



江苏省第十八次消化内镜学学术会议

会议手册

主办单位 江苏省医学会
江苏省医学会消化内镜学分会

承办单位 扬州市医学会
扬州大学附属医院
南京医科大学第一附属医院

江苏·扬州 2021年7月16~18日





目录

一、会议指南

欢迎辞	2
组织机构	3
会议须知	5
电子学分证书信息登记及打印须知	7
会议日程	8

二、论文汇编

目 录	17
-----------	----



欢迎辞

HUAN YIN CI

各位专家、同道、朋友们：

为进一步了解国内外消化内镜领域的新进展，探讨本领域的研究热点，培养消化内镜领域的优秀人才，“江苏省第十八次消化内镜学学术会议”将于2021年7月16~18日在扬州会议中心举办。

本次会议由江苏省医学会、江苏省医学会消化内镜学分会主办，扬州市医学会、扬州大学附属医院、南京医科大学第一附属医院承办。会议将邀请国内知名专家就消化道肿瘤早诊早治、肝胆胰疾病、肠道疾病等内镜治疗领域难题分享最新研究成果，展示精湛手术操作。会议还将同时举办ERCP、EUS、早癌、静脉曲张、肠道疾病5个学组及NOTES、超级微创、清洗消毒、胃病与Hp、麻醉、护理、儿科内镜7个协助组的学术论坛。大会致力为广大医学同仁搭建一个“百家争鸣”的学术平台，推动江苏省消化及消化内镜学科的研究、诊疗水平。

今年是中国共产党成立100周年，百年征程波澜壮阔，百年初心历久弥坚。为响应习总书记“争当表率、争做示范、走在前列”的号召，我们还要加倍努力，为推进全民健康事业做出更大贡献。“扬州是个好地方”，是世界运河之都、世界美食之都、东亚文化之都，既有“烟花三月、二十四桥、二分明月…”的古城韵味，又具新兴科创名城的现代气息。诗画扬州，宜居福地，衷心感谢您的支持和参与，期待与您相聚在7月热情似火的美丽扬州！



范志宁

2021年7月



组织机构

ZU ZHI JI GOU

名誉主席:

邹晓平 韩树堂

顾问:

朱人敏 夏金荣 施瑞华

大会主席:

范志宁

大会副主席:

缪林 丁岩冰 王雷 许春芳 周国雄

特邀专家:

李兆申	令狐恩强	金震东	游苏宁	杨爱明	周平红	冀明
柴宁莉	郝建宇	黄永辉	王贵齐	王邦茂	徐红	戈之铮
许国强	陈幼祥	于红刚	彭贵勇	刘海峰	盛剑秋	王拥军
原丽莉	党彤	廖专	徐雷鸣	徐美东	许树长	张筱凤
黄留业	刘德良	覃山羽	梅浙川	包郁	和水祥	王祥
陈卫刚	王洛伟	姚礼庆	刘冰熔	李鹏	杨秀疆	龚彪
宛新建	陈进忠	陈洪潭	刘杰	王晓艳	钟芸诗	王东
刘枫	万荣	徐友青	丁震	李百文	杨维忠	蔺蓉
方莹	刘建强	张建国	杨建锋	刘卫辉		

学术委员会(按姓氏拼音排序):

鲍柏军	陈光侠	陈洪	陈卫昌	丁岩冰	范志宁	冯亚东
伏亦伟	何亚龙	黄锦	季国忠	李锐	李庭赞	凌亭生



刘 炯 刘鹏飞 刘 强 刘 政 缪 林 钱俊波 邱洪清
施瑞华 汤琪云 唐 文 汪芳裕 汪志明 王建宁 王 雷
文 卫 吴克俭 吴 萍 肖 君 徐顺福 许春芳 宣 佶
杨红梅 杨晓钟 姚 俊 于成功 占 强 张国新 张其德
张晓琦 张秀华 张以洋 张尤历 张振玉 赵昌东 周国雄
朱 宏 朱美玲 诸葛宇征 庄 耘 邹晓平

组织委员会(按姓氏拼音排序):

曹 俊 曹小飞 陈海燕 成宏伟 成 敏 程文芳 戴伟杰
邓登豪 邓 彬 胡端敏 霍春燕 李全朋 李 雯 李晓敏
李瑶瑶 林 洁 林 周 刘存明 刘 军 刘志峰 路国涛
吕 瑛 潘 峰 沙 杰 沈 洪 斯妍娜 汤黎明 汤小伟
田 野 王尔华 王建华 王 敏 王 翔 王 雁 王 云
吴 健 吴 萍 肖炜明 肖 斌 徐桂芳 徐 岳 姚玉玲
于莲珍 喻群力 张道权 朱苏敏

大会秘书处:

许大霞 刘 莉 赵黎黎 佘 强



会议须知

HUI YI XU ZHI

● 报到程序

时 间:2021年7月16日 10:00-20:00

地 点:扬州会议中心3号楼

地 址:扬州市邗江区七里甸路1号

注册报到:

在报到处查验行程码、苏康码、测量体温并登记相关信息,凭“已登记”的报到流程卡办理自助注册、线上交费、打印胸牌、领取餐券及会议资料等手续。凭住宿登记卡在酒店总台办理入住手续。

● 收费标准

注册费 (含资料费) 参会代表为江苏省医学会会员每人交注册费600元,非会员每人交注册费800元。

住宿费 扬州会议中心本次会议协议价(14:00前退房)

● 用 餐

早餐于入住酒店凭房卡用餐,地点:2号楼一楼 春台庆禧厅

日 期	时 间	形 式	地 点
7月16日	17:30-20:00	自助餐	2号楼一楼春台庆禧厅
7月17日	12:00	盒 饭	会 场
7月17日	17:30-20:00	自助餐	2号楼一楼春台庆禧厅
7月18日	12:00-13:30	自助餐	2号楼一楼春台庆禧厅 餐厅

● 学术交流

会议演讲人须知

1. 请在报到后再次核对本日程册内的发言时间安排、熟悉会场位置;
2. 请作专题讲座的专家提前半天将含多媒体演示盘交会务组电教人员。自备电脑者请提前与电教组联系试机,以免临时出现技术问题,影响专题报告的正常进行;
3. 请提前做好发言交流准备工作,不能超时。



主持人须知

1. 请在报到后确认所主持的学术单元时间和会场位置；
2. 请提前 10 分钟到达主持的会场,确认演讲安排是否有变动；
3. 请准确把控会场状况,按时结束自己负责的场次,及时移交给下一个单元的主持；
- 4 请围绕主题组织讨论、控制会场秩序。遇特殊情况要及时向会场工作人员大会秘书处报告。

● 参会代表要求

根据疫情防控要求,参会代表须十四天内未到过疫情高中风险地区(含国境外)且无过往人员接触史、报到当天“苏康码为绿码、现场测量体温低于 37.3℃、无咳嗽等异常症状。会议期间,参会代表须佩戴口罩。

● 注意事项

1. 代表一律佩戴胸卡进入会场。
2. 会场内请关闭手机或将手机铃声置于振动状态。
3. 以上未尽事宜与会务组联系。



电子学分证书信息登记及打印须知

DIAN ZI XUE FEN ZHENG SHU XIN XI DENG JI DA YIN XU ZHI

● 学分证书

学分证书为电子学分证书,请务必在规定时间内扫描电子学分证书签到和撤离二维码。所有注册学员须完成签到及撤离两次扫码,方可申领电子学分,缺一不可。

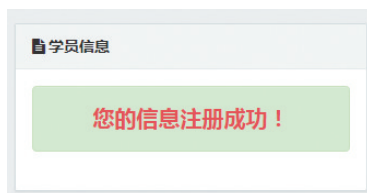
*不在规定时间内扫描二维码则无效,学员须完成签到及撤离两次扫码,缺一不可。

*学员须在**会议举办地点**扫描签到和撤离二维码,否则无效。

1.扫描签到二维码,完成签到(时间:7月16日10:00至7月17日10:00前)



信息提交成功后将提示“您的信息注册成功”,如下图:



2.扫描下图撤离二维码,完成离场(时间:7月18日10:00至7月18日20:00前)



3.扫描撤离二维码后,输入手机号确认个人信息无误后点击“确定”,然后点击“下一步”后完成调查问卷的填写并提交信息确认离场。

● 打印电子学分证书

请于会议结束30个工作日后在“江苏省继续医学教育项目管理系统”(http://cme.jsma.net.cn/)首页“学分信息查询”栏目,按要求输入年度、项目编号[2021480303027]、学员姓名等查询条件,检索到证书后自行打印电子学分证书。



会议日程

HUI YI RI CHENG

时间:2021年7月16日-18日

地点:扬州会议中心

7月16日上午 江苏省医学会消化内镜学分会专家义诊
(地点:扬州市广陵区头桥镇中心卫生院)

义诊专家

范志宁、缪林、许春芳、丁岩冰、吴健

7月16日下午 青年论坛(地点:贵宾会议室<四>)

时 间	主 题	讲 者	主 持
13:30-13:55	十二指肠腺瘤/早癌内镜诊断和治疗	李 鹏	徐友青 刘 莉
13:55-14:20	胰腺IPMN的诊治	周国雄	
14:20-15:20	英文病例讨论		范志宁 丁 震
15:20-15:55	点线面结合提高早期胃癌检出率	李 锐	朱美玲 邓 彬
15:55-16:20	消化内镜技术创新之旅	刘卫辉	
16:20-16:45	青年消化科医生科研成长之路—— “积跬步,至千里”	汤小伟	
16:45-17:30	优秀论文汇报		戴伟杰 向晓星



7月16日下午 护理与清洗消毒专题论坛(地点:贵宾会议室<二>)

时 间	主 题	讲 者	主 持
14:00-14:10	开幕式		
14:10-14:30	消化内镜再处理的现状及挑战	梅浙川	周国雄 赵昌东 霍春燕
14:30-14:50	双镜联合治疗胆胰疾病的护理配合	吴 萍	
14:50-15:10	肠道准备的标准化与个体化(和爽)	缪 林	刘鹏飞 庄 耘 陈海燕
15:10-15:30	以护理的角度谈 ERCP 配合	李 雯	
15:30-15:50	Olympus 卫星会	李 雯	缪 林 丁岩冰
	茶 歇		
15:50-16:10	中山医院内镜的发展及并发症防治	姚礼庆	宣 佶 何亚龙 成 敏
16:10-16:30	ERCP 内镜感控风险	邱洪清	
16:30-16:50	内镜治疗常用附件的配合要点	张道权	

7月16日下午 麻醉专题论坛(地点:贵宾会议室<一>)

时 间	主 题	讲 者	主 持
14:00-14:30	开幕式		刘存明
14:30-15:00	无痛内镜麻醉并发症的防范	刘存明	唐 文 纪木火 王尔华
15:00-15:30	消化内镜与麻醉(消化)	张晓琦	
15:30-16:00	舒适化无痛内镜用药新选择	斯妍娜	
16:00-16:30	学术讨论 如何推动舒适化医疗,舒适化医疗众的安全防范	全体学组成员	张建友 曹小飞 苏 工 顾 政
	16:30-17:00	学术讨论 舒适化医疗中新药和新技术应用及推广中面临的问题	
	会议总结	刘存明	



7月16日下午 全委会(地点:贵宾会议室<一>)

时 间	主 题
21:00-22:00	江苏省消化内镜学分会第七届委员会会议

7月17日上午 主会场(地点:学术报告厅)

时 间	主 题	讲 者	主 持
8:30-9:00	开幕式		范志宁
9:00-9:20	ERCP与EUS融合与创新	金震东	朱人敏 覃山羽 季国忠
9:20-9:40	专题讲座	令狐恩强	
9:40-10:00	医学论文的发表与撤稿	游苏宁	
10:00-10:20	Olympus卫星会	邹晓平	汪芳裕 范志宁
	茶 歇		
10:20-10:40	早期胃癌的再认识	邹晓平	许春芳 周国雄
10:40-11:00	3D重建在食管粘膜下肿瘤内镜手术安全性评估及治疗策略中的应用	范志宁	
11:00-11:20	富士卫星会	肖 君	范志宁 丁岩冰
时 间	手术操作演示	导 播	主 持
11:40-12:30	操作演示(一)	党 彤	鲍柏军 庄 耘
12:30-13:20	操作演示(二)	陈卫刚	邱洪清 宣 佶

备 注:

演示名单(按姓氏拼音排序):柴宁莉、丁岩冰、伏亦伟、胡端敏、黄锦、刘莉、吕瑛、万荣、汪志明、王雷、王晓艳、徐美东、占强、朱苏敏

地 点:扬大附院西区医院



7月17日下午 主会场(地点:学术报告厅)

时 间	主 题	讲 者	主 持
13:30-13:50	诠释消化内镜学	杨爱明	李百文 王建宁 胡端敏
13:50-14:10	间充质干细胞治疗IBD的实验与临床研究	汪芳裕	
14:10-14:30	消化内镜质量控制	缪 林	
14:30-14:50	南微医学卫星会	王 雷	施瑞华 许春芳
	茶 歇		
14:50-15:10	内镜天地:探索与未来	周平红	刘海峰 夏金荣 陈光侠
15:10-15:30	上消化道肿瘤高危人群队列建设探索	丁岩冰	
15:30-15:50	食管神经内分泌肿瘤内镜转化治疗	汤琪云	
15:50-16:10	宾得卫星会	刘 枫	钱俊波 吴 萍
时 间	手术操作演示	导 播	主 持
16:10-17:00	操作演示(一)	刘建强	杨红梅 何亚龙 施瑞华 吴克俭
17:10-17:50	操作演示(二)	朱 宏	

备 注:

演示名单(按姓氏拼音排序):戴伟杰、邓彬、李瑶瑶、刘枫、宛新建、王东、王雁、王拥军、王云、文卫、肖斌、徐顺福、杨建锋、姚玉玲、张其德、张筱凤、钟芸诗、周平红

地 点:扬大附院西区医院

7月17日下午 ERCP学组、超级微创专题论坛(地点:贵宾会议室<四>)

	时 间	主 题	讲 者	主 持
ERCP学组	13:30-13:50	胃肠术后ERCP	郝建宇	朱 宏 王建华
	13:50-14:10	专题讲座	龚 彪	
	14:10-14:30	胆管狭窄内镜诊疗新进展	缪 林	许春芳 朱苏敏
	14:30-14:50	消化道重建后的ERCP新进展	王 翔	
	14:50-15:10	工作讨论会议		



	时 间	主 题	讲 者	主 持
茶 歇	15:10-15:30	波科卫星会:ERCP技术在胆道疾病诊治中的应用进展	黄 锦	赵黎黎
		茶 歇		
超级微创协作组	15:40-16:00	后POEM时代贲门失弛缓症诊治的思考	王邦茂	伏亦伟 陈光侠
	16:00-16:20	胆管癌的治疗进展	张筱凤	
	16:20-16:40	消化系疾病超声内镜诊断的比较优势	杨秀疆	姚 俊 张其德
	16:40-17:00	消化内镜在肠痿患者中的临床应用	汪志明	
	17:00-17:20	工作讨论会议		

7月17日下午 早癌学组、胃病与Hp专题论坛、各组长会议(地点:贵宾会议室<一>)

	时 间	主 题	讲 者	主 持
早癌学组	13:30-13:50	消化内镜在下咽、口咽早癌中的应用价值	包 郁	徐桂芳 刘 莉
	13:50-14:10	消化道早癌诊治新技术进展	蔺 蓉	
	14:10-14:30	专题讲座	刘 杰	王 雁 吴爱荣
	14:30-14:50	粘膜内印戒细胞癌诊疗策略	凌亭生	
	14:50-15:10	工作讨论会议		
茶 歇	15:10-15:30	开立卫星会	伏亦伟	杨红梅
		茶 歇		
胃病与Hp协作组	15:40-16:00	十二指肠上皮肿瘤的诊治策	盛剑秋	徐顺福 王建宁
	16:00-16:20	胃神经内分泌肿瘤的诊疗	张振玉	
	16:20-16:40	13C尿素呼气试验质量控制专家建议解读	肖 君	张秀华 沙 杰
	16:40-17:00	萎缩性胃炎和肠化生一离早期胃癌有多远	施瑞华	
	17:00-17:20	工作讨论会议		



