

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

2022年11月 第39卷 第11期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 39 Number 11
November 2022



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



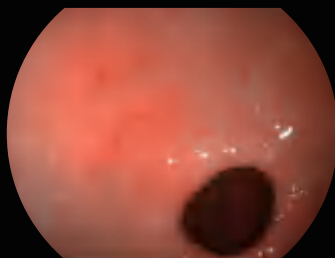
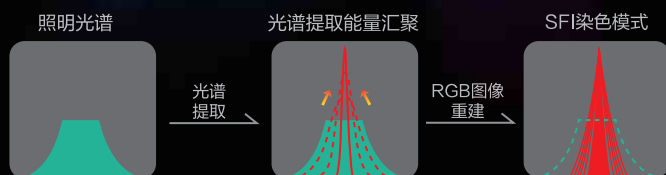
SonoScape 开立

广告

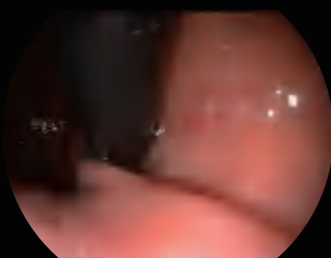


多光谱技术 聚谱成像

VLS-55系列四波长LED光源，助力消化道早期疾病诊断



白光图像



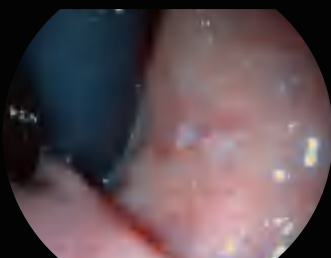
白光图像



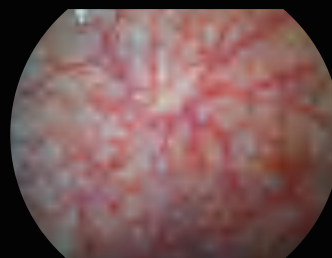
白光图像



SFI图像



SFI图像



SFI图像

深圳开立生物医疗科技股份有限公司
SONOSCAPE MEDICAL CORP.
地址：深圳市南山区科技中二路深圳软件园二期12栋2楼
电话：86-755-26722890

网站：www.sonoscape.com
邮箱：sonoscape@sonoscape.net
禁忌内容或者注意事项详见说明书
粤械广审（文）第231218-06842号

注册证编号
医用内窥镜图像处理器 粤械注准20182061081
医用内窥镜冷光源 粤械注准20192061100
电子上消化道内窥镜 国械注准20193060037
电子下消化道内窥镜 国械注准20193060046

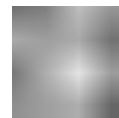
中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第39卷 第11期 2022年11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.zhdxhnjzz.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

