中华医学会消化内镜学分会
Chinese Society Of Digestive Endoscopology

2022年中国消化内镜学年会

2022 Chinese Conference of Digestive Endoscopology

November 11-13, 2022
2022年11月11日-13日 线上会议Online

论文汇编

主办单位：中华医学会、中华医学会消化内镜学分会

中华医学会

2022 中国消化内镜学年会

论文汇编

线上

2022 年 11 月 11-13 日

目 录

口头发言

OR-0001 Development and validation of a risk prediction score for the severity of acute hyper-triglyceridemic pancreatitis in Chinese patients ----------刘子雨,翟惠虹,田蕾等 1

OR-0002 Comparison between endoscopic submucosal tunnel dissection and endoscopic submucosal dissection for superficial neoplasia at esophagogastric junction: a case-matched controlled study of a single center from China ----------邵柏棕,柴宁莉,令狐恩强 1

OR-0003 Autophagy in gastrointestinal cancers ----------邵柏棕,柴宁莉,令狐恩强 2

OR-0004 结直肠腺瘤组织 Hp 富集以及黏膜 TLR5 高表达与腺瘤临床及病理特征的相关性 ----------庄肇朦,余丙取,谢敏等 3

OR-0005 胃镜在梨状窝瘘根治手术中的应用 ---------- 孔赤寰 3

OR-0006 COL11A1 促进裸鼠结肠癌成瘤、转移及相关机制的初步研究---------- 翁燕,许良璧 3

OR-0007 Efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection: a comparison between cardia and non-cardia early submucosal gastric cancer---------- 徐桂芳 4

OR-0008 吉林省 72 所医疗机构软式内镜终末漂洗水质量调查及影响因素分析 ------朱炫瑞,庄宜锦,刘文龙等 5

OR-0009 一种新型抗反流送水管装置在预防消化内镜注水瓶污染中的应用 ----------刘莹菁,许深艇,郭宏涛 5

OR-0010 在白光内镜检查过程中通过卷积神经网络实时评估 幽门螺杆菌感染：一项前瞻性、多中心研究 ----------沈玉钦,章鑫森,钟兴伟等 6

OR-0011 内镜下黏膜病变治疗术后出血预防的最佳证据总结 ----------仲蕾媛,庄若,朱丽群等 6

OR-0012 消化内镜指南的性别差异 ---------- 罗蓓 7

OR-0013 非一次性使用消化内镜再处理重点环节质量持续改进效果分析 ----------靳玉红,于晓丹,高家鑫 8

OR-0014 Predictive model based on PETCT metabolic parameters and serum has predictive value for relapse of type 1 AIP---------- 陈升鑫,李明阳 8

OR-0015 A Nomogram and Risk Classification System Predicting Esophageal Stricture after Large-area Endoscopic Submucosal Dissection of early esophageal cancer ----李雪,邢洁,李鹏等 9

OR-0016 内镜下引流有症状胰周积液的新型金属支架：一项回顾性研究 ----------徐宁,李隆松,柴宁莉 10

OR-0017 基于电磁导航及图像导航的 ERCP 胆道定位技术研究 ---------- 张大涯,李明阳 10

OR-0018 内镜下治疗痔病患者的临床效果观察； ---------- 王卫政 10

OR-0019 基于深度学习的超声内镜下上消化道黏膜下肿瘤起源层次识别系统 ----------李迅,张晨霞,姚理文等 11

OR-0020 基于人工智能的胃癌内镜筛查的成本效益分析 ----------姚理文,于红刚,张丽辉等 11

OR-0021 老年绝经期女性雌激素下降对十二指肠粘膜葡萄糖吸收的影响及机制研究山韦喜,徐靖宇,庹必光等 12

OR-0022 NCX1/Ca2+ signal pathway contributes to the autophagy regulation during TGF-β1-induced hepatic stellate cell activation ----------廖秋实,徐靖宇,庹必光等 13

OR-0023 高脂饮食减少肠道菌群代谢物吲哚乙酸加重实验性结肠炎的机制研究 --------李梦帆,董岳,张可欣等 14

OR-0024 新型负压隔离面罩在 COVID-19 流行期间胃镜检查中的应用效果评价：一项前瞻性随机对照研究 ----------高远,叶连松,胡兵 14

OR-0025 溃结抗纤方通过调节肠道屏障、肠道菌群和 Treg/Th17 平衡减轻 DSS 诱导的小鼠溃疡性结肠炎 ----------夏苏红,彭凯新,肖思琦等 15

