本文:彭海玲,梁成柏,谭玉勇,等.十二指肠乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变合并出血 1 例(含视频)[J].

中华消化内镜杂志,2023,40(2):148-149. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220222-00777.



总量约 800 mL, 为暗红色, 并出现头晕并晕倒, 伴有短暂意识不清, 遂就诊于我院急诊, 以“上消化道出血”收治于我科。患者 15 年前因车祸行肝部分切除术及左臂钢板置入术, 否认肝炎、心血管疾病病史, 无长期药物服用史。入院体格检查: 右中上腹可见一长约 10 cm 陈旧性手术瘢痕。左臂可见一长约 8 cm 陈旧性手术瘢痕。血常规: 白细胞 $14.58 \times 10^9/L$, 血红蛋白 70 g/L, 血小板、平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白量、平均红细胞血红蛋白浓度均在正常范围。肝功能: 白蛋白 30.6 g/L (40~55 g/L), 球蛋白 17.5 g/L (20~40 g/L), 总胆红素 22.3 $\mu\text{mol/L}$ (3.4~17.1 $\mu\text{mol/L}$), 直接胆红素 6.8 $\mu\text{mol/L}$ (0~6.0 $\mu\text{mol/L}$), 丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶均在正常范围。肾功能: 尿素氮 9.13 mmol/L。急诊胃镜显示十二指肠乳头附近大量新鲜血凝块附着 (图 1A), 有活动性出血, 反复冲洗后可见降段乳头口侧端一直径 1.5 cm 憩室, 憩室底部有一直径 0.3 cm 血管残端 (图 1B), 可见搏动性出血, 诊断为 Dieulafoy 病变, 予数枚金属夹夹闭后活动性出血停止 (图 1C, 视频)。后患者未再出现活动性出血, 内镜治疗后 6 d 复查血常规示血红蛋白 89 g/L, 肾功能正常, 胃镜示创面良好, 未见活动性出血 (图 2), 后患者出院。随访 1 年, 患者未再出现消化道出血, 血红蛋白恢复至正常水平。

讨论 Dieulafoy 病变, 又称恒径动脉畸形, 在消化道以胃部最常见, 是非静脉曲张性消化道出血的原因之一, 占消化道大出血的 0.09%~1.55%, 急性上消化道出血的 1%~5.8%^[1]。十二指肠 Dieulafoy 病变占全消化道的 15% 左右, 降段憩室内 Dieulafoy 病变内镜下诊断及治疗较困难^[2]。十二指肠乳头旁憩室 (juxtapapillary duodenal diverticulum, JPDD) 内 Dieulafoy 病变合并出血目前罕见报道^[3]。

憩室是由于胃肠黏膜或黏膜肌层缺损所致, 部分肠壁向外扩张形成的袋状突起。十二指肠憩室发病率为 6%~30%, 其中 60% 发生于十二指肠降段, 降段憩室多数位于内侧壁, 其中位于乳头旁 2~3 cm 内的憩室称为 JPDD^[4]。JPDD 的发病率为 0.16%~27%, 发病率随年龄增加而增加。十二指肠憩室发生胆石症和胰腺炎的概率分别为 30.4% 和 6.5%, 降段憩室合并胆胰疾病的发生率高于非降段憩室, JPDD 高于非 JPDD 患者。JPDD 的存在使经内镜逆行胆胰管造影术难度增加, 是内镜乳头括约肌切开术后出血的独立危险因素^[5]。大多数 JPDD 患者无临床症状或体征, 10%~20% 有非特异性症状如上腹饱胀、嗝气等, 并发炎症或溃疡时, 症状加重, 发生出血、穿孔或憩室所致胆胰管梗阻时表现为剧烈腹痛。JPDD 合并出血多与憩室炎致糜烂、异物包括食物沉积引起的损伤、憩室内异位胃黏膜溃疡、血管畸形等有关^[6]。

