

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

2025年7月 第42卷 第7期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 42 Number 7
July 2025

ISSN 1007-5232



9 771007 523250



中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第42卷 第7期 2025年7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

江苏省地质测绘大队

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

2025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

述 评

- 减重国策背景下消化内镜减重应该怎么做 505
隗永秋 李鹏 张澍田

共识与指南

- 内镜下十二指肠-空肠旁路套管置入术减重专家建议(2025版) ... 509
中华医学会消化内镜学分会胃病学组

菁英论坛

- 单人操作胆胰管子镜的使用技巧及注意事项(含视频) 513
徐磊 魏小雨 周悦 倪牧含 王雷
消化道重建术后内镜逆行胰胆管造影术研究现状与展望 516
王嘉琪 朱惠云 张平 曾彦博 黄福全 汪鹏 杜奕奇
一种新型内镜中心智能转运系统 522
白建荣 程君 王国庆 王鑫 王述涛 李静怡 郭彬彬 王娟 季锐

论 著

- 内镜逆行胰胆管造影术下胆管引流治疗自身免疫性胰腺炎
合并梗阻性黄疸的疗效及预后研究 527
徐佳衡 涂亚涛 孙力祺 万冬灵 刘月 刘超 蒋梦若 周雨燕
王心悦 黄浩杰
内镜夹闭乳头成形术在预防内镜逆行胰胆管造影术后胆总管
结石复发中的临床价值(含视频) 532
刘博伟 王伟 许敏 毛晓雨 袁利杰 张雨晨 牛省利 王修齐
李修岭 王洛伟 丁辉
胆总管结石网篮取石后生理盐水冲洗与网篮联合球囊取石的
疗效对比 539
米俊 李贞娟 徐闪闪 马赛 张昊 李佳鑫 全润钊 卢曼曼
王雪雁 丁辉 王修齐 李修岭
内镜下十二指肠乳头腺瘤切除术的长期预后及不完全切除的
危险因素分析 545
刘昆 张欣童 张翔 倪牧含 颜鹏 汤蓓 李文婷 许丹
李雯 王频 唐德华 邹晓平 王雷 沈珊珊
内镜治疗浅表十二指肠非壶腹部腺瘤的临床疗效分析 552
于航 戎龙 年卫东 张继新 蔡云龙 刘冠伊 田原 贺琰
郭新月 李文竹
露出型贲门腺与胃食管反流病的相关性研究及其危险因素分析 ... 559
樊明阳 尹静一 龙纯柔 花海洋 李建辉 郝欣
超声内镜引导下食管外侧支静脉穿刺组织胶选择性封闭术治疗
肝硬化伴食管静脉曲张的有效性(含视频) 565
何玲玲 林毅军 叶小慧 朱璐 李坪

短篇论著

- 超声内镜引导下弹簧圈联合组织胶栓塞治疗腹腔动脉假性动脉瘤的初步应用(含视频) 569
寇冠军 宿敬然 贾晓丽 钟宁
内镜逆行胰胆管造影术联合改良活检钳在疑似胆管恶性狭窄中的诊断价值(含视频) 572
刘君颖 蔡萌强 崔玉容 刘玮 贺照霞 余海洋 李金鑫

病例报道

- 超声内镜定位下小切开联合球囊扩张治疗难治性食管良性狭窄1例 577
唐静 易志强 罗乔木 况竺伶 吴涛 况晶 刘爱民
经胆囊穿刺引流管会师行内镜逆行胰胆管造影术治疗消化道重建术后
胆道结石并梗阻1例(含视频) 579
吴小超 王飞 贾婧 唐睿漪 蒋国斌 缪林

综 述

- 单人操作直视电子胆道镜在胆囊疾病诊治中的应用 581
陈晓倩 苏文涛 王伟 王洛伟 金震东

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2025年可直接使用英文缩写的常用词汇 564
插页目次 576
《中华消化内镜杂志》第六届编委会编委名单 508
《中华消化内镜杂志》第六届编委会通讯编委名单 508
《中华消化内镜杂志》稿约 586

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

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com

本刊投稿方式

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



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)

