

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<sup>®</sup>

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: xhjnzw



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:xhjn@xhjn.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:xhjn@xhjn.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  
徐佳蘅 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 王颖 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曲张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

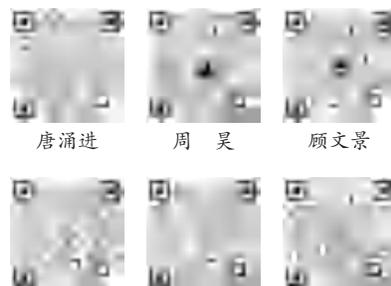
本刊投稿方式

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

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)

寇冠军 宿敬然 贾晓丽 钟宁

山东大学齐鲁医院消化内科, 济南 250010

通信作者: 钟宁, Email: nathan.zhongning@foxmail.com



扫码查看操作视频

**【摘要】** 为探究超声内镜(ultrasound endoscopy, EUS)引导下弹簧圈联合组织胶栓塞术治疗腹腔动脉假性动脉瘤(visceral arterial pseudoaneurysm, VAPA)的有效性和安全性, 回顾性分析 2024 年 6 月至 2025 年 3 月于山东大学齐鲁医院内镜中心采用该治疗方法的 4 例 VAPA 患者的临床资料, 记录手术成功率、操作时间、术后并发症、费用、术后住院天数等指标。手术成功率为 100%, 栓塞操作时间为 100~260 s, 4 例患者均未出现严重并发症, 栓塞费用为 0.76~1.36 万元, 术后住院天数为 2~3 d。4 例患者术后随访 2~11 个月, 均无 VAPA 复发。研究初步认为, EUS 引导下 VAPA 弹簧圈联合组织胶栓塞术是一种可行、安全的治疗新手段, 因其无辐射、低创伤、操作时间短、花费低, 值得临床进一步推广。

**【关键词】** 超声内镜检查; 假性动脉瘤; 治疗性动脉栓塞术; 组织胶; 弹簧圈

**基金项目:** 山东大学临床科研项目急危重症重点专项(2021SDUCRCB004)

### Endoscopic ultrasound-guided coil combined with tissue glue embolization for the treatment of visceral artery pseudoaneurysm (with video)

Kou Guanjun, Su Jingran, Jia Xiaoli, Zhong Ning

Department of Gastroenterology, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250010, China

Corresponding author: Zhong Ning, Email: nathan.zhongning@foxmail.com

**【Summary】** To investigate the efficacy and safety of endoscopic ultrasound (EUS)-guided coil combined with tissue glue embolization for visceral arterial pseudoaneurysms (VAPA), clinical data of 4 patients who underwent this procedure at the Endoscopy Center of Qilu Hospital, Shandong University between June 2024 and March 2025 were retrospectively analyzed. Parameters including technical success rate, procedure time, postoperative complications, costs, and postoperative hospital stay were recorded. The technical success rate was 100%, with embolization time ranging from 100 seconds to 260 seconds. No severe complication occurred in any patient. The procedure costs varied between 7.6 thousand yuan and 13.6 thousand yuan, with postoperative hospitalization lasting 2-3 days. During the follow-up period of 2.0-11.0 months, no VAPA recurrence was observed in any case. This preliminary study demonstrates that EUS-guided coil combined with tissue glue may represent a feasible and safe novel therapeutic approach for VAPA. It is worth clinical application for no radiation, minimal invasiveness, short procedure time and cost-effectiveness.

**【Key words】** Endoscopic ultrasound; Pseudoaneurysm; Therapeutic arterial embolization; Tissue glue; Coil

**Fund program:** Emergency and Critical Care Medicine Key Special Project of Clinical Research Program of Shandong University (2021SDUCRCB004)

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250428-00175

收稿日期 2025-04-28 本文编辑 唐涌进

引用本文: 寇冠军, 宿敬然, 贾晓丽, 等. 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)[J]. 中华消化内镜杂志, 2025, 42(7): 569-572. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250428-00175.