2022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

- 加强消化内镜诊疗质控 推动消化内镜高质量发展 857
王洛伟 马旭东 李兆申

共识与指南

- 消化内镜下纳米炭注射标记定位技术临床操作专家共识 860
中华医学会消化内镜学分会

菁英论坛

- 国外消化内镜质控发展及现状 870
蒋惠珊 辛磊 王洛伟
图像增强内镜时代标准胃镜摄片: 两进两退法(含视频) 875
黄思霖 乔伟光

论 著

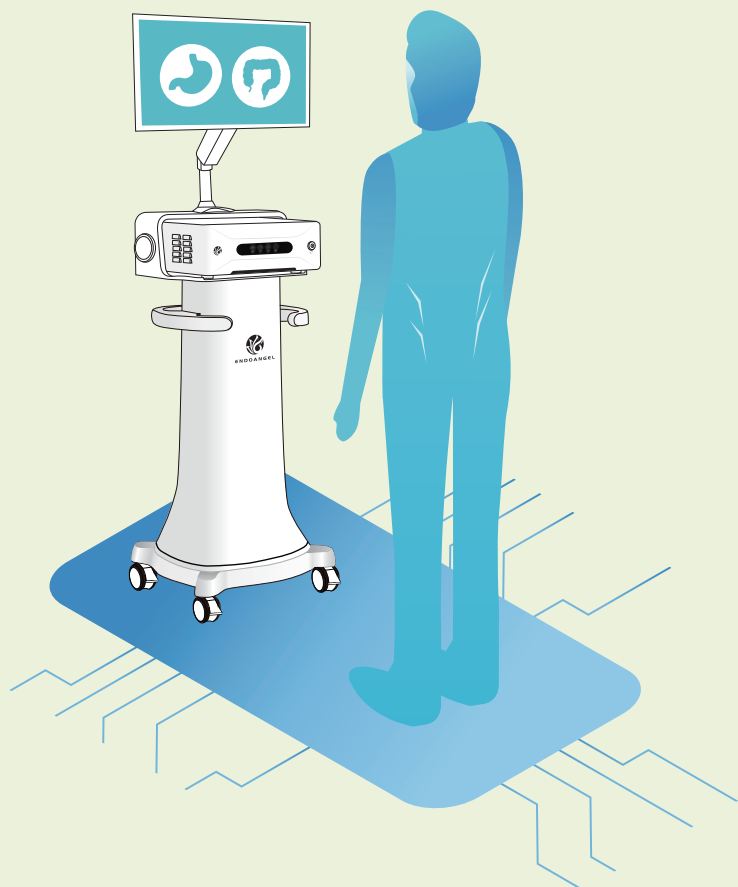
- 2021国家消化内镜诊疗服务与质量安全报告 879
王天骄 辛磊 王洛伟 马旭东 李兆申
中国县域医院消化内镜学科现状: 一项横断面研究 885
蔡梦溪 王天骄 辛磊 高野 王洛伟 李兆申
京津冀地区消化内镜医联体平台2016—2020年消化内镜检查
情况分析 889
李美姿 张晟瑜 纪若愚 吴东 吴晰 郭涛 王强 蒋青伟
冯云路 伍东升 杨莹韵 杨爱明 冯志杰 李文
基于文献计量的全球消化内镜质控研究特征与趋势分析 895
边岩 庄海花 高野 林寒 孟茜茜 王洛伟
早期胃癌内镜黏膜下剥离术非治愈性切除的后续治疗策略分析 901
张城刚 余嘉贤 蒋祈 杨文昶 王涛 贾杰 尹玉平 刘炜圳
张鹏 王征 陶凯雄
内镜黏膜下剥离术治疗巨大滑动型食管裂孔疝合并难治性
胃食管反流病的初步探索(含视频) 907
张海静 赵海平 胡海清 谢巴图白音 靳春露 芮瑞 李颖
胡志光 刘冠兰
透明帽辅助内镜下硬化术与吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗
内痔的临床对照研究 912
熊英 谢长仿 韩静 路璐 赵振锋 侯丛然 杨洋 张金卓 宋瑞

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



检查耗时
实时监测



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

以上产品介绍均来源于技术要求

产品名称：消化道辅助监测软件

公司名称：武汉楚精灵医疗科技有限公司
Wuhan ENDOANGEL Medical Technology Co., LTD

公司地址：武汉东湖新技术开发区高新大道818号武汉高科医疗器械园
B地块一期B10栋5层03号（自贸区武汉片区）

电话：027-87053935

禁忌内容或者注意事项详见说明书

注册证号：鄂械注准20222213648

广告审批文号：鄂械广审（文）第 240510-05134 号

专利：基于计算机视觉的肠镜退镜速度实时监测方法和系统（专利号：3926540）

短篇论著

- 上海市消化内镜诊疗现状分析 918
季倪蕾 孟茜茜 王天骄 辛磊 刘翠 王洛伟 李兆中
- 内镜套扎切除术和内镜黏膜下挖除术治疗固有肌层起源小胃肠间质瘤的疗效分析 921
温春虹 刘将 唐庆林 马明 林惠明 邓立新 曾智聪 张帅 黄雪娟 张鸣青
- 术前内镜下自体血标记定位应用于腹腔镜结直肠肿瘤手术的临床效果分析 925
张海斌 张顺 蒋小华 徐美东

