

## 参 考 文 献

- [1] Qin R, Kendrick ML, Wolfgang CL, et al. International expert consensus on laparoscopic pancreaticoduodenectomy[J]. *Hepatobiliary Surg Nutr*, 2020, 9(4):464-483. DOI: 10.21037/hbsn-20-446.
- [2] Karim SAM, Abdulla KS, Abdulkarim QH, et al. The outcomes and complications of pancreaticoduodenectomy (Whipple procedure): cross sectional study[J]. *Int J Surg*, 2018, 52:383-387. DOI: 10.1016/j.ijsu.2018.01.041.
- [3] Labib PL, Russell TB, Denson JL, et al. Patterns, timing and predictors of recurrence following pancreaticoduodenectomy for distal cholangiocarcinoma: an international multicentre retrospective cohort study[J]. *Eur J Surg Oncol*, 2024, 50(6): 108353. DOI: 10.1016/j.ejso.2024.108353.
- [4] Zhu Y, Zu G, Wu D, et al. Comparison of laparoscopic and open pancreaticoduodenectomy for the treatment of distal cholangiocarcinoma: a propensity score matching analysis[J]. *Front Oncol*, 2022, 12: 1057337. DOI: 10.3389/fonc.2022.1057337.
- [5] Simon R. Complications after pancreaticoduodenectomy[J]. *Surg Clin North Am*, 2021, 101(5):865-874. DOI: 10.1016/j.suc.2021.06.011.
- [6] Kovacevic B, Vilmann P, Karstensen JG. Endoscopic ultrasonography-guided gastrojejunostomies with lumen-apposing metal stents[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2017, 15(3):459-460. DOI: 10.1016/j.cgh.2016.09.144.
- [7] Simons-Linares CR, Wander P, Vargo J, et al. Endoscopic ultrasonography: an inside view[J]. *Cleve Clin J Med*, 2020, 87(3):175-183. DOI: 10.3949/ccjm.87a.19003.

## 自膨式金属支架治疗食管胃底静脉曲张破裂出血伴自发性血肿 1 例

杨威<sup>1</sup> 杨雅<sup>1</sup> 李敏利<sup>2</sup> 徐华兵<sup>1</sup> 冯颖<sup>1</sup> 焦政<sup>1</sup> 丁霞<sup>1</sup> 宣信<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南京大学医学院附属金陵医院消化内科,南京 210000; <sup>2</sup>南京医科大学金陵临床医学院消化内科,南京 210000

通信作者:宣信,Email:helio0009@126.com

**【摘要】** 近年来,使用自膨式金属支架(self-expanding metal stents, SEMS)治疗食管胃底静脉曲张破裂出血已得到指南及专家共识的推荐,但目前该方法仅考虑在一线疗法止血失败后进行。本文介绍 1 例使用 SEMS 治疗食管胃底静脉曲张破裂出血伴自发性巨大血肿的患者,为该类病例的临床治疗提供一种新的思路。

**【关键词】** 食管和胃静脉曲张; 血肿; 支架

**基金项目:** 医院科技创新研究计划临床研究专项续航项目(2023LCYYXH013); 医院科技创新研究计划临床诊疗新技术项目(2023LCZLXC069); 江苏省研究型医院(YJXY202207)

### Self-expanding metal stent treatment for esophagogastric variceal bleeding with spontaneous hematoma: a case report

Yang Wei<sup>1</sup>, Yang Ya<sup>1</sup>, Li Minli<sup>2</sup>, Xu Huabing<sup>1</sup>, Feng Ying<sup>1</sup>, Jiao Zheng<sup>1</sup>, Ding Xia<sup>1</sup>, Xuan Ji<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Jinling Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210000, China; <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Jinling Clinical Medical College, Nanjing Medical University, Nanjing 210000, China

Corresponding author: Xuan Ji, Email: helio0009@126.com

患者男,57岁,既往乙型病毒性肝炎后肝硬化14年,因肝占位入南京大学医学院附属金陵医院肿瘤科治疗。入院时行胸、腹部CT检查,提示:(1)肝左叶占位,考虑恶性肿瘤可能;(2)食管中下段条片状异常密度(图1)。3d后患者突

发呕血,出血量约300 mL,血压下降至83/43 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),血红蛋白126 g/L,予补液及药物治疗后,血压维持在约100/60 mmHg。当日行内镜下止血,内镜下见食管距门齿30~41 cm处巨大血肿,表面呈蓝紫色,黏

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250409-00040

收稿日期 2025-04-09 本文编辑 周昊

引用本文:杨威,杨雅,李敏利,等. 自膨式金属支架治疗食管胃底静脉曲张破裂出血伴自发性血肿 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2026, 43(1): 73-75. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250409-00040.



