

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

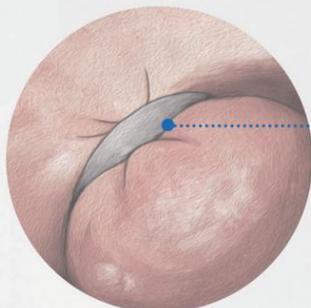
CHINESE  
MEDICAL  
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232

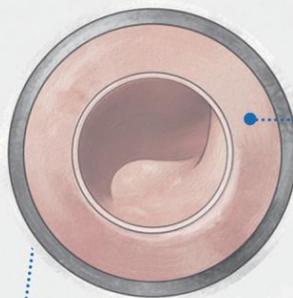


9 771007 523212

# 套扎器

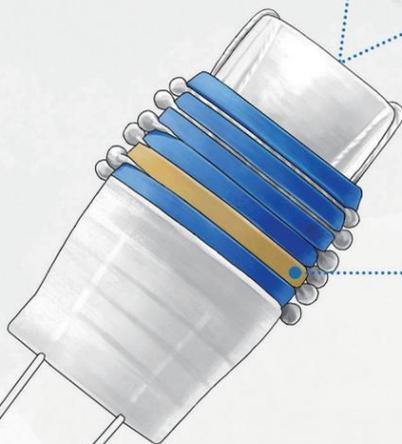


套扎环紧束力持久



“全视野”

