

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

2024年4月 第41卷 第4期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 41 Number 4
April 2024



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



9 771007 523243

中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第41卷 第4期 2024年4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: xhnj@xhnj.com

http://www.zhshnjjz.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, 100048)

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

2024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

肠镜人工智能系统临床应用专家共识(2023, 武汉) 253

中华医学会消化内镜学分会大数据协作组

专家论坛

2023年内镜微创切除领域新进展 263

马丽云 耿子寒 李小青 张召潮 刘歆阳 周平红

论 著

基于人工智能的肠道黏膜观察质量评估系统研究 269

王君潇 姚理文 吴练练 吴慧玲 宫德馨 张丽辉 龚容容

于红刚

光学相干断层扫描结合组织型转谷氨酰胺酶IgA抗体检测

对乳糜泻的诊断价值 275

冯燕 李婷 史甜 王春 高峰

十二指肠水平段主乳头与胆胰疾病关系的单中心回顾性研究 281

张恬恬 史鑫 李西娴 刘堂义 王泽宇 任贵 刘莹 郭学刚

王向平 潘阳林

超细内镜引导下自膨式金属支架置入在恶性结直肠梗阻中的

应用 287

李军 张耀朋 姚炜 常虹 闫秀娥 李柯 黄永辉

内镜综合治疗在胰痿治疗中的临床价值 292

石梦月 沈珊珊 朱浩 郑汝桦 沈永华 王轶 张斌 姚玉玲

吕瑛 王雷 邹晓平

经口内镜食管下括约肌切开术气体相关并发症的危险因素分析

及预测模型建立 297

杨佳 陈志国 王梓义 孟祥勇 陈静 陈磊

内镜内镜下微创治疗疗效及复发率的单中心大样本回顾性观察 ... 304

朱颖 夏瑰丽 程庆 李来贺 许雯

短篇论著

- 超声内镜引导下细针注射治疗胰腺以外腹腔脏器囊肿的初步疗效 310
谭玉勇 楚毅 罗敏 刘德良 周雨迁

病例报道

- 内镜辅助诊断自发性纵隔气肿2例 313
魏文娟 董雨 关月 王黎 宋燕玲 徐兆军 袁捷
多象限活检联合组织夹标记辅助内镜下治疗早期胃印戒细胞癌1例 315
张灵烨 周巧直 冀明

综 述

- 胃癌及其癌前病变风险评估体系的相关研究进展 318
温越 王晔 丁士刚
注水内镜黏膜切除术对比传统内镜黏膜切除术的研究进展 323
赵贝 王运荣 吴欣荣 孙文琦 窦晓坛 邹晓平 王雷 陈敏
动力螺旋小肠镜的临床应用进展 328
肖年军 韩者艺 孙涛 宁守斌
超声内镜引导下胃肠吻合术治疗胃流出道梗阻的研究进展 333
王鹏 陈卫刚

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 296
中华医学会系列杂志论文作者署名规范 309
《中华消化内镜杂志》2024年可直接使用英文缩写的常用词汇 317
《中华消化内镜杂志》2024年征订启事 327

插页目次 280

本刊稿约见第41卷第1期第82页

本期责任编辑 顾文景 唐涌进

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)

