

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: xhnjsw



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, 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)

·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

谭玉勇 楚毅 罗敏 刘德良 周雨迁

中南大学湘雅二医院消化内科 中南大学消化病研究中心 湖南省消化疾病临床医学研究中心,长沙 410011

通信作者:周雨迁,Email:yuqianzhou@csu.edu.cn

【提要】 2017年8月至2022年8月间,在中南大学湘雅二医院消化内科共8例胰腺以外腹腔脏器组织囊肿患者接受了超声内镜引导下细针注射治疗,其中2例肝囊肿、2例脾囊肿、3例肾囊肿、1例胃胰间隙囊肿,8例患者共行11例次注射治疗,其中无水乙醇注射2例次、聚桂醇注射9例次,注射成功率100.0%(11/11)。随访3个月至5年,5例患者囊肿完全消失,其余3例患者囊肿缩小50%或以上。以上结果初步证实,对于胰腺以外腹腔脏器组织囊肿,超声内镜引导下细针注射治疗具有较好的临床疗效。

【关键词】 囊肿; 肝囊肿; 肾囊肿; 脾囊肿; 超声内镜引导下细针注射

Endoscopic ultrasound-guided fine needle injection for non-pancreatic abdominal cystic lesions

Tan Yuyong, Chu Yi, Luo Min, Liu Deliang, Zhou Yuqian

Department of Gastroenterology, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Research Center of Digestive Diseases of Central South University, Clinical Research Center for Digestive Diseases in Hunan Province, Changsha 410011, China

Corresponding author: Zhou Yuqian, Email: yuqianzhou@csu.edu.cn

【Summary】 From August 2017 to August 2022, 8 patients with non-pancreatic abdominal cystic lesions received endoscopic ultrasound-guided fine needle injection (EUS-FNI) at the Department of Gastroenterology, the Second Xiangya Hospital of Central South University. Among whom, 2 were liver cysts, 2 were spleen cysts, 3 were kidney cysts, and the remaining 1 was cyst in gastropancreatic space. A total of 11 times of EUS-FNI were performed, in which 2 were managed by ethanol and 9 by lauromacrogol with a success rate of 100.0% (11/11). During a follow-up of 3 months to 5 years, 5 cases had a complete disappearance of cyst, and the cysts reduced more than 50% in the other 3 cases. The preliminary result reveals that EUS-FNI may serve as a safe and effective therapeutic method for non-pancreatic abdominal cystic lesions.

【Key words】 Cysts; Liver cysts; Kidney cysts; Spleen cysts; Endoscopic ultrasound-guided fine needle injection

超声内镜引导下细针注射(endoscopic ultrasound-guided fine needle injection, EUS-FNI)包括注射无水乙醇和聚桂醇,是一种微创、经济的治疗方式,目前主要应用于胰腺囊实性病变的治疗,疗效满意^[1-2]。2017年开始,我院尝试将该技术应用于胰腺以外腹腔脏器的囊性病变治疗,初步疗效满意,现报道如下。

1. 病例资料:2017年8月至2022年8月,在我院接受EUS-FNI治疗的非胰腺的囊性病变患者共8例,男2例、女6例,年龄17~67岁,其中4例有临床症状,表现为腰胀痛1例、上腹胀2例、腰酸腰痛1例。囊肿长径3.5~10.1 cm,单发6例、多发2例,肝囊肿2例(其中1例多发)、脾囊肿2例、肾囊肿3例(其中1例多发)、胃胰间隙囊肿1例。

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20221230-00655

收稿日期 2022-12-30 本文编辑 顾文景

引用本文:谭玉勇,楚毅,罗敏,等. 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[J].

中华消化内镜杂志, 2024, 41(4): 310-312. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20221230-00655.