广阔视野 便于观察手术操作



套扎无忧

倒数第二环(自然色)为警示标记



操作稳定

释放后“落空感”明确

安装简单 操作简便

产品规格

规格型号	套圈数量(个)	适用内窥镜外径(mm)
MBLS-6	6	9.5-13
MBLS-4	4	9.5-13

广告

苏械广审(文)第250226-05936号

苏械注准20162020935 南微医学科技股份有限公司生产

禁忌内容或注意事项详见说明书 仅供专业医疗人士使用 Version:2021-02

4000253000  
 全国服务电话  
 www.micro-tech.com.cn

南微医学科技股份有限公司

南京高新开发区高科三路10号

025 5874 4269

info@micro-tech.com.cn

# 中华消化内镜杂志<sup>®</sup>

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

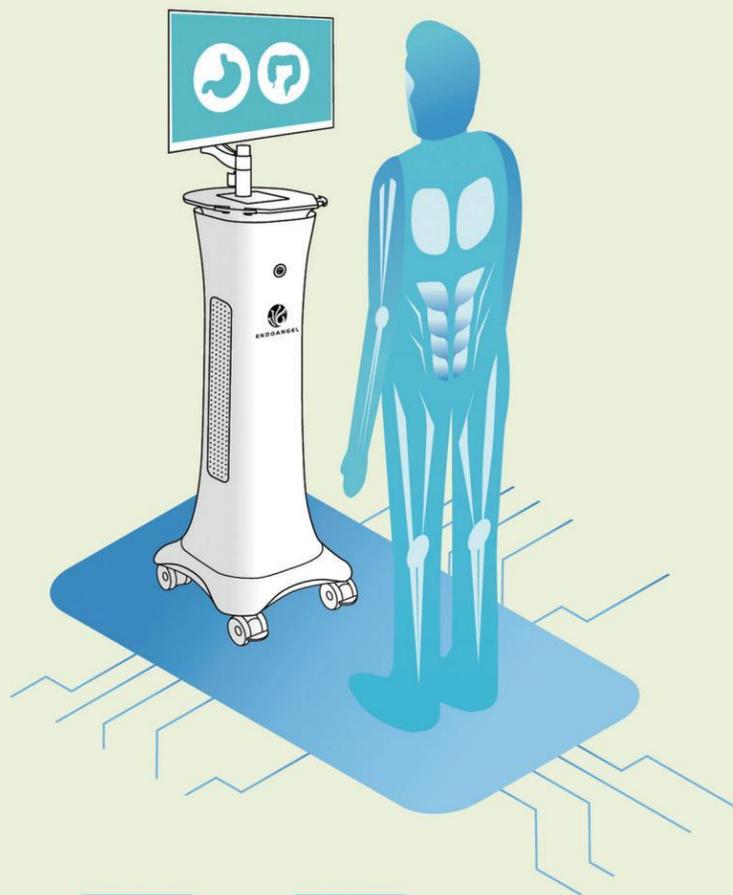
本期责任编辑 刘俊 本期责任编辑 朱悦

广告

# 消化道

## 辅助监测软件

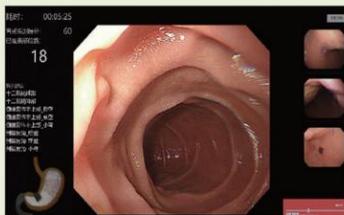
自动识别上下消化道，开始监测



### 产品介绍



胃功能



胃26部位  
盲区监测



操作情况  
实时评分



图文自动  
存储系统



肠功能



回盲部  
自动识别



进镜时间和  
退镜时间监测



肠镜  
退镜速度监测



图文自动  
存储系统

### 产品特点

直观

显示各项质控指标  
实时点亮 相应部位

规范

缩短培训周期  
大幅度提高临床操作规范性

智能

AI 赋能  
减少漏诊误诊

贴心

图文自动存储系统  
数据永久储存 防止漏图丢图

武汉楚精灵医疗科技有限公司  
Wuhan ENDOANGEL Medical Technology Co.,LTD  
Add: 湖北省武汉市洪山区武汉大学珞珈创意园(银泰创意城)2005室

楚精灵(湖南)医疗科技有限公司  
ENDOANGEL (Hunan) Medical Technology Co.,LTD  
Add: 湖南省长沙市芙蓉区隆平科技园雄天路118号1号孵化楼1212室

Tel: 027-87053935  
E-mail: info@ai-endoangel.com

禁忌内容或者注意事项详见说明书, 请仔细阅读说明书后使用。  
注册证号: 湘械注准20202211066 湘械广审(文)第250601-00286号

# 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

刘书中<sup>1,2</sup> 肖勇<sup>1</sup> 李娇<sup>1</sup> 曹卓<sup>1</sup> 罗和生<sup>2</sup> 陈明锴<sup>1</sup>

<sup>1</sup>武汉大学人民医院消化内科 430060; <sup>2</sup>消化系统疾病湖北省重点实验室, 武汉 430060

通信作者: 陈明锴, Email: kaimingchen@163.com; 罗和生, Email: xhnk@163.com

**【摘要】** 目的 探讨不同内镜治疗策略对 I ~ III 度内痔的疗效及安全性。方法 回顾性分析 2018 年 12 月—2020 年 12 月因内痔于武汉大学人民医院行内镜下硬化术或套扎术治疗的 107 例患者临床资料, 并随访其术后不良事件、有效率、满意度。结果 107 例患者中 I 度内痔 45 例 (42.06%), II 度 56 例 (52.34%), III 度 6 例 (5.60%)。在完成内痔内镜下治疗的同时, 94.39% (101/107) 患者同期完成其他消化道疾病内镜治疗。术后随访 3~25 个月, 中位随访时间 5 个月。84 例患者采用硬化剂原液治疗, 术后不良事件 8 例, 总有效率 97.61% (82/84), 满意率 95.24% (80/84)。9 例采用泡沫硬化剂治疗, 术后未观察到不良事件, 总有效率及满意率均为 100.00% (9/9)。11 例采用套扎治疗, 术后不良事件 2 例, 总有效率 81.82% (9/11), 满意率 72.73% (8/11)。3 例行硬化+套扎联合治疗, 术后不良事件 2 例, 总有效率 100.00% (3/3), 满意率 66.67% (2/3)。硬化术手术耗费总体低于套扎术。进一步对 I、II 度内痔的亚组分析显示, 对于 I 度内痔患者, 硬化术后疼痛发生率低于套扎术 ( $P < 0.05$ ); 对于 II 度内痔患者, 两种术式不良事件、有效率及术后满意度方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 内镜下硬化术及套扎术治疗内痔均安全、有效, 并可与息肉切除等其他消化道内镜操作同时完成, 不显著增加不良事件。

**【关键词】** 痔; 内痔; 内窥镜; 硬化疗法; 套扎治疗; 疗效

基金项目: 湖北省重点研发计划项目 (2020BCB007)

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210128-00072

## Therapeutic effects of different endoscopic strategies on grade I - III internal hemorrhoids: a single-center retrospective study

