

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5月 第42卷 第5期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 42 Number 5
May 2025

ISSN 1007-5232



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5期 2025年5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.zhxnjzz.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

共识与指南

- 结直肠息肉门诊管理专家共识(2025, 成都) 337
中华医学会消化病学分会医工交叉协作组

专家论坛

- 《中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024, 广州)》解读 348
赵芯梅 刘思德
浅谈肠道超声在炎症性肠病中的应用 352
柳婧 严冬 曹倩
气囊辅助小肠镜在克罗恩病小肠狭窄诊治中的应用
进展(含视频) 359
李白容 赖文财 宁守斌
干细胞治疗炎症性肠病: 方法、途径与机制 366
邓傲剑 王芬

菁英论坛

- 图像增强内镜在溃疡性结肠炎诊疗中的作用 372
罗娅 缪应雷 牛俊坤
溃疡性结肠炎内镜下评分的研究进展 379
范轩鸣 孙煜为 贺子轩 王同昌 李兆申 柏愚

论著

- 简化激光共聚焦显微内镜愈合评分对溃疡性结肠炎深度愈合的
诊断价值 384
郑悦 张继新 王晋伟 田雨 李俊霞 王化虹
生物制剂联合内镜下球囊扩张术预防克罗恩病肠道狭窄复发的
疗效初探 391
刘逸 苏敏 孙克文 王玫
真实世界无蒂结直肠息肉切除技术选择的单中心回顾性分析 396
邓影南 丁晗玥 张晟瑜 李佳宁 何昆 王强 冯云路 杨爱明

短篇论著

- 内镜黏膜下剥离术治疗老年人结直肠浅表肿物发生穿孔的危险因素分析 404
张晓丽 张澍田

病例报道

- 结肠镜下表现为盲肠黏膜下肿瘤的阑尾粪石1例 409
盈梅 周平红 李全林

综 述

- 植物性胃结石的治疗研究进展 411
胡珊 胡晓
- 结肠镜检查质量指标及提升方法的研究进展 414
隋玥 陈星

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 347
- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范 365
- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 403
- 更正 408

- 插页目次 351

本刊稿约见第42卷第1期第82页

本期责任编辑 钱程

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)

·病例报道·

结肠镜下表现为盲肠黏膜下肿瘤的阑尾粪石 1 例

盈梅¹ 周平红² 李全林³¹山东第一医科大学第二附属医院消化内科,泰安 271000;²复旦大学附属中山医院内镜中心,上海 200032;³上海市内镜微创协同创新中心,上海 200032

通信作者:李全林,Email:li.quanlin@zs-hospital.sh.cn

【提要】 1 例阑尾开口的疑似黏膜下肿瘤患者,内镜黏膜下剥离术中证实为阑尾腔内粪石嵌顿,遂行阑尾壁内段切除并阑尾开口成形术。提示阑尾粪石嵌顿拟误诊为盲肠黏膜下肿瘤者,予内镜下阑尾壁内段切除并阑尾开口成形术可作为这类病变鉴别诊断和治疗手段。

【关键词】 粪便嵌塞; 阑尾; 内镜黏膜下剥离术; 盲肠黏膜下肿瘤

A case of appendiceal fecalith presenting as submucosal tumor of the cecum under colonoscopyYing Mei¹, Zhou Pinghong², Li Quanlin³¹Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Tai'an 271000, China; ²Endoscopy Center, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China;³Shanghai Collaborative Innovation Center of Endoscopy, Shanghai 200032, China

Corresponding author: Li Quanlin, Email: li.quanlin@zs-hospital.sh.cn

患者女,39岁,因“查体行肠镜检查发现盲肠黏膜下隆起1个月”来复旦大学附属中山医院就诊。患者无腹痛、便秘、便血、恶心呕吐、反酸烧心等症状,精神状态、食欲良好,体重无明显变化。肠镜检查见阑尾开口旁见一长径1.5 cm的隆起性病变,表面黏膜光滑,阑尾口处黏膜光滑,无充血、糜烂。超声肠镜检查于病灶处探及一低回声占位,边界尚清,截面大小约1.2 mm×9.0 mm,来源于黏膜下层(图1)。遂诊断为盲肠黏膜下肿瘤(黏膜下层来源),考虑间质瘤可能,拟行内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD),以期切除肿瘤并明确病理。

术前签署手术知情同意书。术中探查见阑尾旁一长径1.5 cm大小隆起性病变,表面黏膜光滑(图2A)。ESD过程如下,(1)标记:肿块边缘予Dual刀进行标记(图2B);(2)黏膜下注射:采用生理盐水+靛胭脂溶液进行黏膜下注射(图2C);(3)预切开: Dual刀沿隆起边缘行环周预切开;(4)阑尾壁内段切除:沿隆起周边行ESD,术中探查见阑尾壁内段,切开后可见粪石,考虑黏膜下肿物为阑尾腔内粪石嵌顿,遂采用圈套器切除阑尾壁内段及粪石(图2D、2E);(5)阑尾开口成形术:热活检钳仔细处理创面裸露血管,沿阑尾开口残端周边依次夹闭创面,金属夹一侧位于阑尾腔

