



内镜手术学

消化内镜手术技巧图谱

第2版

Therapeutic Endoscopy

Color Atlas of Operative Techniques for The Gastrointestinal Tract

原著 (德) Nib Soehendra
(美) Kenneth F. Binmoeller
(德) Hans Seifert
(德) Hans Wilhelm Schreiber

主译 王永光
主审 裘法祖
陆星华



世界图书出版公司

内镜手术学

——消化内镜手术技巧图谱

(第2版)

pseudo-

Therapeutic Endoscopy

——Color Atlas of Operative Techniques for the Gastrointestinal Tract

原著 Nib Soehendra Kenneth F. Binmoeller
Hans Seifert Hans Wilhelm Schreiber

主译 王永光

主审 裘法祖 陆星华

ral

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

内镜手术学:消化内镜手术技巧图谱:第2版/(德)索恩亨德拉(Soehendra, N.)著;王永光译.—西安:世界图书出版西安公司,2007.4

书名原文:Therapeutic Endoscopy Color Atlas of Operative Techniques for the Gastrointestinal Tract

ISBN 978-7-5062-6914-8

I. 内... II. ①索...②王... III. 消化系统疾病—内窥镜检—图谱 IV. R570.4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 053801 号

Copyright © of the original English language edition 2005 by Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Germany. Original title: "Therapeutic Endoscopy", by Nib Soehendra/Kenneth F. Binmoeller/Hans Seifert/Hans Wilhelm Schreiber
版权贸易合同登记号 25-2005-064

Thieme 授予世界图书出版西安公司在中华人民共和国境内的中文专有翻译、出版和发行权。未经许可,不得翻印或者引用、改编书中任何文字和图表,违者必究。

内镜手术学——消化内镜手术技巧图谱(第2版)

原 著	Nib Soehendra Kenneth F. Binmoeller Hans Seifert Hans Wilhelm Schreiber
主 译	王永光
主 审	裘法祖 陆星华
责任编辑	屈骊君

出版发行	世界图书出版西安公司
地 址	西安市北大街 85 号
邮 编	710003
电 话	029-87214941 87233647(市场营销部) 029-87232980(总编室)
传 真	029-87279675 87279676
经 销	全国各地新华书店
制 版	小宇宙电脑工作室
印 刷	万裕文化产业有限公司
开 本	889×1194 1/16
印 张	14.25
字 数	120 千字

版 次	2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5062-6914-8
定 价	(精)188.00 元

☆ 如有印装错误,请与印刷厂联系调换 ☆

前 言

自从六年前出版本书的第一版至今,有关内镜治疗技术已经有了很多新的发展。在第二版中,我们保留了与上一版同样的格式,同时,加入了更多更精彩的新的绘图,并配以详细图解说明操作的步骤,希望读者能够从中获得更实用而简单的操作方法。

这本书是对每天实际工作中的内镜治疗方法的描述,它是基于数十年的专业内镜思想、科学研究、亲身实践以及跨学科之间协作的结果;它也反映了当前消化内镜诊断和治疗学的最新水平。

每一章节所包含的治疗技术过程主要从定义、适应证、术前准备、器械、操作技术、操作的局限性和并发症等方面进行描述。

理解并愿配合的病人、正确的诊断和明确的适应证以及准确而熟练的技术,这些对于内镜治疗的成功都非常关键。当然,解剖学和病理学知识也同样是至关重要的。

我们采用了原始的内镜解剖绘图手法,逼真地描述专业的概念和操作的细节。这些比照片或基于照片的素描更能说明问题。这些绘图提供给内镜医师视野和操作上的入路和判读解释。本书文字简洁而图例极其详细,内容上期望撰写成为一种清楚而口语化的形式。

感谢并赞美我们的插图画家弗兰茨卡-冯-阿斯俾瑞女士:她的精美绘图把内镜的图像清晰地展现给我们,她高超的绘画技巧决定了本书的成功。

我们还要感谢迺梅(Thieme)出版集团支持本书第二版的出版。

汉堡与旧金山

蓝庆民

肯·彬默勒

(赵冲、蓝宝琳 译 王永光 校)

“科学和艺术属于全世界,国籍的障碍在它们面前消失。”

冯 歌德

(引自:Maximen und Reflexionen, 1821 年)

此书献给那些在内镜领域贡献出创新思想及经验的人。由于他们的贡献,内镜技术已经成为一种使许多病人受益的明确可靠的诊断与治疗方法。

记得 1980 年,在我访问德国慕尼黑大学医院时,当时有一个上消化道大出血病人,病房医生正在讨论,主治教授说“这个病人需要到汉堡大学医院请 Soehendra 教授治疗,他能解决这个问题。”Soehendra 是谁?他怎么解决这个问题?带着这样的疑惑,我北上专程到汉堡大学医院拜访了 Soehendra 教授。他的中文名是蓝庆民,我认识他转眼已经 27 年了。