·论著·

内痔内镜下微创治疗疗效及复发率的单中心大样本回顾性观察

朱颖 夏瑰丽 程庆 李来贺 许雯

南方医科大学深圳医院消化内科, 深圳 518100

通信作者: 许雯, Email: xuwen0217@126.com

【摘要】 目的 评估内痔内镜下微创治疗的临床价值。**方法** 2018 年 12 月至 2022 年 6 月, 南方医科大学深圳医院内镜中心行内镜下微创治疗的 1 027 例 I ~ III 度内痔病例纳入回顾性分析, 其中接受内镜下硬化剂注射治疗者 552 例、接受内镜下套扎治疗者 404 例、接受内镜下套扎联合硬化剂注射治疗者 71 例, 主要观察总体以及不同治疗方法下的治疗有效率和复发率。**结果** 内镜下内痔微创治疗总体有效率为 94.5% (971/1 027); 内镜下硬化剂注射治疗 552 例, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔分别为 251 例 (45.5%)、259 例 (46.9%) 和 42 例 (7.6%), 总体治疗有效率为 92.9% (513/552), 其中 I 度、II 度和 III 度内痔的治疗有效率分别为 94.4% (237/251)、91.9% (238/259) 和 90.5% (38/42); 内镜下套扎治疗 404 例, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔分别为 21 例 (5.2%)、194 例 (48.0%) 和 189 例 (46.8%), 总体治疗有效率为 96.0% (388/404), 其中 I 度、II 度和 III 度内痔的治疗有效率分别为 100.0% (21/21)、98.5% (191/194) 和 93.1% (176/189); 内镜下套扎联合硬化剂注射治疗 71 例, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔分别为 0 例 (0.0%)、13 例 (18.3%) 和 58 例 (81.7%), 总体治疗有效率为 98.6% (70/71), 其中 II 度和 III 度内痔的治疗有效率分别为 100.0% (13/13) 和 98.3% (57/58)。首次内镜下治疗后随访 3 ~ 43 个月, 内镜下内痔微创治疗总体复发率为 11.2% (109/971); 513 例内镜下硬化剂注射治疗有效者中, 74 例 (14.4%) 复发, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔的复发率分别为 4.6% (11/237)、21.4% (51/238) 和 31.6% (12/38); 388 例内镜下套扎治疗有效者中, 29 例 (7.5%) 复发, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔的复发率分别为 0.0% (0/21)、5.8% (11/191) 和 10.2% (18/176); 70 例内镜下套扎联合硬化剂注射治疗有效者中, 6 例 (8.6%) 复发, 其中 II 度和 III 度内痔的复发率分别为 7.7% (1/13) 和 8.8% (5/57)。**结论** 内痔行内镜下微创治疗总体疗效好、复发率低, 具有较好的临床应用价值。对于 I 度内痔, 选择内镜下硬化剂注射治疗即可保证疗效, 临床更多选择该方法; 对于 II 度内痔, 建议选择内镜下套扎治疗, 疗效满意且复发率低; 而对于 III 度内痔, 建议行套扎联合硬化注射治疗, 以保证疗效并减少复发率。

【关键词】 内痔; 内镜下微创治疗; 疗效; 复发率

基金项目: 广东省医学科学技术研究基金项目 (B2022201); 广东省卫生健康适宜推广项目 (20216252151077306)

Single-center large sample retrospective observation of the efficacy and recurrence rate of minimally invasive endoscopic treatment for internal hemorrhoids

Zhu Ying, Xia Guili, Cheng Qing, Li Laihe, Xu Wen

Department of Gastroenterology, Shenzhen Hospital of Southern Medical University, Shenzhen 518100, China

Corresponding author: Xu Wen, Email: xuwen0217@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of minimally invasive endoscopic treatment for internal hemorrhoids. **Methods** A total of 1 027 cases of grade I to III internal hemorrhoids who underwent minimally invasive endoscopic treatment in the Endoscopy Center of Shenzhen Hospital of

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220930-00505

收稿日期 2022-09-30 本文编辑 顾文景

引用本文: 朱颖, 夏瑰丽, 程庆, 等. 内痔内镜下微创治疗疗效及复发率的单中心大样本回顾性观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(4): 304-309. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220930-00505.



