

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

2021年9月 第38卷 第9期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 9
September 2021



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

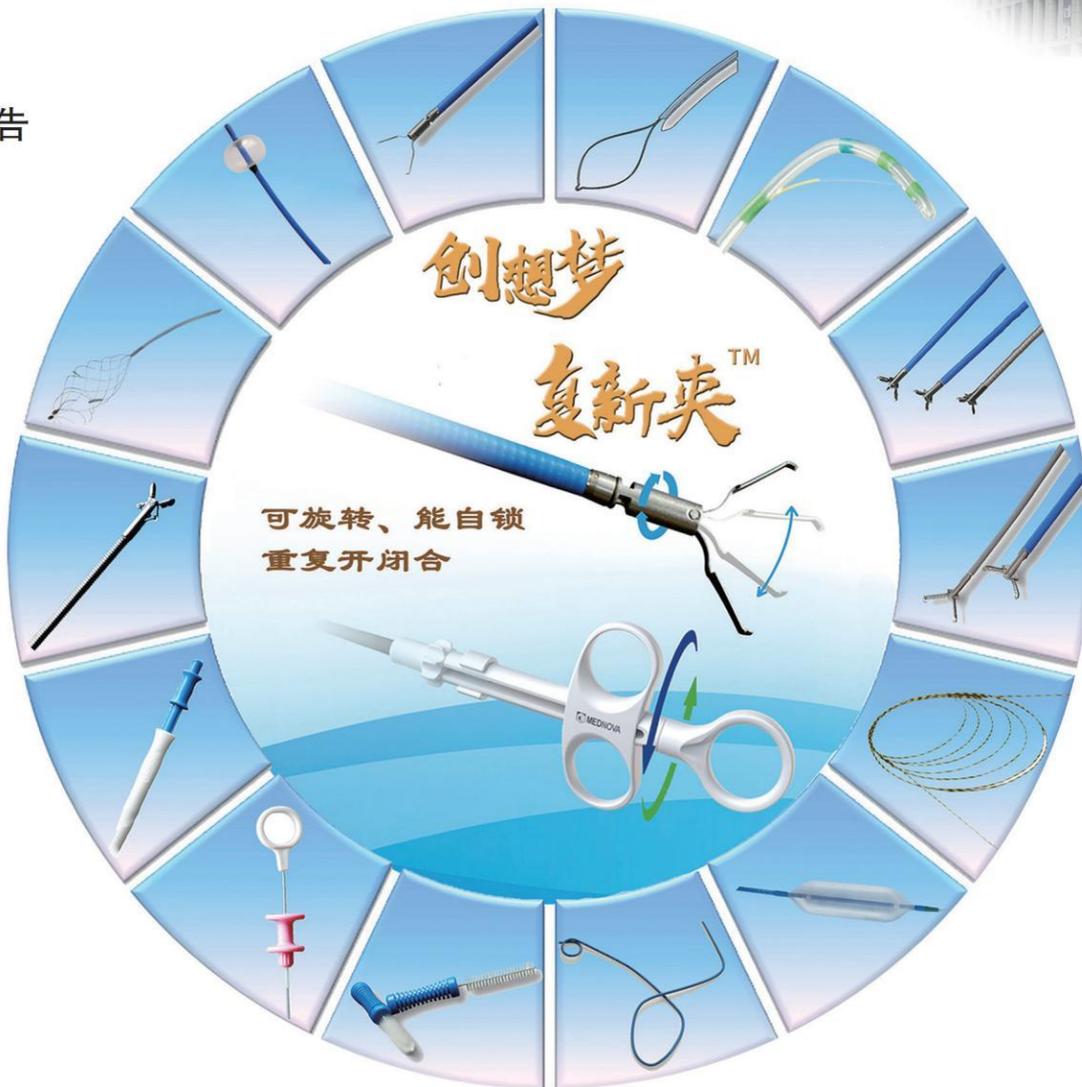
ISSN 1007-5232



9 771007 523212



广告



提供消化内镜下耗材一站式解决方案

微信搜索“创想医学”关注公众号

产品注册证及名称：

- ◆国械注准20193020651 (一次性使用止血夹)
- ◆国械注准201930 10040 (一次性使用三腔括约肌切开刀)
- ◆国械注准20183010565 (一次性使用热活检钳)
- ◆国械注准20173220746 (一次性使用电圈套器)
- ◆浙械注准20182020377 (消化内镜用一次性导丝)
- ◆浙械注准20182220309 (一次性取石网篮)
- ◆浙械注准20182660347 (一次性使用胆道引流管)
- ◆浙械注准20182220318 (一次性球囊扩张器)
- ◆浙械注准20172220309 (一次性使用内镜抓钳)
- ◆浙械注准20172220308 (一次性内镜用软管式活组织取样钳)
- ◆浙械注准20202020745 (一次性使用取石球囊)

创新成就梦想
Innovation Achieves Dream

中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第38卷 第9期 2021年9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: 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