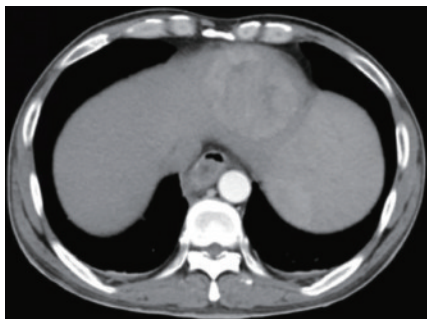


图1 食管胃底静脉曲张破裂出血患者术前CT见食管腔血肿形成,食管中下段条片状异常密度

膜表面可见溃疡形成,周边黏膜糜烂,食管腔大量积血,食管下段可见静脉曲张,倒镜检查胃底、胃体未见明显出血,遂置入导丝并退镜,沿导丝置入食管覆膜支架(CZES-II-22-140-W, Sigma公司, 中国),再次进镜见出血停止(图2)。食管支架置入术后3 d,行胸部X线见支架无移位,其间患者血压控制良好,复查血红蛋白112 g/L,无活动性出血表现。

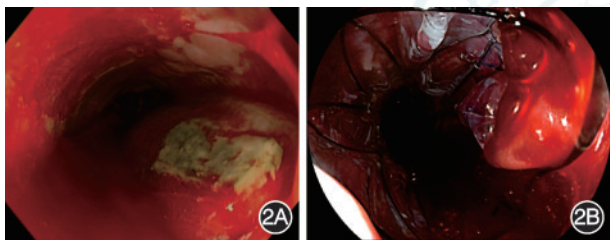


图2 食管胃底静脉曲张破裂出血患者行自膨式金属支架置入术 2A:食管腔内积血,血肿表面溃疡形成;2B:置入食管覆膜支架压迫止血

食管支架置入术后8 d,行支架取出术及胃底静脉曲张组织黏合剂注射术。步骤:进镜至食管中段可见支架在位,拔出食管支架后见食管中段环形浅表溃疡及肉芽样组织形

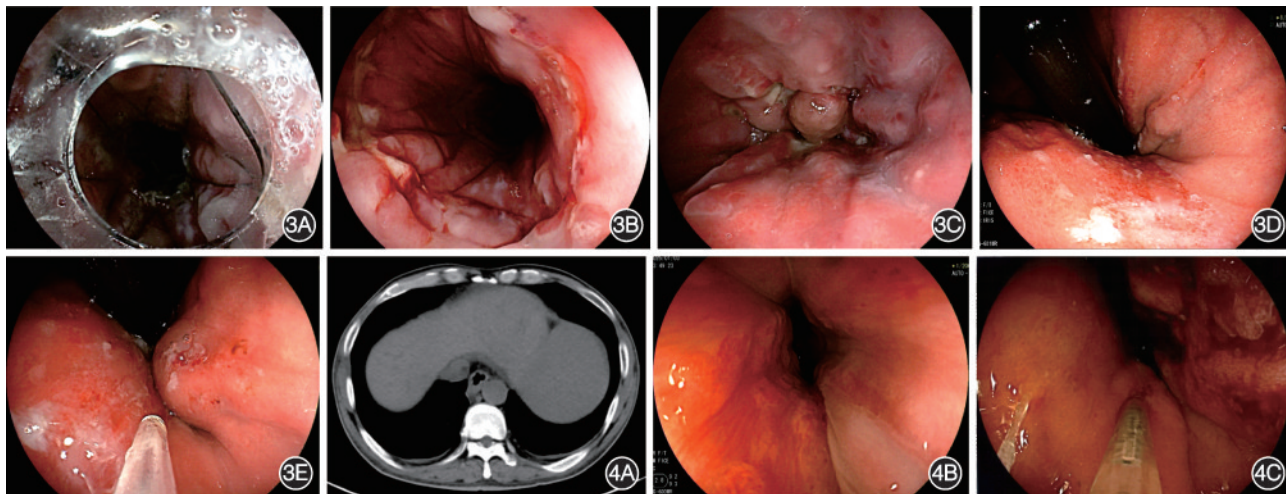


图3 食管支架置入术后8 d,行支架取出术及胃底静脉曲张组织黏合剂注射术 3A:内镜下见支架在位;3B:拔出食管支架,见环形浅表溃疡及肉芽样组织形成;3C:贲门处静脉曲张;3D:胃底见多发性糜烂出血灶及曲张静脉;3E:胃底行组织黏合剂注射术 图4 食管支架取出术后30 d复查 4A:CT见血肿较前消退;4B:内镜下见食管下段血肿较前消退;4C:胃底可见排胶溃疡及少量渗血,仍可见曲张静脉,行组织黏合剂注射术

成,贲门可见曲张静脉,未见明显红色征,胃体大弯可见多发性糜烂出血灶,胃底倒镜两点分别予两支注射针(M00518301,波科公司,美国),共注射3支组织黏合剂(G-NB-2, GEM S.R.L公司,意大利),创面未见出血后退镜(图3)。术后观察患者无再出血后于术后1周出院,并予卡维地洛作为药物二级预防治疗。

食管支架取出术后30 d,复查CT见食管血肿消退,内镜下见食管黏膜较光滑,食管下段见排胶浅表溃疡,胃底可见排胶溃疡及少量渗血,仍可见曲张静脉,予注射1支组织黏合剂(图4)。患者2次来院治疗期间无再出血。