2. 使用器材: 日本 Aloka 75/ME2 超声内镜主机, 日本 Olympus GF-UCT260 线阵型超声内镜, 美国 COOK 19 G 或美国 Boston Scientific 19 或 22 G 超声内镜专用穿刺针, 98% 无水乙醇(本院药剂科制备), 聚桂醇(陕西天宇), 注射器。

3. 操作方法: 术前签署知情同意书。患者取左侧卧位, 术前常规镇静, 线阵超声内镜扫描并寻找病灶, 多普勒辅助下选择合适穿刺点, 穿刺至病灶中央后, 助手拔出针芯, 缓慢抽取囊液并计量囊液体积, 现场快速评估以除外恶性病变, 并留取囊液行常规、生化、肿瘤标志物、液基细胞学检查。生理盐水灌洗囊腔后, 注入适量无水乙醇或聚桂醇。注射完毕后, 指导患者变换体位(左侧卧—仰卧位—右侧卧位—俯卧位, 每个体位保持约 5 min), 使无水乙醇或聚桂醇充分与囊壁接触。内镜视野下观察穿刺点情况, 如无明显出血则退镜。对于多发囊肿患者, 先处理 1~2 个较大病变, 随访时酌情处理稍小病灶。

4. 术后处理: 术后禁食、禁饮 6~24 h, 补液, 预防性抗感染治疗 3 d, 酌情予护胃及保护胃黏膜治疗。术后第 1 天查血常规、肝肾功能、电解质, 必要时查血清淀粉酶及脂肪酶, 密切观察患者生命体征、腹部症状及体征。

5. 随访: 术后 3、6、12 个月随访, 之后每年随访 1 次, 随访内容包括患者症状、影像学或 EUS。EUS-FNI 治疗后囊肿缩小 >50% 视为疗效满意; 缩小 <50% 者视为治疗效果欠佳,

可结合检查结果及患者意愿, 必要时重复治疗。

6. 结果: 本组 8 例患者共行 11 例次 EUS-FNI 治疗, 其中无水乙醇注射治疗 2 例次, 聚桂醇注射治疗 9 例次, 注射成功率 100.0% (11/11), 每次硬化剂注射量 5~40 mL。术后 1 例出现上腹痛, 持续 2 d 后症状缓解; 1 例术后当天出现发热, 最高达 38.6 °C, 经抗感染、补液治疗后, 第 2 天发热停止。6 例经一次治疗后, 囊肿完全消失 4 例、缩小 50% 以上 2 例; 1 例肝右叶巨大囊肿 (8.3 cm×10.1 cm), 经一次治疗后 1.5 个月, 囊肿缩小为 4.7 cm×6.7 cm, 进行了第二次治疗; 1 例多囊肾, 因囊肿数量多且个体大(最大者位于右肾上极, 大小 7.4 cm×6.3 cm), 2018 年 6 月仅处理了右肾较大 2 个囊肿, 2020 年 6 月处理了左肾大囊肿, 2021 年 4 月右肾最大囊肿缩小为 3.3 cm×3.2 cm, 并对左肾处较大囊肿行 EUS-FNI 治疗。随访 3 个月至 5 年, 5 例囊肿完全消失, 3 例囊肿缩小 50% 或以上。肝、脾、肾囊肿治疗前后图片见图 1~3。

讨论 腹腔脏器囊肿, 如肝囊肿、肾囊肿、脾囊肿为良性病变, 一般无任何症状, 无需特殊处理。但随着囊肿体积的增大, 可出现对周围脏器如胃的压迫引起腹胀、腹痛等非特异性症状, 同时存在囊肿破裂、囊肿内感染、出血等情况, 需要积极干预^[3]。本研究所有患者囊肿最大直径 ≥5 cm, 4 例患者伴有临床症状, 其余 4 例患者虽无明显症状但有强烈治疗意愿。