标准与规范

- 消化内镜评价标准规范(试行) 928
科技部“十三五”重大专项“国产消化内窥镜的多中心系统评价研究”课题组
国家消化系统疾病临床医学研究中心

病例报道

- 胃底腺型胃癌内镜下诊治3例 931
董志霞 吴珊 石岩 钱月琴 陈春燕 白岳青 袁俊清 刘志艳 宛新建
- 同时累及食管和胃的原发性黏膜相关淋巴组织淋巴瘤1例 935
杨金萍 任喜梅 倪牧含 郑畅 杨天 孙琦 王雷 徐桂芳
- 内镜超声下表现为强回声的成熟型卵巢畸胎瘤累及直肠1例(含视频) 938
李赛尔 周春华 张玲 张尧 赵雪松 张本炎 邹多武
- 累及多部位的克罗恩病诊治经过与鉴别1例 940
李晨 暴德强 赵莉

综 述

- 贲门失弛缓症病因及发病机制研究进展 942
耿子寒 黄媛 诸炎 李全林 周平红
- 食管内镜黏膜下剥离术与术后食管动力异常的相关因素 945
吕美慧 姜柳琴 林琳

书评 934

读者·作者·编者

- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范 869
- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 878
- 《中华消化内镜杂志》2023年征订启事 894
- 《中华消化内镜杂志》2022年可直接使用英文缩写的常用词汇 906