Southern Medical University From December 2018 to June 2022 were included in the retrospective analysis, including 552 cases of endoscopic sclerotherapy, 404 of endoscopic ligation, and 71 of endoscopic ligation combined with sclerotherapy. The effective rate and recurrence rate were observed in general and different treatment methods. **Results** The overall effective rate of minimally invasive treatment of internal hemorrhoids under endoscopy was 94.5% (971/1 027). Among the 552 cases treated with endoscopic sclerotherapy, 251 cases (45.5%) were grade I, 259 (46.9%) grade II and 42 (7.6%) grade III. The overall effective rate was 92.9% (513/552), and the effective rates of grade I, II and III hemorrhoids were 94.4% (237/251), 91.9% (238/259) and 90.5% (38/42), respectively. For 404 cases of endoscopic ligation, there were 21 cases (5.2%), 194 cases (48.0%) and 189 cases (46.8%) of internal hemorrhoids in grade I, II and III, respectively. The overall treatment effective rate was 96.0% (388/404), and the effective rates of grade I, II and III hemorrhoids were 100.0% (21/21), 98.5% (191/194) and 93.1% (176/189), respectively. For 71 cases treated with endoscopic ligation combined with sclerosing agent injection, there were 0 cases (0.0%), 13 cases (18.3%) and 58 cases (81.7%) of internal hemorrhoids in grade I, II and III, respectively. The overall treatment effective rate was 98.6% (70/71). The effective rates of grade II and III hemorrhoids were 100.0% (13/13) and 98.3% (57/58), respectively. The overall recurrence rate of minimally invasive treatment for internal hemorrhoids under endoscopy was 11.2% (109/971) at a follow-up of 3 to 43 months after the first endoscopic treatment. Among 513 patients who were effectively treated with endoscopic sclerotherapy, 74 (14.4%) recurred, and the recurrence rates of grade I, II and III hemorrhoids were 4.6% (11/237), 21.4% (51/238) and 31.6% (12/38), respectively. Among 388 patients with effective endoscopic ligation, 29 cases (7.5%) relapsed, and the recurrence rates of grade I, II and III hemorrhoids were 0.0% (0/21), 5.8% (11/191) and 10.2% (18/176), respectively. Among the 70 patients who were effectively treated with endoscopic ligation combined with sclerotherapy, 6 cases (8.6%) relapsed, and the recurrence rates of grade II and III hemorrhoids were 7.7% (1/13) and 8.8% (5/57), respectively. **Conclusion** Endoscopic minimally invasive treatment for internal hemorrhoids has good overall effect and low recurrence rate, with good clinical application value. For grade I internal hemorrhoids, endoscopic sclerosing agent injection can guarantee the curative effect, and this method is more commonly used in clinic. For grade II hemorrhoids, endoscopic ligation is recommended, with satisfactory efficacy and low recurrence rate. For grade III internal hemorrhoids, ligature combined with sclerotherapy injection is recommended to ensure the efficacy and reduce the recurrence rate.

【Key words】 Internal hemorrhoids; Endoscopic minimally invasive treatment; Effects; Recurrence rate

Fund program: Medical Science and Technology Research Foundation of Guangdong Province (B2022201); Health Suitability Promotion Project of Guangdong Province (20216252151077306)

不健康的生活方式(如饮酒、辛辣饮食、久站久行等)以及错误的排粪习惯会增加患痔病的风险^[1]。据统计,我国内痔患者占痔病患者的59.86%^[2],为最常见的良性肛管疾病。内痔患者因反复出血、脱垂、疼痛等症状频繁就诊,给生活和工作带来诸多不便。随着消化内镜技术的日新月异,更多的内镜人致力于内镜下内痔微创治疗,目前常采用的内镜下内痔微创治疗方法有硬化剂注射治疗、内痔套扎治疗以及二者的联合治疗。2018年以来,内镜下内痔微创治疗在全国各级医院积极推广,但该技术的安全性、有效性及中长期的复发率尚缺乏大宗数据的研究结果^[3]。为此,我们对本院内镜中心4年来开展的1 027例内镜下内痔微创治疗病例进行了梳理,回顾性分析了此项技术的应用情况,希望通过单中心大量随访数据的展示,给从事内痔微创治疗的医疗工作者们提供一些初浅的

临床经验。

资料与方法

一、病例资料

2018年12月至2022年6月,在南方医科大学深圳医院内镜中心行内镜下内痔微创治疗的病例纳入回顾性分析。内痔分度标准依据日本肛门疾病治疗指南(痔疮)^[4],内痔诊断标准及分类依据《中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021)》^[5]。纳入标准:(1)年龄≥18岁,性别不限;(2)I~Ⅲ度内痔伴有内痔相关症状;(3)行内镜下内痔微创治疗。排除标准:(1)I~Ⅲ度内痔伴有嵌顿、血栓、糜烂、感染等;(2)临床资料不完整者;(3)随访时间不足3个月者。依据纳入标准初步集到病例1 058例,经排除标准排除31例,最终纳入1 027例病例的资料进行数据分析,其中硬化剂