Liu Shuzhong<sup>1,2</sup>, Xiao Yong<sup>1</sup>, Li Jiao<sup>1</sup>, Cao Zhuo<sup>1</sup>, Luo Hesheng<sup>2</sup>, Chen Mingkai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China; <sup>2</sup>Key Laboratory of Hubei Province for Digestive System Diseases, Wuhan 430060, China

Corresponding authors: Chen Mingkai, Email: kaimingchen@163.com; Luo Hesheng, Email: xhnk@163.com

**【Abstract】** **Objective** To investigate the efficacy and safety of different endoscopic treatment strategies for grade I - III internal hemorrhoids. **Methods** Clinical data of 107 internal hemorrhoid patients who received endoscopic sclerotherapy or band ligation in Renmin Hospital of Wuhan University from December 2018 to December 2020 were retrospectively studied. Postoperative adverse events, efficacy, and satisfaction were followed up. **Results** Among the 107 patients, there were 45 patients (42.06%) with grade I, 56 (52.34%) with grade II, and 6 (5.60%) with grade III. At the same time, 94.39% (101/107) patients underwent other gastrointestinal endoscopic treatment. The postoperative follow-up time ranged from 3 to 25 months, with a median of 5 months. A total of 84 patients underwent routine endoscopic injection sclerotherapy, and 8 had adverse events after the surgery. The overall effective rate was 97.61% (82/84), and satisfaction rate was 95.24% (80/84). Nine underwent endoscopic foam sclerotherapy, and no postoperative adverse events were observed. The overall effective rate and the satisfaction rate were both 100.00% (9/9). Among the 11 patients undergoing endoscopic band ligation, 2 had adverse events after the

surgery. The overall effective rate was 81.82% (9/11), and the satisfaction rate was 72.73% (8/11). Three patients underwent sclerotherapy combined with ligation, and 2 had postoperative adverse events. The overall effective rate was 100.00% (3/3), and the satisfaction rate was 66.67% (2/3). Sclerotherapy was generally superior to ligation in operation cost. Further subgroup analysis for grade I-II patients showed that for grade I patients, sclerotherapy was better than band ligation in the incidence of postoperative pain ( $P < 0.05$ ), and for grade II patients, no statistically significant differences were observed in adverse events, effective rate and satisfaction rate ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Both endoscopic injection sclerotherapy and band ligation for internal hemorrhoids are safe and effective, and may not increase the risk of adverse events when simultaneously completed with other gastrointestinal endoscopic treatment.

**【Key words】** Hemorrhoids; Internal hemorrhoids; Endoscopes; Sclerotherapy; Ligation; Effects

**Fund program:** Key Research and Development Project of Hubei Province (2020BCB007)

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20210128-00072

内痔是临床上最为常见的直肠肛管疾病,由肛管血管垫的支撑结构、血管丛及动静脉吻合的病理移位引起<sup>[1]</sup>。内痔的主要临床表现包括出血、脱出、肛周瘙痒、排便困难等,病程长,易复发,显著影响患者的生活质量。近年来,随着内镜技术的发展,内痔的内镜下治疗作为重要治疗手段受到越来越多的关注,主要包括内痔硬化剂注射术及橡胶圈套扎术。目前,对于不同程度内痔应选择何种内镜治疗策略尚无统一标准,中长期有效性及安全性评价仍缺乏足够的临床证据。为此,本研究对本中心开展内痔内镜治疗 2 年来的临床资料做一回顾性分析,以期对内痔的内镜治疗策略选择提供参考。

## 对象与方法

### 一、研究对象

回顾性纳入 2018 年 12 月—2020 年 12 月武汉大学人民医院消化内科收治的 107 例行内镜治疗的 I~III 度内痔患者。内痔分度标准参考通用 Goligher 标准及我国痔病诊疗指南(2020 版)<sup>[2-3]</sup>。纳入标准:I~III 度内痔患者,有出血及黏膜脱垂等症状,经保守或药物治疗无效。排除标准:(1)合并严重肠道炎症、感染、溃疡、恶性肿瘤;(2)高心脑血管意外风险,不能耐受手术;(3)严重凝血功能障碍或长期服用抗凝药物未停药;(4)处于经期、妊娠或产褥期;(5)精神异常不能配合。术前已就内镜治疗目的及利弊与患者充分沟通并签署手术知情同意书。