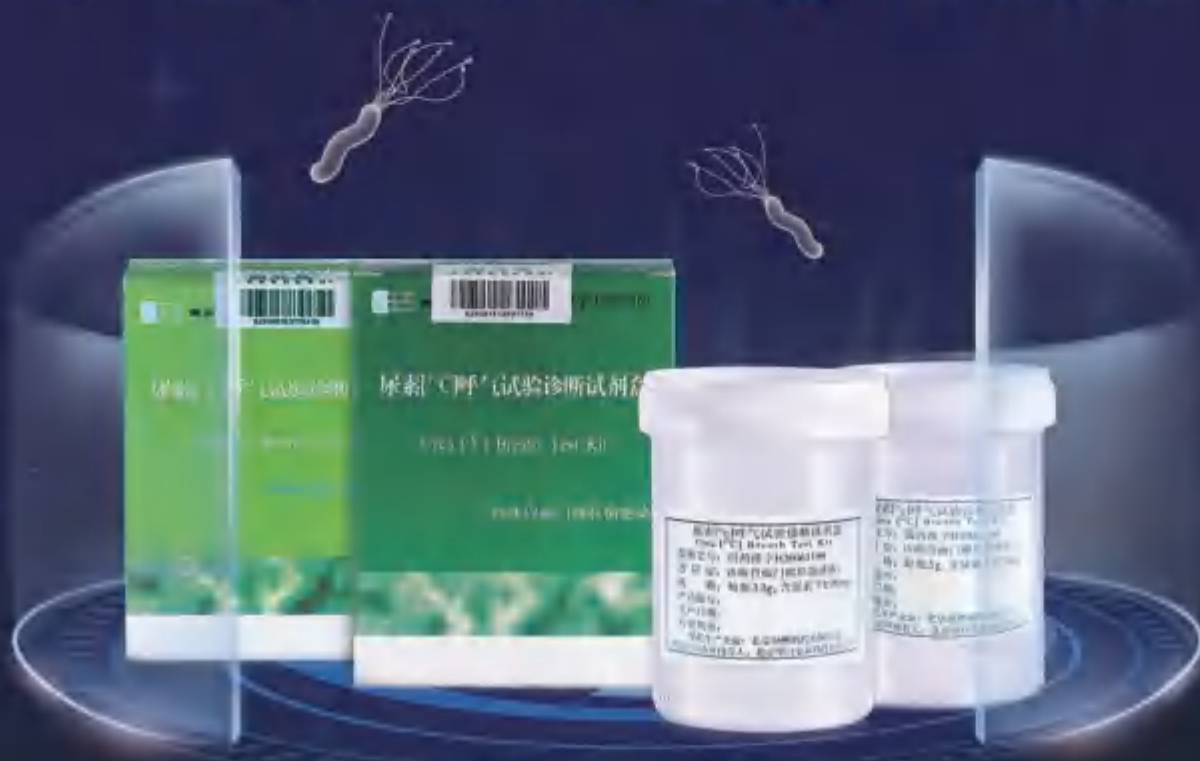
插页目次 917

本刊稿约见第39卷第1期第82页、第7期第586页

本期责任编辑 王洛伟 本期责任编辑 朱悦 唐涌进

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：Niaosu[¹³C]Huqi Shiyān Zhenduan Shìjīhé

【适应症】

诊断胃幽门螺杆菌感染

【规格】

每瓶1.3g，含尿素[¹³C]50mg

每瓶5g，含尿素[¹³C]75mg

【性状】

本品为白色颗粒，伴有酸涩气味和酸味，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时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分钟的呼口气袋，在相应的仪器上进行¹³CO₂检测。
7. 常用δ‰来表示测定结果，称为千分差值。定义为：

$$\delta_{\text{‰}} = \frac{R_{\text{‰}} - R_{\text{‰}}^{\text{标准}}}{R_{\text{‰}}^{\text{标准}}} \times 1000$$

其中： $R_{\text{‰}}$ 为样品中¹³C/12C的比值， $R_{\text{‰}}^{\text{标准}}$ 为国际公认的标准物质中¹³C/12C的比值。
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‰减去零时的呼口气样品的δ‰值的差表示，即检测值 $\delta_{\text{‰}}(\text{检测}) - \delta_{\text{‰}}(\text{零时})$ 。
 阳性判断值 $\geq 4.0 \pm 0.4$ 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总局国家药品标准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】

北京华恒安邦科技有限公司

【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



- 167-171. DOI: 10.1007/BF02590875.
- [8] Rajaganesan R, Wang H, Abouleid A, et al. Conservative surgery in the management of a benign ovarian cystic teratoma presenting as a rectal mass: a case report[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2011,93(5):e46-48. DOI: 10.1308/147870811X582792.
- [9] Mitui AH, Fujita R, Sugata F, et al. A case of ovarian dermoid cyst with malignant transformation perforated into the rectosigmoid colon and small intestine[J]. Endoscopy, 1983, 15(5):331-333. DOI: 10.1055/s-2007-1021548.
- [10] Livesey SA, Conn PC, Dunn DC. Benign cystic teratoma of the ovary rupturing into the rectum: a rare problem[J]. Br J Clin Pract, 1989,43(2):77-79.
- [11] Landmann DD, Lewis RW. Benign cystic ovarian teratoma with colorectal involvement. Report of a case and review of the literature[J]. Dis Colon Rectum, 1988, 31(10): 808-813. DOI: 10.1007/BF02560113.
- [12] Kizaki Y, Nagai T, Ohara K, et al. Ovarian mature cystic teratoma with fistula formation into the rectum: a case report [J]. Springerplus, 2016, 5(1): 1700. DOI: 10.1186/s40064-016-3426-4.
- [13] Federico A, Gravina AG, Tiso A, et al. Endoscopic diagnosis of secondary rectal teratoma in a young woman with constipation and positive fecal occult blood test[J]. Endoscopy, 2010,42 Suppl 2:E254-255. DOI: 10.1055/s-0030-1255645.
- [14] Farkouh E, Allard M, Paquin JG. Benign solid teratoma of the ovary with rupture into the rectum[J]. Can J Surg, 1982,25(1): 77-78.
- [15] Chang HS, Low JJ, Chong CS. An unusual cause of rectal invasion[J]. Gastroenterology, 2016, 151(5): 815-816. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.07.003.
- [16] von-Walter AR, Nelken RS. Benign cystic ovarian teratoma with a fistula into the small and large bowel[J]. Obstet Gynecol, 2012, 119(2 Pt 2): 434-436. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182319185.
- [17] Peterson WF, Preevost EC, Edmunds FT, et al. Benign cystic teratomas of the ovary: a clinico-statistical study of 1,007 cases with a review of the literature[J]. Am J Obstet Gynecol, 1955,70(2):368-382. DOI: 10.1016/s0002-9378(16)37681-5.
- [18] Sakurai Y, Uruguchi T, Imazu H, et al. Submucosal dermoid cyst of the rectum: report of a case[J]. Surg Today, 2000,30(2): 195-198. DOI: 10.1007/s005950050043.
- [19] Singh O, Gupta SS, Mathur RK. A rare case of primary solid intrarectal dermoid[J]. Saudi J Gastroenterol, 2011, 17(1): 74-76. DOI: 10.4103/1319-3767.74466.
- [20] Tabuchi Y, Tsunemi K, Matsuda T. Variant type of teratoma appearing as a primary solid dermoid tumor in the rectum: report of a case[J]. Surg Today, 1995, 25(1): 68-71. DOI: 10.1007/BF00309390.
- [21] Yoshizaki T, Aoki Y, Okada A. Primary pedunculated solid teratoma of the rectum[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2020, 18(4):A29. DOI: 10.1016/j.cgh.2018.12.045.