腹腔动脉假性动脉瘤 (visceral arterial pseudoaneurysm, VAPA) 是胰腺炎、感染、解剖异常等所致的常见并发症。是指动脉管壁被撕裂或穿破, 血液自此破口流出至血管外, 被周围组织包裹形成的血肿。未经处理的 VAPA 患者破裂风险达 40%, 死亡率达 90%<sup>[1]</sup>。

VAPA 的治疗原则为尽快消除瘤体。经导管血管栓塞术 (transcatheter arterial embolization, TAE) 是 VAPA 的一线治疗方法, 其通过 Seldinger 技术穿刺股动脉, 经微导管插管至病变血管附近后行高压碘造影剂造影, 明确病变位置后超选至动脉瘤内或附近血管, 通过弹簧圈、组织胶、明胶海绵等材料栓塞动脉瘤或其流出道血管。但 TAE 费用较高、且有射线辐射、步骤相对繁琐。对于直径较小或开口较小的动脉瘤、血管迂曲、碘过敏的患者, 只能通过外科手术处理 VAPA, 但外科手术创伤大、花费高、并发症多。

超声内镜 (endoscopic ultrasound, EUS) 可对胃肠道外组织进行成像观察和细针穿刺治疗, 还可通过彩色多普勒识别腹腔血管、分辨动静脉血流。因此, 胃肠道周围的 VAPA 可经 EUS 定位, 通过活检针穿刺至 VAPA 内, 直视下置入弹簧圈、组织胶、凝血酶等栓塞材料。该项技术已有个案报道及回顾性队列研究<sup>[1-4]</sup>。

本研究纳入我院内镜中心完成的 EUS 引导下 VAPA 弹簧圈联合组织胶栓塞术患者共 4 例, 探讨该术式的安全性、有效性及操作要点。

### 一、临床资料

回顾性分析 2024 年 6 月至 2025 年 3 月于山东大学齐鲁医院内镜中心采用 EUS 引导下 VAPA 弹簧圈联合组织胶栓塞术的 4 例患者的临床资料, 见表 1。4 例患者均为男性, 年龄 37~59 岁; 3 例患者原发病为慢性胰腺炎, 1 例患者的原发病为正中弓状韧带压迫综合征; VAPA 的位置分别位于肝总动脉起始部、脾动脉、胰腺假性囊肿包裹的脾动脉、肠系膜上动脉; CT 横断面示 VAPA 长径 0.8~1.6 cm; 术者在术前向患者及其家属沟通手术的获益、风险及替代方案, 患者及家属均同意行 EUS 引导下 VAPA 弹簧圈联合组织胶栓塞术, 并签署知情同意书。该研究通过山东大学齐鲁医院医学伦理委员会审批, 伦理编号: 20240018。

表 1 4 例超声内镜治疗腹腔动脉假性动脉瘤患者临床资料及手术情况

患者编号	年龄 (岁)	性别	原发病	临床表现	假性动脉瘤的位置	假性动脉瘤最大横截面	穿刺部位	弹簧圈型号	组织胶用量 (mL)	穿刺栓塞时间 (s)	栓塞花费 (万元)	术后住院时间 (d)	随访时间 (个月)	并发症
1	49	男	慢性胰腺炎	呕血、黑便、腹痛	肝总动脉	0.8 cm×0.6 cm	十二指肠球部	MWCE-18S-8/4-TORNADO	1.0	200	0.76	2	11	无
2	54	男	慢性胰腺炎	呕血、黑便	脾动脉	1.3 cm×1.2 cm	胃底	MWCE-18S-10/4-TORNADO	1.5	260	1.36	2	9	术中少量出血, 量约 5 mL
3	59	男	正中弓状韧带压迫综合征	恶心、呕吐	肠系膜上动脉	1.0 cm×10.9 cm	十二指肠降段	MWCE-18S-10/4-TORNADO	1.0	100	0.89	2	2	术后腹痛, 应用山莨菪碱后缓解
4	37	男	慢性胰腺炎	腹痛	脾动脉	1.6 cm×1.0 cm	胃底	MWCE-18S-10/4-TORNAD	0.8	83	0.95	3	2	无

### 二、治疗方法

1. 设备与附件: 日本 Olympus ME-2 Plus 超声主机、GF-UCT260 超声内镜, 美国 COOK 22 G EUS 活检针、喷食管; 美国 COOK 弹簧圈, 直径均为 0.0457 cm; 聚桂醇 (陕西天宇有限公司, 规格 10 mL/支)、组织胶 (北京康派特有限公司, 规格 1 mL/支) 等。