自上世纪 60 年代末开始,Soehendra 教授即从事内镜外科工作,几十年来创造性地发明和发展了许多内镜外科技术以及器械与设备,如内镜下胆道内引流术已经成为标准的内镜外科技术,胃底曲张静脉出血内镜下注射组织黏合剂栓塞止血技术已经在全世界范围应用。Soehendra 教授与他的同事,创建了在国际消化内镜外科领域享有盛名的“Soehendra Technique”,并在“汉堡大学内镜医院”为全世界数十个国家培养了数百名杰出的内镜外科专家。

本书全面描述了“Soehendra Technique”,系统反映了 Soehendra 教授几十年来的内镜专业思想、科学研究、临床实践以及跨学科的协作成果,同时它也反映了当前消化内镜外科治疗学的最新学术水平。本书以原创的内镜解剖绘图手法,逼真地描述了各种操作的细节,提

供给内镜医师在直视下判明真相;文字简洁,用一种清楚而口语化的形式勾画了翔实的图例。

本书原版为德语版,1999 年出第一版,其已被翻译成为英语、意大利语、日语三种译本。此次中文版是根据 2005 年第二版翻译的,在蓝庆民教授的亲自指导下,由他的学生王永光教授组织翻译。参加本书翻译的医生绝大多数都是目前在一线上从事内镜外科工作的中青年内镜专家,重要的是他们多在德国汉堡大学内镜医院亲身感受和学习过 Soehendra Technique,都是蓝教授的学生或朋友,这为本书的准确翻译奠定了重要的基础。

我深信,本书的翻译出版将为推进我国内镜外科技术的推广和普及起到极其重要的作用。

蓝法祖

中国科学院院士

中华医学会外科学分会终身名誉主任委员

2007 年元旦

翻译人员名单

- 王永光 德国医学博士、荷兰哲学博士
主任医师、外科学教授、博士研究生导师
同济大学微创医学研究所 所长
北京微创医院 副院长
北京微创医学基金管理委员会 主任
中德医学协会副理事长
- 裘法祖 德国医学博士
外科学教授、博士研究生导师
中国科学院资深院士
华中科技大学附属同济医学院名誉院长
- 陆星华 中国医学科学院协和医科大学协和医院
内科学教授、博士研究生导师
- 张子其 北京 301 医院南楼消化内镜中心主任 主任医师、教授
- 麻树仁 沈阳军区总医院内镜科主任、沈阳军区内镜中心主任 主任医师
- 杨爱民 北京协和医院消化科 博士、副教授
- 徐 红 吉林大学第一医院内镜科主任 博士、副教授
- 钟 燕 德国汉堡大学医学中心综合内镜医院 医学博士
- 何夕昆 云南省第二人民医院消化科主任 主任医师
- 戴 宁 浙江大学邵逸夫医院消化科主任 博士、主任医师、教授
- 马晓鹏 北京微创医院消化疾病中心 医学学士
- 赵 魁 天津第三中心医院消化内科主任 副主任医师
- 王贵齐 中国医学科学院肿瘤医院内镜科主任 博士、教授
- 孙占其 北京大学第一医院外科 主任医师、教授
- 贾欣永 山东省千佛山医院消化内镜中心主任 副主任医师
- 梁洪廷 新加坡樟怡综合医院消化科 博士
- 梅 斌 华中科技大学附属同济医学院同济医院外科 博士、主治医师
- 应福明 宁波大学医学院附属医院内镜外科主任 主任医师
- 张筱凤 杭州市第一人民医院消化内科 副主任 主任医师
- 董丽凤 首都医科大学附属宣武医院消化科 硕士 副主任医师
- 施 宏 福建省肿瘤医院内镜科主任 副主任医师
- 赵 冲 北京大学人民医院图书馆 讲师
- 蓝宝琳 (D. Paolin N. Soehendra) 德国汉堡大学医学院 医学博士
- 刘 骥 北京微创医院微创手术中心护士长 理学学士

目 录

第 1 章 异物取出	1
概 述	2
适应证	2
术前准备	2
器 械	2
技术方法	2
食管异物取出法	3
胃内异物取出法	6
直肠异物取出法	11
并发症	12
第 2 章 狭窄探条与气囊扩张	13
概 述	14
适应证	14
术前准备	14
器 械	14
扩张技术	14
放置导线	14
扩 张	17
气囊扩张	19
内镜直视下切开狭窄环	21
并发症	22
第 3 章 食管支架置放	23
概 述	24
适应证	24
术前准备	24
器 械	24
置放技术	25
塑料支架的置放	25
自膨式金属支架的置放	28
使用支架封闭食管瘘道	29
支架置入的并发症	31
第 4 章 经皮胃造口(PEG)	33
概 述	34
适应证	34
术前准备	34
器 械	34
技术方法	34
通过 PEG 管置放空肠造口管	45
并发症	46
第 5 章 肠内置管与支架置放	49
概 述	50
适应证	50
术前准备	50
器 械	50
技术方法	50
并发症	52
肠道支架的置放	55
第 6 章 非曲张静脉出血止血	57
概 述	58
适应证	58
术前准备	58
器 械	59
技术方法	60
止血夹钳夹止血法	60
并发症	60