累及多部位的克罗恩病诊治经过与鉴别 1 例

李晨 暴德强 赵莉

长治医学院附属淮海医院内镜室, 长治 046000

通信作者: 赵莉, Email: 596123894@qq.com

【提要】 报道 1 例病史长达二十余年、累及多部位的克罗恩病诊治经过。患者二十余年来因食管狭窄多次行胃镜下食管扩张治疗, 经病史及诊疗资料分析, 综合判断诊断克罗恩病, 经美沙拉嗪治疗, 症状持续缓解, 效果良好。

【关键词】 克罗恩病; 多部位; 诊治; 鉴别

Diagnosis, treatment and identification of Crohn disease involving multiple sites: a case report

Li Chen, Bao Deqiang, Zhao Li

Department of Endoscopy, Huaihai Hospital Affiliated to Changzhi Medical College, Changzhi 046000, China

Corresponding author: Zhao Li, Email: 596123894@qq.com

患者女, 66 岁, 因“间断发作胸骨后疼痛、咽下不利及右下腹痛 20 余年, 加重 1 个月”于 2020 年 12 月就诊我院, 不伴发热、腹泻、脓血便、关节痛、肛周脓肿等症状。患者 20 年前无明显诱因出现胸骨后疼痛、咽下不利, 进食较硬食物时

症状明显, 伴恶心呕吐, 呕吐后症状可缓解, 就诊当地医院, 上消化道造影和胃镜检查显示食管狭窄, 狭窄原因不明, 予胃镜下扩张食管改善症状, 此后患者咽下不利间断发作, 加重时多次于多家医院行胃镜下扩张食管缓解症状, 均未明

DOI: 10.3760/cma.j.cn321436-20210726-00294

收稿日期 2021-07-26 本文编辑 许文立 唐涌进

引用本文: 李晨, 暴德强, 赵莉. 累及多部位的克罗恩病诊治经过与鉴别 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(11): 940-941. DOI: 10.3760/cma.j.cn321436-20210726-00294.