2021 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

述评

内痔的消化内镜微创治疗: 消化内镜的新领域 673

刘俊

共识与指南

中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021) 676

中华医学会消化内镜学分会内痔协作组

专家论坛

内痔消化内镜下套扎治疗的现状与发展 688

丁辉 李贞娟 张慧敏 胡珊珊 徐闪闪 李修岭

菁英论坛

内镜下内痔硬化剂治疗的研究进展 693

张飞宇 沈峰 徐雷鸣

论著

内镜下泡沫硬化剂注射联合橡皮圈套扎治疗 II~III 度内痔的

前瞻性临床研究(含视频) 696

沈峰 张飞宇 瞿春莹 张毅 李鸣鸣 臧蕾 沈飞 段言明

张瑶洁 徐雷鸣

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 702

刘书中 肖勇 李娇 曹卓 罗和生 陈明锴

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) 707

黄秀江 林浩 姜平 陈礼娟 杨红静 杨凯茜 刘俊

体外自助式扩张球囊预防食管大面积病变内镜黏膜下剥离

术后狭窄的长期疗效分析 712

李隆松 令狐恩强 王赞滔 张波 王楠钧 王祥耀 张文刚

邹家乐 冯建聪 柴宁莉

内镜黏膜下剥离术治疗 Siewert II 型胃食管交界早期癌

及癌前病变的临床分析 718

刘冠伊 戎龙 蔡云龙 年卫东 张继新

早期食管癌内镜黏膜下剥离术后食管狭窄的特征

及影响因素探讨 723

高勇 柏健鹰 林辉 樊超强 李建军 彭学 杨歆 于劲

聂绪彪 赵海燕

早期食管癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术后食管狭窄

预测模型的构建及测试 728

刘宁 刘丹 刘冰熔 林锐

消化科专科医师早期胃癌诊治培训模式探讨与教学效果评估 ... 733

王强 吴晰 杨爱明 杨莹韵 郭涛 蒋青伟 张晟瑜

短篇论著

- SpyGlass 直视下激光碎石在困难胰管结石中的应用(含视频) 737
张明 王翔 张铜
- 双导丝技术联合胰管支架预防经内镜逆行胰胆管造影术后急性胰腺炎的初步研究 740
李运红 王云 刘加宁 刘德仁 张聿凤 朱美玲
- 内镜超声引导下细针抽吸术诊断继发性胰腺肿瘤 11 例分析 743
张震 陈天音 周平红 陈巍峰 李全林 胡健卫 蔡明琰 徐晓玥 柳滢波 张轶群
- 内镜下双极电止血导管治疗胃窦毛细血管扩张症的疗效观察(含视频) 746
胡柯峰 叶国良 金燕平 丁勇 缪敏

病例报道

- 肺鳞癌转移至胆总管一例 750
吴瑶 徐晨静 曹惠明 李相成 徐顺福
- 内镜超声引导下经空肠胆管穿刺引流术用于食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后患者一例 752
刘春涛 袁鹏 吴齐 李鹏
- 胃窦超高分化腺癌伴同时性微小高分化腺癌一例 754
张训兵 丁志娟 孙琦 王继伟 李永帅 贝鸽 李慧

综 述

- 内镜的内镜治疗进展 757
王明辉 李文波 刘晓峰
- 结肠镜教学培训模式的研究现状与进展 761
贺子轩 王润东 赵胜兵 王树玲 潘鹏 常欣 顾伦 吴佳艺 李兆申 柏愚

