

消化内科

“镜”无止境

(一)带你认识超声内镜

我院消化内科在淮海经济区率先开展“内镜超声引导下细针穿刺活检术”。科室对于小探头超声内镜技术、线阵超声内镜技术有丰富的临床经验。科室成员先后在上海长海医院、瑞金医院、山东大学齐鲁医院、江苏省人民医院、南京鼓楼医院等进修学习，目前形成了一支年富力强的中青年 EUS 团队。自此项技术开展以来，科室与肝胆胰中心、肿瘤内科、胸外科等多个科室协作，诊治了较多的疑难病例，如不明原因的腹腔或纵膈淋巴结肿大、胰腺良恶性肿瘤、自身免疫性胰腺炎、不明原因的胆总管扩张等。

超声内镜引导下细针穿刺活检术 (EUS-FNA/B)，是指超声内镜通过食管壁、胃结肠系膜对管壁外病变或腹腔深部病变进行细针穿刺活检，能有效排除腹壁脂肪、胃肠腔气体等因素对图像质量的影响，并在超声内镜实时扫描下避开

大血管、重要脏器，具有穿刺路径短、邻近脏器损伤少、安全性强、成功率高等优点，并发症极少，但要求超声内镜医生既要熟练掌握人体断层解剖学知识，又要有高超、娴熟而细腻的内镜操作技巧。

让胰腺微小病变无处遁形

62 岁的李女士近三年来反复出现头晕、心慌的症状，清晨的最低血糖已低至 1.11 mmol/L，严重影响生活质量。她曾辗转多家医院就诊，但一直未能明确诊断。最近，她慕名来到我院寻求诊治，内分泌科医生高度怀疑胰岛细胞瘤。

为了进一步明确诊断，我院消化内科一病区主任张海燕带领团队采用线阵超声内镜对患者胰腺进行了扫查，扫查中发现患者胰头靠近胰颈部一 1.0 × 1.3cm 低回声病变，病变毗邻门静脉、胆总管、主胰管。随即，张海燕主任医师为患者进行了超声内镜引导下细针穿刺术 (EUS-FNA)，经十二指肠降段肠壁通过一根直径约 1mm 的细针穿刺胰头部病变，成功获得病灶组织条，病理确诊为胰岛细胞瘤 (G1)。

我院肝胆胰中心、内分泌科、消化内

科进行了多学科会诊，患者要求内镜下微创治疗。张海燕主任医师带领团队为患者进行了 EUS 引导下无水酒精消融术，术后次日，患者血糖即提升至 2.54u-U/L，术后 3 日即出院，空腹血糖稳定在 5mmol/L，饭后 2 小时血糖 7mmol/L，术后随访再无低血糖发作。

胰岛细胞瘤是罕见的疾病，功能性胰岛细胞瘤因胰岛素分泌过量导致反复低血糖发作，严重影响患者生活质量。腹部超声、CT 或 MR 检查对于较大的胰岛细胞瘤有较高的阳性检出率，而对于较小 (< 2CM) 的胰腺内分泌肿瘤诊断阳性率大大下降。该病例通过线阵超声内镜同时完成胰岛细胞瘤的定位、定性诊断及微创治疗，EUS 成为了诊断胰腺微小病变并治疗的有力武器！



张海燕为患者进行内镜下治疗

一根细针察秋毫

一名 33 岁的女性患者，近半月来一直有进食哽咽感，常规实验室检查均未见异常，胃镜下可见食管中段有一 3.0 × 2.0CM 隆起，表面光滑，胸部 CT 提示食管中段隆突下结节，与食管壁分界不清，食管壁明显增厚，新生物不排除。张海燕主任医师带领 EUS 团队的张双双副主任医师为其进行了超声内镜引导下细针穿刺活检术 (EUS-FNB)。