确诊。患者 14 年前行阑尾切除术,术后病检为慢性炎,阑尾组织未见溃疡或结节样增生等表现;10 年前因小肠不完全梗阻,再次手术治疗,术中发现距回盲部约 20 cm 处回肠管腔狭窄梗阻,予手术切除,病理报告:大片区域炎性肉芽组织改变,切除肠段未见溃疡或增生性改变。术后腹痛仍间断发作,尚可以耐受,未用特殊药物治疗。

本次入院后查血常规:白细胞 $6.52 \times 10^9/L$,红细胞 $4.27 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 119 g/L,嗜酸性粒细胞百分比 0.3% (正常范围 0.4%~8%);C 反应蛋白 34.85 mg/L (正常范围 0~5 mg/L);红细胞沉降率 42 mm/h;胸部 CT 示食管上段管腔狭窄,管壁增厚,双肺未见明显异常;结核菌素试验阴性;胃镜见食管上段环周狭窄(图 1A),黏膜光整,镜下球囊扩张后进镜,未见食管溃疡或黏膜增生(图 1B),胃腔无明显器质性病变;结肠镜见结肠回肠吻合口周黏膜充血水肿,并见多处 0.5~0.7 cm 类圆形溃疡,该处活检示慢性炎症,局灶嗜酸性粒细胞浸润($<10/HP$);免疫组化:Desmin(+),SMA $<40\%$,CD117 散在,Dog-1(-),Ki-67 1%。建议进一步行胶囊内镜检查小肠,鉴于胶囊梗阻风险患者拒绝。根据以上病例特点,初步诊断克罗恩病(Crohn disease, CD),予美沙拉嗪 4 g/d 口服治疗,症状持续缓解。

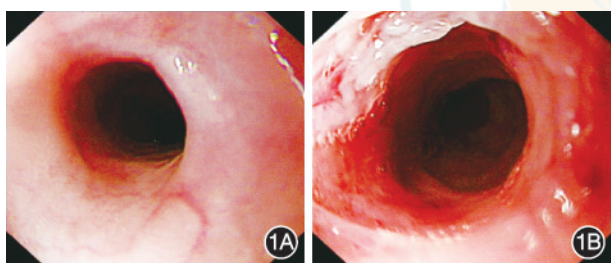


图 1 患者胃镜检查图像 1A:食管环周狭窄;1B:球囊扩张后黏膜未见溃疡或增生

讨论 CD 是一种慢性非特异性肉芽肿性消化道炎症疾病,与遗传、环境、抽烟、低纤维高碳水化合物饮食等有关^[1],可发生于消化道任何部位,多发于回肠末端和右半结肠,食管较为罕见。自 1950 年首次报道食管 CD 以来,成人 CD 中累及食管的患病率为 3.3%~6.8%^[2],同时累及食管和肠道的 CD 患病率更低。我国 CD 患者没有确切的全国性调查数据,在不同研究报道中,CD 患者出现肠外表现的比例差异很大,从 14.8%~58.8%^[3];接受过阑尾切除术的克罗恩病患者比例为 0~12.5%^[4]。目前 CD 诊断缺乏金标准,误诊率较高,诊断主要结合病史、临床表现、内镜检查、组织学、影像学 and 实验室检查综合分析。

本例患者以食管及回盲部多次炎性梗阻为主要表现,无发热、腹泻或消化道纵行裂隙状深溃疡等典型特征,导致二十余年未明确诊断。根据 2010 年世界卫生组织和世界胃肠病学组织共同推荐的 CD 诊断要点:非连续性或节段性改变+肠壁全层性炎症反应改变+肉芽肿,结合该患者上述病例特点,CD 诊断成立。该病鉴别诊断包括:(1)嗜酸性细胞性食管(肠)炎是一组嗜酸性粒细胞病理性浸润食管(小