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2021 年可直接使用英文缩写的常用词汇 687

消 息

- 《中华消化内镜杂志》入选《WJCI 报告》 736

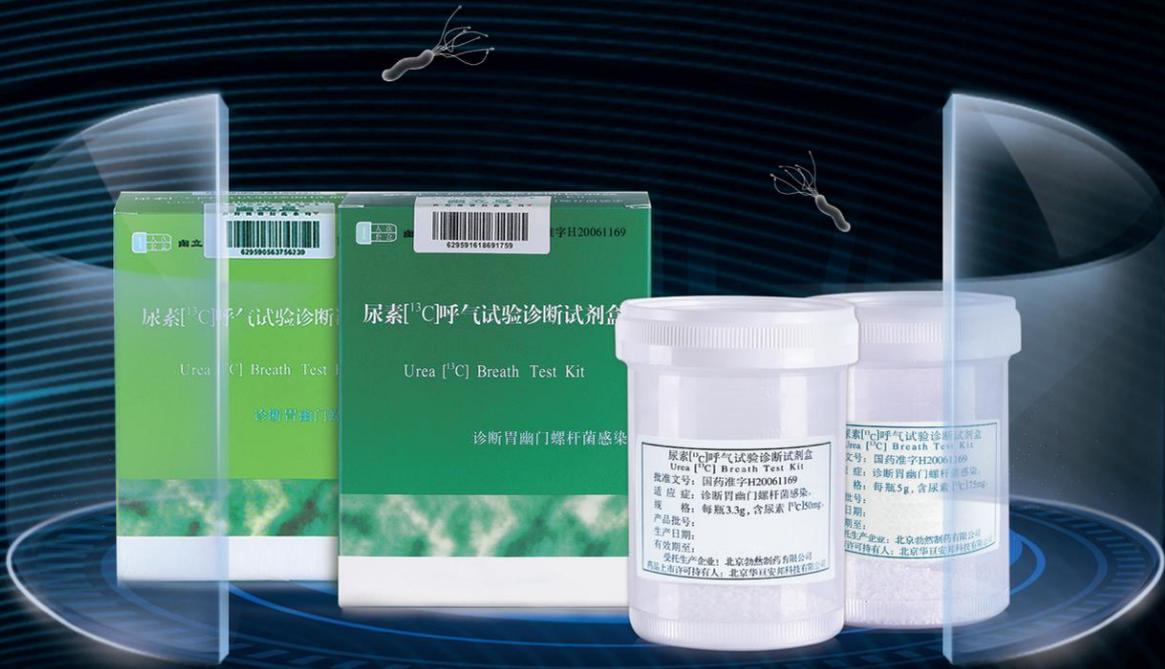
- 插页目次 695

本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页、第 7 期第 586 页

本期责任编辑 刘俊 本期责任编辑 朱悦

尿素^[13C]呼气试验诊断试剂盒

呼气查胃幽门螺杆菌  无放射性



幽立显[®]简明处方资料:

【药品名称】

通用名称: 尿素^[13C]呼气试验诊断试剂盒
英文名称: Urea^[13C]Breath Test Kit
汉语拼音: Niaoosu^[13C]Huqi Shiyuan Zhenduan Shijie

【适应症】
诊断胃幽门螺杆菌感染

【规格】
每瓶3.3g, 含尿素^[13C]50mg
每瓶5g, 含尿素^[13C]75mg

【性状】
本品为白色颗粒, 伴有橙橘气味和酸味。在水中易溶

【不良反应】
尚未见不良反应

【禁忌】
对本品任何成分过敏者禁用

【用法用量】

- 1、受试者应在早上空腹或禁食两小时以上受试。
- 2、在贴有标签纸的2个气袋上, 受试者填好所需资料。
- 3、受试者维持正常呼气, 将气体吹进气袋, 直至气袋饱满, 并立即扭紧气袋盖。此收集的为0分钟呼气。
- 4、受试者用80~100ml凉饮用水送服尿素^[13C]颗粒一瓶后, 静坐。
- 5、受试者按上述收集呼气方法, 收集服用尿素^[13C]后30分钟的呼气, 扭紧气袋盖。
- 6、将收集的0分钟、30分钟的呼气气袋, 在相应的仪器上进行^{13C}CO₂检测。
- 7、常用δ%来表示测定结果, 称为千分差值。定义为:
$$\delta\% = \frac{{}^{13}\text{C}\text{-测定样品的同位素丰度} - {}^{13}\text{C}\text{-参比样品的同位素丰度}}{{}^{13}\text{C}\text{-参比样品的同位素丰度}} \times 1000$$
- 8、阳性判断值:
幽门螺杆菌的诊断, 通常以30分钟时样品中所测^{13C}-CO₂的δ%减去零时的呼气样品的δ%值的差表示, 即检测值δ%_(30min) - δ%_(0min)。
阳性判断值 ≥ 4.0 ± 0.4时, 可判定受试者为Hp阳性。

【执行标准】

国家食品药品监督管理局国家药品标准YBH19362006-2015Z

【注意事项】

详见产品说明书

【批准文号】

国药准字H20061169

【药品上市许可持有人】

北京华亘安邦科技有限公司

【受托生产企业】

北京勃然制药有限公司
本广告仅供医学药学专业人士阅读
京药广审(文)第251105-00767号



· 论著 ·

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)



扫码查看视频

黄秀江¹ 林浩¹ 姜平¹ 陈礼娟¹ 杨红静¹ 杨凯茜¹ 刘俊²

¹黔东南苗族侗族自治州人民医院消化内科,凯里 556000;²华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科,武汉 430022

通信作者:刘俊,Email:liujun_99@126.com

【摘要】目的 评估经内镜痔上直肠黏膜套扎(super-hemorrhoidal banding, SHB)治疗内痔并脱出的安全性和有效性。**方法** 对2019年6月—2020年6月黔东南苗族侗族自治州人民医院收治的112例Ⅱ~Ⅲ度内痔患者进行SHB治疗。随访时间超过6个月。前瞻性观察SHB治疗内痔并脱出的疗效,术中、术后并发症及满意度。**结果** 共112例内痔患者接受SHB治疗,其中Ⅱ度74例(66.1%),Ⅲ度38例(33.9%)。患者手术均成功,术中无肛门疼痛、出血等症状。术后出现不同程度肛门坠胀感,持续2~24 h后症状消除。5例Ⅲ度内痔患者术后出现排尿困难,局部热敷刺激膀胱后得到改善;1例Ⅲ度内痔患者术后第14天便血,在出血溃疡处再次套扎治疗出血停止。患者均完成随访,术后1个月随访,均无出血、疼痛、感染、狭窄等并发症。18例Ⅲ度内痔患者术后仍有部分痔脱出,但无出血等其他症状,其中6例患者再次行SHB治疗后无痔脱出。全部患者完成术后6个月随访,无并发症发生,调查患者满意度为100.0%。**结论** SHB是一种有效、安全、简便的内镜下治疗内痔合并脱出的方法。