2. 手术步骤: 患者取左侧卧位, 气管插管或静脉全身麻醉。应用 0.05% 碘消毒口腔 3 遍, 行胃镜检查, 通过喷食管, 按照下咽-食管-胃-十二指肠降段的顺序喷洒 0.05% 碘伏行上消化道黏膜消毒。行 EUS 检查定位 VAPA, 确定大小、来源血管、频谱, 选择穿刺路径。根据动脉瘤直径及开口大小, 选择合适的弹簧圈。助手于无菌操作台上注射 1.0 mL 无菌注射用水润滑 EUS 活检针针道, 将弹簧圈置入活检针针道内, 回纳针芯。22 G 活检针经 EUS 活检通道穿刺至 VAPA 内, 应用活检针针芯释放弹簧圈, 拔出针芯, 注射 2.0 mL 聚桂醇, 立即更换组织胶及 1 mL 空气注射, 快速回针并拔出活检针, 再次通过多普勒确认 VAPA 是否栓塞完全、穿刺路径有无活动性出血 (视频 1)。

术后患者禁饮食 4 h。如无腹痛、消化道出血等症状, 开始进食。术后第 2 d 复查血常规、肝功。

3. 疗效判定: 治疗中通过 EUS 观察 VAPA 有无栓塞完全。术后观察患者有无腹痛、呕血、黑便等临床表现。术后 1 周, 电话回访患者症状。术后 4 周随访, 行 EUS 检查或强化 CT, 评估弹簧圈的位置、VAPA 有无完全栓塞。

### 三、结果

1. 手术情况: 4 例患者均实现技术成功, VAPA 成功栓塞率为 100%。VAPA 的栓塞时间 100~260 s; 例 2 患者注射聚桂醇后因未能立即注射组织胶, 致血液反流至活检针芯内, 组织胶与血液在针芯内相遇凝固, 致注射失败, 立即更换新的 22 G 活检针再次注射组织胶; 动脉瘤栓塞成功后, 该患者立即行内镜逆行胰胆管造影术更换胆管及胰管支架。例 3 患者在 VAPA 栓塞成功后, 更换 19 G 活检针于胃壁定位并穿刺至直径约 5 cm 的胰腺假性囊肿腔内, 应用囊肿切开刀切开胃壁及囊壁, 置入弯头鼻囊肿引流管 1 根。4 例患者均应用 1 个弹簧圈, 4 例患者均未出现严重并发症。患者基本资料及手术情况见表 1、图 1。