概述	74	出血性食管曲张静脉结扎术	77
适应证	74	出血性食管曲张静脉硬化止血术	78
术前准备	74	曲张静脉的择期治疗	78
器械	76	食管曲张静脉	78
技术方法	77	胃底曲张静脉	84
急性曲张静脉破裂出血止血	77	并发症	86
氰基丙烯酸酯(组织黏合剂)曲张静脉栓塞术	77		

第8章 逆行性胰胆管造影(ERCP)

概述	88	困难性插管	92
适应证	88	特殊解剖变异	93
术前准备	88	抵达乳头	97
器械	88	插管技术	99
技术方法	88	并发症	99
乳头插管	91		

第9章 十二指肠乳头括约肌切开

概述	102	乳头切开技术	103
适应证	102	胆管括约肌切开术	103
术前准备	102	胰管括约肌切开术	110
器械	102	并发症	111

第10章 胆道结石清除

概述	116	乳头嵌顿结石	116
适应证	116	标准的结石取出术	116
术前准备	116	难取性结石	119
器械	116	并发症	128
技术方法	116		

第11章 胆道引流

概述	130	胆总管囊肿	140
适应证	130	良性胆管狭窄	141
术前准备	130	胆漏	144
器械	130	胆囊积水和积脓	144
技术方法	131	并发症	144
支架置入	131	更换支架	146
造瘘术	140		

第 12 章 胰管引流与结石清除	151
胰管引流	152
概 述	152
适应证	152
术前准备	152
器 械	152
技术方法	152
并发症	155
胰管结石	155
第 13 章 胰腺假性囊肿引流和胰管漏及胰痿支架置放	157
胰腺假性囊肿引流	158
概 述	158
适应证	158
术前准备	158
器 械	158
技术方法	158
经胃肠壁引流	159
超声内镜引导下假性囊肿引流	162
经十二指肠乳头引流假性囊肿	163
感染的假性囊肿或脓肿的冲洗	163
并发症	165
胰腺漏和痿的治疗	165
第 14 章 十二指肠乳头切除	169
概 述	170
适应证	170
术前准备	170
器 械	170
技术方法	170
并发症	170
第 15 章 结肠息肉切除	175
概 述	176
适应证	176
术前准备	176
器 械	176
技术方法	176
小息肉	178
带蒂息肉	178
无蒂小息肉	184
无蒂大息肉	184
内镜翻转位分块黏膜切除术	186
并发症	188
第 16 章 早期癌切除(黏膜切除,EMR)	193
概 述	194
适应证	194
器 械	194
技术方法	194
并发症	194
第 17 章 食管 Zenker 憩室成形	201
概 述	202
适应证	202
术前准备	202
器 械	202
技术方法	202
并发症	202
索 引	205

第 1 章

异物取出

□ 概 述

多种多样的异物可因意外或有意进入胃肠道。其中约 90% 的异物可经消化道自然排出,其余 10%,包括锋利的、尖锐的或者太大的异物,可导致局部消化道黏膜损伤或化学性损害,这些异物几乎全部可使用纤维内镜取出。

□ 适应证

急诊内镜下异物取出的适应证是异物发生嵌顿。急性食管腔梗阻可引起吸入性肺炎或压迫食管壁造成食管穿孔和纵隔炎。异物常嵌顿在食管的三个生理狭窄水平:环咽肌、主动脉弓和膈肌裂孔。异物到达胃后,则有引起胃黏膜机械性或毒性损伤的危险,应及早取出。另外,在胃内存留超过 72 小时的异物,几乎不可能经消化道自然排出,因而也应尽早行内镜取出。胃石常需要先行内镜下碎石,以便于清除。

□ 术前准备

内镜下取出异物前,应详细了解异物的类型、形状、大小等,这样有助于制订取出的方案及选择异物取出的器械。

仅一张上消化道的普通 X 线片也许不能确定异物的位置,因此,有必要做上消化道造影检查。如怀

疑有上消化道穿孔,则应选用水溶性造影剂。在结肠需要通过钡剂灌肠了解异物位置。如怀疑异物在食管,则胸部 X 线片应包括颈部,因为异物嵌顿在环咽肌水平的情况很常见。

对于小孩和不能合作的成人,通常需要一般的气管内麻醉,以保证安全、成功地取出异物。

□ 器械

除了儿童型及上消化道治疗型内镜外,还需要的内镜器械包括各种钳子(如鳄鱼口钳、鼠齿钳等)、圈套器、取石网篮(Dormia 网篮)和长的咽食管保护套管。

□ 技术方法

在取出尖锐或锋利的异物时,为了避免食管及咽部损伤,应使用咽食管保护套管。小的或者光滑的异物也应经咽食管保护套管取出。最安全的插入咽食管保护套管的方法是使用接近套管内径的探条(通常用 45Fr.),将套管套在其上,然后沿导线置入。如异物完全阻塞食管管腔,影响导线放置,则应事先将套管套在内镜上,在内镜通过咽部后,再将套管插入到合适的位置。这时选用治疗型胃镜可减小内镜与保护套管之间的缝隙。