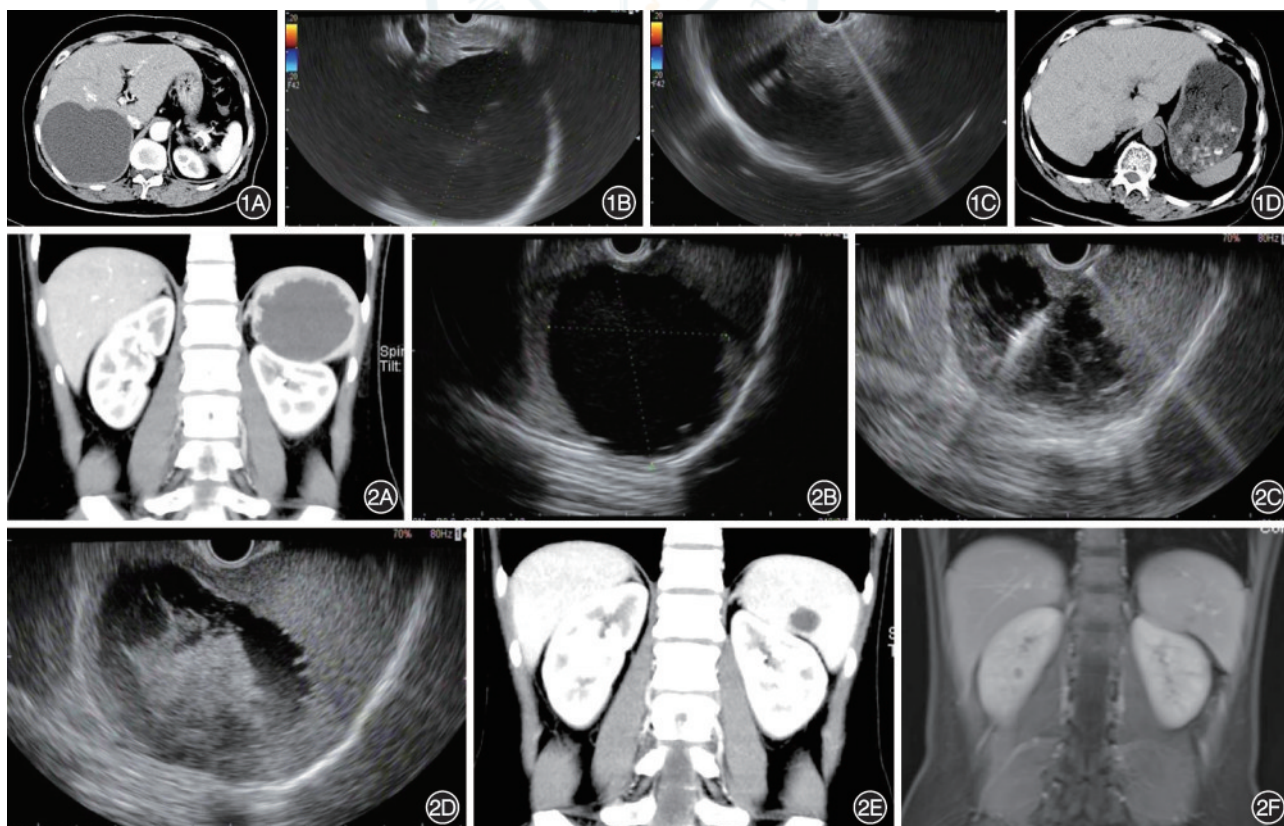


图1 肝右叶囊肿的超声内镜引导下细针注射治疗 1A:CT示肝右叶巨大囊肿;1B:超声内镜下肝囊肿;1C:注射治疗后,囊肿明显缩小;1D:注射治疗后10个月复查CT,原肝右叶未见明显囊肿 图2 巨大脾囊肿的超声内镜引导下细针注射治疗 2A:CT提示脾巨大囊肿,大小约7.7 cm×6.3 cm;2B:超声内镜下脾囊肿;2C:超声内镜引导下细针穿刺注射聚桂醇;2D:注射治疗后,囊腔内呈云雾状,囊腔缩小;2E:注射治疗后10个月复查CT,囊肿明显缩小,直径约2.2 cm;2F:注射治疗后2年复查CT,脾囊肿消失