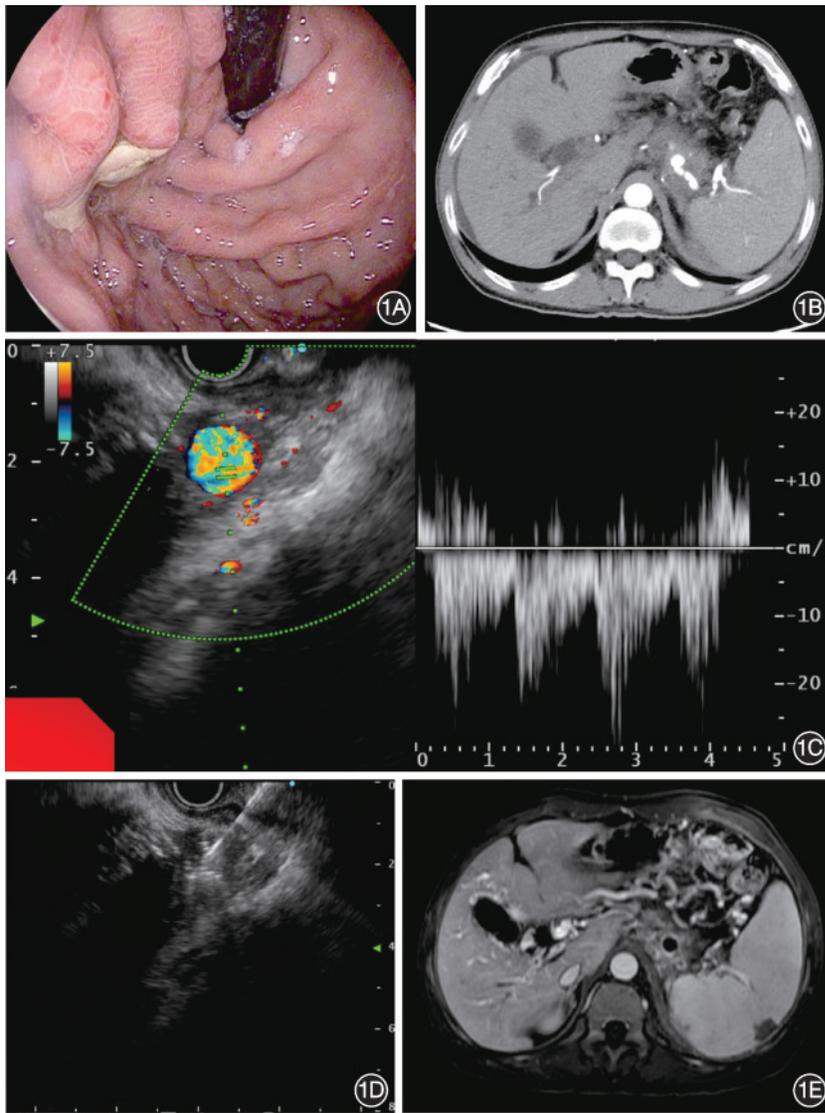


图1 例2患者超声内镜引导下脾动脉假性动脉瘤栓塞术治疗过程 1A:胃镜示胃底前壁一巨大溃疡,表面覆白苔;1B:强化CT示脾动脉假性动脉瘤;1C:超声内镜多普勒示脾动脉假性动脉瘤,PW示动脉血流信号;1D:超声内镜引导下活检针刺穿至假性动脉瘤内进行栓塞治疗;1E:栓塞术后复查MRI示脾动脉假性动脉瘤处低信号弹簧圈影

2. 术后情况:术后患者均未出现出血、异位栓塞、发热等严重并发症,1例患者术后出现上腹痛,肌注山莨菪碱后缓解。术后4 h恢复饮食。4例患者均于术后2~3 d出院,出院前复查腹部CT,弹簧圈位置良好。

3. 随访:患者均于术后进入随访中,随访时间为2~11个月,无患者失访。随访期间,4位患者均未出现腹痛、消化道出血等症状,且弹簧圈位置良好。

**讨论** VAPA发病率较低,常见于胰腺炎,其在AP和慢性胰腺炎中的发病率分别为0.05%、0.03%<sup>[5]</sup>。最常受累的为脾动脉(30%~50%),其次为胃十二指肠动脉(10%~15%)<sup>[6]</sup>。因VAPA可反复破裂出血并进行性增大,特别是当动脉瘤直径与母动脉直径比大于3时,动脉瘤破裂风险明显增加,一旦发现应立即处理<sup>[7]</sup>。我们的研究中,3例患者的原发病为慢性胰腺炎,1例患者诊断为正中弓状韧带压迫综合征合并VAPA,正中弓状韧带压迫综合征是一种临床

罕见疾病,发病率约为1/10万~1/20万,好发于中年瘦长女性,发病机制为正中弓状韧带长期压迫腹腔干,从而使得腹腔干起始部狭窄并胰十二指肠动脉代偿性增粗,主要临床表现为恶心、呕吐、餐后腹痛,其中47.8%患者合并腹腔动脉瘤<sup>[8]</sup>。

EUS介入治疗近些年得到快速发展,EUS通过彩色多普勒显示血管、分辨动静脉,使得EUS引导下胃肠道周围的血管介入治疗得以实现<sup>[7]</sup>。相比于TAE,EUS引导下血管介入治疗具有以下优势:手术医生及患者均无需接受射线辐射;术中无须通过造影剂定位VAPA,造影剂过敏者、肾功能不全者均无禁忌;患者于全身麻醉下行栓塞治疗,术后无需肢体制动,进而减少了手术带来的不便;EUS介入治疗穿刺路径短,无需反复超选血管,操作简便且省时,本研究中的4例VAPA的栓塞时间均在5 min内;患者可同时于EUS下完成其他胆胰治疗,本研究中的2例患者一站式完成了胆胰管支架更换、胰腺假性囊肿引流术,从而节省了住院天数、花费及医疗资源,提高了患者的就医体验。