时 间	主 题
17:30-18:30	江苏省消化内镜学分会第七届各组长会议

7月17日下午 EUS学组、外科与NOTES专题论坛(地点:多功能厅)				
	时 间	主 题	讲 者	主 持
EUS学组	13:30-13:50	EUS对消化道粘膜下病变的诊治价值	许国强	张建国 肖 斌
	13:50-14:10	EUS—GE的实践与进展	王 雷	
	14:10-14:30	EUS在消化道早癌诊断中的临床应用	占 强	刘 军 王 敏
	14:30-14:50	浅谈EUS在非消化系统中应用	胡端敏	
	14:50-15:10	工作讨论会议		
茶 歇	15:10-15:30	库克卫星会	夏明星	范志宁 邓登豪
		茶 歇		
外科与 NOTES协作 组	15:40-16:00	对消化道肿瘤双镜联合我们能做什么	彭贵勇	文 卫 冯亚东
	16:00-16:20	双镜联合技术在胃肠疾病诊治中的应用	汤黎明	
	16:20-16:40	Notes及双镜联合的应用现状及亮点	杨晓钟	张以洋 钱俊波
	16:40-17:00	软式内镜NOTES技术的创新和实践	刘冰熔	
	17:00-17:20	工作讨论会议		



7月17日下午 儿科专题论坛(地点:贵宾会议室<三>)

时 间	主 题	讲 者	主 持
15:30-15:50	儿童IBD的流行病学特点和诊疗策略	刘志峰	吴克俭 徐 岳
15:50-16:10	儿童食管良性狭窄内镜诊疗进展	刘 莉	
16:10-16:30	儿科消化内镜诊治进展	方 莹	陈 洪 鲍柏军
16:30-16:50	儿童异物的内镜诊疗	汤琪云	
16:50-17:20	工作讨论会议		

7月18日上午 主会场(地点:学术报告厅)

时 间	主 题	讲 者	主 持
8:00-8:20	院士论坛	李兆申	王 祥 原丽莉 张允历
8:20-8:40	数字化转型赋能医学创新发展	王咏红	
8:40-9:00	中国胃黏膜癌前病变和癌前状态处理策略专家共识	陈卫昌	
9:00-9:20	安杰思卫星会	刘 莉	陈 洪 赵昌东
	茶 歇		
9:20-9:40	慢性胰腺炎的临床诊治与综合治疗	廖 专	许树长 徐 红 姚 俊
9:40-10:00	专题讲座	王洛伟	
10:00-10:20	慢性食管气管瘘封堵术后瘘口愈合的机制和条件	张国新	
10:20-10:40	济川卫星会	沈 洪	李庭赞 刘 政
时 间	手术操作演示	导 播	主 持
10:40-11:30	操作演示(一)	杨维忠	朱美玲 吴 健
11:30-12:20	操作演示(二)	陈进忠	刘鹏飞 李庭赞
12:20-12:30	闭幕式		缪 林

备 注:

演示名单(按姓氏拼音排序):曹俊、陈洪潭、程文芳、冯亚东、李锐、林洁、凌亭生、田野、王贵齐、王翔、吴健、徐雷鸣、姚俊、于红刚、张秀华、张以洋

地 点:扬大附院西区医院



7月18日上午 肠道学组分论坛(地点:贵宾会议室<四>)

时 间	主 题	讲 者	主 持
9:30-9:50	胃早癌ESD治疗的问题与思考	和水祥	潘 峰 成宏伟
9:50-10:10	肠镜检查前的高质量肠道准备	许春芳	
10:10-10:30	消化道早癌ESD前后内镜诊断及病理评估及其意义	戈之铮	于莲珍 吴 萍
10:30-10:50	CD的小肠镜诊治	于成功	
10:50-11:10	工作讨论会议		

7月18日上午 静脉曲张学组分论坛(地点:贵宾会议室<一>)

时 间	主 题	讲 者	主 持
9:30-9:50	组织胶治疗肝硬化消化道静脉曲张出血的现状	刘德良	王 雷 林 周
9:50-10:10	内痔的内镜治疗	程文芳	
10:10-10:30	标准治疗食管胃静脉曲张的一点思考	诸葛宇征	刘 政 王 程
10:30-10:50	食管胃底静脉曲张出血内镜OR介入	黄 锦	
10:50-11:10	工作讨论会议		

演示专家(以拼音顺序排列):

曹俊、柴宁莉、陈洪潭、陈幼祥、程文芳、戴伟杰、丁震、冯亚东、伏亦伟、胡端敏、黄锦、黄永辉、冀明、李锐、林洁、凌亭生、刘枫、刘莉、吕瑛、田野、宛新建、万荣、汪志明、王东、王贵齐、王雷、王翔、王晓艳、王雁、王拥军、王云、文卫、肖斌、徐雷鸣、徐美东、徐顺福、姚玉玲、杨建峰、于红刚、占强、张其德、张筱凤、张秀华、张以洋、钟芸诗、朱苏敏



江苏省第十八次消化内镜学学术会议

论文汇编

主办单位 江苏省医学会
江苏省医学会消化内镜学分会

承办单位 扬州市医学会
扬州大学附属医院
南京医科大学第一附属医院

江苏·扬州 2021年7月16~18日



目次

1. 重组人 5 型腺病毒瘤内注射对小鼠胰腺癌肿瘤微血管作用的初步研究 张健锋(19)
2. 重组人 5 型腺病毒影响胰腺癌肿瘤免疫微环境的初步探讨 张健锋(19)
3. 早期食管癌或癌前病变 ESD 术后非心源性胸痛的危险因素分析:一项单中心的回顾性研究
..... 张 斌(20)
4. 腹腔镜胆总管探查取石与内镜 ERCP/EST 联合 LC 治疗胆囊疾病合并胆总管结石的临床
对比研究 孙 乐(21)
5. ESD 术对早期胃癌及癌前病变的治疗效果及临床价值 孙 乐(21)
6. 各肠道节段的退镜时间与结肠镜质量的关系 杨 成(22)
7. Macrophage-Derived exosomal miR-155 regulating hepatocyte pyroptosis in MAFLD
..... Wei He(22)
8. Comparison of fecal and colorectal mucosal lavage in adenoma patients for microbiome analysis
..... Huiming Tu(23)
9. Evaluation of animal models of Crohn's disease with anal fistula Shuangshuang Lu(24)
10. 超声内镜引导下胰管穿刺支架植入治疗胰腺分裂症一例 纪 璘(25)
11. 青年胃癌内镜、临床病理特征及预后影响因素分析 卢爽爽(26)
12. 一种兔克罗恩病肛瘘临床前模型的建立 卢爽爽(27)
13. 基于放大镜的肉眼观察对评估 EUS-FNA 组织标本质量的临床研究 黄佳亮(27)
14. 内镜下乳头括约肌切开联合不同直径柱状气囊扩张治疗胆总管结石的疗效和安全性
..... 双金权(28)
15. 粪便 NDRG4 基因甲基化检测在结直肠癌筛查中的意义 陶花逸(29)
16. Circ-0067934 通过 miR-1301-3p/KIF23 轴抑制胃癌细胞的增殖、迁移和侵袭 ... 徐 瑾(29)
17. 探究内镜下扩张结肠术后吻合口良性狭窄的最佳时长 王建坤(30)
18. 高循环成纤维细胞生长因子-21 水平作为脂肪胰患者预后指标 韩 菲(31)
19. 乳酸脱氢酶抑制剂 stirimetol 对急性胰腺炎小鼠的保护作用 殷 玲(31)
20. Chemerin 在脂肪胰患者血清中的表达及其临床预测价值 周 露(32)
21. 靶向抑制 Hif1 α 减轻急性胰腺炎小鼠腺泡细胞的坏死 沈沁浩(33)
22. 血清 Cys C 作为急性胰腺炎患者急性肾损伤潜在预测指标的回顾性研究 王凝之(33)
23. 血清静脉乳酸水平升高作为急性胰腺炎器官衰竭早期预测指标,一项回顾性研究 ... 许送欣(34)
24. 个体化预测小儿肠息肉发生的列线图模型的建立 王 晗(35)
25. 结肠镜检查中图片采集数目与息肉检出率的关系 张 珂(35)
26. 扬州市农村地区上消化道癌人群筛查的结果分析 姜 鑫(36)
27. 儿童结肠镜检查前聚乙二醇电解质散联合饮食控制肠道准备质量的影响因素分析
..... 矫凤飞(37)
28. 单中心英夫利昔单抗治疗儿童克罗恩病短期及长期疗效分析 张志华(38)

29. 新型冠状病毒肺炎疫情期间低风险地区上消化道早癌筛查的临床实践·····	姜 鑫(38)
30. 徐州地区幽门螺杆菌感染后萎缩性胃炎患病情况及耐药现况分析·····	周广青(39)
31. 86 例婴儿结肠镜检查的单中心回顾性分析·····	闫坤龙(40)
32. 神经激肽 1 受体阻滞剂阿瑞匹坦抑制胆管癌细胞活力及机制研究·····	杨 扬(40)
33. 组氨酸磷酸酶(LHPP)在结直肠肿瘤组织中的表达及对结直肠癌细胞活力的抑制作用研究 ·····	杨 扬(41)
34. 初发复发性及良恶性胆道梗阻患者菌群结构差异分析·····	唐睿漪(42)
35. 早期胃癌内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗临床疗效及生存对比分析·····	张春梅(42)
36. 2017 年—2020 年江苏省扬州市上消化道癌筛查的效果评价 ·····	姜 鑫(43)
37. 无症状的回肠储袋患者内镜下疾病活动度与储袋炎风险增加相关·····	魏 娟(44)
38. 纵膈及腹腔恶性淋巴结的超声内镜声像图特征分析·····	张奕蕊(44)
39. 一例双镜联合的肠腔内宫内节育器取出术·····	卢爽爽(45)

重组人 5 型腺病毒瘤内注射对小鼠胰腺癌肿瘤微血管作用的初步研究

张健锋、朱爱玲、毛振彪

南通大学附属医院

目的:研究重组人 5 型腺病毒(安柯瑞)瘤内注射以及联合使用信迪利单抗对小鼠胰腺癌肿瘤的治疗疗效,初步探讨重组人 5 型腺病毒瘤内注射对小鼠胰腺癌肿瘤微血管的作用,为临床胰腺癌的治疗提供新的思路。

方法:建立小鼠胰腺癌皮下移植瘤模型,实验随机分 4 组:安柯瑞单药组,信迪利单抗单药治疗组,安柯瑞联合信迪利单抗治疗组(联合治疗组)以及空白对照组。观察并记录治疗前后小鼠的体重、肿瘤的体积,并绘制变化趋势图,作出统计分析。治疗结束后完整分离出皮下移植瘤进行荧光免疫组化和 Western Blot 分析 CD31、collagen I、 α SMA 的表达水平,评估不同的治疗方案对肿瘤微血管及肿瘤纤维化的影响。

结果:1. 与治疗前(第 0 周)小鼠体重比较,安柯瑞组、信迪利单抗组、联合治疗组胰腺癌小鼠第 4 周的体重均增加,差异均有统计学意义(25.58 ± 1.32 g VS 23.22 ± 1.46 g, 25.83 ± 2.55 g VS 22.67 ± 1.09 g, 27.53 ± 2.02 g VS 23.08 ± 1.63 g; 均 $P < 0.05$)。而与对照组比较,联合治疗组小鼠体重明显增加,肿瘤体积显著减小,差异有统计学意义($P < 0.05$),余各组之间无统计学意义。

2. 免疫荧光染色和 Western Blot 结果显示,与对照组比较,安柯瑞组和联合治疗组 collagen I、 α SMA、CD31 表达均明显减少,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。信迪利单抗治疗组与对照组相比,无统计学差异($P > 0.05$)。

结论:1. 安柯瑞瘤内注射联合信迪利单抗治疗的胰腺癌肿瘤小鼠饮食、运动等生长状态较好,该治疗方案对改善临床胰腺癌患者的生活质量及提高预后提供新的思路。

2. 安柯瑞瘤内注射可降低小鼠胰腺癌肿瘤的纤维化程度、减少肿瘤微血管,具有抗血管生成作用,但单一疗法效果不显著。与信迪利单抗联合使用时,可诱导更强的抗肿瘤作用,为临床胰腺癌的治疗,提高临床胰腺癌化学治疗的反应性提供参考。

重组人 5 型腺病毒影响胰腺癌肿瘤免疫微环境的初步探讨

张健锋、戴晓燕、毛振彪

南通大学附属医院

目的:研究重组人 5 型腺病毒(安科瑞)影响胰腺癌肿瘤免疫微环境的机制,初步探索安科瑞与靶向免疫检查点的抗体联合治疗的潜力。

方法:

1. 回顾性分析 40 例胰腺癌患者的临床资料,以同期 25 例健康人的体检数据进行对照。流式细胞术比较外周血 T 细胞亚群在不同人群外周血中的表达及安科瑞瘤内注射治疗的胰腺癌患者治疗前和治疗后 3 天外周血 T 细胞变化,分析外周血 T 细胞与胰腺癌患者临床病理特征的相关性及其临床意义,初步探讨安科瑞瘤内注射引起的机体免疫应答情况。

2. 在具有免疫能力的 C57BL/6 小鼠中建立小鼠 Pan02 胰腺癌模型。首先设置 PBS 对照组及安科瑞单药治疗组,监测并记录各组肿瘤体积变化及小鼠一般情况,评估两组外周血及瘤内 T 细胞的变化,包括 PD-1、PD-L1 的变化。接着设置 PBS 对照组、安科瑞单药治疗组、信迪利单抗单药治疗组及安科瑞+信迪利单抗联合治疗组(联合组),通过监测肿瘤体积变化及检测各组瘤内 CD8 的表达情况,进一步探索安科瑞联合信迪利单抗免疫治疗的功效。

结果:

1. 与正常人相比,胰腺癌患者外周血 CD3+T 细胞和 CD8+T 细胞的百分比更低,CD4+/CD8+ 比值更高,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。外周血 T 细胞与临床相关性分析显示:肿瘤体积越小,CD4+/CD8+ 比值越高($P < 0.05$)。位于胰头颈部、局部进展期(III~IV 期)或者有远处转移的胰腺癌患者外周血中 CD3+T 细胞的百分比更低(均 $P < 0.05$)。安科瑞治疗后胰腺癌患者外周血中 CD3+T 细胞及 CD8+T 细胞的水平显著上调,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

2. 在 C57BL/6 胰腺癌荷瘤小鼠中进行病毒治疗第 30 天,与对照组比较,安科瑞组小鼠肿瘤体积明显缩小、瘤内 CD8+T 细胞百分比明显升高、CD8+PD-1+T 细胞百分比明显降低、PD-L1 表达的百分比明显升高,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

3. 联合组治疗后第 24 天,与信迪利单抗组、对照组相比,联合组肿瘤体积均明显缩小,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。开始治疗后的第 30 天,与对照组相比,联合组、安科瑞组和信迪利单抗治疗组 CD8 蛋白表达上调,而联合组瘤内 CD8 蛋白分布最广,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

结论:安科瑞可以逆转 CD8+T 细胞衰竭,增加瘤内 CD8+T 细胞的浸润。信迪利单抗可增强安科瑞的肿瘤抑制作用,促进瘤内 CD8+T 细胞的浸润。

早期食管癌或癌前病变 ESD 术后非心源性胸痛的 危险因素分析:一项单中心的回顾性研究

张斌、赵典、王雷、吕瑛、徐桂芳、张晓琦、张以洋、邹晓平
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的:内镜粘膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)是临床上常用的治疗早期食管癌及癌前病变的首选方法。与外科手术相比,ESD 具有创伤小、费用低、住院时间短等优点。但也存在穿孔、迟发性出血、感染、狭窄、疼痛等并发症。既往关于食管 ESD 术后并发症的研究多关注出血、穿孔、术后狭窄等方面,而关于食管 ESD 术后疼痛的研究尚未见报道。本研究旨在探讨早期食管癌或癌前病变内镜黏膜下剥离术(ESD)后非心源性胸痛的危险因素。