注射治疗者 552 例、套扎治疗者 404 例、套扎联合硬化剂治疗者 71 例。

二、内镜下治疗方法

1. 硬化剂注射治疗: 完成全结直肠检查(采用日本 Fujifilm EC-L590ZW 肠镜), 直肠下段倒镜, 评估内痔分度及分类, 退镜安装透明帽, 使用一次性内镜用注射针(23 G, 美国波士顿科学 M00518301)经附件孔道注射硬化剂亚甲蓝合剂(1% 聚桂醇, 陕西天宇; 1% 亚甲蓝注射液, 济州药业), 于痔核基底部口侧及肛侧 1~6 个位点注射, 每点适宜剂量以拔针后穿刺孔流出液体颜色判断(蓝色指示液或淡红色血液流出, 则为适宜治疗剂量; 鲜红色血液流出, 则提示剂量少, 需注射点旁补充注射, 直至拔针后流出淡红色血液), 每点不超过 1.5 mL, 硬化剂推注速度 0.1 mL/s。术后以浸泡碘伏溶液的无菌纱布条于注射部位按摩, 预防术后感染及促进硬化剂均匀渗透。

2. 套扎治疗: 完成全结直肠检查并评估分度及分类后, 更换胃镜(日本 Fujifilm EG-600WR), 安装七环套扎器(美国波士顿科学 M00542251), 负压吸引调至 300 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa, 确保每个套扎点有效吸引, 即“满堂红”), 轻柔回纳脱垂直肠黏膜, 采用直肠下段倒镜法, 先行母痔口侧痔上黏膜(肛直线口侧 2~3 cm 处)3 点位置套扎, 再行其垂直下方(已完成套扎点的肛侧同一纵轴向位)2~3 点母痔处套扎, 即垂直串联套扎法。

3. 套扎联合硬化剂治疗: 垂直串联套扎法完成后, 摘除套扎器手柄部, 不去除套扎器自带透明帽顺镜观察, 如残留痔核仍有红色征, 则行硬化剂亚甲蓝合剂痔核基底部 2~3 点注射, 每点不超过 0.5 mL。

三、观察指标

1. 安全性评估: 术后 1 个月内出血、疼痛、排尿评分^[6-7]。

2. 有效性评估: 术后 3 个月内评估。(1)治愈: 便血、脱垂症状完全消失;(2)显效: 便血、脱垂症状改善明显, 或有症状但发作频率及程度较术前减轻;(3)无效: 便血、脱垂症状不缓解甚至加重。有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数×100%。

3. 复发率评估: 如内痔患者术后 3 个月以上再次出现术前临床症状(出血、脱垂、疼痛等), 经保守治疗未能缓解, 需要再次行内镜下硬化剂、套扎、套扎硬化联合治疗或行外科手术治疗的定义为复发。复发率=复发例数/有效例数×100%。

结 果

一、基线资料分析结果

本组内镜下内痔微创治疗患者的基线资料见表 1, 平均年龄 45.85 岁, 男性为主(64.0%), 内痔多为 II 度(45.4%), 其次依次为 III 度(28.1%)和 I 度(26.5%)。硬化治疗者以 I、II 度内痔为主[92.4%(510/552)], 套扎治疗者以 II、III 度内痔为主[94.8%(383/404)], 联合治疗者以 III 度内痔为主(81.7%)。I 度内痔以硬化治疗为主[92.3%(251/272)]; II 度内痔也以硬化治疗为主[55.6%(259/466)], 其次为套扎治疗[41.6%(194/466)]; III 度内痔以套扎治疗为主[65.4%(189/289)], 其次为联合治疗[20.1%(58/289)]。

二、疗效评价

本组总体有效率为 94.5%(971/1 027)。硬化治疗者总体有效率为 92.9%, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔治疗的总体有效率分别为 94.4%、91.9% 和 90.5%。套扎治疗者总体有效率为 96.0%, 其中 I 度、II 度和 III 度内痔治疗的总体有效率分别为 100.0%、98.5% 和 93.1%。联合治疗者总体有效率为 98.6%, 其中 II 度、III 度内痔治疗的总体有效率分别为 100.0%、98.3%。具体疗效见表 2。图 1~3 为内镜治疗前后典型图片。