【关键词】 痔; 脱垂; 内窥镜检查; 痔上黏膜套扎术

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20210527-00342

Clinical evaluation of endoscopic super-hemorrhoidal banding for 112 cases of internal hemorrhoids with prolapse (with video)

Huang Xiujiang¹, Lin Hao¹, Jiang Ping¹, Chen Lijuan¹, Yang Hongjing¹, Yang Kaixi¹, Liu Jun²

¹Department of Gastroenterology, People's Hospital of Qiandongnan Miao and Dong Autonomous Prefecture, Kaili 556000, China; ²Department of Gastroenterology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Corresponding author: Liu Jun, Email: liujun_99@126.com

【Abstract】Objective To evaluate the safety and efficacy of endoscopic super-hemorrhoidal banding (SHB) in the treatment of internal hemorrhoids with prolapse. **Methods** From June 2019 to June 2020, a total of 112 patients with grade II and III internal hemorrhoids underwent endoscopic SHB at People's Hospital of Qiandongnan Miao and Dong Autonomous Prefecture. The efficacy of SHB, intraoperative and postoperative complications associated with the operation and patients' satisfaction were prospectively studied. The follow-up time was over six months. **Results** A total of 112 patients received SHB for internal hemorrhoids, 74 patients (66.1%) with grade II hemorrhoids and 38 patients (33.9%) with grade III hemorrhoids. The operations were successfully performed in all patients. No anal pain or bleeding was reported during the operation. All patients experienced various degrees of anal bulge after the operation, which lasted for 2-24 hours before spontaneous disappearance. Five patients with grade III internal hemorrhoids showed dysuria, which was relieved with local heat on the bladder. One patient with grade III internal hemorrhoid had bloody stool on day 14. The bleeding was stopped with another banding at the site of bleeding ulcer. All patients completed the follow-up. No complications such as bleeding, pain, infection or

stenosis occurred in one month after operation. Eighteen patients with grade III had partial prolapse after operation without bleeding or other symptoms. Six of them received additional SHB treatment and prolapse disappeared. No postoperative complications occurred in the six months of follow-up in all patients. The satisfaction rate was 100.0% according to the survey. **Conclusion** Endoscopic SHB is an effective, safe and simple technique for internal hemorrhoids with prolapse.

【Key words】 Hemorrhoids; Prolapse; Endoscopy; Super-hemorrhoidal banding

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20210527-00342

内痔是临床常见肛肠疾病,最新全国肛肠疾病流行病学调查结果显示,我国 18 周岁以上人口肛肠疾病患病率高达 50.1%,其中痔病占 98.08%,内痔占痔病人数的 59.86%^[1]。痔病患者的常见症状包括出血、肿胀、脱出、疼痛、瘙痒以及肛门不适等^[2],特别是有内痔并脱出者,其症状及并发症对患者正常生活和工作造成严重影响。目前临床上治疗内痔的主要方法包括弹力线和胶圈套扎术、硬化剂注射术、经肛痔上黏膜环切吻合术、选择性痔上黏膜切除钉合术等^[3-6]。尽管这些治疗措施在临床上取得了较好效果,但术中及术后并发症也给部分患者造成较大痛苦^[5,7]。如何进一步提高治疗效果、减少并发症、减轻患者痛苦,成为临床亟待解决的问题。为此,我们于 2019 年 6 月设计开展了经内镜痔上直肠黏膜套扎(super-hemorrhoidal banding, SHB)治疗内痔合并脱出患者,取得了较好的临床疗效,报道如下。

资料与方法

1.患者资料:2019 年 6 月—2020 年 6 月黔东南苗族侗族自治州人民医院消化内镜中心收治的 112 例内痔并脱出患者作为研究对象。内痔分级标准按照美国结直肠外科医师协会痔管理临床实践指南(ASCRS2018 版)^[8]。I 度:痔静脉曲张,无脱出;II 度:努挣时有脱出,可自行还纳;III 度:努挣时有脱出,需手助还纳;IV 度:长期脱出,手助还纳无效。纳入标准:饮食、药物等一般治疗无效的 II、III 度内痔(包含混合痔的内痔部分)患者。排除标准:急性血栓性外痔患者;I 度和 IV 度内痔患者;合并肠道感染性疾病、结直肠恶性肿瘤、精神疾病患者;严重心、肝、肾疾患及凝血功能障碍患者。患者同意进行本研究,并能完成随访,签署知情同意书。本研究经我院医学伦理委员会批准(伦理审批编号:2019034)。对于急性期出血或中重度贫血的患者予以留院观察,其余患者按日间手术流程处理。