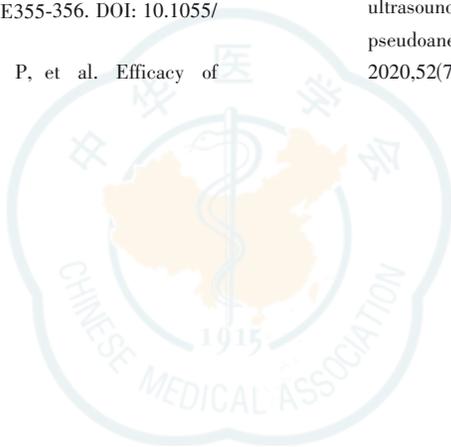
但是EUS引导下VAPA栓塞治疗仍存在以下问题:首先,目前所有文献报道是个案报道或样本量较小的回顾性研究,因此,需要设计多中心、大样本的临床对照研究及长期随访,进一步评估其安全性及有效性。其次,文献报道可应用弹簧圈、凝血酶、弹簧圈联合组织胶、弹簧圈联合组织胶等多种材料栓塞假性动脉瘤<sup>[9]</sup>,笔者认为弹簧圈联合组织胶可形成“钢筋混凝土样结构”,更接近TAE治疗的材料选择,效果会更持久。再次,研究中4例患者的VAPA均小于2 cm,每例患者应用1个弹簧圈。但对于直径较大的动脉瘤,根据动脉瘤的直径选择多个弹簧圈,还是根据动脉瘤开口大小选择1枚弹簧圈仍待商榷。最后,组织胶的用量目前无统一标准,在以后的临床工作中,我们将根据CTA或MRA三维成像,计算动脉瘤的体积,指导组织胶的用量。

总体来说,EUS引导下VAPA栓塞术因其超级微创、无辐射、操作简便、实时监测的优势,安全有效,可行性强,为无法行TAE治疗的患者提供了一种替代方案,值得临床进一步探索研究。这有望成为胃肠道周围VAPA有前景的治疗手段。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突  
**作者贡献声明** 寇冠军:论文撰写;钟宁:研究指导、论文修改、手术操作;贾晓丽:手术操作;宿敬然:资料收集

## 参 考 文 献

- [1] Rai P, Kumar P, Hoda US, et al. EUS-guided coil and glue as a first-line treatment for visceral artery pseudoaneurysm: a long-term follow-up study with a proposed algorithmic approach (with video) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2025, 102(1): 139-142. DOI: 10.1016/j.gie.2025.02.016.
- [2] Kou GJ, Jia XL, Zhong N. One-stop solution: diagnosis and treatment of common hepatic artery pseudoaneurysm on EUS (with video) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2025, 101(4): 912-914. DOI: 10.1016/j.gie.2024.12.012.
- [3] Rai P, Bhera B, Sharma M. First report of successful treatment of splenic artery pseudoaneurysm with endoscopic ultrasound-guided coil and glue [J]. *Endoscopy*, 2017, 49(7): E179-E180. DOI: 10.1055/s-0043-109790.
- [4] Rai P, Mohan S, Sharma M. Endoscopic ultrasound-guided thrombin injection in a large splenic artery aneurysm: first report in a patient with tropical chronic pancreatitis [J]. *Endoscopy*, 2014, 46 Suppl 1 UCTN:E355-356. DOI: 10.1055/s-0034-1377357.
- [5] Sagar S, Soundarajan R, Gupta P, et al. Efficacy of endovascular embolization of arterial pseudoaneurysms in pancreatitis: A systematic review and meta-analysis [J]. *Pancreatology*, 2021, 21(1): 46-58. DOI: 10.1016/j.pan.2020.11.017.
- [6] Matsuno Y, Mori Y, Umeda Y, et al. Surgical repair of true gastroduodenal artery aneurysm: a case report [J]. *Vasc Endovascular Surg*, 2008, 42(5): 497-499. DOI: 10.1177/1538574408316916.
- [7] Xu T, Lin B, Liu S, et al. Larger size ratio associated with the rupture of very small ( $\leq 3$  mm) anterior communicating artery aneurysms [J]. *J Neurointerv Surg*, 2017, 9(3): 278-282. DOI: 10.1136/neurintsurg-2016-012294.
- [8] Nasr LA, Faraj WG, Al-Kutoubi A, et al. Median Arcuate Ligament Syndrome: A Single-Center Experience with 23 Patients [J]. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2017, 40(5): 664-670. DOI: 10.1007/s00270-016-1560-6.
- [9] Sidhu A, Shaik NB, Sharma M. Endoscopic and percutaneous ultrasound-guided thrombin and glue injection in a pseudoaneurysm of the right hepatic artery [J]. *Endoscopy*, 2020, 52(7): E245-E246. DOI: 10.1055/a-1085-9371.