方法:收集 2018 年 1 月至 2019 年 6 月在南京鼓楼医院消化内科住院行食管癌前病变或早期癌 ESD 治疗的 309 例病例纳入回顾性分析,对所有患者的病例资料进行汇总,按术后 24 小时至 48 小时内有无非心源性胸痛发作分为无痛组($n=156$)和疼痛组($n=153$),组间对比分析使用 t 检验或 χ^2 检验,logistic 回归分析筛选危险因素。

结果:两组患者在年龄、性别、BMI、高血压史、糖尿病史、冠心病史、吸烟史、饮酒史方面无明显差异($P > 0.05$);在既往外科手术史($P=0.039$)、病灶大小($P=0.026$)、手术时间($P=0.009$)、术后是否发热($P=0.001$)方面差异有统计学意义。多因素回归分析提示既往外科手术史($P=0.043$)及术后出现发热($P=0.007$)是食管 ESD 术后非心源性胸痛的独立危险因素,尤其是既往有骨科手术史或多次外科手术史的患者更容易出现食管 ESD 术后非心源性胸痛;病灶大小($P=0.027$)及手术时间($P=0.011$)是食管 ESD 术后非心源性胸痛的危险因素,但不是独立危险因素。非心源性胸痛和发热会延长

患者术后住院时间($P=0.005$ 、 $P=0.001$),增加患者住院费用($P=0.034$ 、 $P<0.001$)。

结论:既往外科手术史及发热可能与食管 ESD 术后非心源性胸痛的发生有关。食管 ESD 术后非心源性胸痛和发热会增加住院时间和住院费用。对于既往有外科手术史的早期食管癌及癌前病变患者,接受 ESD 术前可能需要更多的关注其术后发生非心源性胸痛的可能性并针对性地采取干预措施。

腹腔镜胆总管探查取石与内镜 ERCP/EST 联合 LC 治疗胆囊疾病合并胆总管结石的临床对比研究

孙乐、喻群力、仇必军
扬州市江都区人民医院

目的:研究腹腔镜胆总管探查取石与内镜 ERCP/EST 联合 LC 治疗胆囊疾病合并胆总管结石的临床对比疗效。

方法:选取 2019 年 10 月—2020 年 12 月期间在本院普外科治疗的胆囊疾病合并胆总管结石患者 52 例作为研究对象,采用奇偶数法分为 2 组,对照组采用内镜 ERCP/EST+LC 联合治疗,研究组应用腹腔镜胆总管探查术+LC 进行治疗,观察各组间临床疗效。

结果:研究组患者早期并发症发生率明显较对照组低,且住院费用较对照组少,及住院时间均较对照组缩短,统计分析有差异($P<0.05$)。

结论:针对胆囊疾病合并胆总管结石,运用腹腔镜胆总管探查术+LC 联合治疗效果显著,对机体创伤小,手术风险低,并发症少,利于术后恢复,缩短治疗时间,减轻患者负担。

ESD 术对早期胃癌及癌前病变的治疗效果及临床价值

孙乐、喻群力、蒋丰娟
扬州市江都区人民医院

目的:探究早期胃癌及癌前病变用 ESD 术治疗的效果及应用价值。

方法:2017 年 12 月—2020 年 1 月,从本院收治的早期胃癌及癌前病变患者中抽取 60 例进行研究,回顾其临床资料,将其按不同手术治疗方案分为对照组、实验组。对照组 30 例行 EMR(内镜黏膜下切除术),实验组 30 例行 ESD 术(内镜黏膜下剥离术),对比手术观察指标、治疗有效率、并发症、生活质量。

结果:手术时间、术后恢复时间、住院时间实验组短于对照组,而术中出血量实验组少于对照组($P<0.05$);治疗有效率实验组高于对照组($P<0.05$);并发症发生率实验组低于对照组($P<0.05$);各项生活质量评分实验组高于对照组($P<0.05$)。

结论:在早期胃癌及癌前病治疗时,采用 ESD 术,不仅可以缩短手术时间与术后恢复时间,还可以减少对患者的损伤、提升治疗效果,对提高生活质量具有重要作用,值得推荐。

各肠道节段的退镜时间与结肠镜质量的关系

杨成¹、吴瑞²、占强¹、朱先兰¹、纪璘¹、王辉¹、周梁云¹

1. 无锡市人民医院

2. 江苏省人民医院

目的:探讨各个肠道节段合理的退镜时间。

方法:前瞻性观察研究自2019年7月至2019年12月于本消化内镜中心行结肠镜检查的228例患者。随后,回顾性分析自2017年7月至2017年9月的700例结肠镜检查记录,以作验证集。

结果:采用ROC曲线确定升结肠段、横结肠段、降结肠段以及乙状结肠、直肠段的退镜时间阈值分别为78s、61s、60s及112s。在升结肠段中,当退镜时间 ≥ 78 s时,升结肠段的腺瘤检出率(26.9%对2.8%; $P < 0.001$)显著增加。当横结肠段退镜时间 ≥ 61 s(11.9%对4.2%; $P = 0.027$),降结肠段退镜时间 ≥ 60 s(13.1%对2.3%; $P = 0.002$),乙状结肠、直肠段退镜时间 ≥ 112 s时(31.1%对14.8%; $P = 0.010$),各肠段的腺瘤检出率均显著增加。在多因素Logistic回归分析中,升结肠段退镜时间 ≥ 78 s($OR = 9.943$, $P < 0.001$),降结肠段退镜时间 ≥ 60 s($OR = 5.703$, $P = 0.009$),乙状结肠、直肠段退镜时间 ≥ 112 s($OR = 2.406$, $P = 0.026$)是各肠段腺瘤检出率增加的独立影响因素。验证集中,当升结肠段、横结肠段、降结肠段及乙状结肠、直肠段退镜时间分别 ≥ 78 s, 61s, 60s, 112s时,全肠道的腺瘤检出率(46.3%对17.7%; $OR = 2.458$; $P = 0.020$)及息肉检出率(62.9%对24.0%; $OR = 3.772$; $P = 0.001$)均显著增加。

结论:当升结肠段、横结肠段、降结肠段及乙状结肠、直肠段的退镜时间分别 ≥ 78 s, 61s, 60s, 112s时,各肠段及全肠道的腺瘤检出率及息肉检出率均显著升高。

Macrophage-Derived exosomal miR-155 regulating hepatocyte pyroptosis in MAFLD

Wei He, Jin Xu, Guo-dong Liang, Guang-xia Liu, Jun-ning Zhao

Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Changzhou

Background: Previous studies have shown that pyroptosis in hepatocyte is an important pathophysiological change in the development of MAFLD, however, the exact mechanism remains unclear. Growing evidence has shown that exosomal miRNAs mediated communication between inflammatory cells and hepatocyte is an important link in a variety of liver diseases, including MAFLD. Therefore, elucidating the molecular mechanism of pyroptosis in hepatocyte is crucial for the prevention and treatment of MAFLD.

Methods: The effects of hepatocyte pyroptosis on hepatic fibrosis and its underlying mechanisms were investigated in a HFD-induced MAFLD mouse model as well as in the liver tissues of patients with MAFLD by immunohistochemistry, real-time PCR, Western blotting, and luciferase reporter assay. miR-155 inhibitor tail injection was also applied to inhibit its expression in HFD-induced MAFLD mouse model.

Results: Compared with the healthy controls, hepatocyte pyroptosis was substantially increased in liver tissue of patients with MAFLD as indicated by the expression of GSDMD-N, caspase 1, IL-18 and IL-1 β as well as the TUNEL-labeled hepatocytes. Similar to the human samples, hepatocyte pyroptosis was also induced in liver tissue of HFD-induced MAFLD mouse model. More importantly, caspase 1 inhibitor treatment ameliorated hepatocyte pyroptosis and liver fibrosis in HFD-induced animal mouse model. Our study also demonstrated that miR-155 expression and the number of infiltrated macrophages were substantially increased, and knockdown of miR-155 with a specific inhibitor attenuated hepatocyte pyroptosis and liver fibrosis in HFD-induced animal mouse model. In addition, we showed that macrophage-derived exosomal miR-155 was transferred into hepatocyte and mediated hepatocyte pyroptosis in liver tissue of HFD-induced MAFLD mouse model. Furthermore, blockade of exosome secretion with GW4869 improved pyroptosis and liver fibrosis in HFD-induced animal mouse model. On the contrary, macrophage-derived exosomal miR-155 was transferred into hepatocyte and mediated hepatocyte pyroptosis in HFD-induced MAFLD mouse model. Last but not least, we found that miR-155 promoted hepatocyte pyroptosis in MAFLD by directly down-regulating FoxO3a expression, which subsequently attenuated downstream caspase 1/IL-1 β and IL-18 signaling.

Conclusions: Taken together, our results demonstrated that macrophage-derived exosomal miR-155 promotes liver fibrosis by stimulating hepatocyte pyroptosis and could serve as a novel therapeutic target for the treatment of MAFLD.

Comparison of fecal and colorectal mucosal lavage in adenoma patients for microbiome analysis

Huiming Tu

Affiliated Hospital of Jiangnan University

Objective: Invasive methods requiring mucosa injury are used to sample the gut mucosa microbiota in colonoscopy population. This poses substantial challenges to colonization ability study of mucosa microbiota. Colorectal adenoma is precursor lesion for colorectal cancer. The previous research has indicated a relationship between the human gut microbiota and colorectal cancer (CRC); however, its relationship to colorectal adenoma is undefined. We tested, for the first time, the relationship of bacterial to colorectal adenoma by two specimen types.

Design: We prospectively studied the colorectal bacterial using Fecal and colorectal mucosal lavage (CML, Medical purified water used to clean colorectum during colonoscopy) from 30 patients undergoing surgery for colorectal adenoma (tubular, sessile serrated and serrated adenoma), 10 individuals with polyps (hyperplastic and inflammatory polyp) and 22 Polyp-free controls. Microbiota composition was determined by 16S rRNA amplicon sequencing; comparison of gut microbiota diversity, overall composition, and normalized taxon abundance among these groups.

Results: Differences between fecal microbiota and CML microbiota were detected and fecal microbiota only partially reflected gut microbiota. Participants with and without gut disease can be collected CML specimens based on colonoscopy-screened that replace the collection of fecal. The mi-

icrobial community diversity of disease participants differed from that of polyp-free controls, but alterations were restricted to CML samples. Of these, genera *Ruminococcus*, *Bifidobacterium*, family *Lachnospiraceae* were in increased abundance in all fecal specimens, whereas genera *Haemophilus*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Granulicatella* and Pathogen Cluster, showed increased abundance in all CML specimens. We observed strong relations between the 13 predicted KEGG pathways and 8 CRC-associated oral bacteria clusters such as *Oribacterium*, *Granulicatella* and *Parvimonas* in CML specimens.

Conclusions: These findings indicate that gut microbiota sampling provided a reliable, but imperfect, representation of mucosal-associated microbiota with and without gut disease patients in colonoscopy. Regardless of the types of gut disease, we recommend inclusion of combining fecal and CML specimens when non-invasive gut microbiota sampling is needed to assess gut microbiota. Gut microbes may play a role in the early stages of colorectal carcinogenesis through the development of adenomas. In this study, findings may have connotations for developing CRC prevention therapies targeting early gut microbial of colorectal carcinogenesis.

Evaluation of animal models of Crohn's disease with anal fistula

Shuangshuang Lu^{1,2}, Jin Huang^{1,2}

1. 大连医科大学

2. 南京医科大学附属常州市第二人民医院

Objective: Anal fistula is a common and serious complication of Crohn's disease (CD). Currently, an animal model than can be used to simulate this disease is yet to be established. The aim of the present review was to summarize the different characteristics and experimental methods of commonly used animal models of CD with anal fistula.

Materials: The search included articles published in PubMed and Web of Science. Specific search terms were included, such as "Crohn's disease AND fistula AND animal model". All relevant articles up to December 31, 2020 were included by reviewing the titles and abstracts regarding animal models of CD with anal fistula. In addition, the reference lists of the relevant articles were also investigated. The initial literature review identified 234 citations. The title and abstract were examined for article inclusion and six studies were finally selected for inclusion in the present review.

Methods:

The inclusion criteria were the following: Content relevant to the animal experiments of CD with anal fistula. The exclusion criteria were the following: i) Simple anal fistula without direct correlation with CD and ii) repetitive modeling methods. A total of 234 related studies were collected and the data were examined and extracted. The citations from each article were reviewed and 228 articles were excluded. A total of six articles met the inclusion criteria. The modeling methods and characteristics are discussed.

Results and conclusion: Among those, two articles were related to the experimental methods of CD with anal fistula models, whereas two articles were related to the spontaneous formation of simi-

lar models in mice. One article was related to the assessment of cell therapy regarding the improvement of mechanically-induced porcine anorectal fistula (ARF) model and one article examined the establishment of a human CD dog model. A total of six articles were classified and summarized in accordance with the inclusion criteria and the animal model of CD with anal fistula. For SAMP1 / YitFc mouse model or canine anal fistula, the fistula can be produced randomly. Size considerations make the mouse model more suitable for testing drug therapy than surgery. As for the canine model, the applicability of this model to preclinical studies is limited due to the lack of a predictable onset time or the inability to induce fistula easily. In addition, a histologically confirmed pig model of anal fistula (6 pigs) was used to test a new biological plug. A recent article described proctitis in rats induced by rectal enema with TNBS. After 7 days, the sphincter fistula was established with surgical line. However, these studies have some limitations, or the duration of colitis is not long enough, or the incidence rate is low, the sample size is small, or after being executed, the animal can not get continuous pathological results.

In conclusion, a total of six existing preclinical models of perianal fistulizing CD that focused on intestinal inflammation or fistula were discussed in the present review. Of note, although considerable progress on the research on animal models of perianal fistulizing CD has been made, the extrapolation of the basic research data to the clinical setting requires additional studies.