内,另一侧位于阑尾开口周围盲肠肠壁(图2F、2G)。

手术过程顺利,手术用时约40 min,术中、术后无出血和穿孔,病变回收送病理检查。术后予禁食禁水、补液对症治疗。术后第2天患者无发热、腹痛等不适,顺利出院。术后病理诊断:(阑尾)黏膜慢性炎,伴固有层内淋巴滤泡形成。患者术后恢复可。

讨论 阑尾是盲肠内后壁附着的一段细长盲管,长5~8 cm,直径0.5~0.8 cm,其基底部在盲肠内后侧,回盲瓣下方约2.5 cm处。阑尾黏膜下肿瘤是较罕见的一类临床疾病,但种类较多,常见的有神经内分泌瘤、黏液囊肿、浆液性肿瘤、腺瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、间质瘤等,术前诊断有一定难度。对于无法除外恶性潜能等黏膜下肿瘤,ESD是符合适应证的有效手段。然而,阑尾黏膜下肿瘤行ESD难度大,常见并发症有出血、穿孔、急性阑尾炎等。近年来,对于阑尾开口部位的病变,内镜下阑尾切除手术开展得越来越多。这类病变的传统手术方式为外科手术,主要包括单纯的阑尾切除术、部分盲肠的阑尾切除术、回盲部切除术或右半结肠切除术等^[1]。

本文报道了1例阑尾壁内段阑尾粪石,表现为黏膜下肿瘤样病变的病例。考虑粪便进入阑尾管腔排空缓慢浓缩

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20241108-00303

收稿日期 2024-11-08 本文编辑 周昊

引用本文:盈梅,周平红,李全林.结肠镜下表现为盲肠黏膜下肿瘤的阑尾粪石1例[J].中华消化内镜杂志,2025,42(5):409-410. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20241108-00303.



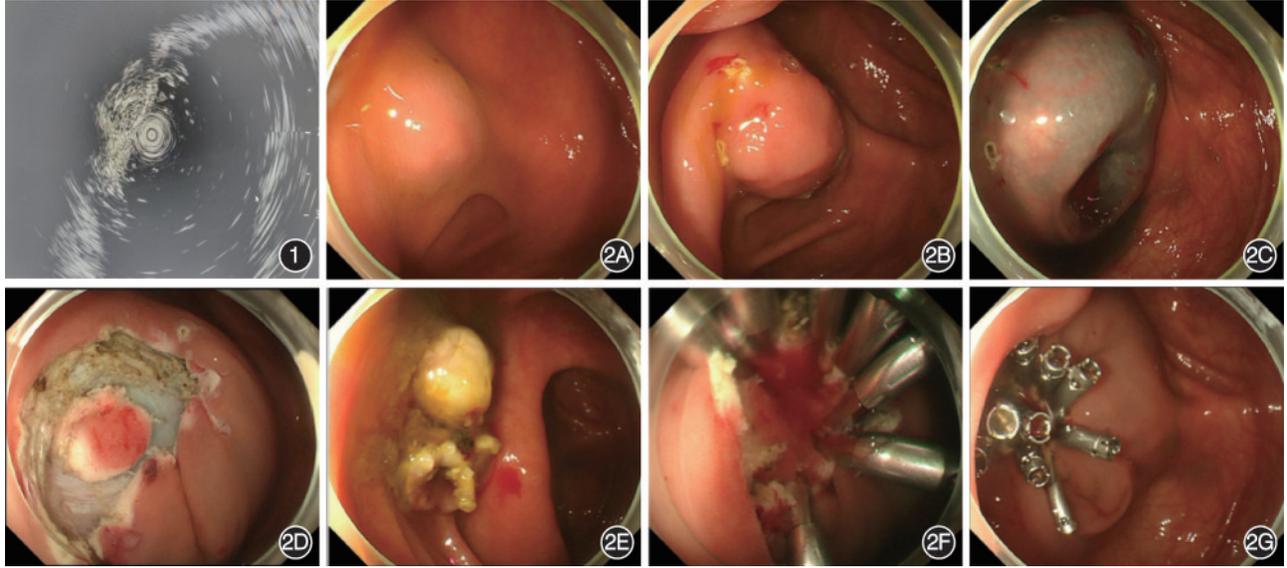


图1 超声肠镜见一约1.2 mm×9.0 mm低回声占位,边界尚清,来源于黏膜下层 图2 内镜下阑尾壁内段切除并阑尾开口成形术过程
2A:阑尾旁见一黏膜下隆起,表面黏膜光滑;2B:肿块边缘进行标记;2C:黏膜下注射,黏膜下病变不抬举,边缘切开后证实黏膜下肿物为阑尾腔内粪石嵌顿;2D、2E:圈套器切除阑尾壁内段及粪石;2F、2G:予阑尾残端周边沿阑尾开口的轴向走行行阑尾开口成形术