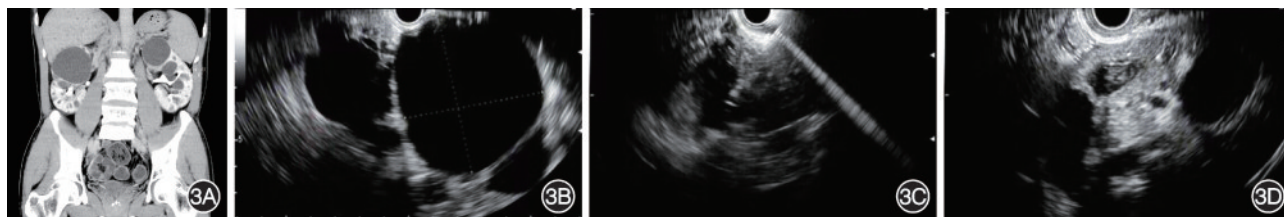


图3 多囊肾右肾较大囊肿的超声内镜引导下细针注射治疗 3A:CT示双肾多发囊肿,最大者位于右肾上极;3B:超声内镜下右肾2处较大囊肿;3C:超声内镜引导下细针注射无水乙醇;3D:注射后,囊腔内呈云雾状,囊肿明显缩小

既往腹腔脏器囊肿多采用外科手术治疗,如囊肿开窗术、剝除术等,但手术创伤大、住院时间长、医疗费用高,患者接受度较低。近年来随着介入超声技术的发展,超声引导下经皮穿刺囊肿引流(+硬化治疗)与外科手术疗效相当,但更简单、实惠^[4],已成为腹腔脏器囊肿的首选治疗方法^[5]。然而经皮穿刺需要经过皮肤、皮下组织、脏器等,穿刺路径长,存在出血、损伤神经等风险,尤其是对于肝脏深部病变或腹膜后病变,体表穿刺常难以达到理想目的,而对于肾脏上极、靠近肾门或脾门等处的囊肿,体表超声通常难以到达或穿刺损伤较大。采用EUS-FNI进行治疗时,仅需穿过胃壁或十二指肠壁,穿刺路径短,相关并发症发生率亦较小。本研究中,8例患者均成功行EUS-FNI治疗,无明显出血、损伤神经等并发症发生。研究显示,经皮穿刺更适合于肝右叶囊肿,而EUS-FNI更适合于肝左叶、尾叶囊肿^[6-8]。本研究中共有2例肝囊肿,1例位于肝左叶、1例位于肝右叶,2例均成功行EUS-FNI治疗,提示EUS-FNI也可尝试用于肝右叶大囊肿的治疗,但超声内镜通常难以完整扫查整个肝脏,因此对于超声内镜能扫查但穿刺路径较远的不宜盲目追求EUS-FNI治疗。EUS-FNA对于肾脏病变的诊断目前已得到公认^[9],但用于肾囊肿治疗的报道较少。本研究中共有3例肾囊肿,1例左肾囊肿、1例双肾多发囊肿、例多囊肾,肾囊肿均位于肾上极和肾门等部位,体表超声穿刺由于邻近脏器的遮挡或穿刺路径的不便而难以实施,经1~3次EUS-FNI治疗后,肾囊肿均缩小50%以上。EUS-FNI治疗肾囊肿时,左肾一般在胃内穿刺,右肾一般在十二指肠内穿刺。

EUS-FNI治疗囊肿时常用的硬化剂为聚桂醇及无水乙醇。聚桂醇注射入囊腔,因化学作用刺激囊壁,使囊壁内皮细胞变性、脱水、坏死,并产生无菌性炎症,纤维组织增生,从而使囊腔粘连、缩小、闭合,逐步吸收并消失。无水乙醇注入囊腔后,囊壁的上皮细胞产生脱水,随后蛋白质发生变性,可使组织凝固坏死并发生粘连,最后囊腔逐渐闭塞、被吸收,最终逐渐消退。腹部超声引导下硬化治疗的研究结果表明,聚桂醇与无水乙醇治疗肝、肾囊肿疗效相近,但聚桂醇组不良反应发生率^[10-11]。然而,目前尚无EUS-FNI治疗时不同硬化剂疗效的对比研究。本研究中,8例患者共行11例次EUS-FNI治疗,其中2例次使用无水酒精、9例次使用聚桂醇,但因为样本量限制,无法评估二者疗效及并发症差异,因此有待于进一步研究。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 谭玉勇:数据收集与分析,论文撰写;楚毅、罗敏:数据收集;刘德良:研究指导;周雨迁:研究指导,论文修改