超声内镜引导下胰管穿刺支架植入治疗胰腺分裂症一例

纪璘

南京医科大学附属无锡市人民医院

1. 病例资料

患者,男性,80岁。有高血压病史数十年,口服左氨氯地平降压;有房颤射频消融手术史,口服美托洛尔、普罗帕酮控制心律;冠脉钙化,口服辛伐他汀;睡眠障碍,口服艾司唑仑、氟桂利嗪;有胆囊切除手术史。无烟酒嗜好。

2019年1月来患者反复发作上腹痛,查血清淀粉酶明显升高。上腹部MRCP示胆总管轻度扩张、胰管扩张、十二指肠降部憩室(图1);腹部增强CT示胆总管轻度增宽、主胰管扩张。线阵超声内镜提示:胰腺内网格强回声,胰腺体积变小。胰体部扫查到扩张的主胰管:胰腺体尾部主胰管直径约4mm,胰颈部主胰管直径约6mm。在胃内沿主胰管向胰头方向扫查,扩张的胰管未与胆总管汇合。十二指肠降部扫查到胆胰汇合区腹侧胰管,直径约1.9mm,与胆总管一起汇入主乳头;背侧胰管扩张,直径约2.9mm,与副乳头相通,主胰管副胰管不相通。诊断考虑慢性胰腺炎,胰腺分裂症。于我院及外院先后三次尝试ERCP副乳头插管失败,予药物保守治疗后腹痛好转出院。末次出院2天后患者再发腹痛再次收入我科。此次入院查血常规提示轻度贫血;血清淀粉酶:339 U/L,肝功能中碱性磷酸酶和 γ 谷氨酰转肽酶升高。血清Ca₁₉₉ 162.5U/ml,较8月份44.6U/ml升高。凝血功能正常。心电图:ST段压低;Q-Tc间期延长。

患者反复发作急性胰腺炎,根据MRCP及超声内镜考虑为胰腺分裂症,曾行三次ERCP副乳头插管均未成功,胰腺体部胰管直径约6mm,对于这种情况,考虑在EUS引导下经胃胰管穿刺支架植入术,与患者及家属沟通病情及手术情况后行EUS-PD。术中选择胰体部扩张的主胰管为穿刺点,予以COOK 19G超声穿刺针穿刺成功,造影显示胰管,沿穿刺针置入导丝进入主胰管,取出穿刺

针,沿导丝分别予 6F 囊肿切开刀、7F 扩张导管、8.5F 扩张导管进行扩张后,沿导丝置入 7F 单猪尾塑料支架留置于主胰管及胃之间(视频 1)。患者术后经抗感染,抑酸、抑酶等治疗后好转出院。复查腹部 CT 提示支架位置良好,胰管扩张已不明显,未再发生腹痛,胃纳改善,体重逐步增加。

青年胃癌内镜、临床病理特征及预后影响因素分析

卢爽爽^{1,2}、黄锦^{1,2}

1. 大连医科大学

2. 南京医科大学附属常州市第二人民医院

目的:青年患者(≤ 40 岁)的胃癌的患病率较低,临床报告数量有限。本研究旨在阐明青年患者胃癌的内镜、临床病理特征和预后影响因素。

材料:2015年1月至2021年1月,在常州市第二人民医院确诊为原发性胃癌,并且通过手术切除(外科和内镜)的年龄 ≤ 40 岁患者入选,共计84例作为青年组。从同期住院的患者中抽取84例中老年组患者(> 40 岁)。

方法:分析各年龄组的一般资料、病变部位、TNM分期、幽门螺杆菌感染、内镜分型、白光内镜表现、病理类型并分析青年胃癌的预后情况及影响因素。

结果与结论:

1. 全组及各年龄组男性胃癌发病率均明显高于女性,但青年组女性胃癌发病率明显高于中老年组,不同年龄组胃癌患者性别的构成比差异具有统计学意义($P < 0.001$)。2. 青年组中病灶多位于胃窦,中老年组病灶多位于胃底及贲门($P < 0.05$)。3. 青年组男女之间肿瘤浸润深度、淋巴结转移、TNM分期的差异无统计学意义($P > 0.05$)。但与中老年组相比,分化程度、TNM分期的构成比差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。4. 青年组以 Borrmann III型、IV型为主。中老年组以 I型、II型为主($P < 0.05$)。5. 白光内镜观察两组均易出现色调改变、清晰边界、表面不规则;中老年组更多表现为自发性出血、萎缩或肠化背景、隆起性病灶表面 WOS 多见,凹陷性病灶边缘毛刺征多见,以上表现差异具有统计学意义($P < 0.05$)。6. 青年组以低分化癌及印戒细胞癌为主,中老年组以高分化为主($P < 0.05$)。7. 两组在幽门螺杆菌感染方面没有显著差异。8. Kaplan—Meier 方法显示青年组患者总生存率低于中老年组($P < 0.05$),但进展期胃癌行根治术后两组生存率差异无统计学意义($P > 0.05$)。9. 单因素分析显示:分化程度、病变部位、病理类型为影响胃癌患者预后的因素,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。多因素分析显示:年龄、分化程度、病理类型是影响胃癌患者预后的独立危险因素。综上所述,青年胃癌病理组织学分化差,遗传倾向较明显。白光内镜下需注意胃黏膜色调、边界和表面不规则的病灶有助于发现早癌。青年胃癌总体预后差,但若行根治手术,与中老年胃癌预后无统计学差异。年龄、分化程度、病理类型是影响胃癌患者预后的独立危险因素。

一种兔克罗恩病肛瘘临床前模型的建立

卢爽爽^{1,2}、黄锦^{1,2}

1. 大连医科大学

2. 南京医科大学附属常州市第二人民医院

目的:肛瘘是克罗恩病的主要并发症,是目前亟待解决的难题。目前,可用于模拟该病的动物模型尚未建立。因此,本研究的目的是建立一个可靠的和可重复的克罗恩病肛瘘动物实验模型以评估新的治疗策略。

材料:20只雄性新西兰兔;2,4,6-三硝基苯磺酸(TNBS);0号手术线;弹性皮筋;一次性使用活体取样钳;超细胃镜;超声内镜。

方法:20只雄性新西兰兔随机分为A、B两组各9只为干预组,C组2只为对照组。干预组接受不同剂量的2,4,6-三硝基苯磺酸(TNBS)直肠灌肠诱导直肠炎。A组起始剂量为1.5ml,之后每周增加剂量,第2周为2.0ml,第3周为2.5ml;B组每周TNBS给药剂量不变,始终为2.0ml;对照组实验兔不做处理。7天后,对干预组进行经括约肌瘘管用弹性线造瘘。随后A组与B组被继续分为3个亚组,这些亚组在一个参数上有所不同:手术线被从瘘管中移除的时间,分别为7天,14天,21天。在实验开始后,每7天对实验兔进行1次肠道内窥镜检查,并在结肠病变明显处使用活检钳夹取组织进行病理学分析。记录各实验兔DAI评分,肠镜及病理评分。最后,在取线时和取线后第7天对各亚组进行肛周超声内镜检查,评估瘘管形成及愈合情况。

结果与结论:我们成功建立了克罗恩病肛瘘的兔模型,并改良了克罗恩病直肠炎动物模型的建模方法。A组实验兔除DAI评分外各项评分均显著高于其他组别($p < 0.05$),差异有统计学意义。其中,A组的第3亚组获得了最佳的临床前模型。在该组中,移除线后第7天,所有动物在超声内镜成像上均可见持续性管腔,显示为连续的全层持续高信号。瘘管的病理检查表现为邻近直肠的急性和慢性炎症、纤维化、上皮形成和周围直肠炎。所以,这种可持续、重复的兔克罗恩病临床前模型可用于评估克罗恩病肛周疾病的治疗及有效性研究。

基于放大镜的肉眼观察对评估EUS-FNA组织标本质量的临床研究

黄佳亮、程桂莲、徐龙江、徐丽明、吴伟、胡端敏

苏州大学附属第二医院

目的:内镜超声引导下细针穿刺抽吸术(EUS-FNA)作为一种安全、有效的方法,已被广泛用于消化道周围病变的诊断,本研究旨在探讨基于放大镜的肉眼观察对评估EUS-FNA组织标本质量的价值,确认EUS-FNA所需可视化组织核心(VTC)的临界长度,从而帮助内镜医师独立预测穿刺样本的充分性。

方法:本研究为单中心、单臂、前瞻性研究,根据纳入及排除标准,连续纳入79例自2019年12月至2020年8月,为明确胃肠道周围实性占位就诊于苏州大学附属第二医院行EUS-FNA的患者。内镜医师利用带放大镜的观察台对所有穿刺样本进行现场肉眼评估(MOSE),术后收集患者的一般

特征、穿刺方法、VTC 长度及病理诊断,阴性结果需随访至少 6 个月来确认。将含有 VTC 的样本制备成细胞块行 HE 染色,由病理医师对切片进行质量评分,探索 VTC 长度与样本质量的关系。最后基于各针次 VTC 长度和诊断结果绘制受试者工作特征(ROC)曲线,确定 VTC 的最佳临界长度。

结果:

1. 本研究对 79 例患者的 93 个实性占位进行了 EUS-FNA,共计穿刺了 249 次,手术完成率为 100%,并发症发生率为 1.1%。MOSE 联合 EUS-FNA 对胃肠道周围实性占位的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值和组织学诊断准确性分别为 85.9%、100.0%、100.0%、40.0%、87.1%。

2. 病理医师对细胞块的 HE 染色切片进行评分,经 Spearman 秩相关分析得出样本质量与 VTC 长度具有正相关关系($P < 0.05$)。根据各针次的 VTC 长度和诊断结果绘制受试者工作特征(ROC)曲线,曲线下面积(AUC)为 0.838,当 VTC 临界长度为 7.45mm 时,约登指数最大,为 0.475。

3. 对影响 EUS-FNA 组织学诊断率的独立因素进行 logistic 回归分析。结果表明病灶最大内径与 VTC 长度均是 EUS-FNA 组织学诊断率的独立影响因素。而病灶部位、穿刺方法与 EUS-FNA 的组织学诊断率无重大关系。

结论:借助放大镜的现场肉眼评估,医师可通过 VTC 长度判断标本质量,从而预测标本的充分性,且当 $VTC \geq 7.45\text{mm}$ 时,EUS-FNA 的组织学诊断率显著提高。在无法提供 ROSE 的内镜中心,基于放大镜的 MOSE 可以评估穿刺样本的质量,减少穿刺次数,对于胃肠道周围实性占位是一种安全、有效且经济的诊断方法。

内镜下乳头括约肌切开联合不同直径柱状气囊扩张 治疗胆总管结石的疗效和安全性

双金权、翟启智、王建宁
南京市江宁医院

目的:通过回顾性分析不同直径扩张气囊取石成功率及并发症发生率,探讨乳头括约肌切开联合不同直径乳头柱状气囊扩张对于胆总管结石治疗的效果及安全性,为 ERCP 术中气囊扩张的大小选择提供临床依据。

方法:回顾性分析行乳头括约肌切开联合柱状气囊扩张治疗的胆总管结石患者 81 例,其中男 40 例,女 41 例,年龄 53—85 岁,平均 69.6 ± 7.4 岁。依据患者术中气囊扩张直径大小分为以下 3 组:(1) 0.8cm—1.0cm 组,(2) 1.2cm—1.4cm 组,(3) 1.6—2.0cm 组。各组患者分别为 27、37 及 17 例。观察指标:一次性结石清除率,术后 24 小时血淀粉酶水平及 ERCP 术后胰腺炎、消化道出血、穿孔并发症发生率。分析不同组患者一次性结石清除率及术后 24 小时血淀粉酶水平、出血、术后胰腺炎及穿孔并发症发生率。

结果:行乳头柱状气囊扩张后取石治疗的胆总管结石患者共 81 例,各组患者在性别构成、平均年龄,合并胆囊结石、急性胆管炎及胰腺炎方面无明显差异。3 组患者 ERCP 术后 24 小时血淀粉酶水平 0.8—1.0cm 组及 1.2—1.4cm 组高于 1.6—2.0cm 组,3 组分别为: 366.8 ± 448.1 、 451.8 ± 632.5 、 $229.8 \pm 375.1\text{U/L}$,但差异无显著性($F = 3.391, P = 0.184$)。而出血、术后胰腺炎发生率无显著差异($P = 0.663, 0.217$),3 组均无穿孔发生。3 组患者一次性结石清除率有显著差异,其中 0.8—1.0cm 和 1.2—1.4cm 组分别为 96.2%、97.2%,显著高于 1.6—2.0cm 组 76.4%($\chi = 8.008, P = 0.015$); 1.6—2.0cm 组 17 例患者 4 例发生结石残留或一次性取石失败。

结论:ERCP 术中使用柱状气囊扩张直径在 2.0cm 以内是安全的,随着气囊扩张直径的增加一次

性结石清除率显著降低,但出血、穿孔及术后胰腺炎等并发症并无显著增加。

粪便 NDRG4 基因甲基化检测在结直肠肿瘤筛查中的意义

陶花逸、欧希龙

东南大学附属中大医院

目的:初步探讨粪便 NDRG4 基因甲基化检测在结直肠癌、腺瘤及非腺瘤性息肉筛查中的意义。

方法:本课题研究纳入从 2019 年 8 月至 2020 年 11 月在东南大学附属中大医院消化内科住院的患者,年龄在 18—85 岁之间,经知情同意后,共收集接受结肠镜检查的患者粪便样本 220 例。所有粪便标本均采集于结肠镜检查前或手术切除前。以结肠镜检查 and 病理结果为金标准,将病例分为结直肠癌组、腺瘤组(进展期腺瘤组、非进展期腺瘤组)、非腺瘤性息肉组及对照组,收集临床资料、粪便隐血试验(免疫法)及血清肿瘤标志物(CEA、CA199)结果,并进行粪便 NDRG4 基因甲基化检测。分别计算粪便 NDRG4 基因甲基化检测、粪便隐血试验及血清肿瘤标志物在不同亚组中检测的灵敏度及特异度,通过 SPSS 软件进行统计分析。

结果:本研究共收集 220 例患者的粪便标本,其中 194 例患者被完整的分析,在这 194 例粪便标本中,155 例(79.9%)有 DNA 甲基化结果,其中包括 4 例结直肠癌、67 例腺瘤(其中包括 49 例进展期腺瘤和 18 例非进展期腺瘤)、34 例非腺瘤性息肉及 50 例对照。粪便 NDRG4 基因甲基化检测的灵敏度分别为 50%、44.8%(进展期腺瘤 38.8%,非进展期腺瘤 61.1%)、38.2%,特异度为 78%。粪便隐血试验及血清肿瘤标志物检测对结直肠癌检测的灵敏度高于粪便 NDRG4 基因甲基化检测(100% vs 50%),而在腺瘤及非腺瘤性息肉中,粪便 NDRG4 基因甲基化检测的灵敏度均高于粪便隐血试验及血清肿瘤标志物检测,且具有统计学意义,在腺瘤中灵敏度分别为 36.4%、10.9% 及 5.5%($P=0.004$, $P=0.000$),非腺瘤性息肉检测的灵敏度分别为 41.4%、3.4% 及 6.9%($P=0.001$, $P=0.006$)。灵敏度增加的同时,粪便 NDRG4 基因甲基化检测的特异度有所降低。三者联合的平行试验在结直肠癌、腺瘤及非腺瘤性息肉中检测的灵敏度分别为 100%、47.3% 及 44.8%。

结论:1. 粪便 NDRG4 基因甲基化检测在腺瘤及非腺瘤性息肉的检测的灵敏度均高于粪便隐血试验及血清肿瘤标志物检测,但检测的特异度较低;在腺瘤及非腺瘤性息肉中,粪便 NDRG4 基因甲基化检测的灵敏度与患者的年龄、性别、病变的位置、大小及数目无关。

2. 粪便 NDRG4 基因甲基化检测与粪便隐血试验、血清肿瘤标志物检测联合可以获得更高的阳性率。

Circ-0067934 通过 miR-1301-3p/KIF23 轴抑制胃癌细胞的增殖、迁移和侵袭

徐瑾¹、何伟²、赵君宁²

1. 南京医科大学附属老年医院

2. 南京医科大学附属老年医院

目的:近年来,环状 RNA(circRNA)由于其在多种人类癌症中潜在的重要功能而引起了人们的广泛关注。Circ-0067934 是新发现的环状 RNA,其在胃癌(GC)中的作用尚未报导。因此,本研究旨在探讨 circ-0067934 在胃癌细胞增殖、侵袭和迁移中的可能作用及其机制。

方法:本研究采用 RT-qPCR 检测胃癌细胞中 circ-0067934、miRNAs 和 KIF23 的表达。CCK-8 法和 Edu 染色法检测细胞增殖。分别进行伤口愈合和 transwell 评估细胞迁移能力和侵袭能力。Western blotting 检测 Ki67、PCNA、MMP2、MMP9、KIF23 蛋白的表达。利用 Starbase 数据库和荧光素酶报告基因分析预测和验证 circ-0067934、miR-1301-3p 和 KIF23 在胃癌细胞中的结合。

结果:1. RT-qPCR 检测胃癌细胞中 circ-0067934 的表达。与正常胃粘膜细胞 GES-1 相比,胃癌细胞 AGS 中 circ-0067934 表达上调。用 sh-circ-0067934-1/2 转染细胞,敲除 circ-0067934 的表达。与 sh-NC 组相比,sh-circ-0067934-1/2 组细胞增殖能力明显降低。western blot 结果显示,转染 sh-circ-0067934 后,Ki67 的表达下调。2. Circ-0067934 沉默抑制细胞迁移和侵袭。转染 sh-circ-0067934 后,AGS 细胞的迁移和侵袭能力较对照和阴性对照均有所下降。3. circ-0067934 靶向 miR-1301-3p。转染 sh-circ-0067934 可显著促进 miR-1301-3p 的表达,但对 miR-345-3p 的表达影响较小。此外,双荧光素酶报告基因检测显示 miR-1301-3p 是 circ-0067934 的直接靶点。4. miR-1301-3p 靶向 KIF23。荧光素酶报告基因检测验证了 miR-1301-3p 与 KIF23 的结合。此外,与 mimic NC 组相比,转染 miR-1301-3p mimic 后 KIF23 的表达降低。这些结果表明 miR-1301-3p 在 AGS 细胞中靶向 KIF23。