讨论 食管血肿是黏膜层与黏膜下层之间的出血,有报道在内镜下治疗后发生,而本例患者为自发性巨大黏膜下血肿,临床更为少见。一般认为,单纯的食管血肿主要通过支持性治疗,血肿通常在几周内可以消退<sup>[1-3]</sup>。目前多家医疗单位探索性地尝试自膨式金属支架(self-expanding metal stents, SEMS)治疗难治性食管胃底静脉曲张破裂出血(esophagogastric variceal bleeding, EVB),并已发表有多篇文献证明其安全性和有效性<sup>[4,6]</sup>。一项meta分析指出,使用SEMS治疗难治性EVB 24 h内的临床成功率为96%<sup>[4]</sup>。在一项与三腔二囊管对比治疗难治性EVB的随机对照试验中,SEMS的止血率更高,不良事件更少,患者耐受性更好<sup>[7]</sup>。欧洲胃肠内镜学会指南指出SEMS可成功控制>80%的患者出血,无支架相关的严重不良事件<sup>[8]</sup>。Baveno VII专家共识推荐把SEMS作为难治性EVB的一种过渡治疗方法,SEMS与球囊填塞一样有效,而且更安全<sup>[9]</sup>。

本例患者为EVB伴自发性巨大黏膜下血肿,食管黏膜表面存在多处糜烂,而且大量出血使得视野受限,难以准确寻找出血点,并不适合进行套扎,因此我们创新性地将SEMS用于食管静脉曲张伴巨大血肿的治疗。实践证明,置入SEMS可以迅速控制出血,而且操作简单便捷,从退出内镜,置入支架到重新进镜观察支架在位情况的全过程大约用时5 min,这尤其适用于EVB这种紧急情况的治疗。支架移位是最常见的不良事件,我们在支架置入3 d后进行胸部

X线检查确定本例患者并未发生移位。不过食管支架只能暂时性止血,本例患者在支架置入 8 d 后见支架两端有肉芽组织形成,此时需要及时取出支架。取出支架后考虑食管黏膜表面存在浅表溃疡,出血风险较高,我们选择在胃底静脉曲张最明显处注射组织黏合剂作为二级预防,并给予卡维地洛作为药物二级预防。患者 1 个月后复查见食管下段黏膜恢复良好,血肿基本消退,两次来院治疗期间未见再出血及支架相关不良事件发生。