·病例报道·

超声内镜定位下小切开联合球囊扩张治疗难治性食管良性狭窄 1 例

唐静 易志强 罗乔木 况竺伶 吴涛 况晶 刘爱民

重庆大学附属涪陵医院消化科, 重庆 408099

通信作者: 刘爱民, Email: 512667798@qq.com

【摘要】 食管内镜黏膜下剥离术后狭窄的防治一直是临床难题。本文报道了 1 例食管内镜黏膜下剥离术后难治性狭窄的内镜治疗, 术中使用小探头超声内镜评估和定位食管瘢痕狭窄预切处, 小切开后联合球囊逐级扩张治疗, 术后半个月胃镜复查并行二次球囊扩张, 之后随访 12 个月, 胃镜均可顺利通过狭窄段, 患者吞咽困难症状明显改善。

【关键词】 超声内镜; 食管狭窄; 球囊扩张

基金项目: 重庆市涪陵区科技计划项目科研课题 (FLKJ, 2022BAN2032)

Endoscopic ultrasound-guided mini-incision combined with balloon dilation for the treatment of refractory benign esophageal stenosis: a case report

Tang Jing, Yi Zhiqiang, Luo Qiaomu, Kuang Zhuling, Wu Tao, Kuang Jing, Liu Aimin

Department of Gastroenterology, Fuling Hospital of Chongqing University, Chongqing 408099, China

Corresponding author: Liu Aimin, Email: 512667798@qq.com

患者女, 64 岁, 因“食管 ESD 术后反复吞咽困难 2 年余, 再发 1 d”于 2023 年 2 月入院。患者 2021 年 3 月 8 日因食管高级别上皮内瘤变(距门齿 22~27 cm)于外院行食管环周 ESD, 并置入食管支架, 术后病理检查提示黏膜内癌, 未行放化疗。2021 年 4 月 23 日行食管支架取出, 术后半年反复出现吞咽困难, 内镜检查提示食管 ESD 术后瘢痕狭窄, 多次在外院及我院行食管狭窄球囊扩张, 症状仍反复发生。本次入院前 1 d, 患者再次出现吞咽困难, 为求进一步治疗入院。

我科借鉴 ERCP 术中十二指肠乳头小切开联合球囊扩张的原理, 提出了 EUS 定位下小切开联合球囊扩张治疗难治性食管良性狭窄方案, 该方案获我院伦理委员会批准。术前与患者及其家属充分沟通, 签署知情同意书。术前肌注山莨菪碱 10 mg, 予芬太尼及丙泊酚静脉麻醉。术中胃镜(日本 PENTAX, EPK-i5000)提示距门齿 25 cm 处食管管腔狭窄, 可见瘢痕形成, 最窄处直径约 3 mm, 周边黏膜光滑, 予一次性使用球囊扩张导管(美国波士顿科学, M00558420)扩张至 12 mm, 以保证内镜可在球囊引导下勉

强通过狭窄段。向食管腔内充分注满脱气水后, 通过小探头 EUS 后撤扫查对食管狭窄段管壁层次结构进行判断, 食管壁黏膜层-黏膜下层次结构消失, 呈高回声增厚, 部分环管腔直径约 3/4 周, 较厚处约 4.6 mm(图 1)。依据 EUS 提示明确预切部位及长度, 镜下用 IT 刀(南京微创, MK-IT-4-195-N)对瘢痕较厚处行两条纵行预切开, 深度约 5 mm(图 2), 再换用球囊进行逐级扩张至管腔直径约 14 mm, 镜身无阻力通过(图 3、4); 退镜至食管, 以内镜注射针沿切开的食管瘢痕组织进行多点黏膜下注射(2.5% 醋酸曲安奈德), 每点注射 0.2 mL, 间隔 1 cm。患者术后有胸骨后不适, 无胸痛、发热等症状。

术后半个月患者复查胃镜, 镜身勉强通过, 再次行球囊扩张术(图 5)。术后随访患者无吞咽困难症状, Stooler 分级 0 级。术后 3、6、12 个月复查胃镜均可通过狭窄段, 并行小探头 EUS 显示管壁高回声瘢痕环管腔 1/2 周, 较厚处约 1.1 mm(图 6)。

讨论 术后瘢痕狭窄是食管 ESD 常见的并发症, 易导致吸入性肺炎、吞咽困难等, 严重影响患者生活质量。多项

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20240229-00095

收稿日期 2024-02-29 本文编辑 顾文景

引用本文: 唐静, 易志强, 罗乔木, 等. 超声内镜定位下小切开联合球囊扩张治疗难治性食管良性狭窄 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2025, 42(7): 577-578. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20240229-00095.