### 二、术前准备

所有患者完善血常规、凝血功能、血生化、心电图等术前检查排除禁忌证;术前常规使用复方聚乙二醇电解质散完成肠道准备。

### 三、操作步骤

1. 硬化治疗:准备一次性内镜用注射针(23 G, 4 mm, 型号 NM-400L-0423, 日本 Olympus),硬化剂原液(1%聚桂醇,陕西天宇)或泡沫硬化剂(1:4,与空气混合)。内镜(日本 Olympus CF-H260/H-290 或日本 Fujifilm EC-590)前端固定透明帽后,于倒镜或正镜视野下进行硬化操作。以一次性注射针于齿状线附近口侧端分 4~6 点注射加入亚甲蓝的硬化剂或泡沫硬化剂,每点含硬化剂 0.2~1.0 mL,待痔核变色后停止注射,必要时以透明帽压迫止血,术毕以手指按摩肛周使硬化剂分布均匀。

2. 套扎治疗:准备 6 连发套扎器(型号 MBL-6, 美国 COOK)或 7 连发套扎器(型号 M00542251, 美国 Boston Scientific)。套扎器在齿状线上方口侧端 1~2 cm 痔核明显处行套扎,通常 2~4 环,必要时追加硬化剂注射。

如患者因合并有其他消化道病灶需行内镜下治疗,评估操作风险后,先完成相关内镜操作,再行内痔治疗。

### 四、评估随访

术后 72 h 内密切观察患者有无疼痛、发热、出血、排便习惯改变等不良事件。参考既往文献<sup>[4-5]</sup>,术后 12 周起进行有效性及满意度评价。有效性评价标准:出血、黏膜脱垂等术前症状完全消失认定为临床治愈;症状未完全消失但发作频率或程度减轻认定为有效;症状较术前无明显改善认定为无效。满意度评价标准:对手术效果满意或愿意推荐该手术给其他患者为满意;对手术效果不满或不愿意推荐该手术给其他患者为不满意。

## 五、统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料以  $Mean \pm SD$  表示,多组间比较采用方差分析;不符合正态分布的计量资料以中位数(范围)表示;计数资料用例(%)表示,组间比较采用卡方检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

### 一、一般资料及手术情况

共纳入 107 例住院患者,其中男 71 例(66.36%)、女 36 例(33.64%),年龄(54.36±11.44)岁。I 度内痔患者 45 例(42.06%),II 度 56 例(52.34%),III 度 6 例(5.60%);合并外痔 3 例(2.80%)。107 例患者中,84 例采用硬化剂原液(聚桂醇)行内痔硬化术治疗,9 例采用泡沫硬化剂(泡沫聚桂醇)行内痔硬化术治疗,11 例采用内痔套扎术治疗,3 例因合并外痔或黏膜脱垂严重行内镜下硬化术+套扎术联合治疗。各组患者的性别及年龄分布差异无统计学意义,但内痔分度差异有统计学意义(表 1)。

在完成内痔内镜下治疗的同时,94.39%(101/107)的患者因合并食管、胃或肠道病变中的 1 种或多种,同期完成其他消化道疾病内镜治疗,包括食管 APC 7 例,胃 APC 或 EMR 40 例,肠息肉 APC 或 EMR 90 例,肠道早期癌 ESD 6 例,食管胃底静脉曲张套扎及组织胶注射术 1 例。

### 二、手术耗材及费用

硬化剂原液组耗材费(1 032.44±154.37)元,聚桂醇用量 4.5(0.6~35.0) mL;泡沫硬化剂组耗材费(1 015.60±0.00)元,聚桂醇用量 4.0(0.8~6.0) mL;套扎治疗组耗材费(2 300.00±0.00)元,套扎环数为 5(1~6)环;联合治疗组耗材费(3 315.60±0.00)元,聚桂醇用量 5.5(2.5~6.0) mL,套扎环数为 5(2~6)环。硬化剂组耗材费总体低于套扎组。