肠),导致器官功能障碍的疾病,目前无统一的诊断标准,主要结合典型临床症状。嗜酸性细胞性食管炎主要表现为吞咽梗阻、食物嵌顿及反流样症状等,肠炎的临床症状主要包括发热、呕吐、腹痛、腹泻、体重减轻等。最常见的内镜表现为白色斑点(代表嗜酸性渗出物)、黏膜水肿、线状沟槽、食管环和狭窄;外周血嗜酸性粒细胞增多,食管黏膜活检有广泛的嗜酸性粒细胞浸润(>15 个/HPF),强烈提示本病诊断,在病变的上皮间隙也可见淋巴细胞、肥大细胞和嗜碱性粒细胞增加^[5]。多有如哮喘、湿疹、鼻炎和食物过敏史。本例消化道表现有相似之处,但血液及病理等特点不符,故除外。(2)间质瘤、平滑肌肉瘤:以消化道管腔非环周占位梗阻及侵袭性症状为主,免疫组化可辅助确诊。本例临床表现及相关检查结果不符合以上特点。(3)消化道癌:主要表现为占位及梗阻症状进行性加重,病灶浸润性显著,活检可确诊。本例病程长达二十余年,局部无浸润性表现,胸部 CT 等检查也不支持恶性肿瘤改变,故排除。(4)消化道结核:食管肠道同时结核较为少见,患者可见结核中毒症状,黏膜破坏,结核菌素试验阳性,活检见结核肉芽肿及干酪样坏死。本例吻合口周溃疡呈不典型的类圆形,活检无结核病理特征,可除外。(5)消化道淋巴瘤:临床表现为非特异性的胃肠症状,如腹痛、腹部包块、体重下降、肠梗阻、消化道出血等,与 CD 鉴别有一定困难,X 线造影可见肠段内广泛侵犯,腹腔淋巴结肿大,一般进展较快。本例证据不支持。

综上,本例患者病程长达二十余年,以反复发作的食管狭窄、腹痛及回肠梗阻为主要表现,期间多次行食管扩张术,及阑尾切除和部分回肠切除术,结合辅助检查及既往术后的病检结果,符合累及消化道多部位 CD 诊断,经美沙拉嗪治疗后效果明显,未见复发。结合本例的诊治过程,提示临床医师要重视病史采集和综合分析,在疾病的诊治过程中要有多学科综合诊疗的思维模式,使患者在疾病早期得到精准治疗。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