结论:circ-0067934 通过 miR-1301-3p/KIF23 信号通路调控胃癌细胞的增殖、侵袭和迁移,这可能是胃癌转移的新的治疗靶点。

探究内镜下扩张结直肠术后吻合口良性狭窄的最佳时长

王建坤、刘莉、王翔、王敏、范志宁

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)

目的:结直肠恶性肿瘤是我国乃至世界范围内发生率及死亡率极高的恶性肿瘤之一,随着外科保肛技术的不断发展,越来越多的结直肠恶性肿瘤患者可以保留肛门,但术后吻合口良性狭窄是常见的并发症之一。受肿瘤生长位置、是否使用吻合器等因素的影响,吻合口良性狭窄发生率可达 5%—30%。其临床症状常表现为排便困难、腹痛、腹胀,患者痛苦较大,严重影响了生活质量。目前应对吻合口良性狭窄的方法主要分为外科手术治疗和内镜治疗,外科治疗因其创伤较大,并且容易形成再次狭窄,往往只适用于内镜难以处理的情况。内镜下治疗最常用的方法为球囊扩张,大多数吻合口良性狭窄患者经过 1—3 次扩张可以明显的改善相关症状甚至是治愈。然而,内镜下扩张每次所需的时长目前尚未有统一标准,为此,我们通过搜集多中心病例进行回顾性对比分析,旨在评价内镜下球囊扩张联合注射丝裂霉素治疗直肠术后吻合口良性狭窄的有效性与安全性。

方法:回顾性分析自 2012 年 6 月至 2018 年 6 月 31 例采用内镜下球囊扩张治疗结直肠术后吻合口良性狭窄患者的临床资料。根据扩张时长的不同,共分为三组。其中 1min 组 10 例,3min 组 10 例,5min 组 11 例,对比分析三组的治疗效果和并发症情况。

结果:31 例患者手术成功率为 100%,术后患者吻合口狭窄均成功解除,临床症状消失。各组的狭窄复发率依次为 77.43%、52.65%、50.94%,1min 组较 3min 组与 5min 组显著增高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。总的再次治疗时间间隔 1min 组为 4.25(1.80—12.00)月,3min 组为 8.60(4.50—12.00)月,5min 为 9.00(5.20—12.00)月,后两组较 1min 组显著延长了再次干预时间,差异有统计学意义($P < 0.05$)。复发患者再次治疗时间间隔 1min 组为 3.25±0.68 月,3min 组为 6.69±0.87 月,5min 为 7.06±0.82 月,后两组较 1min 组显著延长了再次干预时间,差异有统计学意义($P < 0.05$)。5min 组发生肌层损伤 1 例。

结论:与其他两组扩张时长相比,扩张 3min 可以明显延长患者再次治疗时间间隔,减少治疗次数,且并发症较少,是一种安全、有效的扩张时长。但本研究仅是一项回顾性调查,且样本量较少,需要进一步的前瞻性、大样本研究加以验证。

高循环成纤维细胞生长因子-21 水平作为 脂肪胰患者预后指标

韩菲¹、龚卫娟²、肖炜明³、路国涛³、姚光怀²、丁岩冰³

1. 扬州市第一人民医院

2. 扬州大学附属医院(扬州市第一人民医院)

3. 扬州大学附属医院

目的:本研究旨在检测脂肪胰患者血清成纤维细胞生长因子-21(Fibroblast growth factor-21, FGF-21)表达水平,并探讨其潜在的临床价值。

方法:采用经腹超声对脂肪胰(Fatty pancreas, FP)患者进行筛查。我们将 99 例脂肪胰(FP)患者设为脂肪胰组,将 19 例健康志愿者作为健康对照(Healthy control, HC)组。我们分别利用 t 检验和卡方检验对连续变量和分类变量进行初步统计学分析,比较不同组别的人群基本资料、血生化学指标、血清 FGF-21 表达水平及 4 种常见脂肪细胞因子(脂联素、瘦素、抵抗素、肿瘤坏死因子- α)血清表达水平,并将脂肪胰患者血清 FGF-21 表达水平与临床生化、血清炎症因子等指标进行相关性分析。此外,我们采用 Logistic 回归分析进一步探讨脂肪胰独立危险因素。我们还进行了受试者工作特征曲线分析,以探讨血清 FGF-21 表达水平对脂肪胰患者的预测价值。

结果:1. 与健康对照组(HC 组)相比,脂肪胰组(FP 组)的年龄、体重、身体质量指数、腰围、空腹血糖水平、血清尿酸水平、血清胆固醇水平、血清甘油三酯水平显著升高(均 $P < 0.05$),而血清总胆红素水平、血清高密度脂蛋白水平较低(均 $P < 0.05$)。此外,FP 组人群中脂肪肝、糖尿病、高血压病、肥胖等患病率显著高于 HC 组(均 $P < 0.05$)。2. FP 组血清 FGF-21、抵抗素、瘦素表达水平均显著高于 HC 组,而血清脂联素表达水平较低,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。FP 组血清 TNF- α 表达水平高于 HC 组,但差异无统计学意义。3. Pearson 分析结果显示脂肪胰患者血清 FGF-21 表达水平与血清瘦素水平、血清胆固醇水平呈负相关。多因素 Logistic 回归分析显示,身体质量指数(BMI)、血清 FGF-21 表达水平、血清高密度脂蛋白水平是脂肪胰的独立危险因素。

结论:脂肪胰患者血清 FGF-21 表达水平较健康对照人群显著升高。检测血清 FGF-21 因子表达水平或可帮助鉴别脂肪胰易感人群。

乳酸脱氢酶抑制剂 stirimetol 对急性胰腺炎小鼠的保护作用

殷玲¹、刘薇丽²、路国涛²、肖炜明²

1. 扬州市第一人民医院

2. 扬州大学附属医院

目的:明确 stirimetol,一种 LDH 抑制剂,在雨蛙素诱导的经典 AP 小鼠模型中的治疗作用。

方法:选用体重 20-25g 的 ICR 小鼠,购自扬州大学比较医学中心。实验分为 Control 组、Model 组和 Model+SPT 组共三组。应用雨蛙素 100ug/kg/h * 10 次构建小鼠 AP 模型。在腹腔注射雨

蛙素前 1 小时灌胃 LDH 抑制剂 stiripentol, 剂量为 250mg/kg。在注射第一次雨蛙素 12h 后处死小鼠, 所有小鼠处死之前均腹腔注射 5% 的水合氯醛。取眶静脉血样进行淀粉酶和脂肪酶的测定, 立即采集胰腺和肺组织, 留取胰腺组织、肺组织做 HE 染色、免疫组化染色等观察组织损伤、炎症细胞浸润程度。留取血清检测脂肪酶、淀粉酶、LDH、乳酸、氧化应激产物等水平。

结果: 1. 雨蛙素刺激可引起小鼠急性胰腺损伤, 其特点是水肿、炎症性细胞浸润和腺泡细胞坏死。stiripentol 给药组胰腺组织的组织学损伤明显减轻, 水肿减轻, 炎症细胞浸润减少, 胰腺腺泡细胞坏死减少。此外, 给药后小鼠血清淀粉酶和脂肪酶水平也较模型组显著降低。2. 此外, stiripentol 减轻雨蛙素对 AP 小鼠肺组织病理学损伤, 在 stiripentol 给药后, 胰腺及肺组织炎症细胞浸润减少, 肺泡厚度及充血减少。3. 雨蛙素刺激可以引起小鼠血清 LDH 及乳酸明显升高。相对于模型组, stiripentol 给药组抑制了 LDH 的升高, 同时, 伴随着乳酸水平的降低。另外, stiripentol 也明显抑制了血清 HB-DH 的水平。结果表明, stiripentol 通过抑制 LDH 减少了雨蛙素诱导小鼠 AP 中的乳酸堆积从而在 AP 小鼠保护了胰腺和肺组织的损伤。

结论: 这些发现表明 stiripentol 可以通过抑制 LDH 降低乳酸水平从而减少腺泡细胞坏死和减轻 AP 的严重程度, 并对远处器官有保护作用, 可能为 AP 的胰腺坏死及远处器官保护提供新的治疗靶点。

Chemerin 在脂肪胰患者血清中的表达及其临床预测价值

周露

扬州大学附属医院(扬州市第一人民医院)

目的: 研究 Chemerin 及其他脂肪因子(瘦素、脂联素、抵抗素、肿瘤坏死因子- α) 在脂肪胰患者血清中的表达及其对易患脂肪胰人群的临床预测价值, 寻找脂肪胰相关危险因素。

材料与与方法: 选取 2018 年 10 月至 2019 年 6 月在扬州大学附属医院进行健康体检的人群纳入研究。根据受试者腹部彩超诊断有无胰腺脂肪浸润, 将受试者分为脂肪胰组共 130 人和正常对照组共 18 人。搜集患者基本信息, 检测血液常规等生化指标, 使用 ELISA 方法检测 Chemerin 以及其他脂肪因子的血清学水平。

结果: 1. 脂肪胰患者与健康对照组一般临床资料分析: 脂肪胰患者的体重指数、腹围的均值明显高于正常对照组($P < 0.001$); 血 CHO、GGT、血糖以及 TG 在脂肪胰患者中的表达明显高于正常对照组(P 均 < 0.05), 而 HDL-C 在脂肪胰患者中的表达明显低于正常对照组($P < 0.001$)。

2. Chemerin 及其他脂肪因子在脂肪胰患者中表达: 脂肪胰患者血清中 Chemerin、瘦素、TNF- α 、Chemerin/HDL-C、Chemerin/脂联素的表达明显高于正常对照组(P 值均 < 0.05), 而脂联素却与之相反($P = 0.024$);

3. Pearson 相关性分析得出血清 Chemerin 水平与脂联素呈显著负相关($r = -0.184, P = 0.025$);

4. 单因素 Logistic 回归分析结果得出: Chemerin($P < 0.001, OR = 1.08$)、脂联素($P = 0.032, OR = 0.93$)、TNF- α ($P = 0.015, OR = 1.19$)、Chemerin/HDL-C($P < 0.001, OR = 1.07$)、Chemerin/脂联素($P = 0.005, OR = 1.33$) 是脂肪胰的潜在危险因素。多因素 Logistic 回归分析得出: Chemerin/HDL-C($P = 0.046, OR = 1.07$) 为脂肪胰的独立危险因素;

5. 受试者工作曲线显示出: Chemerin/HDL-C 这一预测因子对于易患脂肪胰人群的预测能力最强(敏感性 94%; 特异性 61%; CI95%: 0.745, 0.917)。

结论:血清脂肪因子 Chemerin 以及其他脂肪因子(瘦素、TNF- α)水平在脂肪胰患者中的表达明显高于正常对照人群,而脂联素则相反。血清 Chemerin 水平与脂联素呈显著负相关。Chemerin/HDL-C 是脂肪胰的独立危险因素,对脂肪胰的发病具有重要预测价值。

靶向抑制 Hif1 α 减轻急性胰腺炎小鼠腺泡细胞的坏死

沈沁浩¹、施笑蕾²、陶立德³、朱擎天³、肖炜明³、丁岩冰³、龚卫娟³、路国涛³、王梅³、姚光怀³

1. 扬州大学医学院

2. 扬州大学附属医院(扬州市第一人民医院)

3. 扬州大学附属医院

目的:本研究旨在研究缺氧诱导因子 Hif1 α (hypoxia-inducible factor1 α , Hif1 α)在急性胰腺炎中的作用及其机制研究。

方法:首先,我们通过 R 语言对公共数据库中的急性胰腺炎小鼠胰腺组织 RNA-seq 的数据进行了分析,我们发现 Hif1 α 在急性胰腺炎小鼠胰腺组织中显著高表达,并且使用 western blot 和免疫组织化学分析的方法对该结果进行了验证。其次,我们利用雨蛙素构建了经典的急性胰腺炎小鼠模型,并且使用了 Hif1 α 的三种抑制剂 PX478、KC7F2、IDF11774 对小鼠进行了处理。造模后麻醉后取小鼠血清和胰腺组织,检测血清中淀粉酶、脂肪酶及炎症因子 IL-6, TNF- α 、IL-1 β 等的水平,将胰腺组织进行 HE 染色,组织病理学评估。将小鼠胰腺进行免疫组织化学染色(necroptosis 信号通路蛋白 RIP3 和 p-MLKL)和二氢乙锭(DHE)荧光探针。另外,我们还利用胰腺腺泡细胞株 266-6 细胞,进行体外实验的验证,使用流式细胞术、乳酸脱氢酶(LDH)试剂盒、免疫荧光染色检测死亡细胞、ROS 的产生和 LDH 的释放实验。最后,我们使用 western blot 的方法检测 RIP3 和 p-MLKL 表达水平。

结果:我们研究结果表明 Hif1 α 在 AP 小鼠胰腺组织中较对照组显著过表达。另外, Hif1 α 抑制剂 PX478 可以显著缓解雨蛙素诱导的小鼠急性胰腺炎严重程度。Hif1 α 抑制剂 PX478 也可以减少小鼠胰腺腺泡细胞的坏死和 ROS 的产生。最后,我们在体外进一步证实了 PX478 的有效性,发现抑制 Hif1 α 可以通过降低 RIP3 和 p-MLKL 的表达以及 ROS 的产生来缓解胰腺腺泡细胞的坏死。综上所述,在 AP 中抑制 Hif1 α 减少胰腺腺泡细胞的坏死,可能为临床上防治 AP 提供新的靶点。

结论:我们研究表明靶向抑制 Hif1 α 可能通过减少 ROS 的产生和 Necroptosis 信号通路缓解急性胰腺炎的发展。

血清 Cys C 作为急性胰腺炎患者急性肾损伤潜在预测指标的回顾性研究

王凝之¹、韩菲¹、潘佳佳¹、姚光怀¹、王焱¹、许松欣¹、肖炜明¹、丁岩冰¹、许春芳²

1. 扬州大学附属医院

2. 苏州大学附属第一医院

目的:探讨急性胰腺炎患者血清 Cys C 水平的变化及其是否对急性胰腺炎患者急性肾损害有预测作用。

方法:采用回顾性队列研究方法,收集2013年1月1日至2018年12月30日期间扬州大学附属医院扬州市第一人民医院消化内科收治的急性胰腺炎(Acute pancreatitis, AP)患者845例,包含了528例男性,317例女性,在845例AP患者中,有379例AP患者在住院期间检测了血清Cys C。在这检测了血清Cys C的379例AP患者,我们将患者分为血清Cys C低水平组($Cys < 1.09 \text{ mg/L}$)327例患者(86.3%),血清Cys C高水平组($Cys \geq 1.09 \text{ mg/L}$)52例患者(13.7%)。分析两组患者血清Cys C和AP病情严重程度(亚特兰大分型、Ranson评分)关系,以及胰腺炎病因等。

结果:1、379例患者中男性为241例(63.6%),平均年龄为56.4岁。高甘油三酯血症是最常见的病因(39%),其次是胆源性和饮酒,以及其他原因占18.5%。其中Cys C高水平组的AP患者年龄更大,BMI更低,既往有脂肪肝的患者比例少,有血脂代谢紊乱的比例低。

2、Cys C高水平组的患者中性粒细胞比例更高,总胆红素水平更高。GGT水平更高,ALP水平更高,Cr水平更高,肾小球滤过率更低。

3、血清Cys C的水平在不同程度胰腺炎中有明显区别,SAP患者Cys C水平明显高于MAP、MSAP患者($P < 0.05$)。Cys C水平与年龄、BISAP评分、NEUT、BUN、Cr、RBP呈正相关。