初步经验显示,SEMS 可以用于 EVB 伴巨大血肿的治疗,该方法操作快捷,止血效果好,安全性高,有望成为现有临床止血方法的一个有效补充。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突

### 参 考 文 献

- [1] Habu T, Koizumi E, Goto O, et al. Esophageal submucosal hematoma after transesophageal echocardiography under general anesthesia[J]. *Case Rep Gastroenterol*, 2022, 16(2): 382-387. DOI: 10.1159/000525036.
- [2] Thomasset SC, Berry DP. Spontaneous intramural esophageal hematoma[J]. *J Gastrointest Surg*, 2005, 9(1): 155-156. DOI: 10.1016/j.gassur.2004.05.015.
- [3] 梁育飞, 于永礼, 邹涵, 等. 食管静脉曲张硬化术后并发食管血肿 1 例[J]. *温州医科大学学报*, 2023, 53(9): 757-760. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9400.2023.09.012.
- [4] Pfisterer N, Riedl F, Pachofszky T, et al. Outcomes after placement of a SX-ELLA oesophageal stent for refractory variceal bleeding: a national multicentre study[J]. *Liver Int*, 2019, 39(2): 290-298. DOI: 10.1111/liv.13971.
- [5] 谭玉勇, 李陈婕, 刘德良. 自膨式金属支架治疗难治性食管静脉曲张出血的研究进展[J]. *中华消化内镜杂志*, 2022, 39(5): 414-416. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210114-00036.
- [6] 万义鹏, 黄晨恺, 郭贵海, 等. 自膨式金属支架治疗难治性急性食管静脉曲张破裂出血的研究进展[J]. *中华消化内镜杂志*, 2018, 35(4): 302-304. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.04.024.
- [7] Escorsell À, Pavel O, Cúrdenas A, et al. Esophageal balloon tamponade versus esophageal stent in controlling acute refractory variceal bleeding: a multicenter randomized, controlled trial[J]. *Hepatology*, 2016, 63(6): 1957-1967. DOI: 10.1002/hep.28360.
- [8] Spaander M, van der Bogt RD, Baron TH, et al. Esophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline: update 2021[J]. *Endoscopy*, 2021, 53(7): 751-762. DOI: 10.1055/a-1475-0063.
- [9] de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, et al. Baveno VII: renewing consensus in portal hypertension[J]. *J Hepatol*, 2022, 76(4): 959-974. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.12.022.

## 内镜下射频消融术治疗放射性结肠炎 1 例

孟旨毅 江振宇 张静洁 年媛媛 孟宪梅

包头医学院第二附属医院消化内科, 包头 014030

通信作者: 孟宪梅, Email: mxmxhk@163.com

**【摘要】** 尽管放疗是癌症治疗的重要组成部分,但其不良反应会导致严重的并发症,如放射性肠炎。本文报告了一例使用内镜下射频消融术治疗放射性结肠炎的病例,患者症状显著改善,结肠镜随访显示黏膜愈合良好。内镜下射频消融术通过热凝固效应缓解炎症并减少纤维化,效果得到初步验证。

**【关键词】** 结肠炎; 放射性肠炎; 内镜下射频消融术

**基金项目:** 内蒙古自治区科技创新引导项目(2021GG0232)

### Endoscopic radiofrequency ablation for the treatment of radiation colitis: a case report

Meng Zhiyi, Jiang Zhenyu, Zhang Jingjie, Nian Yuanyuan, Meng Xianmei

Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou 014030, China

Corresponding author: Meng Xianmei, Email: mxmxhk@163.com

患者女, 64 岁, 主因持续腹痛、腹泻及便血 3 个月入院。患者于 2015 年 8 月被诊断为宫颈癌, 并接受了手术及后续

的放化疗。化疗方案为顺铂, 剂量约为 80.5 mg, 每 3 周进行一次, 共 6 个周期。放疗过程于 2015 年 9—11 月间进行, 总

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250519-00466

收稿日期 2025-05-19 本文编辑 朱悦

引用本文: 孟旨毅, 江振宇, 张静洁, 等. 内镜下射频消融术治疗放射性结肠炎 1 例[J]. *中华消化内镜杂志*, 2026, 43(1): 75-77. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250519-00466.