2.SHB 方法:术前检查血常规及凝血功能,口服聚乙二醇电解质散进行肠道准备。患者取左侧卧位,治疗前行结肠镜检查及直肠壶腹部倒镜观察,并将脱出的内痔手助回纳。内痔的内镜下表现见图 1。SHB 治疗时更换胃镜顺镜操作,胃镜先端安装 6 连发套扎器(MBL-6-F,美国 COOK 公司)。根据增厚肛垫的分布和排列特点^[9],选择右前位(截石位 11 点)、右后位(截石位 7 点)、左中位(截石位 3 点)3 个部位母痔上方的直肠黏膜进行套扎,套筒的杯口对准肛直线上缘直肠黏膜持续负压吸引,黏膜进入套筒直到观察到全屏“粉色或红色征”,顺时针转动套扎器手柄,直至感知套扎环成功触发,提示套扎完成。松开内镜的负压吸引,送入少量空气,然后推进内镜少许,使被套扎的黏膜从套筒中出来,完成一个点位的套扎(图 2)。对于 II 度内痔,可在右前位、右后位、左中位 3 个方位的痔上直肠黏膜套扎 3 个点位,部分在右前位套扎上方再串联套扎 1 个点位;对于 III 度内痔,在 3 个点位套扎的上方再进行交叉位套扎 2~3 个点位,共 5~6 个套扎点位(图 3)。

3.疗效评估、安全性和满意度调查:参照痔病治疗的疗效评估方法,以患者自主报告出血、脱出、疼痛等症状为关键评价依据。所有患者接受 SHB 治疗后随访 6 个月,观察临床症状的改善程度和并发症发生情况,评估 SHB 安全性、有效性以及患者的满意度。

结 果

1.基本资料:112 例患者中男 53 例(47.3%)、女 59 例(52.7%),年龄(48.2±11.4)岁(18~76 岁);内痔分级包括 II 度 74 例(66.1%),III 度 38 例(33.9%)。合并其他肛周疾病 53 例(47.3%);合并中重度贫血 3 例(2.7%)。详见表 1。

2.治疗效果:112 例患者均在清醒状态下完成 SHB 治疗。患者均完成内镜下全结肠检查,对合并

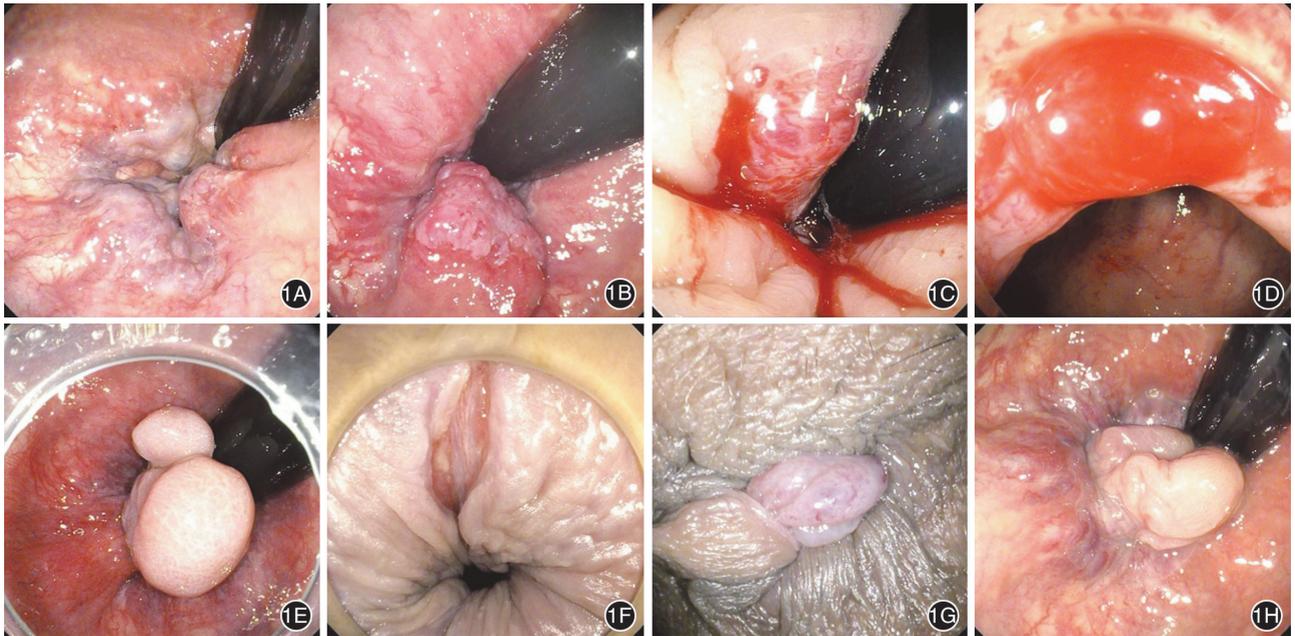


图 1 内痔的内镜下表现 1A、1B:倒镜观察见内痔核肿大,表面红色征或血泡征;1C、1D:内痔活动性出血;1E:肛乳头纤维瘤;1F:肛缘处肛裂;1G:内痔局部脱出;1H:倒镜可见脱出的纤维结缔组织外痔