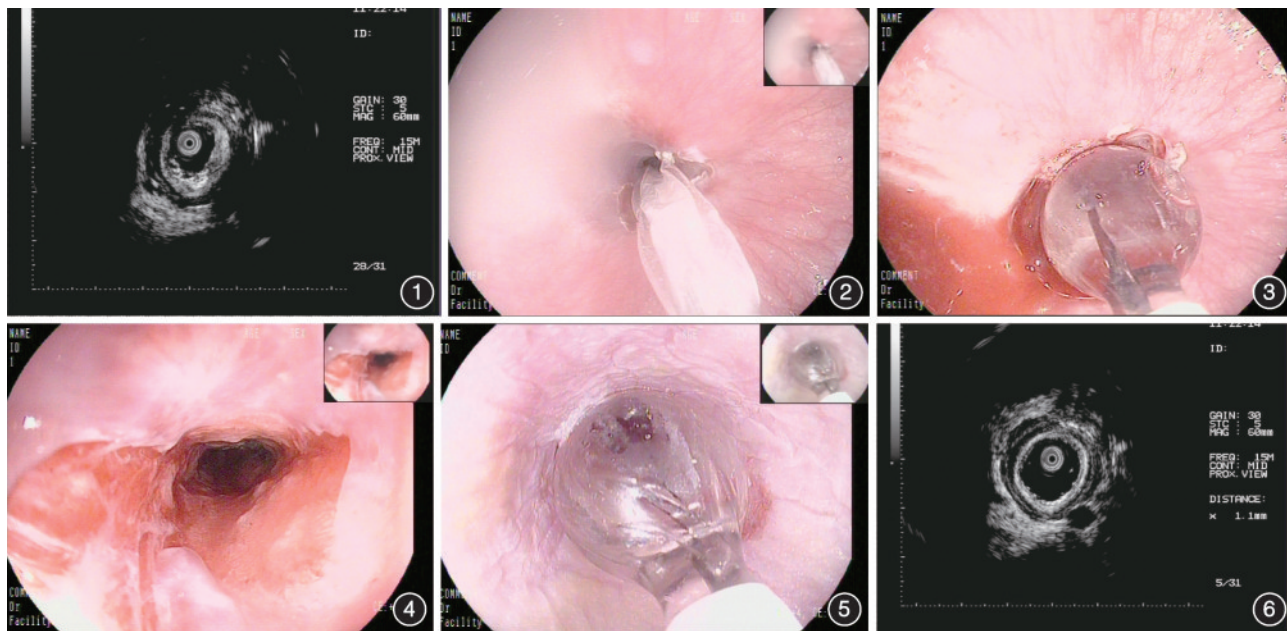


图1 超声内镜检查示食管管壁高回声瘢痕环管腔 3/4 周 图2 内镜下于视野两点钟方向行瘢痕处预切开 图3 内镜下球囊逐级扩张食管狭窄处 图4 球囊扩张后创面 图5 首次球囊扩张后半个月复查胃镜并再次行球囊扩张 图6 再次球囊扩张术后超声内镜随访示食管管壁高回声瘢痕环管腔 1/2 周

研究报道ESD术后狭窄发生率在90%~100%^[1-2],同时ESD术后狭窄具有复杂性、难治性特点^[3]。因此,食管ESD术后狭窄的防治成为近年来研究的热点问题,仍是目前国内外学者的难题,针对其防治措施仍未达成共识。