表 1 1 027 例内镜下内痔微创治疗患者的基线资料

治疗方法	例数	性别[例(%)]		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	内痔分度[例(%)]		
		男	女		I 度	II 度	III 度
硬化治疗	552	398(72.1)	154(27.9)	46.11±12.48	251(45.5)	259(46.9)	42(7.6)
套扎治疗	404	215(53.2)	189(46.8)	45.37±13.99	21(5.2)	194(48.0)	189(46.8)
联合治疗	71	44(62.0)	27(38.0)	46.54±11.07	0(0.0)	13(18.3)	58(81.7)
合计	1 027	657(64.0)	370(36.0)	45.85±13.02	272(26.5)	466(45.4)	289(28.1)

注: 硬化组内痔行内镜下硬化剂注射治疗, 套扎组内痔行内镜下套扎治疗, 联合组内痔行内镜下套扎联合硬化剂注射治疗

表2 内镜下3种微创治疗方法治疗不同分度内痔的有效率

治疗方法	内痔分度			合计
	I 度	II 度	III 度	
硬化治疗	94.4%(237/251)	91.9%(238/259)	90.5%(38/42)	92.9%(513/552)
套扎治疗	100.0%(21/21)	98.5%(191/194)	93.1%(176/189)	96.0%(388/404)
联合治疗	-	100.0%(13/13)	98.3%(57/58)	98.6%(70/71)