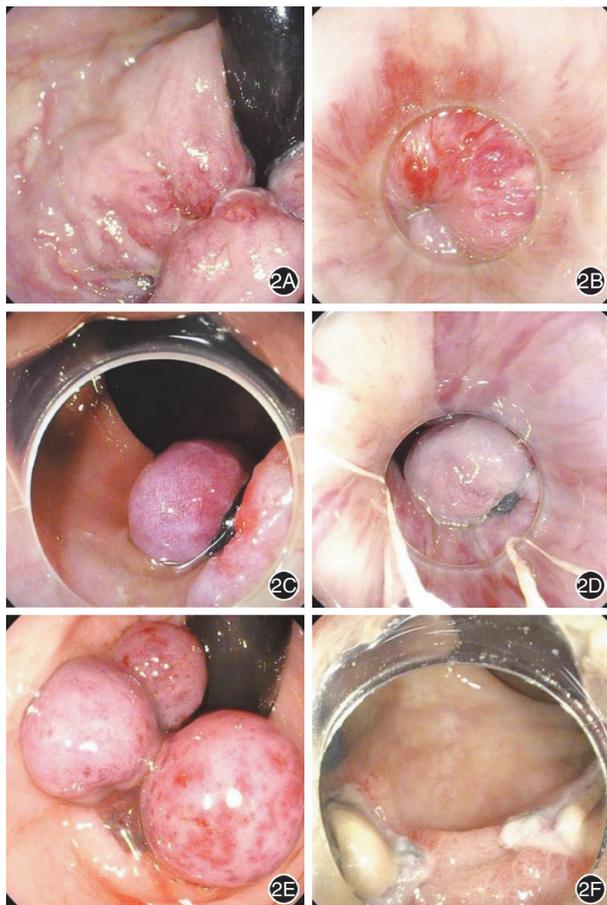


图 2 痔上直肠黏膜套扎治疗内痔 2A:倒镜观察可见痔核肿大,表面伴红色征、血泡征;2B:透明帽顺镜观察可见内痔表面红色征、血泡征;2C、2D:顺镜痔上黏膜套扎 3 个点位;2E:痔上黏膜套扎后倒镜观察,3 个点位痔上黏膜套扎固定良好;2F:套扎术后 1 周复查,套扎环脱落、溃疡形成

表 1 112 例内痔患者基线资料

资料	结果
年龄(岁,Mean+SD)	48.2±11.4
性别(男/女)	53/59
内痔分级[例(%)]	
Ⅱ度	74(66.1)
Ⅲ度	38(33.9)
术前症状[例(%)]	
出血	108(96.4)
肛门瘙痒	23(20.5)
合并肛周疾病[例(%)]	
纤维结缔组织外痔	37(33.0)
肛乳头纤维瘤	12(10.7)
肛裂	4(3.6)

肠息肉或肛乳头纤维瘤的病例,同时完成内镜下切除治疗。对 74 例Ⅱ度内痔患者进行痔上直肠黏膜 3~4 个点位套扎,对 38 例Ⅲ度内痔患者进行痔上直肠黏膜 5~6 个点位套扎。术中患者无肛门疼痛、出血等症状。术后所有患者出现不同程度的肛门坠胀感,持续 2~24 h 后症状消除。5 例Ⅲ度内痔患者术后出现排尿困难,局部热敷刺激膀胱后得到改善,均未行导尿处理;1 例Ⅲ度内痔患者术后第 14 天突发便血,量约 500 mL,急诊内镜检查发现右前位痔上直肠黏膜套扎处溃疡并活动性出血,在出血溃疡处再次套扎治疗出血停止,术后 1 个月复查溃疡愈合。

3. 术后随访:所有患者完成随访。术后 1 个月

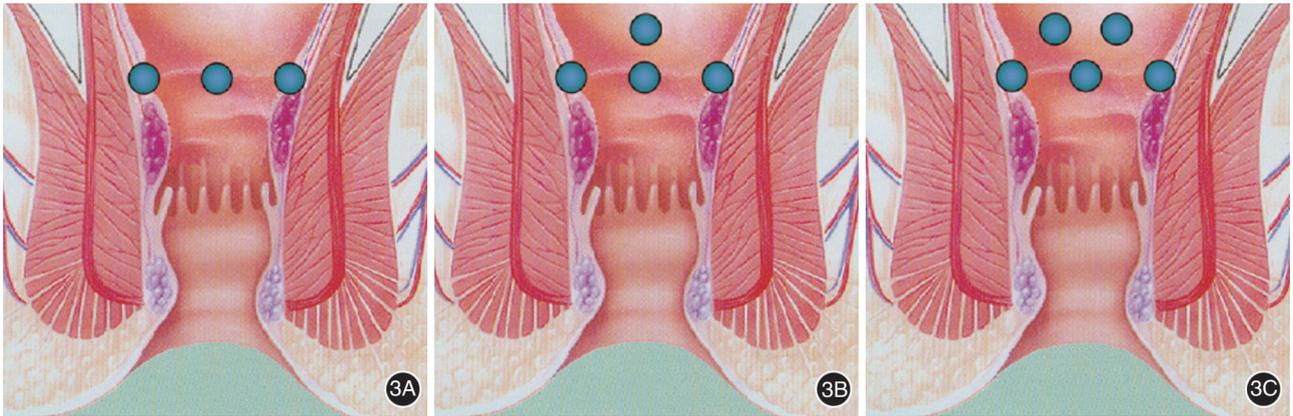


图 3 痔上直肠黏膜套扎点示意图 3A:选择右前位(截石位 11 点)、右后位(截石位 7 点)、左中位(截石位 3 点)3 个部位母痔上方的直肠黏膜进行套扎;3B:部分患者可在右前位套扎上方再串联套扎 1 个点;3C:对于Ⅲ度内痔可在 3 个点套扎的上方再进行交叉位套扎 2~3 个点,共 5~6 个套扎点位