食管异物取出法

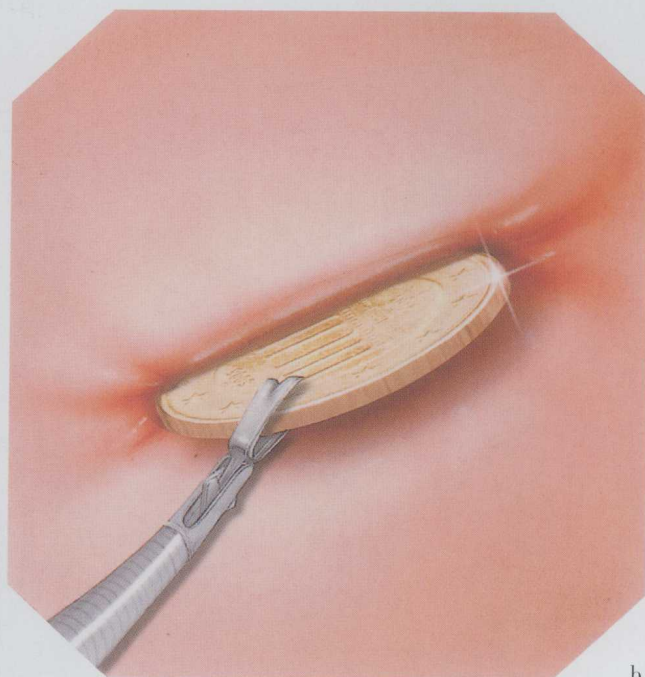
(图1~图6)



a

图1 a,b 食管硬币取出法。

a 对于儿童,硬币常嵌顿在环咽肌水平。



b

b 有高棱边的硬币,用鼠齿钳容易抓住棱边并取出。边缘光滑的硬币可用有橡胶垫的器械抓取。

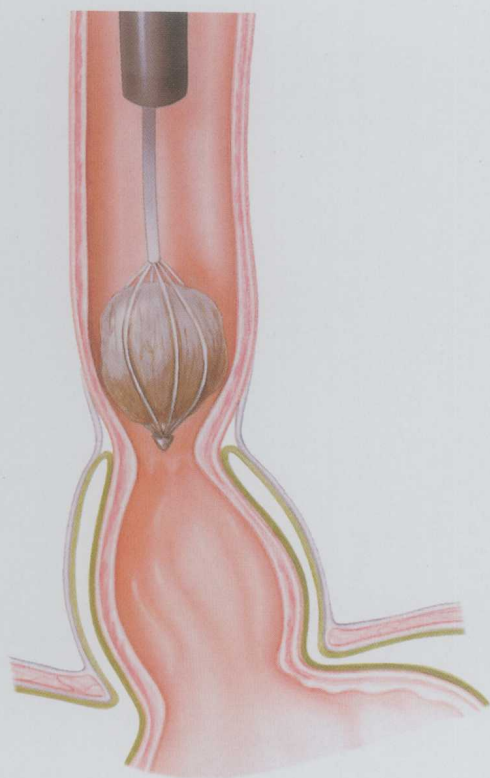


图2 固体食物团块或果核可用 Dormia 网篮取出,这类异物常嵌顿在消化道狭窄的近侧端。

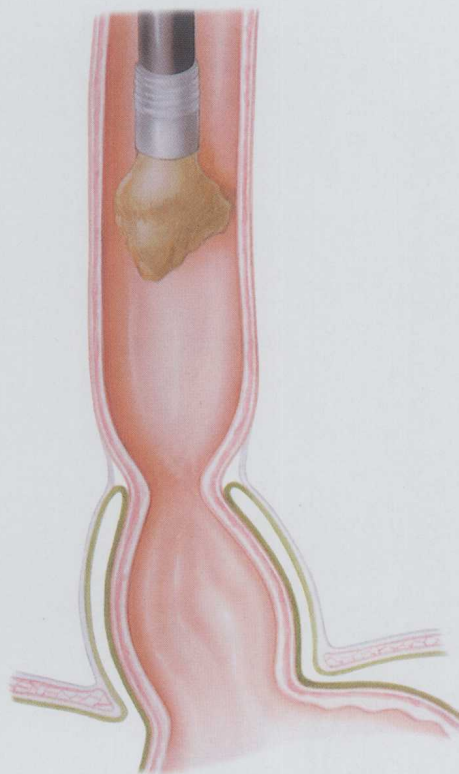


图3 软的食物团块(如肉块)可通过简单的内镜负压吸引取出,这时可在内镜前端安装一个透明帽(如静脉曲张结扎装置)以提高负压吸引力。也可使用大工作通道(6mm)治疗型胃镜来取出异物。