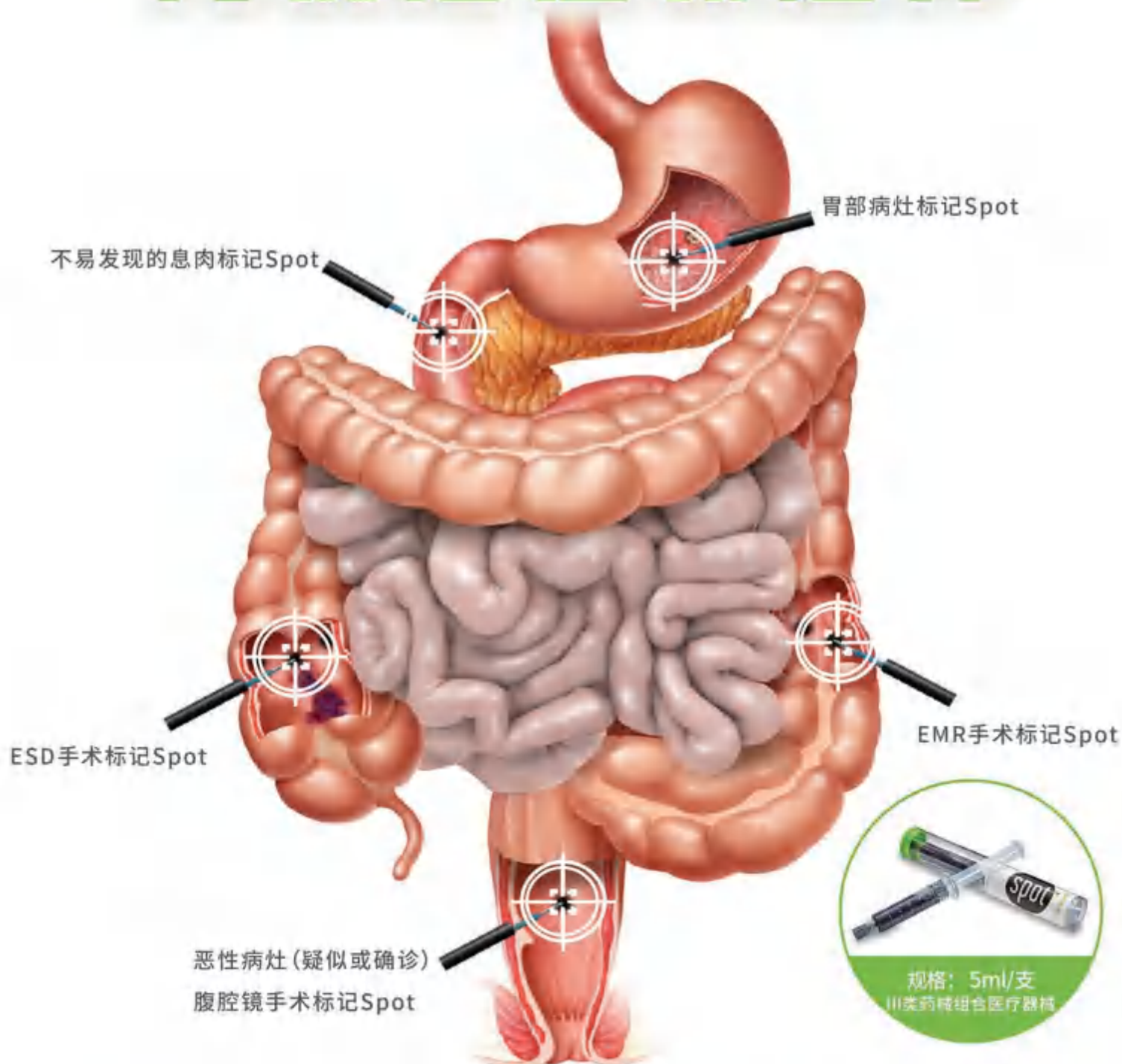
参 考 文 献

- [1] Gajendran M, Loganathan P, Catinella AP, et al. A comprehensive review and update on Crohn's disease[J]. Dis Mon, 2018, 64(2): 20-57. DOI: 10.1016/j. disamon. 2017. 07.001.
- [2] Pimentel AM, Rocha R, Santana GO. Crohn's disease of esophagus, stomach and duodenum[J]. World J Gastrointest Pharmacol Ther, 2019, 10(2):35-49. DOI: 10.4292/wjgpt.v10. i2.35.
- [3] 李冠伟,任建安. 重视我国克罗恩病流行病学的研究[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(03): 135-137. DOI: 10.16151/j.1007-810x.2017.03.003.
- [4] Zhao J, Ng SC, Lei Y, et al. First prospective, population-based inflammatory bowel disease incidence study in mainland of China: the emergence of "western" disease[J]. Inflamm Bowel Dis, 2013, 19(9): 1839-1845. DOI: 10.1097/MIB.0b013e31828a6551.
- [5] Furuta GT, Katka DA. Eosinophilic Esophagitis[J]. N Engl J Med, 2015, 373 (17) : 1640-1648. DOI: 10. 1056/NEJMra1502863.

Spot 内镜定位标记液

Endoscopic Marker

内镜定位新选择



OLYMPUS

广告



EVIS EUS®

- 呈现精细鲜明的超声图像
- 组织谐波、弹性成像、造影谐波等新功能，提升整体性能
- 设计紧凑，兼容多种超声内镜和超声小探头

超声内镜图像处理装置

EU-ME2 PREMIER PLUS EU-ME2

奥林巴斯(北京)销售服务有限公司

北京总部：北京市朝阳区新源南路1-3号平安国际金融中心A座8层 代表电话：010-58199000

超声内镜图像处理装置 国械注进20143065991
请参阅内容或注意事项详见使用说明书
沪械广审(文)第240427-03762号
AD0041SV V04-2008