超声内镜的内镜前端呈侧斜角，所以超声内镜进入病人体内不仅要避免镜

头伤害器官内壁，还要在病人的呼吸运动中，准确找到病变位置并穿刺。

经过张双双稳而精准的操作，成功对该病变进行了穿刺，穿刺组织条病理示肉芽肿炎伴坏死及急慢性炎，考虑结核，患者由此得以确诊。

张海燕提醒，当食管隆起，表面光滑，小于 1cm 时，可以选择定期复查，或小探头超声内镜检查。当食管隆起大于 1cm，尤其 2cm 以上时，建议线阵超声内镜检查。

(二)POEM:贲门失弛缓患者的“福音”

27 岁的男性患者，反复恶心呕吐长达 10 余年，10 余年来辗转多家医院就诊，多次胃镜检查均未见明显异常，一直以慢性浅表性胃炎对症治疗，但病症反复发作。近来，患者恶心呕吐加重，同时出现咳嗽发热，家属带其慕名来到了我院消化内科寻诊。

消化内科一病区副主任、主任医师武侠接诊患者，武侠根据患者长期恶心呕吐、极度消瘦 (体重只有 28kg)、咳嗽、发热等表现，首先考虑患者贲门失弛缓症可能，建议其尽快完善上消化道造影检查。造影结果提示患者食管明显扩张，食管下端呈“鸟嘴”样改变，证实了贲门失弛缓症临床诊断。



武侠为患者进行内镜下探查术

贲门失弛缓症是一种由食管胃交界部神经肌肉功能障碍导致的功能性疾病，由于食管蠕动减低以及食管下括约肌的功能减弱，使食管与胃之间的通道不能完全开放，导致食物在食管内积存、滞留，食管逐渐变得扩张、肥厚、扭曲。患者常常会有吞咽困难、胸痛、体重减轻的症状，甚至因为返流误吸反复发生肺炎，严重影响患者生活质量。

在完善各类检查、抗感染等一系列治疗后，武侠带领 ESD 团队成功为其进行了 POEM 手术，即经口内镜下食管括约肌切开术。术后第三天患者经口进食，进食顺利，术后一周出院。术后 2 月复查，患者进食通畅，肺部感染完全消失，体重增至 45kg。

“POEM 手术的原理就像是修地铁，要打隧道一样”。武侠解释说，POEM 手术是利用先进的内镜技术，通过口腔，在不开胸、不开腹的情况下，在距离贲门 10-15cm 处，精细且精准地切开黏膜层，打开黏膜下“隧道”，在内镜直视下，直接对括约肌进行精准切割，切除完毕后，再用金属钛夹，将黏膜层的“隧道口”封闭，达到解除痉挛、恢复食物顺利通过贲门的目的。“这种手术，从

(黏膜)表面看没有伤口，但实际在内层完成了许多精细动作。”

POEM 手术目前已成为治疗贲门失弛缓症的首选治疗方法。该方法避免了消化道的全层切开，降低了各种并发症的风险，目前我院治疗有效率 100%。

我院消化内科开展 ESD 手术多年，科室成员先后在上海复旦大学中山医院、上海长海医院、上海东方医院、江苏省人民医院、南京鼓楼医院等进修学习，目前科室形成了一支年富力强的中青年 ESD 团队。

团队已开展内镜下黏膜下剥离术 (ESD)、内镜下黏膜切除术 (EMR)、经皮内镜下胃造瘘、食管 / 十二指肠 / 结肠支架置入术、空肠营养管置入术、食管静脉曲张套扎及硬化术、胃底静脉曲张组织胶注射术、内痔内镜下套扎和硬化术，经口内镜下食管括约肌切开术 (POEM)、内镜下逆行阑尾炎治疗术 (ERAT)、消化内镜腹腔镜双镜联合治疗消化道肿瘤等系列内镜组学治疗术。其中消化内镜腹腔镜双镜联合治疗消化道肿瘤获徐州市新技术引进奖。

乔珊