注:硬化组内痔行内镜下硬化剂注射治疗,套扎组内痔行内镜下套扎治疗,联合组内痔行内镜下套扎联合硬化剂注射治疗;“-”代表无此类治疗者

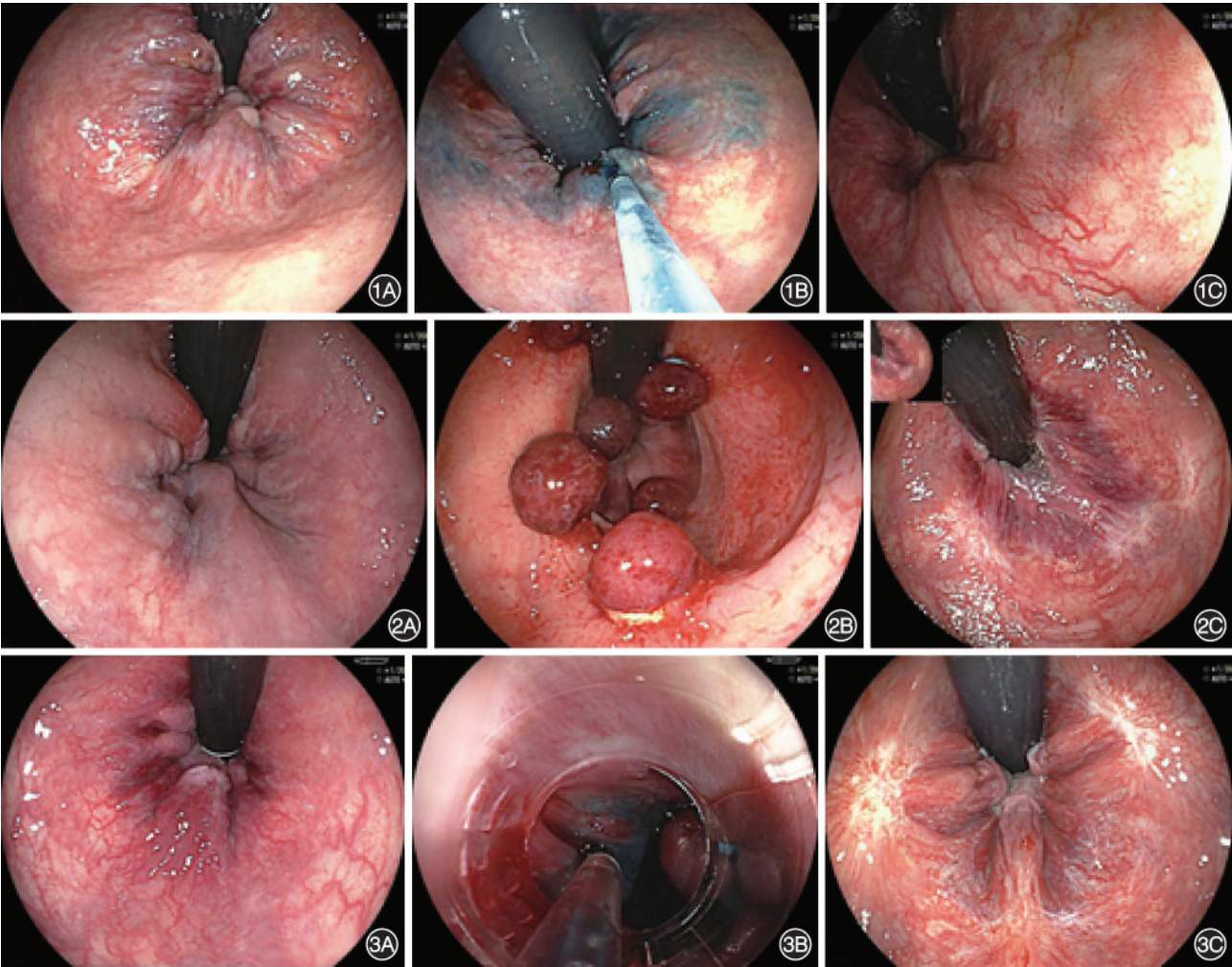


图1 内镜下内痔硬化剂注射治疗 1A:治疗前,倒镜见痔核肿大,红色征阳性;1B:内镜下内痔硬化剂注射治疗;1C:硬化剂注射治疗后6个月内镜复查,痔核缩小,红色征阴性 图2 内镜下内痔套扎治疗 2A:治疗前,倒镜见痔核肿大,痔上黏膜松弛脱垂;2B:内镜下内痔套扎治疗;2C:套扎治疗后6个月内镜复查,见脱垂痔上黏膜回纳收紧,痔核缩小 图3 内镜下内痔套扎联合硬化剂注射治疗 3A:治疗前,倒镜见痔核肿大,红色征阳性,痔上黏膜松弛脱垂;3B:内镜下内痔联合治疗;3C:联合治疗后6个月内镜复查,见脱垂痔上黏膜回纳收紧,痔核缩小,红色征阴性

三、并发症评分

本组总体疼痛中位评分为1.15分,其中联合治疗者最高(1.30分),其次为套扎治疗者(1.27分)。本组总体出血中位评分为0.41分,其中硬化治疗者最高(0.42分),其次为套扎治疗者(0.36分)。本组总体排尿中位评分为0.11分,其中联合治疗者最高

(0.20分),硬化、套扎者排尿评分相当(均为0.10分)。具体评分结果见表3。

四、复发率评价

本组首次内镜下治疗后随访3~43个月,总体复发率为11.2%(109/971)。硬化治疗者总体复发率为14.4%,其中I度复发率为4.6%、II度复发率

表3 1 027 例内镜下内痔微创治疗患者的并发症评分[M(P_{25}, P_{75})]

治疗方法	例数	疼痛评分	出血评分	排尿评分
硬化治疗	552	1.04(0, 2)	0.42(0, 0)	0.10(0, 0)
套扎治疗	404	1.27(0, 2)	0.36(0, 0)	0.10(0, 0)
联合治疗	71	1.30(0, 2)	0.34(0, 2)	0.20(0, 0)
合计	1 027	1.15(0, 2)	0.41(0, 0)	0.11(0, 0)

注:硬化组内痔行内镜下硬化剂注射治疗,套扎组内痔行内镜下套扎治疗,联合组内痔行内镜下套扎联合硬化剂注射治疗

为 21.4%、Ⅲ度复发率为 31.6%。套扎治疗者总体复发率为 7.5%,其中Ⅰ度复发率为 0.0%、Ⅱ度复发率为 5.8%、Ⅲ度复发率为 10.2%。联合治疗者总体复发率为 8.6%,其中Ⅱ度复发率为 7.7%、Ⅲ度复发率为 8.8%。具体复发情况见表 4。