4、通过单因素Logistic逻辑回归的危险因素进行分析,以器官衰竭作为因变量,以年龄、性别、吸烟史、糖尿病、脂肪肝、WBC、NEUT、Cr、 $Cys \geq 1.09 \text{ mg/L}$ 、RBP、mAST作为独立变量。结果显示,患有糖尿病、 $Cys C \geq 1.09$ 是急性胰腺炎合并器官衰竭的潜在危险因素。

结论:Cys C高水平组的AP患者发生SIRS、器官衰竭的几率更大。而且SAP患者Cys C水平明显高于MAP、MSAP患者。 $Cys C \geq 1.09 \text{ mg/L}$ 和患有糖尿病是AP合并器官衰竭的独立危险因素。

血清静脉乳酸水平升高作为急性胰腺炎器官衰竭 早期预测指标,一项回顾性研究

许送欣、韩菲、王凝之、姚光怀、路国涛、丁岩冰

扬州大学附属医院

目的:探讨血清静脉乳酸水平与急性胰腺炎严重程度的关系。

方法:回顾性分析纳入了2013年1月至2018年10月在扬州大学附属医院诊断为AP的连续患者。患者符合以下标准:腹痛发病至入院时间 $< 72 \text{ h}$;年龄 ≥ 18 岁;入院后2小时内乳酸水平测定及24小时内其他血液样本测定;包括完整的医疗记录。结果包括局部并发症、器官衰竭。比较正常血清乳酸组与高乳酸组的基线特征、实验室数据、疾病严重程度、局部并发症、器官衰竭。采用线性回归法探讨血清乳酸与其他临床指标的关系。使用logistic回归分析来评估血清乳酸水平升高在识别高危人群中的价值。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果:本研究纳入446例AP患者。这些患者的基本特征无统计学差异。正常乳酸组患者平均年龄51.9岁,男性占63.2%。高乳酸组患者平均年龄52.6岁,其中87.6%为男性。MSAP和SAP患者血清乳酸水平明显高于MAP患者($P < 0.01$)。在实验室检测方面,两组在白细胞计数、中性粒细胞百分比、红细胞压积、天冬氨酸转氨酶、乳酸脱氢酶、CRP等方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在评估疾病严重程度和预后方面,与正常乳酸组相比,高乳酸组亚特兰大分型更重,BISAP评分和RANSON评分更高,发生SIRS的风险更高,局部胰腺并发症和器官衰竭的几率更高($P < 0.05$)。差异具有统计学意义。乳酸与其他临床指标进一步线性回归分析显示,乳酸与高龄(≥ 60 岁)、SIRS、局部胰腺并发症、器官衰竭、Atlanta分型、BISAP评分、RANSON评分、白细胞计数、中性粒细胞百分

比、LDH 显著相关($P < 0.01$)。血清静脉乳酸水平与 Atlanta 分级呈正相关, SIRS 和器官衰竭患者血清静脉乳酸水平显著升高。多因素 logistic 分析显示, 较高的乳酸水平是预测器官衰竭的独立危险因素($95\%CI=0.738-0.902, P < 0.05$)。ROC 曲线分析显示, 以 2.45 mmol/L 为截断值的 LAC 预测 AP 器官衰竭的敏感性和特异性分别为 76.5% 和 79.1% , 曲线下面积 $AUC=0.820$ 。

结论: AP 患者血清乳酸水平升高可提示胰腺炎的严重程度, 并可预测急性胰腺炎器官衰竭的风险。

个体化预测小儿肠息肉发生的列线图模型的建立

王晗晶

徐州市儿童医院

目的: 探讨小儿肠息肉发生的危险因素, 并建立 Nomogram 模型对儿童患肠息肉的风险进行预测。

方法: 选取 2018 年 1 月—2019 年 7 月在我院 248 例行肠镜检查儿童和青少年(14 岁以下)为研究对象, 按结果有无肠息肉(Intestinal polyps, IP)分为 IP 组(112 例)和无 IP 组(136 例), 并采用 logistic 回归分析筛选其独立危险因素。然后纳入筛选出的独立危险因素建立列线图预测模型, 并验证该对模型的预测性及准确度进行验证。

结果: 通过对两组患者一般临床资料及相关并发症资料做 logistic 回归分析可知, 年龄($OR=1.137, 95\%CI: 1.038\sim 5.495$)、性别($OR=1.054, 95\%CI: 1.054\sim 6.269$)、BMI($OR=1.407, 95\%CI: 1.193\sim 4.862$)、遗传史($OR=1.055, 95\%CI: 1.010\sim 6.286$)、食用红肉($OR=1.238, 95\%CI: 1.111\sim 5.511$)及食用腌制食品($OR=1.235, 95\%CI: 1.102\sim 5.543$)为儿童患肠息肉的独立危险因素, 食用水果蔬菜($OR=0.836, 95\%CI: 0.080\sim 0.436$)为肠息肉的保护性因素, 具有统计学差异($P < 0.05$), 均与小儿患肠息肉的风险高度相关。根据筛选的小儿患肠息肉的独立危险因素, 建立了预测小儿患肠息肉的列线图模型, 经验证, 该模型预测值与实测值基本一致, 预测能力较好, 同时用 Bootstrap 内部验证法验证该模型, C-index 指数高达 $0.859(95\%CI: 0.854-0.864)$, 表明该模型精密度、区分度良好。结论: 年龄、男性、 $BMI \geq 24$ 、癌症家族遗传史、食用红肉、食用腌制食品是小儿肠息肉的独立危险因素, 食用水果蔬菜是小儿肠息肉的保护性因素, 可根据年龄、男性、 $BMI \geq 24$ 、癌症家族遗传史、食用红肉、食用腌制食品及食用水果蔬菜综合评估小儿肠息肉的发生率。为降低小儿肠息肉的患病几率, 应尽量避免食用红肉、腌制食品, 多食用水果蔬菜, 并防止肥胖, 具有重要的临床意义。

结肠镜检查中图片采集数目与息肉检出率的关系

张珂^{1,2}、Abdiwahid Mohamed Bile^{1,3}、丁岩冰^{1,3,2}、邓彬^{1,3,2}

1. 扬州大学附属医院

2. 大连医科大学

3. 扬州大学医学院

背景与目的: 结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一, 约占全球每年诊断出的癌症和与癌症相关的死亡总数的 10% 。结直肠癌的发展是一个逐步进展的过程, 始于异常的细胞增殖, 异常的隐窝灶导致腺

瘤性息肉的发展,而腺瘤性息肉被广泛认为是结直肠癌的前体。据估计,80%的结直肠癌都是由结直肠腺瘤发展而来,而腺瘤性息肉占全部结直肠息肉的 $1/2\sim 2/3$,其中直径 $\geq 10\text{mm}$ 的腺瘤具有绒毛状组织学特征或高度不典型增生,被认为是晚期腺瘤,有更大的风险发展为恶性肿瘤。因此,结直肠息肉,尤其是腺瘤性息肉是结直肠癌筛查的主要目标。在临床实践中,结肠镜检查应用最为广泛。结肠镜活检病理检查是目前诊断结直肠息肉的金标准。为了评估结肠镜检查质量,本研究分析了肠镜检查中图片采集数目与息肉检出率之间的关系。

方法:本研究包含了2020年1月1日至12月31日于扬州大学附属医院消化内镜中心行结肠镜检查的4000例受试者。我们收集了这4000例受试者结肠镜检查的相关检查结果(包括病变部位、数目、大小、组织病理等),将其根据结肠镜检查采集图片数目(< 33 或 ≥ 33)分为两组,比较分析两组息肉检出率及检出息肉大小、数量、病理等指标,使用SPSS 22.0统计软件分析数据。

结果:分析数据显示,结肠镜检查中,与图片采集数目小于33张组($n=2332$)相比,采集数目大于等于33张组($n=1668$)的息肉检出率显著提高($p<0.001$);两组之间检出息肉的大小(直径 $< 0.6\text{cm}$ 或 $\geq 0.6\text{cm}$)和数目(≤ 2 或 > 2)均有可比性(p 均 < 0.05);结肠镜检查中图片采集数目对息肉或腺瘤的检出无显著差异($p=0.334$)。当盲肠、升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠及直肠的图片采集数目分别多于或等于3、4、4、4、4、3张时,对应部位的息肉检出率明显提高(p 均 < 0.05)。

结论:结肠镜检查中图片采集数目与息肉检出率之间有相关性,当采集图片数目 ≥ 33 张时,息肉检出率显著提高,值得临床推广。

扬州市农村地区上消化道癌人群筛查的结果分析

姜鑫、丁岩冰、邓彬、肖炜明、吴健、路国涛

扬州大学附属医院

目的:食管癌和胃癌是我国最常见的高发上消化道癌症,严重威胁着居民的生命健康安全。上消化道癌筛查对其早发现、早诊断及早治疗尤为重要。筛查能有效提高上消化道癌的检出率,增加患者生存时间,提高生活质量,减轻患者家庭经济负担。本研究在上消化道癌高发的扬州市农村地区进行内镜筛查,分析2017—2020年江苏省扬州市农村地区上消化道癌筛查结果及其分布特征,旨在实现上消化道癌的早诊早治,以降低上消化道癌的发病率和死亡率。

方法:在2017—2020年,以处于扬州市“一南一北”行政地理区域包括扬州市邗江区杨寿镇、宝应县射阳湖镇为主的上消化道癌高发村为研究地区,集中开展共21次大型上消化道癌筛查活动,招募40~69岁常住居民为研究对象,采用基线问卷调查、抽血化验、幽门螺杆菌检测、内窥镜检查和病理诊断等流程筛查上消化道癌症患病情况。

结果:本研究共纳入研究对象4919人,其中男性2024人(41.15%),女性2895人(58.85%),平均年龄为56.85岁。完成问卷调查4864人,完成率98.88%;完成幽门螺杆菌检测4828人,检测率98.15%;完成胃镜检查4757人,检查率96.71%;完成病理活检4716人,检测率95.87%。幽门螺杆菌结果显示阳性2077人(43.02%),阴性2751人(56.98%)。病理结果显示胃黏膜无病变30人(0.64%),浅表性胃炎2210人(43.16%),萎缩性胃炎1522人(29.73%),肠化759人(14.82%),胃低级别上皮内瘤变154人(3.01%),胃高级别上皮内瘤变8人(0.17%),胃癌33人(0.70%),食管重度异型增生12人(0.25%),食管癌12人(0.25%),阳性病变共65人,检出率为1.38%,其中早期病变20例,早诊率为30.77%。结果分析发现幽门螺杆菌感染状态、既往胃部史与胃部病变的疾病进展有关($p<0.001$);年龄、吸烟状态、饮茶状况、消化不良症状在幽门螺杆菌阴性患者和阳性患者之间分布有

差异($p < 0.05$)。

结论:在扬州市农村地区开展上消化道癌高危人群筛查能够有效发现癌前病变及早期癌患者,对降低地区癌症发病率和死亡率有现实意义。

儿童结肠镜检查前聚乙二醇电解质散联合饮食控制 肠道准备质量的影响因素分析

矫凤飞¹、黄艳²

1. 南京医科大学附属儿童医院

2. 南京医科大学附属儿童医院

目的:儿童结肠镜检查前肠道准备尚无标准方案,且儿童耐受力及依从性差,导致肠道准备存在较多困难,肠道准备不充分率较高(10.1%~35.2%)。肠道准备不充分除了影响检查时间和费用外,还影响诊断和治疗效果。因此了解肠道准备质量的影响因素,对降低肠道准备不充分的发生率及提高结肠镜检查的诊疗效果至关重要。国内外成人研究已表明末次服完泻药至开始结肠镜检查的时间间隔(以下简称等待时间)影响肠道准备质量,但儿童相关研究极少。目前儿童结肠镜检查前多数使用聚乙二醇电解质散联合饮食控制进行肠道准备,故本研究旨在探索这一肠道准备方案质量的影响因素,并探讨等待时间与肠道准备质量的关系,为临床减少肠道准备不充分的发生提供新思路。

方法:回顾性分析 2020 年 1 月至 2020 年 11 月入住南京医科大学附属儿童医院消化科使用聚乙二醇电解质散联合饮食控制进行肠道准备并行结肠镜检查的患儿,按照 Boston 肠道准备评分分为肠道准备充分组和肠道准备不充分组。收集两组患儿的一般资料、肠道准备质量可能的影响因素、肠道准备相关的不良反应、结肠镜检查时长、术后诊断等,采用单因素及多因素分析探索肠道准备质量的影响因素。

结果:共纳入 367 例患儿,中位数年龄 8 岁,最小 4 月,最大 16 岁,男性 247 例(67.3%)。分为肠道准备不充分组 30 例(8.2%),肠道准备充分组 337 例(91.8%)。单因素分析显示,年龄、体重、等待时间与肠道准备不充分有关(P 均 < 0.05);多因素分析提示年龄大($OR = 2.155, 95\%CI 1.087 \sim 4.273, P = 0.028$)及等待时间长($OR = 1.559, 95\%CI 1.191 \sim 2.041, P = 0.001$)是儿童肠道准备不充分的独立危险因素。ROC 曲线分析提示等待时间区分肠道准备充分与否的临界值为 5.5 h(敏感度、特异度分别为 90.0%、50.7%; $AUC = 0.708$; 约登指数 = 0.407)。进一步按不同等待时间分组,发现 ≥ 5.5 h 组肠道准备不充分的发生率明显大于 < 5.5 h 组[(27/193, 14.0%)比(3/174, 1.7%), $P < 0.001$]。

结论:年龄大及等待时间长是儿童结肠镜检查前肠道准备不充分的独立危险因素。等待时间控制在 2~5.5 h 范围内能降低肠道准备不充分的发生率。

单中心英夫利昔单抗治疗儿童克罗恩病 短期及长期疗效分析

张志华、郭红梅

南京医科大学附属儿童医院

目的:本研究对2016年1月—2020年12月43例于我院进行英夫利昔单抗治疗的克罗恩病患者进行回顾性分析,旨在探讨英夫利昔单抗(Infliximab, IFX)对中国克罗恩病儿童的短期及长期临床疗效及不良反应。

方法:本研究回顾性收集2016年1月1日至2020年12月7日在南京医科大学附属儿童医院接受英夫利昔单抗(商品名类克(Remicade),美国强生公司,西安杨森制药有限公司生产)治疗的CD患儿的临床资料。研究对象纳入标准:(1)明确诊断CD;(2)在本院接受英夫利昔单抗治疗并随访。CD诊断标准参照“儿童炎症性肠病的诊断规范共识意见”;排除标准:(1)未完成英夫利昔单抗14周治疗者;(2)明确的基因突变所致CD者。英夫利昔单抗使用指征:病情中—重度,儿童克罗恩病活动指数(PCDAI) >10 分;英夫利昔单抗治疗方案:按0、2、6周诱导缓解,之后每8周维持缓解;观察指标:治疗前后患儿临床症状、相关实验室检查(血沉、C反应蛋白、外周血白细胞计数、血红蛋白、红细胞压积、血小板计数)、内镜表现、组织学表现、儿童克罗恩病活动指数、克罗恩病内镜下活动指数(SES-CD)及药物不良反应。记录患儿在治疗后14、30、54周记录相关的临床资料、实验室检查药物不良反应,计算PCDAI、克罗恩病内镜下活动指数。疗效评价:患儿疾病活动度评分较治疗前无变化或升高判定无缓解;如PCDAI下降 ≥ 12.5 分判定部分缓解;如评分降至10分以下,判定完全缓解。内镜应答指评分较前下降一个等级,即重度活动变为中度活动,依此类推,内镜缓解指SES-CD为0~3分评估患儿的临床应答、临床缓解、复发、黏膜愈合程度及生长发育情况。