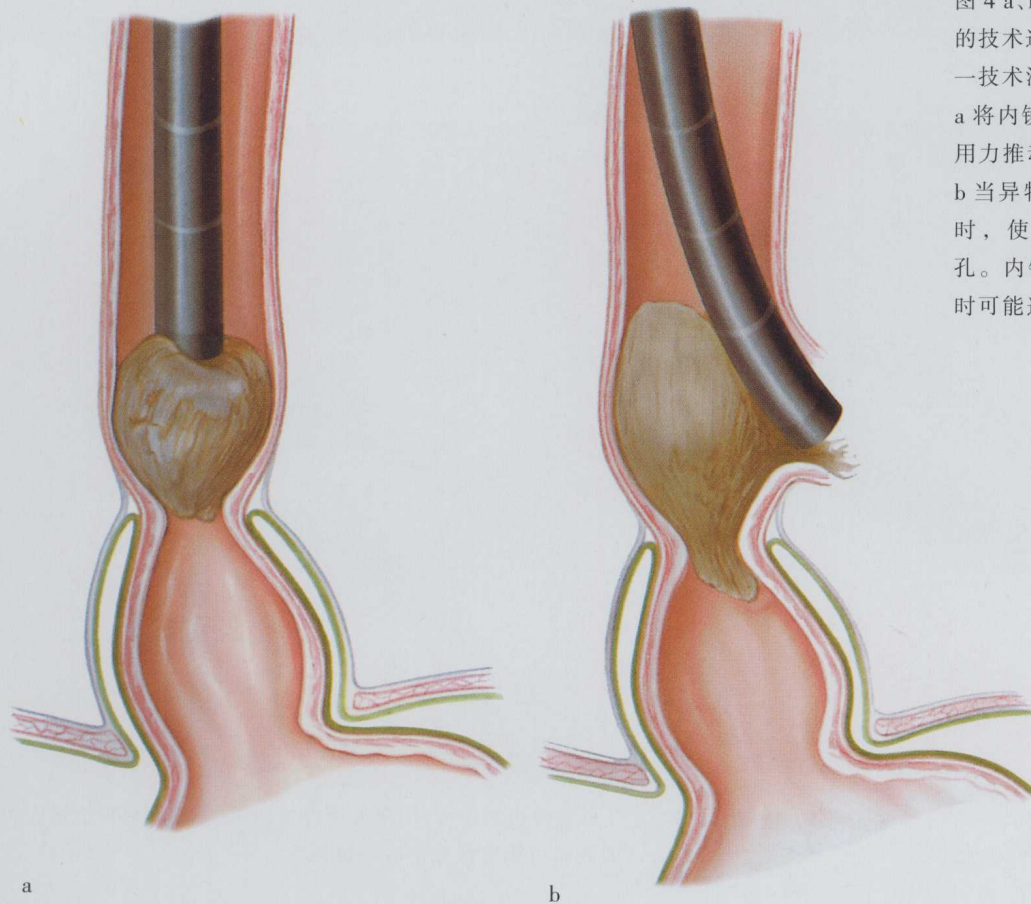


图 4 a、b 将食管异物团向胃内推入的技术通常是十分危险的。若采用这一技术清除异物,必须特别小心。

a 将内镜视野中央对准异物,温和地用力推动异物团。

b 当异物团位于生理性狭窄的近端时,使用暴力推进异物可引起穿孔。内镜前端对准异物的侧边用力时可能造成食管壁穿透。

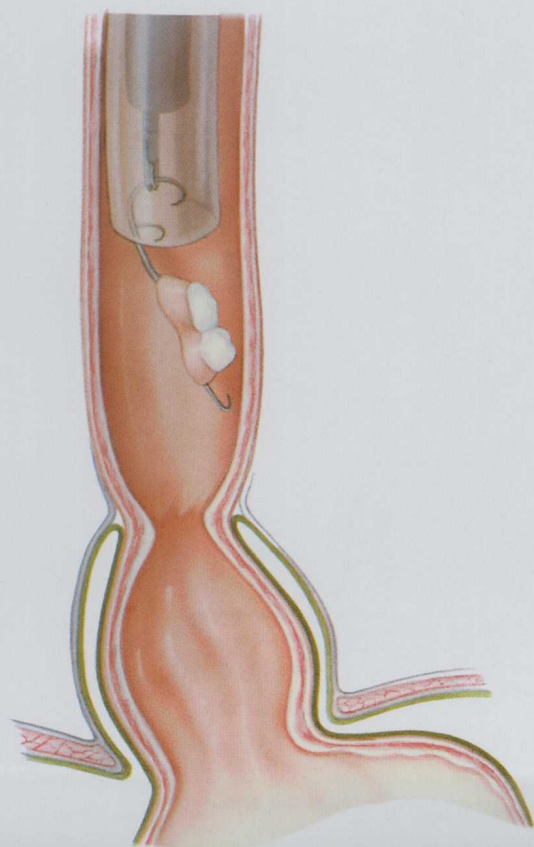