随访,无出血、疼痛、感染、狭窄等并发症。18 例Ⅲ度内痔患者术后仍有部分痔脱出,但无出血等其他症状,其中 6 例患者再次行 SHB 治疗后无痔脱出。全部患者完成术后 6 个月随访,无并发症发生,调查患者满意度为 100.0%。患者手术及术后情况见表 2。

表 2 112 例经内镜痔上直肠黏膜套扎术治疗的患者手术及术后情况[例(%)]

项目	结果
套扎数量	
3 个	45(40.2)
4 个	29(25.9)
5 个	22(19.6)
6 个	16(14.3)
术后肛门坠胀感	
轻度	106(94.6)
中度	2(1.8)
重度	4(3.6)
术后出血	1(0.9)
术后痔脱出	18(16.1)
术后排尿困难	5(4.5)
术后肛门瘙痒	0
预后	
好转	12(10.7)
痊愈	100(89.3)
满意度调查	
满意	112(100.0)
不满意	0

讨 论

内痔并脱出在临床较为常见。内痔血管丛由 3 个软性充血垫组成,俗称肛垫,动静脉吻合呈丝球体样的结构是肛垫内独特的血管模式。肛垫位于黏膜下齿状线上方,从齿状线延伸至肛直线,表面由过渡性柱状上皮覆盖,可分泌黏液并且不受内脏疼痛神经纤维支配^[10]。关于内痔的发病机制有多种学说,目前较为公认的理论是肛垫滑动/缓冲学说,即肛垫在肛管内的异常滑动是内痔发生的主要病理生理机制,内痔的本质就是下移的病理性肛垫^[11]。肛垫下移应包含痔上直肠黏膜(上)、肛垫(中)、齿状线下组织(下)的整体下移,在肛垫整体下移的基础上,内痔血管丛的小动脉-小静脉吻合异常扩张,从而引起痔病的各种症状。内镜下可观察到内痔核肿大,表面红色征或血泡征,伴糜烂、溃疡及活动性出血等。合并脱出时肛门外可见痔局部脱出或环状脱出,严重者可伴直肠黏膜脱垂。

目前临床常用的内痔治疗方法有套扎疗法(包括弹力线套扎和胶圈套扎)、硬化疗法、吻合器痔固定术等。套扎疗法主要是针对内痔核的套扎,使内痔核缺血坏死脱落,适用于Ⅱ、Ⅲ度内痔的治疗,术后复发率低,常见的并发症有出血、疼痛等。硬化疗法是将硬化剂注射到痔核,破坏血管内皮产生无菌性炎症,使黏膜下组织纤维化,进而固定痔组织,适用于Ⅰ、Ⅱ度内痔的治疗,但长期复发率高,可导致黏膜溃疡、坏死或感染等并发症^[5]。吻合器痔固定术是采用一个环形吻合器切除直肠下端黏膜及黏膜下层组织,同时对近远端黏膜进行吻合,使脱

垂的内痔及黏膜向上悬吊和牵拉,恢复到正常的解剖位置。在切除黏膜下组织的同时也部分阻断内痔的血供,使肿大的痔体缩小^[12],适用于环状脱出的Ⅲ、Ⅳ度内痔,但可出现直肠阴道瘘、吻合口出血及狭窄等并发症^[5,13]。中国痔病临床诊治指南(2020年)提出痔病治疗的原则是解除或减轻症状,而非消除痔体^[4]。针对内痔合并脱出的情况,特别是Ⅱ、Ⅲ度内痔,我们设计并采用 SHB 的治疗方法,内镜套扎器吸引痔上直肠黏膜后释放橡皮圈进行弹性结扎,将下移的肛垫上提复位,同时可部分阻断内痔的血供,内痔血管丛的小动脉-小静脉吻合异常扩张得以改善,内痔所致的出血、脱出等症状得以消除和减轻。套扎的痔上直肠黏膜缺血、坏死、脱落,溃疡愈合后局部组织瘢痕化可形成持久牵拉作用。