## 三、术后评估及随访

所有患者随访时间为 3~25 个月,中位随访时间 5 个月。硬化剂原液组中,2 例患者术后出现大便带血,其中 1 例为术后不遵医嘱用力排便导致创面少量渗血,1 例为术后创面少量渗血,口服肠黏膜保护剂后症状消失;4 例患者诉下腹部轻微胀痛,未予特殊处理,症状自行缓解;2 例患者术后出现排便次数增多等直肠刺激症状,术后 2 周内自愈。泡沫硬化剂组术后 72 h 未观察到手术相关不良事件。套扎组中,1 例患者术后出现大便带血,口服肠黏膜保护剂后症状消失;1 例患者术后下腹部轻微胀痛,未予特殊处理,症状自行缓解。硬化联合套扎组中,1 例患者术后出现创面渗血,予局部按压及痔疮栓外用后症状缓解;1 例患者诉术后肛门口胀痛,予止痛栓外用后症状缓解。随访期内,硬化剂原液组总体有效率 97.61%(82/84),满意率 95.24%(80/84);泡沫硬化剂组术后总体有效率及满意率均为 100.00%(9/9);套扎组术后总体有效率 81.82%(9/11),满意率 72.73%(8/11);硬化联合套扎组患者术后症状未完全消失但均较前改善,术后总体有效率 100.00%(3/3),满意率 66.67%(2/3);总有效率及满意率 4 组间差异有统计学意义(表 2)。

### 四、不同程度内痔亚组分析

对于 I 度内痔患者,硬化剂原液组、泡沫硬化剂组及套扎治疗组在总有效率、术后满意度及术后出血方面差异无统计学意义,但在术后疼痛方面差异有统计学意义(表 3),其中以套扎术后疼痛较为突出。对于 II 度内痔患者,硬化剂原液组、泡沫硬化剂组及套扎治疗组在总有效率、术后满意度及术后不良事件方面,差异均无统计学意义(表 4)。

## 讨 论

国内流行病学调查资料显示,痔病是临床上最为常见的直肠肛管疾病,占有肛肠疾病的

表 1 接受不同方法治疗的内痔患者临床资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $Mean \pm SD$ )	性别 (男/女)	内痔分度(例)		
				I 度	II 度	III 度
硬化剂原液组	84	54.27±11.75	54/30	36	48	0
泡沫硬化剂组	9	57.78±10.00	7/2	7	2	0
套扎治疗组	11	55.00±10.68	7/4	2	5	4
联合治疗组	3	44.33±5.51	3/0	0	1	2
统计量		$F = 1.050$	$\chi^2 = 2.245$	$\chi^2 = 51.450$		
P 值		0.374	0.523	<0.001		

表 2 不同内镜策略治疗内痔的疗效及安全性评价

组别	例数	不良事件(例)			有效性(例)			满意度(例)	
		出血	疼痛	排便	治愈	有效	无效		总有效
硬化剂原液组	84	2	4	2	51	31	2	82	80
泡沫硬化剂组	9	0	0	0	7	2	0	9	9
套扎治疗组	11	1	1	0	6	3	2	9	8
联合治疗组	3	1	1	0	0	3	0	3	2
$\chi^2$ 值		8.957	5.257	0.558	-	-	-	13.426	10.753
P 值		0.030	0.154	0.906	-	-	-	0.037	0.013

注：“-”表示未行统计分析

表 3 I 度内痔患者不同内镜治疗方法的疗效及安全性比较

组别	例数	年龄 (岁, Mean±SD)	性别 (男/女)	不良事件(例)		有效性(例)			满意度 (例)
				出血	疼痛	治愈	有效	总有效	
硬化剂原液组	36	53.56±13.27	22/14	2	1	24	12	36	34
泡沫硬化剂组	7	60.00±10.34	6/1	0	0	5	2	7	7
套扎治疗组	2	64.00±1.41	2/0	0	1	2	0	2	2
统计量		$F=1.271$	$\chi^2=2.643$	$\chi^2=0.523$	$\chi^2=10.334$	-	-	$\chi^2=1.007$	$\chi^2=0.523$
P 值		0.291	0.267	0.770	0.006	-	-	0.604	0.770