图 5 带有尖钩的义齿必须在咽食管保护套管的保护下,使用鼠齿钳、圈套器或 Dormia 网篮取出。

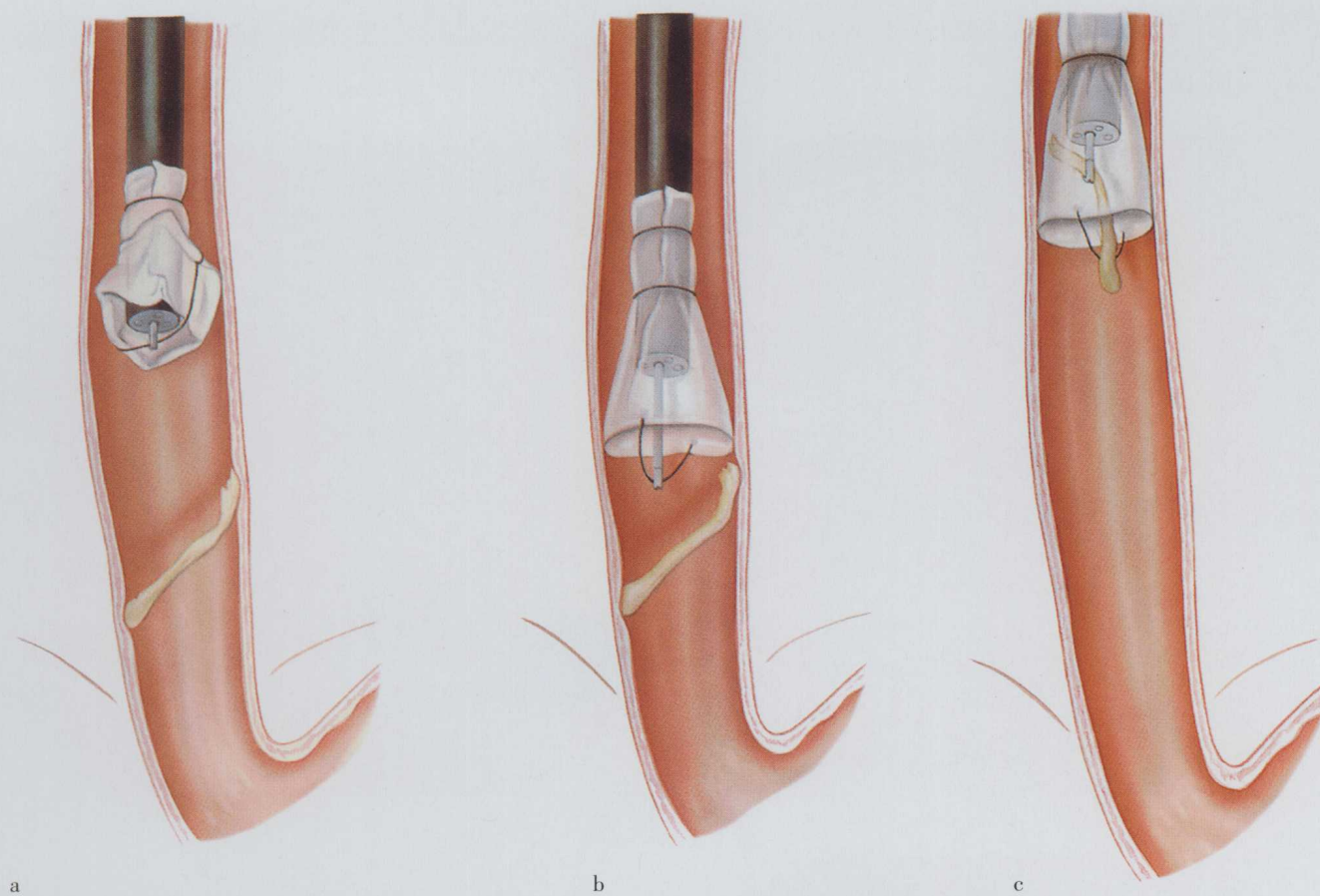


图 6 a~c 骨头取出法。

a 鸡骨头或鱼刺可横卡在食管腔内。用捆绑在内镜前端的伞状塑胶套管(乳胶片或硅胶手套)替代咽食管保护管。

b 通过牵拉固定在塑胶套上的缝线和充气将塑胶伞张开。

c 用钳子抓住异物小心地使其脱离食管壁,并拉进伞状物内,然后取出。

胃内异物取出法

(图 7 ~ 图 16)