食管ESD术后瘢痕狭窄以往治疗方法包括外科再次手术、旁路再造术等,存在创伤大、易复发、并发症多等缺点。随着内镜技术及辅助器械的研发,目前内镜介入治疗成为食管瘢痕狭窄最常用的方法,包括内镜下球囊或探条扩张、氩气刀松解术、局部瘢痕放射状切开术、可回收支架置入等^[4]。但前三者术后仍易复发,需进行多次内镜治疗,增加了迟发性穿孔、感染、食管或纵隔脓肿等并发症的发生风险^[3,5,6];而金属支架置入可因长期慢性炎症刺激,周围组织增生致再次狭窄,同时还包括支架移位、出血等并发症。

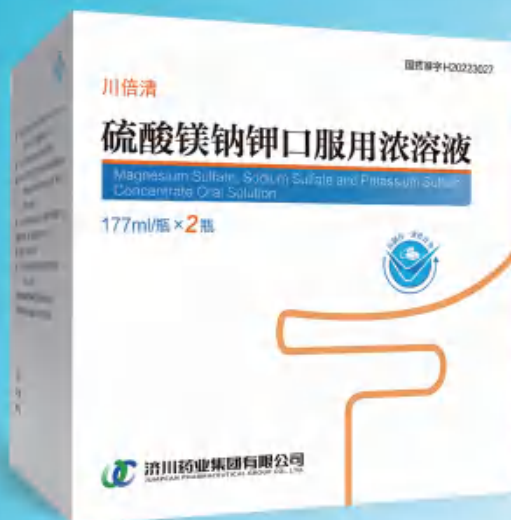
本例难治性食管ESD术后瘢痕狭窄的内镜治疗中,我们借鉴了ERCP术中十二指肠乳头小切开联合球囊扩张的原理,除可保留乳头括约肌的功能外,还能减少了术后出血、穿孔等并发症的发生。术中使用小探头EUS,其优势主要在于:(1)直径小,可通过狭窄段或部分可在球囊扩张后通过;(2)术前对管壁全层进行连续扫查,可判断有无食管癌复发且呈黏膜下层以下浸润性生长表现者;(3)术中可评估瘢痕狭窄段长度及厚度。我们利用小探头EUS术前扫查对狭窄部位精准定位,内镜下小切开后,球囊扩张时压力偏向于预切开后的瘢痕面,以减少扩张时对正常黏膜面的机械性损伤。术后半个月复查胃镜,镜身勉强通过,予再次球囊扩张治疗,术后随访12个月,胃镜均可顺利通过狭窄段,患者吞咽困难症状明显改善。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

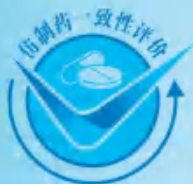
参 考 文 献

- [1] Nakagawa K, Koike T, Iijima K, et al. Comparison of the long-term outcomes of endoscopic resection for superficial squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the esophagus in Japan[J]. Am J Gastroenterol, 2014, 109(3): 348-356. DOI: 10.1038/ajg.2013.450.
- [2] Miwata T, Oka S, Tanaka S, et al. Risk factors for esophageal stenosis after entire circumferential endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal squamous cell carcinoma [J]. Surg Endosc, 2016, 30(9): 4049-4056. DOI: 10.1007/s00464-015-4719-3.
- [3] Ono S, Fujishiro M, Niimi K, et al. Predictors of postoperative stricture after esophageal endoscopic submucosal dissection for superficial squamous cell neoplasms[J]. Endoscopy, 2009, 41(8):661-665. DOI: 10.1055/s-0029-1214867.
- [4] 庄耘, 陈建平, 孙静, 等. 早期食管癌及其癌前病变内镜黏膜下剥离术后狭窄的临床分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(6): 404-407. DOI: 10.3760/cma. j. issn.1007-5232.2016.06.016.
- [5] Shi Q, Ju H, Yao LQ, et al. Risk factors for postoperative stricture after endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal carcinoma[J]. Endoscopy, 2014, 46(8): 640-644. DOI: 10.1055/s-0034-1365648.
- [6] Kishida Y, Kakushima N, Kawata N, et al. Complications of endoscopic dilation for esophageal stenosis after endoscopic submucosal dissection of superficial esophageal cancer[J]. Surg Endosc, 2015, 29(10): 2953-2959. DOI: 10.1007/s00464-014-4028-2.