中 华 医 学 会

广告

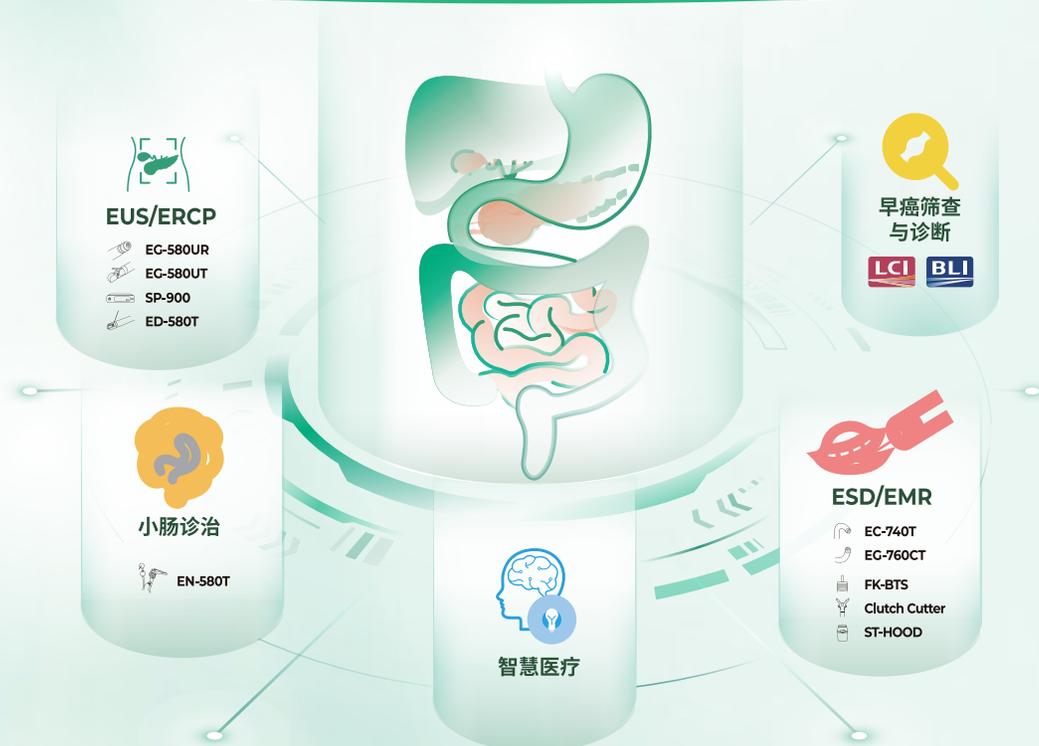
# 全消化道内镜诊疗 整体解决方案

## 富士胶片内镜系列产品

秉承富士胶片一贯以来的影像专业技术,积极研发、不断创新,通过清晰影像,从发现、诊断到治疗,覆盖诊疗所需。

愿与您携手,呵护消化道,远离消化道疾病。

### 早发现 >> 早诊断 >> 早治疗



FK-BTS为DK2620J8系列一次性使用高频电刀的通称  
Clutch Cutter为一次性使用钳状高频电刀的通称  
ST-HOOD为一次性使用内镜专用光罩帽的通称

沪械广审(文)第250510-66952号

⚠ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

富士胶片(中国)投资有限公司  
FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.  
上海市浦东新区平家桥路100弄6号晶耀前滩T7 5-6楼  
<http://www.fujifilm.com.cn>

EG-580UR 超声电子十二指肠内镜: 国械注进20173062265  
EG-580UT 超声电子十二指肠内镜: 国械注进20173062263  
SP-900 内镜超声系统: 国械注进20183005142  
ED-580T 电子十二指肠内镜: 国械注进20213060157  
EN-580T 电子小肠内镜: 国械注进20182062046  
EC-740T 电子下消化道内镜: 国械注进20203060266  
EG-760CT 电子下消化道内镜: 国械注进20203060267  
DK2620J8系列一次性使用高频电刀: 国械注进20153010156  
Clutch Cutter 一次性使用钳状高频电刀: 国械注进20153010282  
ST-HOOD 一次性使用内镜专用光罩帽: 国械注进20222060056

一次性使用胆胰管成像导管



电子内窥镜图像处理器

**观入微，术无限，应于手**

开启胆胰疾病诊治的直视操作时代

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

- A** 地址：江苏省武进经济开发区果香路52号
- T** 电话：0519-69877755, 69877756
- F** 传真：0519-69877753
- E** 邮箱：sales@vedkang.com

生产企业：江苏图云医疗科技有限公司

产品注册证及名称：

苏械注准 20222061594 (电子内窥镜图像处理器)

苏械注准 20222061739 (一次性使用胆胰管成像导管)

苏械广审(文)第 270803-07238 号

▲ 禁忌内容或注意事项详见说明书  
以上仅指本公司产品