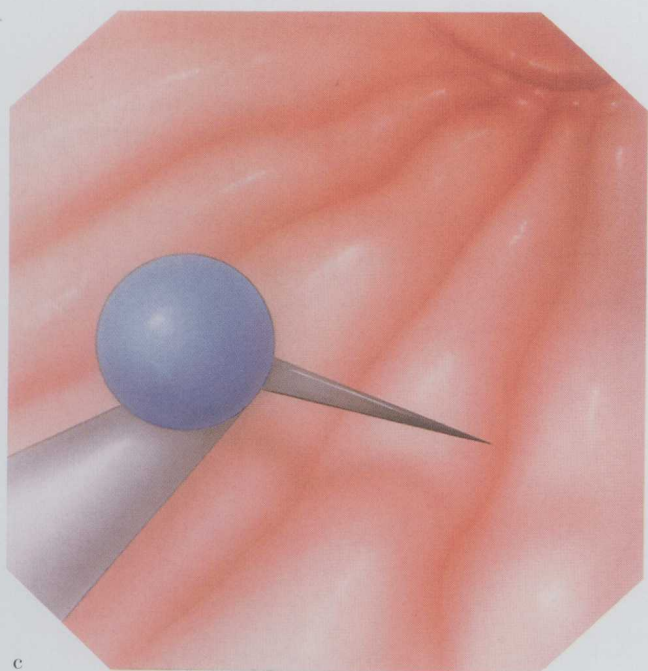
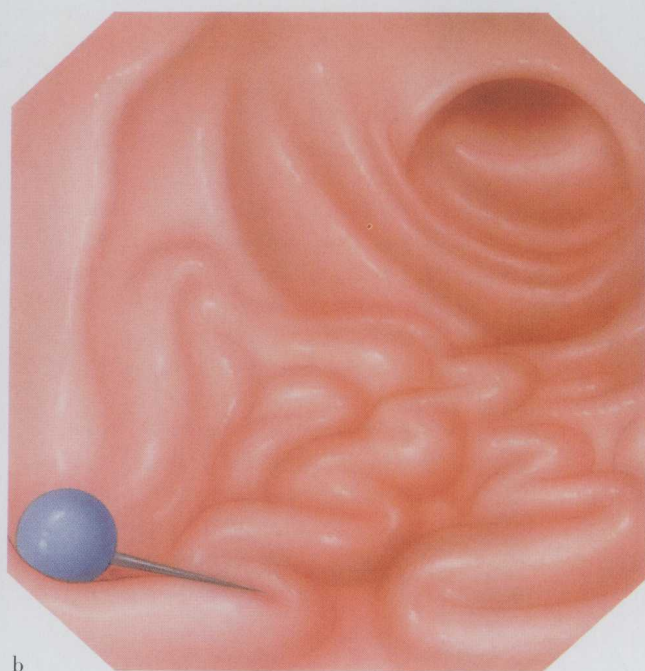
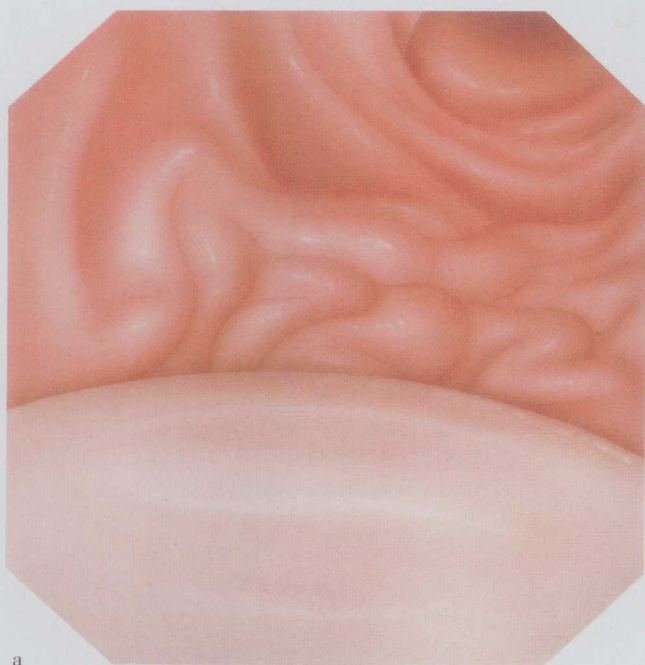