讨 论

二十世纪九十年代,外国学者率先提出肛垫下移学说,认为久站久行、错误排便习惯等引发肛垫和内括约肌痉挛及支撑组织减弱是痔发病的根本原因。基于对病因的深入研究,近年来痔病治疗目的发生了极大的改变,即由彻底消除痔核改为消除症状^[5]。随着内镜超级微创理念不断完善,以“治愈疾病,恢复如初”为治疗目标,内镜下内痔微创治疗便是一项契合了超级微创理念的新技术。多项循证医学证据表明,内镜下内痔微创治疗与传统外科手术比较,具有并发症少、操作便捷等优势,且短期疗效相当^[8-11]。本研究中,内痔内镜下硬化剂注射、套扎、套扎联合硬化剂注射治疗的总有效率分别为 92.9%、96.0%、98.6%,进一步证实了该项技术独具优势。

内镜下内痔微创治疗开展时间尚短,其长期有效率及复发率是一个备受关注的问题,一些医患对

此技术的疗效存在质疑。为此,笔者查阅大量文献,发现关于该技术复发率的数据鲜有报道,特别是引起内镜下内痔微创治疗复发的相关因素亦无研究,这给临床医生开展工作带来极大不便,在与患者制定手术方案过程中强调新技术的应用,而未告知存在复发的风险以及可能需要二次手术的干预,致使患者未享受合理知情权,满意度降低,医患双方获益不大。结合上述情况考量,本研究着眼于术后疗效与复发率的数据分析,我们发现:对于Ⅰ度内痔,相较于内镜下套扎治疗,虽然内镜下硬化剂注射治疗的有效率略低(94.4%比100.0%)、复发率略高(4.6%比0.0%),但内镜下硬化剂注射治疗已经能满足临床要求,因此内镜下硬化剂注射治疗的使用更为常见(251 例比 21 例);对于Ⅱ度内痔,相较于内镜下硬化剂注射治疗,内镜下套扎治疗的有效率更高(98.5%比91.9%)、复发率更低(5.8%比21.4%),而相较于内镜下套扎联合硬化剂注射治疗,内镜下套扎治疗的有效率略低(98.5%比100.0%),但复发率更低(5.8%比7.7%),因此可以优先选择内镜下套扎治疗,并可视术中情况决定是否追加硬化剂注射治疗;对于Ⅲ度内痔,内镜下套扎联合硬化剂注射治疗的有效率最高,且复发率最低,因此可以首选内镜下套扎联合硬化剂注射治疗。

从事内痔微创治疗工作的临床医生初步认知,对于症状较轻的Ⅰ、Ⅱ度内痔,采用内镜下硬化剂注射治疗的疗效应该更佳、复发率应该更低,但是本次观察却发现,与采用内镜下套扎治疗相比,内镜下硬化剂注射治疗的有效率反而更低,这个发现是否与操作者对内痔分度不精准、注射位点不准确、硬化剂用量不足有关,尚需我们进一步对照研究来探讨。Ⅲ度病例采用内镜下套扎治疗的复发率较高(10.2%),我们的观察发现,其复发的原因与

表4 内镜下3种微创治疗方法治疗不同分度内痔的复发率

治疗方法	内痔分度			合计
	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	
硬化治疗	4.6%(11/237)	21.4%(51/238)	31.6%(12/38)	14.4%(74/513)
套扎治疗	0.0%(0/21)	5.8%(11/191)	10.2%(18/176)	7.5%(29/388)
联合治疗	—	7.7%(1/13)	8.8%(5/57)	8.6%(6/70)

注:硬化组内痔行内镜下硬化剂注射治疗,套扎组内痔行内镜下套扎治疗,联合组内痔行内镜下套扎联合硬化剂注射治疗;“—”代表无此类治疗者

套扎球不饱满、患者管理不当等有关,需要操作过程中把控细节、规范管理患者可降低复发率。

总之,内镜下内痔微创治疗是一种安全、疗效好的技术,可通过术前充分评估精准制定治疗方案、随访策略,提高整体有效率、降低复发率。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 朱颖: 酝酿、设计、实施研究,撰写论文;夏瑰丽: 实施研究;程庆、李来贺: 采集、分析、解释数据;许雯: 酝酿、设计、实施研究,对文章的知识性内容作批评性审阅