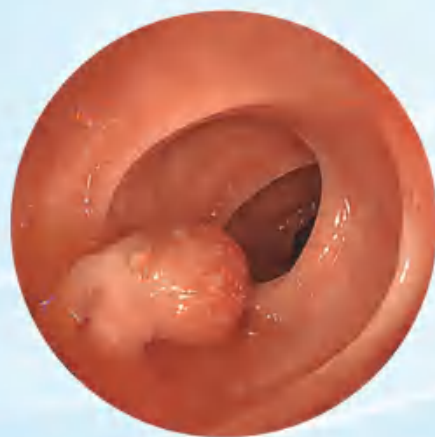
苏药广审(文)第251216-18726号
本广告仅供医学药学专业人士阅读



国药准字H20223027



新一代肠道清洁剂 肠镜检查豁然开朗



川倍清 硫酸镁钠钾口服用浓溶液

【适应症】本品适用于成人，用于任何需要清洁肠道的操作前的肠道清洁（如需要肠道可视化的操作包括内镜、放射性检查、外科手术）。本品不用于治疗便秘。

【用法用量】分剂量（两日）用法

检查前或术前一天：

检查前或术前一天的傍晚（如下午18点），按照下文的说明用药：

- 将一瓶本品中的内容物倒入包装附带的杯子中，用水稀释至刻度线（即约为0.5升）。
- 患者饮用此稀释液后两小时内，再将水或澄清液体加入杯中，连饮两杯（即约为一升）。

检查或手术当天：

检查或手术当天早晨（夜间服药后10到12小时），重复前一天傍晚的服药方法：

- 将另一瓶本品中的内容物倒入包装附带的杯子中，用水稀释至刻度线（即约为0.5升）。
- 患者饮用此稀释液后两小时内，再将水或澄清液体加入杯中，连饮两杯（即约为一升）。

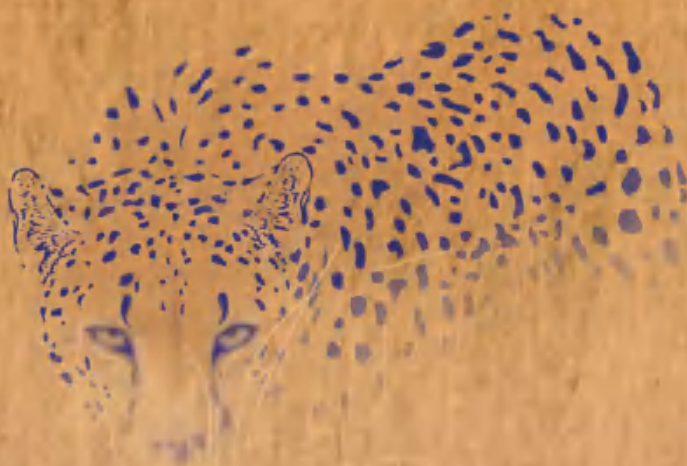
本品稀释溶液和随后的水或澄清液体的服用，在没有麻醉的情况下应在检查或手术前至少一小时之前完成。在麻醉的情况下，一般在检查或手术前至少两小时之前完成，同时遵照医生和麻醉师的指示。

检查或手术后：

为了补充在检查或手术准备阶段的液体流失，应鼓励患者随后饮用足够量的液体以保持充分的水合状态。

广告

隐匿病变 及早发现



结肠镜**提高病变检出率**的便捷方案

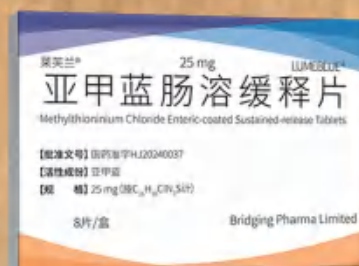
适应症:

本品作为一种诊断剂,适用于在接受结肠镜检查筛查或监测的成人患者中增强结直肠病变的可视化

禁忌、不良反应,注意事项详见说明书

【生产企业】Cosmo S.p.A.

【中国唯一官方商业化合作伙伴】深圳市康哲药业有限公司



MB MMX
DIFFICULT TO DETECT

Methylthioninium Chloride
Enteric-coated
Sustained-release Tablets