而成阑尾粪石,易导致阑尾腔梗阻并发阑尾炎。本病例存在阑尾粪石,并未出现梗阻性阑尾炎,因此结肠镜下所见阑尾开口处及周围黏膜光滑,无充血、水肿、糜烂、溃疡,亦无脓液渗出,盲肠肠壁内段阑尾管腔内的粪石内陷到邻近盲肠的黏膜下层,形成黏膜下肿瘤样病变^[2]。

针对这一病例,我们进行了内镜下阑尾壁内段切除并行阑尾开口成形术,既解决了阑尾粪石的问题,又保留了阑尾功能。为防止夹闭阑尾开口导致阑尾炎的发生,术后行阑尾开口成形术。此术式的灵感来源于十二指肠乳头切除术后壶腹部成形术^[3-4]。操作的方法是自远端向近端应用可旋转组织夹夹闭创面直至阑尾开口,但避免夹闭阑尾开口。在操作过程中,沿阑尾开口的轴向走行对创面进行夹闭,维持原有轴向。同时注意夹闭不要过紧,需留有一定的空间,保证阑尾引流通畅。

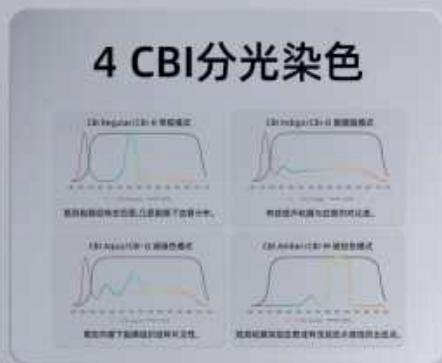
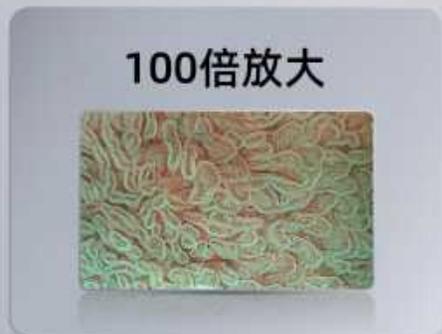
利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会. 中国阑尾肿瘤多学科综合治疗专家共识(2021版)[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(3): 225-231. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2021.03.001.
- [2] Kimura T, Goi T, Kidoguchi Y, et al. A case of diverticulum of the appendiceal base resembling a submucosal tumor of the cecum under colonoscopy: a hitherto undescribed lesion[J]. BMC Gastroenterol, 2022, 22(1): 262. DOI: 10.1186/s12876-022-02337-3.
- [3] 韩泽龙, 刘明, 罗晓蓓, 等. ESD成功切除十二指肠乳头腺瘤1例[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(2): 150-152. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2159.2020.02.004.
- [4] 周宇航, 黄永辉, 常虹, 等. 预防性夹闭创面在内镜下十二指肠乳头切除术中的价值[J]. 中国微创外科杂志, 2022, 22(8): 621-626. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6604.2022.08.003.

AQ-300^{NEW}

4K 超高清内镜解决方案



健可诺[®]
国药准字H20213838

磷酸钠盐散
Sodium Phosphates Powder

广告

清肠品质卓越 舒适又方便

独特包装
控制用药风险



适应症 用于患者结肠X-光线及肠道内窥镜检查前或手术前清理肠道。

用法用量 本品用于肠道准备时服药一般分两次，每次服药1袋。

第一次服药时间在手术或检查前一天晚上7点，用法为用800ml以上温凉水溶解后服用。

第二次服药时间在手术或检查当天早上7点(或在操作或检查前至少3个小时)，或遵医嘱，用法同第一次。

为获得良好肠道准备效果，建议患者在可承受范围内多饮水。

不良反应 常见的不良反应为腹胀、恶心、腹痛、呕吐，还可能会出现用药期间和用药后的短暂的电解质紊乱、乏力、眩晕、过敏反应、肝功能检查ALT、AST升高、肛门刺激症状。其他详见说明书。

禁忌 1.本品禁用于先天性巨结肠、肠梗阻、腹水、充血性心脏病或肾功能衰竭患者。2.使用本品禁止联合使用其他缓泻药物。3.对本品中任何成份过敏者禁用。



川药广审(文)第251011-01618号 生产企业:四川健能制药有限公司 本广告仅供医学药学专业人士阅读