参 考 文 献

- [1] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533. DOI: 10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2020.05.001.
- [2] 最新全国肛肠疾病流调结果发布[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(11): 1489-1489.
- [3] 刘书中, 肖勇, 李娇, 等. 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[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(9): 702-706. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210128-00072.
- [4] Yamana T. Japanese practice guidelines for anal disorders I. Hemorrhoids[J]. J Anus Rectum Colon, 2017, 1(3): 89-99. DOI: 10.23922/jarc.2017-018.
- [5] 中华医学会消化内镜学分会内痔协作组. 中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021)[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(9): 676-687. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210526-00340.
- [6] Fukuda A, Kajiyama T, Arakawa H, et al. Retroflexed endoscopic multiple band ligation of symptomatic internal hemorrhoids[J]. Gastrointest Endosc, 2004, 59(3): 380-384. DOI: 10.1016/s0016-5107(03)02818-9.
- [7] 那彦群, 叶章群, 孙光, 等. 《2007 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [8] 刘俊. 消化内镜下内痔的微创治疗策略和优势[J]. 中华医学信息导报, 2022, 37(11): 14. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-8039.2022.11.126.
- [9] Rivadeneira DE, Steele SR, Ternent C, et al. Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010) [J]. Dis Colon Rectum, 2011, 54(9): 1059-1064. DOI: 10.1097/DCR.0b013e318225513d.
- [10] 丁辉, 李贞娟, 张慧敏, 等. 内痔消化内镜下套扎治疗的现状与发展[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(9): 688-692. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210811-00497.
- [11] 黄秀江, 林浩, 姜平, 等. 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)[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(9): 707-711. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210527-00342.

• 读者 • 作者 • 编者 •

中华医学会系列杂志论文作者署名规范

为尊重作者的署名权,弘扬科学道德和学术诚信精神,中华医学会系列杂志论文作者署名应遵守以下规范。

1. 作者署名: 中华医学会系列杂志论文作者姓名在题名下按序排列,排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定,投稿后不再作改动,确需改动时必须出示单位证明以及所有作者亲笔签名的署名无异议书面证明。

作者应同时具备以下四项条件:(1)参与论文选题和设计,或参与资料分析与解释;(2)起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容;(3)能按编辑部的修改意见进行核修,对学术问题进行解答,并最终同意论文发表;(4)除了对本人的研究贡献负责外,同意对研究工作各方面的诚信问题负责。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者,仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。

2. 通信作者: 每篇论文均需确定一位能对该论文全面负责的通信作者。通信作者应在投稿时确定,如在来稿中未特殊标明,则视第一作者为通信作者。集体署名的论文应将该文负责的关键人物列为通信作者。规范的多中心或多学科临床随机对照研究,如主要责任者确实超过一位的,可酌情增加通信作者。无论包含几位作者,均需标注通信作者,并注明其 Email 地址。

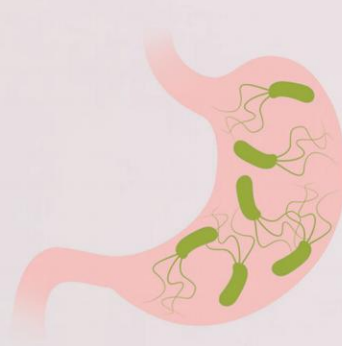
3. 同等贡献作者: 不建议著录同等贡献作者,需确定论文的主要责任者。同一单位同一科室作者不宜著录同等贡献。作者申请著录同等贡献时需提供全部作者的贡献声明,期刊编辑委员会进行核查,必要时可将作者贡献声明刊登在论文结尾处。



广告

尿素呼气实验 检测幽门螺旋杆菌

幽门螺旋杆菌检测产品



幽门螺旋杆菌检测仪

注册号：皖械注准 20202220336



碳14闪烁计数仪

注册号：皖械注准 20172220038



闪烁采样瓶

注册号：皖械注准 20202220044



^{13}C 红外光谱仪

注册号：皖械注准 20182220066

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

—— 禁忌内容或注意事项详见说明书。



安徽养和医疗器械设备有限公司

皖械广审(文)第 250220-11750 号

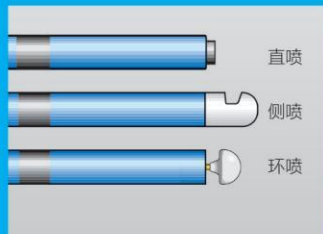
地址：安徽省安庆市桐城市经济开发区同祥北路 8 号
电话：0556-6566669

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@erbechina.com
传真: 021-62758874 技术服务热线: 400-108-1851