注：“-”表示未行统计分析

表 4 II 度内痔患者不同内镜治疗方法的疗效及安全性比较

组别	例数	年龄 (岁, Mean±SD)	性别 (男/女)	不良事件(例)		有效性(例)			满意度 (例)	
				疼痛	排便	治愈	有效	无效		总有效
硬化剂原液组	48	54.81±10.59	32/16	3	2	27	19	2	46	46
泡沫硬化剂组	2	50.00±1.41	1/1	0	0	2	0	0	2	2
套扎治疗组	5	51.80±9.15	3/2	0	0	3	1	1	4	5
统计量		$F=0.374$	$\chi^2=0.308$	$\chi^2=0.463$	$\chi^2=0.303$	-	-	-	$\chi^2=4.062$	$\chi^2=0.303$
P 值		0.690	0.857	0.793	0.860	-	-	-	0.398	0.860

注：“-”表示未行统计分析

87.25%, 其中以内痔发病率最高, 可达 52.23%<sup>[4]</sup>, 严重影响患者生活质量。我国相关领域专家结合国内实际情况和临床经验, 分别于 2012 年及 2015 年发布了内痔内镜下治疗的相关指南<sup>[5-6]</sup>, 推荐对 I~III 度内痔患者行内镜下治疗, 并对内痔硬化及套扎治疗的适应证及操作规范给出了初步建议。内痔的橡胶圈套扎治疗主要是物理性阻断内痔血供, 导致局部组织形成纤维化瘢痕, 进而达到治疗目的, 对痔脱垂有一定提拉作用, 但存在术后肛周疼痛, 套扎环脱落等风险。内镜下硬化术治疗主要是向痔静脉丛黏膜下注射不同种类的硬化剂, 导致组织无菌性炎症, 进而形成血管及周围组织纤维化, 从而缩小痔静脉团。一般认为硬化术后不良反应相对较少, 但存在易复发, 肛周黏膜溃疡、坏死、感染等风险<sup>[3,5,7]</sup>。

目前, 针对不同程度内痔, 究竟应采取何种内镜下治疗策略仍缺乏相关临床证据<sup>[8]</sup>。2016 年法国血管外科一项关于痔病的临床指南提出, 对保守治疗无效的 I、II 度内痔和伴有黏膜脱垂的 III 度内痔患者, 首选橡胶圈套扎治疗; 对不伴黏膜脱垂者, 则推荐行内镜下硬化术或红外线治疗而非套扎治疗<sup>[9]</sup>, 这是考虑到套扎治疗风险效益比较大的原因。2018 年美国外科医师协会一项关于痔病的临床实践指南推荐, 对于 I、II 度内痔及保守治疗无效的 III 度内痔患者, 套扎治疗优于硬化治疗<sup>[10]</sup>, 但该结论是通过对比硬式内镜下内痔套扎术及以苯酚为硬化剂的内痔硬化术得出的, 未对现行的新型内镜下治疗技术进行探讨及分析。

近年来随着软式内镜技术的逐步发展, 以及以聚桂醇为代表的新式硬化剂的出现, 内痔的内镜下

治疗受到越来越多临床医师的关注,但相关临床对照研究较少。杨义超等<sup>[11]</sup>针对Ⅱ度内痔患者内镜下硬化术及套扎术的临床疗效及安全性进行了比较,研究发现,硬化术与套扎术在总有效率及术后并发症方面差异无统计学意义,但因其样本量较小( $n=35$ ),作者认为仍有待样本量更大的研究予以证实。沈峰等<sup>[12]</sup>对聚桂醇硬化剂进行了泡沫化处理,并首次就聚桂醇原液及泡沫化聚桂醇之间的疗效进行了前瞻性研究,发现在所纳入的 108 例Ⅰ度出血性内痔患者中,泡沫硬化剂组疗效更佳,硬化剂剂量更小,术后疼痛及出血等并发症更少,短期(3 个月)有效性更高,但其也强调,泡沫硬化剂对于Ⅱ~Ⅲ度患者的疗效尚不肯定,中长期疗效亦待明确。本研究共纳入 107 例患者,其中Ⅰ~Ⅱ度患者占 94.39%(101/107);随访 3~25 个月,结果显示硬化剂注射在手术花费、不良事件、有效性及满意度方面均相对优于套扎组。进一步亚组分析显示,与套扎术相比,硬化剂注射术在保障治疗效果的同时,能减少Ⅰ度内痔患者术后腹痛不良事件的发生;对于Ⅱ度内痔患者,尽管在疗效及不良事件方面二者差异无统计学意义,但硬化术的手术花费更少。因此,我们认为对于Ⅰ~Ⅱ度内痔患者,硬化治疗是更优的选择。