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会超声内镜专家委员会. 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)[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(5): 337-360. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210302-00143.
- [2] van der Merwe SW, van Wanrooij R, Bronswijk M, et al. Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline[J]. Endoscopy, 2022,54(2):185-205. DOI: 10.1055/a-1717-1391.
- [3] 中华医学会超声医学分会介入超声学组, 中国研究型医院学会肿瘤介入专业委员会. 多脏器囊肿硬化治疗中国专家共识(2021版)[J]. 中华超声影像学杂志, 2021,30(8):645-654. DOI: 10.3760/cma.j.cn131148-20210625-00438.
- [4] 刘红, 王耀, 胡于凤, 等. 介入穿刺引流与外科手术引流治疗肝囊肿患者疗效分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2021,24(5): 745-748. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5069.2021.05.035.
- [5] 徐爱芬, 施红, 张宏, 等. 超声引导穿刺无水乙醇硬化治疗腹腔脏器囊肿509例临床分析[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2009,6(1):73-77. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6448.2009.01.013.
- [6] 石干, 吴杰, 张姮, 等. 内镜超声引导下细针抽吸技术治疗肝囊肿的初步观察(含视频)[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(6): 397-399. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2016.06.012.
- [7] Lee S, Seo DW, Paik WH, et al. Ethanol lavage of huge hepatic cysts by using EUS guidance and a percutaneous approach[J]. Gastrointest Endosc, 2014, 80(6): 1014-1021. DOI: 10.1016/j.gie.2014.03.037.
- [8] 李姣, 史维, 孙晓滨, 等. 内镜超声引导下细针抽吸术对深部肝脏病变的诊治价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2018,35(12): 926-928. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.12.014.
- [9] Lopes RI, Moura RN, Artifon E. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration for the diagnosis of kidney lesions: a review[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(3):253-257. DOI: 10.4253/wjge.v7.i3.253.
- [10] 张虹, 彭波, 罗和生, 等. 介入超声下聚桂醇硬化剂对肝囊肿患者肝功能与安全性的影响[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2022, 31(1): 85-89. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2022.01.017.
- [11] 田雅翠, 王庆文, 韩泽朝. 超声引导下两种硬化方法治疗较大肾囊肿的临床对比分析[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2018,20(4):290-293,314.

硫酸镁

散剂

MAGNESIUM SULFATE

国药准字H13022977



【适应症】

- 1.用于急性便秘，食物中毒或药物中毒时清洗肠道。
- 2.肠内异常发酵引起的下腹胀胀，还可与驱虫药合用。

【药理毒理】本品为缓泻类药品

本品给药途径不同呈现不同药理作用。

- 1、本品为溶积性泻药。口服不易被肠道吸收，停留在肠腔内，使肠内容积的渗透压升高，阻止肠内水份的吸收，同时将组织中的水份吸收到肠腔中来，使肠内容积增大，对肠壁产生刺激，放射性的增加肠蠕动而导泄。
- 2、利胆作用，口服高浓度（33%）硫酸镁溶液，或用导管直接灌入十二指肠，可刺激十二指肠粘膜，反射性的引起总胆管括约肌松弛，胆囊收缩，促进胆囊排空，产生利胆作用。
- 3、消炎去肿，本品50%溶液外用热敷患处，有消炎去肿的功效

【不良反应】导泄时如服用浓度过大的溶液，可自组织中吸取大量水份而导致脱水，因此宜清晨空腹服用，并大量饮水，以加速导泄作用并缓解脱水。

【禁忌】尚不明确。

立美无限 舒通未来



武罗药业

WUOLOVE PHARMACEUTICAL

河北武罗药业有限公司

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

本广告仅供医学药学专业人士阅读

AQ-300^{NEW}

4K 超高清内镜解决方案