SHB 的技术要点:(1)套扎的部位:传统的套扎方法多在痔核进行,套扎损伤痔核和破坏肛垫,对肛垫的结构及功能产生一定影响,并增加术后出血和疼痛等并发症的发生。SHB 为痔上套扎,对于复位肛垫下移更加有效,同时可部分阻断内痔的血供,改善内痔血管丛小动脉-小静脉吻合异常扩张。SHB 避开了痔核,保留肛垫结构及其功能的完整性,避免了痔核套扎相关并发症的发生。(2)套扎的点位:直肠上动脉通常形成 3 个主要的末端分支穿过直肠壁,在齿状线上方的黏膜下 3 个方位(右前位、右后位、左中位)汇入内痔血管丛,与内痔静脉丛相互沟通。SHB 选择在右前位、右后位、左中位 3 个方位的痔上直肠黏膜套扎,对于Ⅱ度内痔,可在这 3 个点位套扎基础上,部分在右前位套扎上方再串联套扎 1 个点位,以加强对右前位脱出的治疗效果;对于Ⅲ度内痔,在 3 个点位套扎的上方再进行交叉位套扎 2~3 个点位,共 5~6 个套扎点位。对于一次套扎治疗难以获得满意效果者可重复多次治疗。(3)倒镜或顺镜套扎:内镜在直肠反转倒镜时视野广阔,易于辨认肛直线、齿状线,能够看清痔核的全貌。但倒镜套扎是从下往上的吸引,有可能吸入更多的痔核和肛门齿状线下组织,导致患者坠胀感明显或出现明显疼痛等;若顺镜套扎,套筒的杯口下缘对准肛直线从上往下吸引,则不易吸入更多的痔组织,更不会吸引套扎肛门齿状线下的组织,从而避免痔核套扎相关并发症的发生。

SHB 治疗内痔并脱出,特别是Ⅱ、Ⅲ度内痔,初

期显现出较好的临床效果,并减少了传统内痔治疗方法的并发症,是一种安全有效的内镜微创治疗方法。但还有待将 SHB 和其他内痔治疗方法进行对比,为 SHB 的临床开展提供更多的证据。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 陈平,田振国,周璐,等.我国居民肛肠疾病患病状况调查[J].中国肛肠病杂志,2015,35(10):17-20. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1174.2015.10.004.
- [2] Gralnek IM, Neeman Z, Strate LL. Acute lower gastrointestinal bleeding[J]. N Engl J Med, 2017, 376(11): 1054-1063. DOI: 10.1056/NEJMcp1603455.
- [3] 邹贤军,周凯亮,刘国保,等.自动弹力线痔套扎器治疗混合痔 132 例临床体会[J].结直肠肛门外科,2016,23(5):461-464.
- [4] 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.
- [5] Chugh A, Singh R, Agarwal PN. Management of hemorrhoids[J]. Indian J Clin Pract, 2014, 25(6):577-580.
- [6] 宣恩胜,江洪亮.选择性痔上黏膜切除钉合术(TST)治疗痔病的临床研究[J].中国医药指南,2014,12(19):78-80.
- [7] 闫序波,郭旭,徐孟,等.混合痔 TST 手术并发症分析[J].中国实用医药,2012,7(31):48-49. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7555.2012.31.026.
- [8] Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the management of hemorrhoids[J]. Dis Colon Rectum, 2018, 61(3):284-292. DOI: 10.1097/DCR.0000000000001030.
- [9] Thomson W. The nature of haemorrhoids[J]. Br J Surg, 1975, 62(7):542-552. DOI: 10.1002/bjs.1800620710.
- [10] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2006.05.039.
- [11] 谢舜峰,许建衡.内痔的解剖学基础、发病机制及痔上黏膜环切术的应用[J].汕头大学医学院学报,2009,22(4):241-243.
- [12] 张翔,白景舒.痔发病机制诊断和治疗概述[J].中国肛肠病杂志,2019,39(9):72-74. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1174.2019.09.034.
- [13] 李传吉,李俊,吴少军,等.PPH 术治疗环形混合痔并发直肠黏膜脱垂 137 例[J].宁夏医学杂志,2010,32(7):639-640. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5949.2010.07.035.

(收稿日期:2021-05-27)

(本文编辑:朱悦)

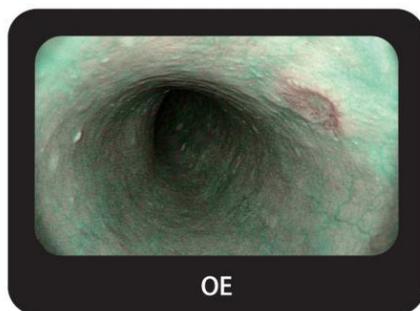
广告

PENTAX
MEDICAL

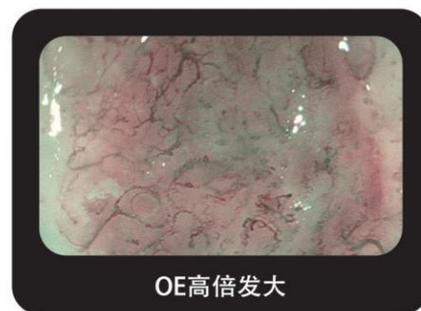
EPK-i7000 (OE)



白光



OE



OE高倍发大



OE-光学强调功能

支持病灶的诊断及其特征描述，血管形态可视化，协助治疗



- OE 光学技术
- 独创滤波技术

- 双滤光染色
- 前、后双处理