图 7 a~c 从充满食物的胃内取出大头针。

a 异物可在 X 线透视下定位,并用异物钳或三爪钳取出。

b 不需要 X 线透视的内镜方法是:先用通道直径为 6mm 的内镜清除胃内容物,或者变换患者体位为右侧卧位,使胃内容物从胃底移动到胃窦,这样可以暴露出大头针。

c 用息肉圈套器在大头针的帽下套住大头针。

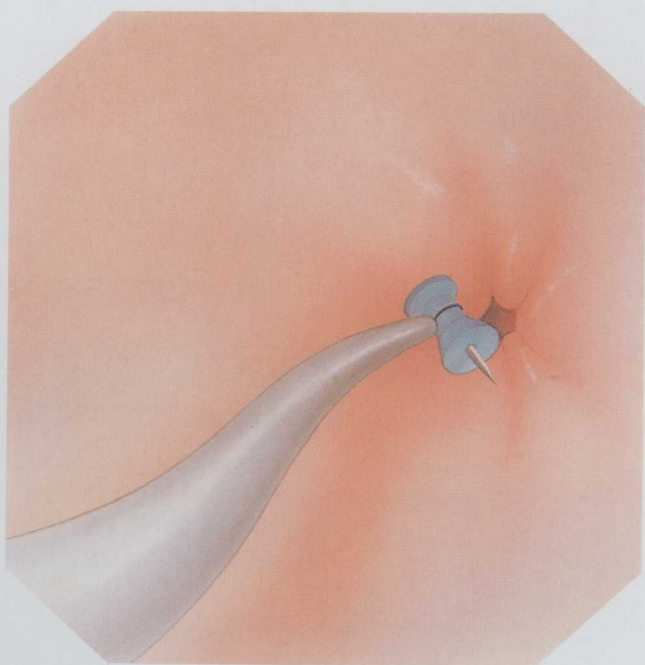
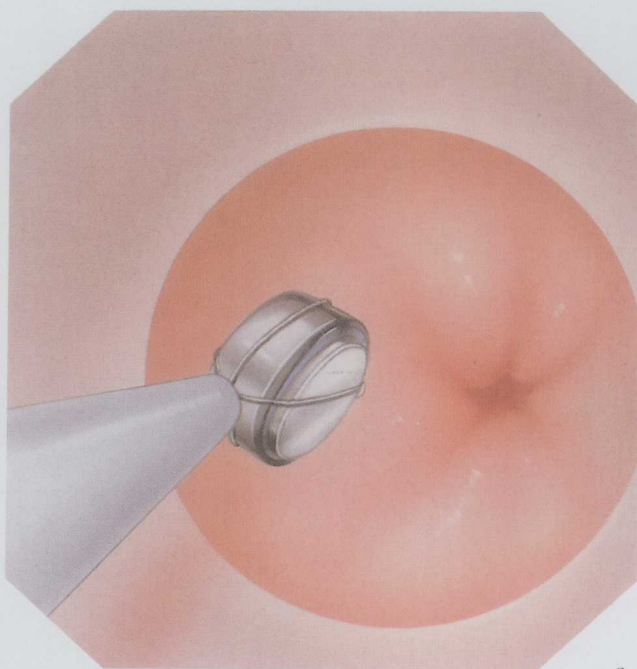
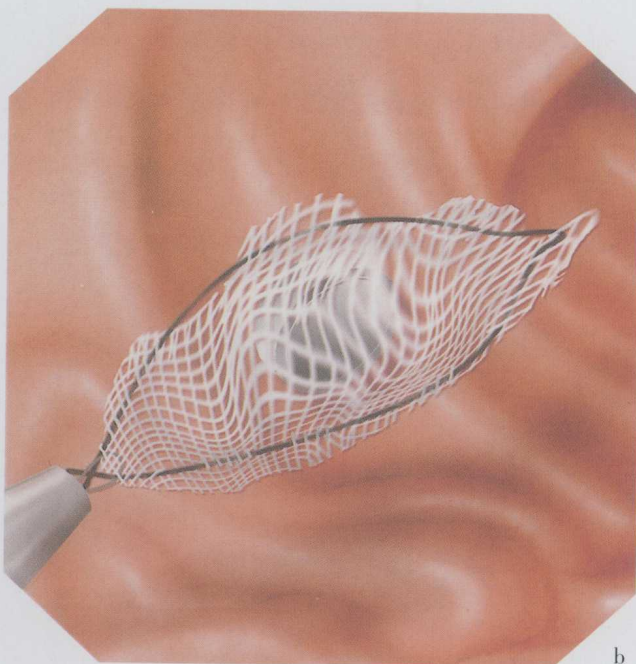


图8 短的工字钉可以不用咽食管保护套管直接取出。在工字钉取出的过程中,圈套器应伸出内镜适当的长度,使工字钉有足够的活动空间以避免划伤食管。这时也可使用小的Dormia 网篮。



a



b

图9 a、b

a 由于小电池可引起局部的或全身的毒性反应,因此必须立即取出。可以用取石网篮套住,但是由于在电池通过咽部时有可能滑脱并坠入气管,因此必须使用咽食管保护套管。

b 也可用一个息肉取出器(带网兜的圈套器)替代网篮取出电池。

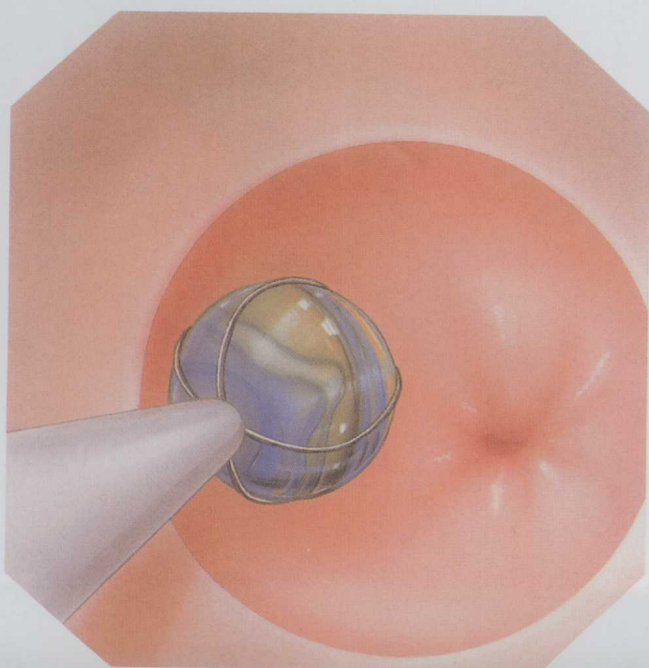


图10 弹球外层颜色具有毒性作用,因此必须及时取出。Dormia 网篮常用于弹球一类球形异物的取出。