结果:英夫利昔单抗治疗第12、24、48周的维持缓解率分别为96.8%、95.4%、95.5%。不良反应率分别为2.5%、5%、2.5%。

结论:英夫利昔单抗作为治疗儿童CD的一线生物制剂,不仅能改善中重度活动性CD的临床症状,还提高了内镜下黏膜修复愈合率,改善了患儿生活质量,降低住院率及手术率,其安全性已在多项临床研究中得到证实。英夫利昔单抗治疗克罗恩病的有效率高,不良反应发生率低,可进一步推广和应用。

新型冠状病毒肺炎疫情期间低风险地区 上消化道早癌筛查的临床实践

姜鑫、丁岩冰、邓彬、肖炜明、吴健、路国涛

扬州大学附属医院

目的:在我国农村地区,上消化道肿瘤发病率及死亡率形势不容乐观。而在新型冠状病毒疫情期间,由于上消化道早癌筛查现场人员聚集,在农村地区,上消化道内镜检查增加了患者及医护人员呼吸道、消化道分泌物暴露风险,消化内镜中心的医护人员在预防和控制新型冠状病毒感染方面面临着巨大的挑战。当前疫情防控趋于常态化管理,如何在做好疫情防控工作的同时,开展农村地区上消化

道早癌筛查工作,确保新形势下早癌筛查与疫情防控两不误,极力保障医疗质量和医患安全,使肿瘤患者得到早诊早治迫在眉睫。本研究探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情低风险地区开展农村上消化道早癌筛查工作的安全性和可行性。

方法:在新型冠状病毒肺炎疫情发生以来处于低风险等级的扬州市农村地区,通过积极的疫情防控培训宣传、上消化道早癌筛查人群宣教、场地准备,对扬州市胃癌及食管癌高发的农村地区(杨寿镇、射阳湖镇)群众进行上消化道肿瘤筛查,包括基线问卷调查、抽血化验、幽门螺杆菌检测、内窥镜检查 and 病理诊断等流程,在疫情防控的同时,发现上消化道癌早期病变,实现肿瘤的早诊早治。

结果:2020年10月17日至2021年06月13日扬州大学附属医院消化内科共进行了5次上消化道早癌筛查,共完成上消化道早癌筛查1705例。筛查出幽门螺杆菌阳性患者746例,幽门螺杆菌感染率为43.78%;上消化道肿瘤低、高级别上皮内瘤变患者58例,其中高级别上皮内瘤变行内镜下黏膜剥离术者34例,低级别上皮内瘤变密切随访者24例;进展期胃癌7例,进展期食管癌5例,12名患者均行外科手术切除,所有手术治疗患者术后均恢复良好,阶段性效果评估良好。参与筛查的村民无1例感染新型冠状病毒肺炎。

结论:在新型冠状病毒疫情常态化管理期间,处于低风险等级的地区,在精准实施疫情防控对策的同时,开展上消化道早癌筛查工作,做到了上消化道肿瘤的早诊早治。实践证明在科学防护下,开展上消化道早癌筛查工作是安全可行的。

徐州地区幽门螺杆菌感染后萎缩性胃炎 患病情况及耐药现状分析

周广青、陈光侠、刘世育、张海涵、徐鑫鑫、曹琳琳

徐州市第一人民医院

目的:为了解徐州及其周边地区幽门螺杆菌感染后胃炎的患病情况,同时为指导徐州及其周边地区临床工作者对幽门螺杆菌(Hp)根除方案的选择,进行本地区幽门螺杆菌耐药情况的现状调查。

方法:收集2019年3月1日~2021年5月14日在徐州市第一人民医院就诊的¹³C呼气试验阳性患者共450例,行胃镜检查并取胃黏膜组织,进行免疫组化检测、幽门螺杆菌分离培养及药敏试验,并对药敏结果进行进一步统计分析。

结果:450例患者中共发现慢性萎缩性胃炎262例(58.22%),慢性非萎缩性胃炎183例(40.67%),其中包括胃息肉31例(6.89%)、胃溃疡15例(1.11%)。胃镜下取胃黏膜组织成功分离培养出Hp阳性菌株313株,剩余137例未见细菌生长,而137例中有60例免疫组化示Hp阳性,77例镜下未见Hp菌体,胃镜下Hp感染组织取样成功率为82.89%(373/450),Hp取样成功后体外培养成功率为83.91%(313/373),Hp感染患者总体胃黏膜取样培养成功率为69.56%(313/450)。药敏试验结果显示Hp对甲硝唑、克拉霉素、左氧氟沙星、阿莫西林和呋喃唑酮等5种抗生素的耐药率分别为90.10%、58.15%、49.8%、1.60%和0.60%,四环素本地区暂未发现耐药菌株。分析多重耐药菌株发现,甲硝唑+克拉霉素+左氧氟沙星三重耐药率占39%,超过其他单药及双重耐药比例居于首位,显著高于甲硝唑+克拉霉素双重耐药率(17.85%)、甲硝唑+左氧氟沙星双重耐药率(10.10%)。研究分析影响Hp抗生素耐药性的因素发现,既往失败的Hp根除治疗史与Hp抗生素耐药有关,既往有根除治疗史组的Hp耐药率高于初始治疗组,且差异具有统计学意义($P<0.05$);同时,既往有根除治疗史组的Hp胃黏膜取样培养成功率低于初始治疗组,差异亦具有统计学意义($P<0.05$)。

结论:徐州及其周边地区幽门螺杆菌感染后萎缩性胃炎的患病率较高,本地区Hp菌株对甲硝

唑、克拉霉素、左氧氟沙星的耐药率均较高,含甲硝唑方案多重耐药形势严峻,除非药敏试验证实敏感,否则不推荐选用上述3种抗生素作为本地区Hp根除治疗方案。Hp根除失败将显著提高Hp抗生素耐药率,同时降低体外培养成功率,临床工作者应根据药敏结果选择个体化治疗方案,或者采用含阿莫西林、呋喃唑酮的含铋剂四联方案行经验性治疗,提高首诊成功率。

86例婴儿结肠镜检查的单中心回顾性分析

闫坤龙、沈一焱、张志华、郑玉灿、程卫霞、刘志峰
南京医科大学附属儿童医院

目的:旨在更好地了解接受结肠镜检查的婴儿常见病因及临床特点,并探讨结肠镜检查在婴儿中应用的安全性、可行性及临床价值,并总结分析该年龄段儿童的结肠镜检查适应证与对应的疾病分布特征。

方法:回顾性分析2000年02月至2021年04月于南京医科大学附属儿童医院住院,因消化道症状或消化道手术史进行结肠镜检查的86例婴儿的临床资料,统计分析接受结肠镜检查婴儿的临床表现、内镜特征及临床诊断结果。

结果:1、在接受结肠镜检查原因分析中,主要临床表现包括血便(36例,41.8%),慢性和迁延性腹泻(18例,20.9%),腹泻合并血便(22例,25.6%),肛门肿物脱出(8例,9.3%),另有1例便秘,1例反复肠套叠患儿;2、结肠镜检查情况分析中,共完成91次全麻结肠镜检查,3例患儿接受2次结肠镜检查,1例炎症性肠病患者接受3次结肠镜检查。到达回盲部(回肠末端23例次,回盲部43例次),成功率为72.5%;另到达升结肠12例,横结肠11例,降结肠1例(肠道准备差),直肠1例(直肠多发息肉狭窄患儿);3、肠镜检查术后并发症分析中,2例患儿(2.2%)出现并发症,其中1例为8月龄乙状结肠息肉患儿,结肠镜下切除息肉后出现术后出血,次日经结肠镜下钛夹夹闭创面止血;1例为1月龄便血待查患儿(1.1%)出现术后穿孔,经外科行肠穿孔修补术治愈;4、检出疾病分析中,78例患儿检出肠道病变,病因检出率为90.7%。结肠镜下发现的肠道病变主要包括结直肠炎50例(58.1%),肠息肉20例(23.3%),炎症性肠病5例,毛细血管扩张2例,黏膜下隆起1例。

结论:本研究表明便血或大便带血是婴儿接受结肠镜检查的主要原因,结肠镜检查对慢性腹泻、便血等疾病病因有重要诊断作用。婴儿结肠镜操作仍存在一定风险,应严格掌握适应证,结合适当的麻醉方式,由经验丰富的消化内镜医师操作,其在婴幼儿肠道疾病诊治中也将扮演越来越重要的角色。

神经激肽1受体阻滞剂阿瑞匹坦抑制胆管癌细胞活力及机制研究

杨扬、邓雪婷、缪林
南京医科大学第二附属医院

目的:阿瑞匹坦在临床上主要用于预防和治疗抗肿瘤化疗中出现的恶心和呕吐,最近的研究表明阿瑞匹坦可以在体内外抑制多种肿瘤生长,本研究旨在探讨阿瑞匹坦在胆管细胞癌中发挥的抗癌作用及其中机制,为治疗胆管细胞癌提供新的思路。

方法:本研究收集了2020年1月至2021年5月在南京医科大学第二附属医院消化医学中心就诊的17位胆管癌患者的临床样本(17例癌组织和17例癌旁正常组织),用聚合酶链式反应、蛋白免疫印迹试验探讨了阿瑞匹坦的作用靶点神经激肽1受体在胆管癌患者的临床样本中的表达情况;用MTT比色法、流式细胞术、划痕实验探究了阿瑞匹坦对人胆管癌细胞株RBE、HCCC9810增殖、凋亡、迁移和侵袭能力的影响,用SPSS软件计算阿瑞匹坦对人胆管癌细胞株的半数抑制浓度(IC₅₀);按阿瑞匹坦的半数抑制浓度处理胆管癌细胞株,按0、1、4、8、12、24小时收集细胞蛋白及RNA,用聚合酶链式反应和蛋白免疫印迹试验探究给药后细胞内基因和蛋白水平变化。

结果:神经激肽1受体蛋白(NK-1R)及其编码基因TACR1在胆管癌组织中的表达水平高于癌旁,且差异均具有统计学意义($P < 0.05$);用阿瑞匹坦处理人胆管癌细胞株后,与对照组相比,细胞的增殖受到抑制,凋亡数增多,迁移和侵袭能力均受到抑制,且差异具有统计学意义($P < 0.05$);阿瑞匹坦对人胆管癌细胞株RBE、HCCC9810的半数抑制浓度(IC₅₀)分别为49.8、26.5 $\mu\text{m/L}$;在用阿瑞匹坦处理后1小时,胆管癌细胞株内的丝裂原蛋白活化激酶(MAPK)通路MEK/ERK的磷酸化水平开始下降,给药24小时后凋亡蛋白bim、bax表达增多,抗凋亡蛋白bcl-2、bcl-xl表达减少。

结论:与癌旁相比,胆管癌组织表达更高水平的TACR1基因,更高水平的膜蛋白神经激肽1受体(NK-1R),提示靶向NK-1R有望成为治疗胆管癌的新策略;用NK-1R阻滞剂阿瑞匹坦处理人胆管癌细胞株,可以诱导胆管癌细胞的凋亡,抑制其增殖和迁移能力;阿瑞匹坦可抑制人胆管癌细胞株内的MEK/ERK通路的磷酸化水平,并且激活了凋亡标志蛋白的表达,抑制了抗凋亡标志蛋白的表达。

组氨酸磷酸酶(LHPP)在结直肠肿瘤组织中的表达 及对结直肠癌细胞活力的抑制作用研究

杨扬、邓雪婷、缪林

南京医科大学第二附属医院

目的:探讨一种新发现的肿瘤抑制蛋白组氨酸磷酸酶(LHPP)在结直肠肿瘤中的表达,并研究其对结直肠癌细胞株活力的抑制作用,从而为早期诊断和治疗结直肠肿瘤提供新思路。

方法:本研究收集了2020年5月至2021年5月南京医科大学第二附属医院消化医学中心就诊的患者信息,根据制定的纳入排除标准,共纳入了结直肠肿瘤患者166例(其中结直肠腺瘤58例,早期癌67例,进展期癌41例),正常对照39例,通过采用聚合酶链式反应、蛋白免疫印迹实验、免疫组化法染色探讨了组氨酸磷酸酶(LHPP)在不同分组中的表达水平,用卡方检验探讨LHPP表达水平与结直肠肿瘤临床病理特征的相关性,并且用MTT比色法、流式细胞术、划痕实验、Transwell侵袭实验在细胞水平研究了过表达LHPP后对结直肠癌细胞株增殖、凋亡、迁移、侵袭能力的影响,并用蛋白免疫印迹试验初步探究了LHPP引起的胞内信号通路水平的变化情况。

结果:LHPP基因及蛋白的表达水平在结直肠肿瘤患者中均低于正常对照组,此外,进展期癌组低于早期癌组,早期癌组低于结直肠腺瘤组,且差异均有统计学意义($P < 0.05$);LHPP的表达水平与结直肠肿瘤患者的年龄、性别无关($P > 0.05$),但是与局部浸润深度、淋巴结转移数量及远处转移与否呈现显著的负相关($P < 0.05$);在人结直肠癌细胞株SW480、HCT116中过表达LHPP后,与对照组相比,处理组的细胞增殖效应受到显著地抑制,凋亡细胞数增多,迁移及侵袭能力亦收到显著抑制($P < 0.05$);此外,LHPP过表达后的结直肠癌细胞株内,磷脂酰肌醇激酶(PI3K)/蛋白激酶B(AKT)/雷帕霉素靶体蛋白(mTOR)通路磷酸化水平显著下降,胞内凋亡标志蛋白半胱氨酸天冬氨酸蛋白水解

酶-3(caspase-3)的剪切体增多。

结论:在结直肠的正常黏膜、腺瘤、早期癌、进展期癌中,LHPP 表达水平逐渐降低,提示 LHPP 可能成为结直肠癌前病变的早期预测指标;LHPP 的表达水平与结直肠癌患者的局部浸润深度、淋巴结转移数量及远处转移与否呈现显著的负相关;LHPP 蛋白可以通过抑制 PI3K/AKT/mTOR 通路来抑制结直肠癌细胞株的活性。

初发复发性及良恶性胆道梗阻患者菌群结构差异分析

唐睿漪

南京医科大学第二附属医院

目的:了解良性胆道梗阻(包括胆总管结石、胆总管狭窄等)初发与复发及恶性胆道梗阻胆汁菌群结构特点,分析其菌群组成差异性,为良恶性胆道梗阻的形成及发展提供依据。

方法:连续选取 36 例南京医科大学第二附属医院 2017 年 3 月至 2018 年 11 月因胆道梗阻欲行内镜逆行胆胰管造影(ERCP)的患者,对其进行筛选后选取 36 例患者,将其分成 ABC 三组:A 组为 15 例首次行 ERCP 手术的患者;B 组为 13 例胆道梗阻复发行 ERCP 手术的患者;C 组为 8 例因恶性胆道梗阻行 ERCP 手术的患者,在其行 ERCP 术注入造影剂前抽取胆汁 6-7ml,通过 Illumina 平台对样品 16s rRNA 进行高通量测序,利用 OTU 分布情况分析、PCA 分析、PLS-DA 分析、物种丰度热图分析、Alpha 多样性分析(包括测序深度指数(Observed species 和 Good's coverage)、菌群丰度(Chao1 和 ACE)和菌群多样性指数(shannon 和 simpson)、Beta 多样性分析(基于 unweighted unifracc、weighted unifracc)、LefSe 分析、样品进化分支图等对比分析复发性、良恶性胆道梗阻患者胆汁组间及组内菌群差异。

结果:PCA 分析三组样品在菌群组成差异性上没有很好的区分开,其统计学差异不显著。PLS-DA 分析 C 组与 AB 两组区分较大,observed species 指数数值差异 $P=0.03198$,Chao1 指数差异 $P=0.01188$,ace 指数差异 $P=0.02564$,均有统计学意义。在 weighted unifracc 主坐标分析图中,可以看出 A、B 两组存在交叠现象,其菌群组成不能很好的区分开,而 C 组与 A、B 两组分布距离较远,说明 C 组与其他两组的菌群组成比较 Beta 多样性差异较大。良性复发性胆道梗阻胆道细菌与恶性胆道梗阻分别主要以互养菌门(synergistia)与链球菌科(Streptococcaceae)最为丰富,良性复发性丰度变化、物种多样性与初发组差异性小,而恶性与两种良性梗阻相比,其物种多样性与丰度明显增高,且与良性两组存在差异的菌种更多,且恶性组在差异性菌群富集度高。