此外,本次研究中,大部分患者在内痔基础上,发现伴有胃肠道息肉、早期癌、食管胃底静脉曲张等其他疾病,均在完成内痔治疗的同时给予相应处理,且并未增加出血、穿孔等内镜治疗并发症。其中 1 例食管胃底静脉曲张患者尽管处于肝功能失代偿期,血小板数量相对较低,但凝血功能仅轻度异常,且痔静脉曲张破裂出血可进一步增加死亡风险,因此在行食管胃底静脉曲张手术的同时一并行内痔内镜下治疗。因此我们认为,对于不合并绝对禁忌证的内痔患者,在进行其他消化道疾病内镜治疗的同时行内痔治疗安全性高,同时也能在一定程度上减轻患者经济负担,亦节约了医疗资源。

本研究尚存在一些不足。首先,本研究为一项单中心回顾性研究,在内痔患者的纳入及治疗方案的选择上可能存在偏倚;其次,本组病例泡沫硬化剂组和套扎组较硬化剂原液组少,不同治疗组内痔程度分布基线水平存在差异。因此,本研究仅对不同治疗策略的安全性及疗效进行初步观察。硬化剂原液、泡沫硬化剂及套扎治疗的进一步疗效评估,仍需多中心,大样本量的对照研究和中长期随

访予以证实。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突

### 参 考 文 献

- [ 1 ] 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.
- [ 2 ] 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.
- [ 3 ] 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.
- [ 4 ] 张婷, 龙楚彦, 崔伯塔, 等. 透明帽辅助内镜下硬化术治疗痔疮的前瞻性研究(含视频)[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(10): 709-712. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.10.005.
- [ 5 ] 中国医师协会"中国微创硬化治疗技术"临床推广项目委员. 微创硬化治疗技术指南(2012 版)[J]. 微创医学, 2012, 7(6): 573-581. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6575.2012.06.001.
- [ 6 ] 中国中西医结合大肠肛门病专业委员会痔套扎治疗专家组. 痔套扎治疗中国专家共识(2015 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(12): 1183-1185. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2015.12.001.
- [ 7 ] 陈颖, 陈炜, 方青青, 等. 透明帽辅助内镜下注射聚桂醇泡沫硬化剂治疗 13 例出血性内痔的临床观察[J]. 上海医药, 2020, 41(9): 17-22. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1533.2020.09.004.
- [ 8 ] 陈颖, 陈炜, 方青青, 等. 内镜下硬化术治疗出血性内痔的临床指南与相关问题探讨[J]. 上海医药, 2020, 41(9): 11-16, 22. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1533.2020.09.003.
- [ 9 ] Higuero T, Abramowitz L, Castinel A, et al. Guidelines for the treatment of hemorrhoids (short report)[J]. J Visc Surg, 2016, 153(3): 213-218. DOI: 10.1016/j.jvisc.2016.03.004.
- [ 10 ] 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.
- [ 11 ] 杨义超, 赵东志, 陈玉杰, 等. 内镜下硬化剂注射术及套扎术治疗Ⅱ度内痔的临床研究[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2020, 7(4): 193-197. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-7157.2020.04.005.
- [ 12 ] 沈峰, 瞿春莹, 张毅, 等. 内镜下泡沫硬化剂治疗出血性内痔的疗效评估[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(12): 917-922. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2019.12.009.

(收稿日期:2021-01-28)

(本文编辑:朱悦)

FUJIFILM

清晰诊疗 健康相伴

广告

New Generation Endoscope System

NEW

ELUXEO 7000

新一代内窥镜系统



新定义  
新选择

NEW DEFINITION NEW CHOICE



沪械广审(文)第221130-01509号

富士胶片株式会社  
FUJIFILM Corporation  
东京都港区西麻布二丁目26番30号

富士胶片(中国)投资有限公司  
FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.  
中国(上海)自由贸易试验区银城中路68号2801室  
Tel: 021-5010 6000 Fax: 021-5010 6750

⚠ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

ELUXEO 7000为VP-7000与BL-7000的统称

VP-7000: 电子图像处理器 国械注进20172222462

BL-7000: 医用内窥镜用冷光源 国械注进20182060487

商标 FUJIFILM 和产品标识均为日本富士胶片株式会社持有。