消化道 Dieulafoy 病最常见于胃, 多数位于贲门下方 6 cm 范围内, 十二指肠憩室内 Dieulafoy 病变目前仅有少量病例报道^[7-10]。Dieulafoy 病变常表现为突发性、间歇性、反复发作的消化道大出血, 但因为病灶浅小隐匿, 内镜下漏诊率高, JPDD 在常规直视内镜下更易漏诊。除常规内科治疗如补液、输血、抑酸等治疗外, 内镜治疗是很重要的治疗方式, 常用的治疗方法包括金属夹、内镜下套扎术、局部药物注射 (如硬化剂或肾上腺素等)、电凝、激光等^[2]。本例患者主要表现为上消化道大出血, 最终在急诊内镜下发现 JPDD 内 Dieulafoy 病灶, 并使用金属夹成功止血。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Nojkov B, Cappell MS. Gastrointestinal bleeding from Dieulafoy's lesion: Clinical presentation, endoscopic findings, and endoscopic therapy[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(4):295-307. DOI: 10.4253/wjge.v7.i4.295.
- [2] Nguyen DC, Jackson CS. The Dieulafoy's lesion: an update on evaluation, diagnosis, and management[J]. J Clin Gastroenterol, 2015, 49(7): 541-549. DOI: 10.1097/MCG.0000000000000321.
- [3] Lee WS, Cho SB, Park SY, et al. Successful side-viewing endoscopic hemoclippping for Dieulafoy-like lesion at the brim of a periampullary diverticulum[J]. BMC Gastroenterol, 2010, 10:24. DOI: 10.1186/1471-230X-10-24.
- [4] Schroeder TC, Hartman M, Heller M, et al. Duodenal diverticula: potential complications and common imaging pitfalls[J]. Clin Radiol, 2014, 69(10):1072-1076. DOI: 10.1016/j.crad.2014.05.103.
- [5] Zoepf T, Zoepf DS, Arnold JC, et al. The relationship between juxtapapillary duodenal diverticula and disorders of the biliopancreatic system: analysis of 350 patients[J]. Gastrointest Endosc, 2001, 54(1): 56-61. DOI: 10.1067/mge.2001.115334.
- [6] Oukachbi N, Brouzes S. Management of complicated duodenal diverticula[J]. J Visc Surg, 2013, 150(3): 173-179. DOI: 10.1016/j.jvisc.2013.04.006.
- [7] He ZW, Zhong L, Xu H, et al. Massive gastrointestinal bleeding caused by a Dieulafoy's lesion in a duodenal diverticulum: a case report[J]. World J Clin Cases, 2020, 8(20): 5013-5018. DOI: 10.12998/wjcc.v8.i20.5013.
- [8] de Benito Sanz M, Cimavilla Román M, Torres Yuste R. A Dieulafoy's lesion in a duodenal diverticulum. An infrequent cause of UGIB[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2018, 110(4):266-267. DOI: 10.17235/reed.2018.5396/2017.
- [9] Sadio A, Peixoto P, Castanheira A, et al. Dieulafoy's lesion in a duodenal diverticulum successfully treated with N-butyl-2-cyanoacrylate[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2010, 102(6): 396-398. DOI: 10.4321/s1130-01082010000600015.
- [10] 周琴, 裴绪彪. 十二指肠降段憩室内 Dieulafoy 病并出血一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(8):518. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2016.08.004.

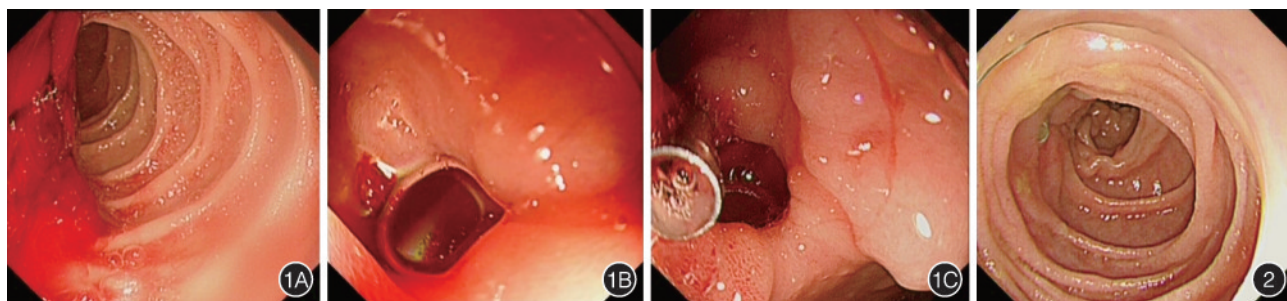


图 1 十二指肠降段乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变合并出血 1A: 内镜下可见乳头表面覆盖新鲜血痂; 1B: 降段乳头旁憩室内 Dieulafoy 病变; 1C: 金属夹治疗病变 图 2 出院前内镜复查创面未见活动性出血, 可见金属夹存留

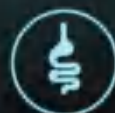
检查消化道疾病的“电子眼”

MiroCam[®] 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



170°宽视角

多视野拍摄图像



6帧/秒

拍摄速度快



工作12小时以上

电量持久



有效期长

24个月



食道



胃



小肠



大肠

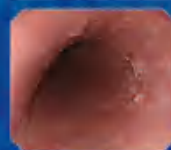




Beyond Imagination

-超越想象

电子上消化道内镜 GIF-H290EC



常规观察



EC观察*

电子结肠内镜 CF-H290ECI



常规观察



放大观察



EC观察*

奥林巴斯内镜技术步入全新领域。

520倍光学放大, 实现对生命体内细胞的内镜观察。

高倍率、高精度图像, 为提高内镜诊断精度做出贡献。

EC观察*作为新的诊断模式, 为内镜诊断开拓全新视野。

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。
所有类比如基于本公司产品, 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。

* EC观察, 指使用EC内镜(Olympus Endocopyto)进行的细胞观察。
电子上消化道内镜 国械注进20203000483
电子结肠内镜 国械注进20203000482
沪械广审(文)第251116-10007号
AD0067SV V01-2103