结论:胆道梗阻患者 ERCP 后胆道菌群的变化与良性复发性胆道梗阻形成的关系小,但对恶性胆道梗阻的形成有一定的影响。

早期胃癌内镜黏膜下剥离术与外科手术 治疗临床疗效及生存对比分析

张春梅、缪林

南京医科大学第二附属医院

目的:当早期胃癌患者淋巴结转移的风险可以忽略不计,病灶可以整块切除时,内镜黏膜下剥离

术(ESD)是早期胃癌患者的标准治疗方法,但目前尚无研究明确表明 ESD 治疗早期胃癌有更好的长短期生存结局,因此,这项研究的目的是比较 ESD 和胃切除术治疗早期胃癌的有效性、安全性及术后生存结局。

材料和方法:我们收集了自 2014 年 01 月至 2019 年 12 月于我院就诊并治疗的 196 例经组织病理学证实为早期胃癌患者的临床资料进行回顾性分析。根据治疗方式不同,分为 ESD 组和外科手术切除组,术后随访半年,对比分析其肿瘤学特征、临床疗效及生存质量等。应用 SPSS 26.0 进行统计分析, $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

结果:最终纳入本研究的早期胃癌患者共 196 例,其中 ESD 组 85 例(92 个早期胃癌病灶),外科手术组 111 例(114 个早期胃癌病灶)。两组患者在性别、合并高血压、糖尿病、冠心病、脑梗死等疾病方面无统计学差异,在年龄、肿瘤大小、肿瘤部位、浸润深度、大体类型等方面有统计学差异。ESD 组与外科手术组相比,术后住院时间(6.2 ± 1.3 vs. 13.5 ± 8.0 天; $p < 0.001$)、平均随访时间(32.7 ± 19.3 vs. 46.8 ± 20.8 月; $p < 0.001$)更短;ESD 组术后出现短期并发症如出血、感染等(5.6% vs. 9.9% ; $p = 0.307$)、长期并发症如肠梗阻、吻合口炎等(5.9% vs. 19.8% ; $p = 0.05$)较外科手术组更少;最终对这 196 例患者完成随访,两组复发率存在统计学意义 [$7/85(8.2\%)$ vs. $0/111(0\%)$; $p = 0.002$],其中 ESD 组残留病例、局部复发、同时性癌、异时性癌分别有 6 例(7.06%)、1 例(1.18%)、1 例(1.18%)、5 例(5.88%),而在外科手术组没有出现残留病例、肿瘤复发及异时性癌,但有 2 例出现腹腔淋巴结转移;ESD 组和外科手术组的 5 年累积生存率分别为 98.4% 和 95.2% ,Kaplan-Meier 生存分析表明二者差异没有统计学意义($p = 0.644$)。

结论:ESD 术治疗早期胃癌优于外科手术,具有更短的住院周期、更少的长期并发症等,但二者术后短期并发症无明显差异;此外 ESD 组术后复发率明显高于外科手术组,但大多数病例经过二次 ESD 得到成功治疗,总体而言,ESD 治疗早期胃癌是有效的、安全的,但二者在 5 年累计生存率上无明显差异。

2017 年—2020 年江苏省扬州市上消化道癌筛查的效果评价

姜鑫、丁岩冰、邓彬、肖炜明、吴健、路国涛

扬州大学附属医院

目的:癌症筛查与早诊早治工作是我国癌症预防与控制的主攻方向之一,而上消化道癌(包括食管癌、贲门癌和胃癌)是我国常见的主要恶性肿瘤之一,开展上消化道癌筛查和早诊早治工作可降低上消化道肿瘤的发病率和死亡率,筛查收益明显。然而,基于大范围的人群筛查在人群动员、筛查顺应性、内镜负荷及财政负担能力等方面均存在较大困难,扬州大学附属医院自 2017 年起开展上消化道早癌筛查,现已完成近 5000 例上消化道癌筛查,本研究拟对扬州市开展的上消化道肿瘤筛查数据进行分析,评价其筛查效果,以期为扬州市上消化道癌防治提供科学依据。

方法:选取 2017 年—2020 年参加上消化道癌筛查的 40~74 岁人群为研究对象,对其进行基线问卷调查、抽血化验、幽门螺杆菌检测、内窥镜检查 and 病理诊断等筛查流程,计算筛查顺应性、阳性病例检出率和早诊率,同时收集项目筛查及病例诊断治疗环节各种成本,开展卫生经济学评价。

结果:共确定 4919 名筛查目标人群,其中 4757 例完成消化道内镜检查,筛查顺应性为 96.71% ,其中 4716 例患者完成病理活检检查,病理检测率为 95.87% 。共检出胃低级别上皮内瘤变 154 人(3.01%),胃高级别上皮内瘤变 8 人(0.17%),胃癌 33 人(0.70%),食管重度异型增生 12 人(0.25%),食管癌 12 人(0.25%),阳性病变包括食管重度异型增生、原位癌、食管癌、贲门高级别上皮内肿瘤、贲

门癌、胃高级别上皮内肿瘤及胃癌,其中早期病变包括食管重度异型增生、原位癌、早期食管癌、贲门高级别上皮内肿瘤、早期贲门癌、胃高级别上皮内肿瘤以及早期胃癌。共检出阳性病变共 65 人,检出率为 1.38%,其中早期病变 20 例,早诊率为 30.77%。共投入筛查成本为 1427818 元,检出 1 例阳性病变患者的成本为 21966.43 元,检出 1 例早期病变患者的成本为 71390.9 元,结合扬州市人均国内生产总值(gross domestic product,GDP)为 129100 元,计算早期发现成本系数(early detection cost index,EDCI)为 0.55,EDCI<5,说明扬州市上消化道癌早诊早治筛查项目极具成本效果价值。

结论:扬州市上消化道癌早诊早治筛查项目成效显著,符合当地经济发展水平,具有良好的社会效益和经济效益。

无症状的回肠储袋患者内镜下疾病活动度与储袋炎风险增加相关

魏娟¹、姜琼²、冯晓玥²、张东波²、汪芳裕²

1. 中国人民解放军东部战区总医院消化内科
2. 中国人民解放军东部战区总医院消化内科

目的:储袋炎(pouchitis)是全结肠切除并回肠肛管吻合术(ileal pouch anal anastomosis,IPAA)后最常见的并发症之一,IPAA 术后常规储袋镜监测发现,尽管部分患者无临床症状,但内镜下表现不完全相同。本文旨在探讨内镜下表现与无症状患者发展成储袋炎可能的相关性。

方法:我们回顾性分析了一组因溃疡性结肠炎和家族性息肉病进行了 IPAA 的患者的临床及内镜特点。储袋炎疾病活动指数(Pouchitis Disease Activity Index,PDAI)为 0 的无症状患者接受储袋镜监测。内镜下储袋疾病活动度(endoscopic pouch activity)分级如下 0:正常,1:黏膜炎症,2:黏膜损伤(溃疡和/或糜烂)。主要观察的结局事件为原发性储袋炎,即 PDAI 评分 ≥ 7 ,症状持续时间小于 4 周,抗生素规范治疗有效,同时排除继发性储袋炎。次要观察的结局事件是慢性自发性储袋炎,即尽管接受了抗生素规范治疗,但 PDAI 评分 ≥ 7 ,且症状持续超过 4 周。采用 Kaplan-Meier 和 Cox 回归方法分析了储袋炎的预测因素,计算风险比(HR)和 95%可信区间(CI)。

结果:共纳入 121 例无症状储袋患者。PDAI 评分为 0、1、2 分别为 76 例(62.5%),24 例(19.8%),24 例(19.7%)。储袋镜监测的中位随访时间为 2.05 年[IQR 1.14-3.90]年。急性自发性储袋炎 35 例(30%),慢性自发性储袋炎 11 例(9.1%)。内镜下储袋疾病活动度 2 级与急性原发性储袋炎发生相关(HR 2.28,95% CI 1.21 - 4.16),但与慢性储袋炎无关(HR 1.41,95% CI 0.53 - 4.87)。储袋得内镜下正常黏膜的组织学炎症与急慢性储袋炎不相关。

结论:近三分之一的 IPAA 无症状患者储袋镜下可见黏膜损伤,且储袋镜下表现与急性自发性储袋炎发生风险增加相关。

纵膈及腹腔恶性淋巴结的超声内镜声像图特征分析

张奕蕊、朱建伟、胡端敏、杨琳、吴伟、徐丽明、徐龙江、程桂莲

苏州大学附属第二医院

目的:探讨超声内镜鉴别诊断纵膈及腹腔恶性淋巴结的声像图特征。

材料:所有患者术前禁食 6 小时以上,检查前给予咽部利多卡因局部麻醉,由消化内科专业内镜医师采用富士 SU-7000 或 SU-8000 超声内镜系统进行检查。首先使用线阵扫描探查淋巴结及相邻组织器官,采集淋巴结的超声图像特征,选择靶病变进行穿刺,所得标本送检细胞涂片、液基、细胞块及组织条检查,必要时加做免疫组化或特殊染色。

方法:回顾性分析 2016 年 09 月—2020 年 12 月于我院因纵膈或腹腔淋巴结肿大行超声内镜(EUS)检查患者的超声图像。2 位 EUS 专家通过盲法评价对淋巴结的 EUS 静态图像进行评估,当评估出现分歧时,由第 3 位专家进行最终评定。评估的主要特征有:长轴长度、短轴长度、短/长轴比、形态、边界、淋巴门、回声强度、回声均一性、生长方式。运用单因素和多因素 Logistic 回归法分析,探寻纵膈及腹腔恶性淋巴结具有独立预测价值的超声内镜学特征。

结果:纳入 83 例诊断明确的纵膈及腹腔淋巴结病变,病变位于纵膈 17 例,腹腔 66 例。其中恶性淋巴结 56 例,良性淋巴结 27 例。恶性淋巴结组平均年龄 63.3 ± 10.6 岁,良性淋巴结组平均年龄 56.1 ± 17.2 岁。56 例恶性淋巴结中转移性腺癌 26 例,转移性鳞癌 4 例,淋巴瘤 15 例;27 例良性淋巴结中 Castleman 病 2 例,结核 2 例,淋巴组织反应性增生 20 例。单因素 Logistic 分析显示:短轴 > 9.75 mm、短/长轴比 > 0.6 、边界清晰、淋巴门消失、回声不均一、簇状聚集或融合生长,多见于恶性淋巴结。多因素 Logistic 回归分析显示:边界清晰($P=0.002$, $OR=26.34$, $95\%CI:3.2-217.77$)、淋巴门消失($P=0.007$, $OR=34.37$, $95\%CI:2.65-445.07$)、簇状聚集($P=0.007$, $OR=16.85$, $95\%CI:2.15-131.87$)或部分融合($P=0.003$, $OR=60.57$, $95\%CI:4.17-878.97$)的生长方式是纵膈及腹腔恶性淋巴结的独立风险因素。

结论:超声内镜观察纵膈及腹腔肿大淋巴结时,对于多发淋巴结病变,如淋巴结边界清晰、淋巴门消失、簇状聚集或部分融合生长,提示恶性风险高,可优先行靶向穿刺。本研究结果为精准 EUS-FNA 提供重要参考,降低经济成本,为鉴别纵膈及腹腔恶性淋巴结提供新依据。

一例双镜联合的肠腔内宫内节育器取出术

卢爽爽^{1,2}、刘文佳²

1. 大连医科大学

2. 南京医科大学附属常州市第二人民医院

目的:宫内节育器是一种耐受性好、使用广泛的避孕方法。宫内节育器的一个罕见的并发症是子宫穿孔,以及该装置进入腹膜后或腹部。我们报道了 1 例在腹腔镜联合结肠镜下取出穿入升结肠的宫内节育器,说明了这种罕见的并发症,并总结了结直肠异物规范化诊治流程。

材料:报道 1 例双镜联合的肠腔内宫内节育器取出术的诊治过程。

方法:患者女,42 岁,2021-02-25 以“腹部隐痛不适 1 月”为主诉入院。患者 1 月前无明显诱因出现腹部隐痛不适,以脐周为主,阵发性,发作无规律,无呕血黑便。婚育月经史:24 岁结婚,月经量正常,色鲜红,无痛经,2-0-2-2。生命体征正常。查体右下腹触诊触痛。入院后查腹部 CT:升结肠高密度异物伴相邻肠壁欠规整,结肠积气。完善无痛肠镜:升结肠可见异物刺入肠壁,局部溃疡形成。患者否认异物吞服插入史,考虑诊断:结肠内异物。积极术前准备,02-26 于全麻下行“腹腔镜联合肠镜探查术”,术中所见:腹腔内未见明显积液,距离回盲部约 5cm 升结肠前壁可见局部有肉芽肿样形成,稍隆起于结肠表面,拨动可见肠壁内似有尖锐物刺入。结肠浆膜无破损。取出异物为 T 形节育环,术中探查子宫缺损无需修复。进一步探查全小肠及结肠表面未见穿孔。子宫较大,表面程腺肌症表现,子宫后壁局部可见直径 1.5cm 充血糜烂,周围肉芽增生。术后追问病史,患者 18 年前有放置宫

内节育器史,为 T 形节育环 1 枚,她在放置宫内节育器 2 年后受孕,并自然流产,当时行宫腔镜检查未见节育环,考虑自然脱落。

结果与结论:术中顺利取出异物,术后予抗炎、抑酸、补液等治疗,好转出院。宫内节育器是最有效、安全和经济的避孕方法之一。子宫穿孔和腹膜内异位是宫内节育器的一种罕见并发症。如果放置宫内节育器后怀孕,必须确认“丢失”的宫内节育器。建议采用双镜联合作为取出移位的宫内节育器的首选方法,可在无症状患者中选择性进行。如果腹腔镜检查由于广泛的粘连而无法进行,则手术应改为剖腹手术。对于不明原因腹痛、阴道结直肠异物患者,针对性的多学科联合手术治疗的重大意义。

中国医学生誓言

健康所系，性命相托。

当我步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓：

我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。

我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。

加强医疗卫生行风建设“九不准”

- 一、不准将医疗卫生人员个人收入与药品和医学检查收入挂钩；
- 二、不准开单提成；
- 三、不准违规收费；
- 四、不准违规接受社会捐赠资助；
- 五、不准参与推销活动和违规发布医疗广告；
- 六、不准为商业目的统方；
- 七、不准违规私自采购使用医药产品；
- 八、不准收受回扣；
- 九、不准收受患者“红包”。



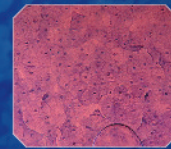
Beyond Imagination

-超越想象

电子上消化道内窥镜 GIF-H290EC



常规观察

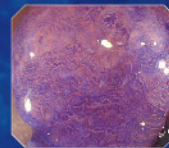


EC观察*

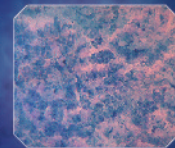
电子结肠内窥镜 CF-H290ECI



常规观察



放大观察



EC观察*

奥林巴斯内镜技术步入全新领域。

520倍光学放大, 实现对生命体内细胞的内镜观察。

高倍率、高精度图像, 为提高内镜诊断精度做出贡献。

EC观察*作为新的诊断模式, 为内镜诊断开拓全新视野。

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

本资料仅供医学专业人士阅读。
禁忌内容或注意事项详见说明书。
所有类比均基于本公司产品, 特此说明。
规格、设计及附件如有变更, 请以产品注册信息为准。

* EC观察, 指使用EC内镜(Olympus Endocytto)进行的细胞观察。
电子上消化道内窥镜 国械注进20203080483
电子结肠内窥镜 国械注进20203080482
沪械广审(文)第251116-10907号
AD0067SV V01-2103