OR-0026 1027 例内镜下内痔微创治疗安全性及有效性分析：一项单中心回顾性研究---------- 朱颖,许雯 15

OR-0027 中国老年人群口服阿司匹林引发上消化道出血相关危险因素的 meta 分析 ------武羽,刘心娟,郝建宇 16
OR-0028 开发并验证基于深度学习的结直肠无蒂锯齿状病变组织学诊断系统 ---------- 吴志丰,于红刚 17
OR-0029 基于深度卷积神经网络的 Forrest 评分模型的构建 ----------殷民月,朱锦舟,刘晓琳等 17
OR-0030 EUS 引导下腹腔神经丛松解术与碘 125 粒子照射治疗对缓解晚期胰腺癌
疼痛的临床疗效比较:一项长期回顾性研究 ----------张平平,苏晓菊,施新岗等 18
OR-0031 经颈静脉肝内门体分流术与内镜治疗门静脉海绵样变伴静脉曲张出血患者的
临床疗效比较：一项回顾性研究 ----------童雅茹,张明,张峰等 18
OR-0032 聚桂醇原液与泡沫在 II° 出血性内痔内镜下硬化注射治疗的疗效对比---------- 肖梅 19
OR-0033 博来霉素粘膜下注射联合内镜扩张治疗食管良性狭窄 ----------吴瑞,赵黎黎,刘莉等 19
OR-0034 不同胃癌风险分层方案比较和基于京都胃炎分类简化评分系统的建立 --------张朋悦,许婷婷,冯慧等 20
OR-0035 慢性胰腺炎胰腺液体积聚的特征及处理策略 ---------- 黄珊珊,姜海行 20
OR-0036 壳聚糖改性的聚乙烯亚胺/聚丙烯酸高粘附性凝胶用于预防溃疡面裸露血管的
出血 ----------单晶,袁暾,孙晓滨 21
OR-0037 de novo 早期结直肠癌的临床病理特征及内镜治疗疗效观察----------刘春涛,苏珈仪,孙秀静等 21
OR-0038 抗体依赖性细胞吞噬作用(ADCP)相关基因表达在胰腺癌中的预后
价值探索 ----------蔡东昊,李万顺,张德宇等 22
OR-0039 Endoscopic submucosal dissection training: evaluation of a new ex vivo
training model with continuous perfusion for hands-on teaching and training ---------- 黄俊,陈羽 22
OR-0040 多种癌症的铜死亡相关基因及致病机制的的泛癌分析 ----------张德宇,吴畅,刘月等 23
OR-0041 内镜不同干燥储存方式的应用效果评价 ----------李贤煌,张云,田信等 23
OR-0042 传统 POEM 术式中全层肌切开与环行肌切开治疗贲门失弛缓症的比较----------张继伟,王宏光,陈岩 24
OR-0043 双镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石 ---------- 蒋小涵,范志宁 24
OR-0044 高龄患者行 ERCP 联合 SpyGlass DS 胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊颈结石的
围术期麻醉安全应用 ---------- 朴连玉,王宏光 25
OR-0045 TIPS 术中急性并发症处理体会----------许刚,沈文拥,安选等 25
OR-0046 基于高效液相色谱-质谱联用(HPLC-MS)技术的血浆代谢组学和脂质组学在
早期胃癌诊断中的应用研究 ----------王峰,庞瑞芳,尹玉新等 26
OR-0047 不同肠道准备方法对急性下消化道出血病人肠镜检查临床疗效的影响 ---------- 潘海婷 26
OR-0048 内镜下套扎术及硬化剂注射术、吻合器痔上黏膜环切术治疗 II-III 度内痔临床疗效比较
----------杨明明,谢淑雅,丁辉等 27
OR-0049 Artificial intelligence assistance improves as endoscopist fatigue increases:
secondary analysis of two randomized trials ----------卢姿桦,张丽辉,姚理文等 28
OR-0050 炎症性肠病患者脆弱拟杆菌对肠上皮细胞 差异表达蛋白影响的体外研究---------- 左太平 29
OR-0051 肝门胆管恶性梗阻患者肝脏有效引流体积对总体生存时间的影响：
一项多中心队列研究 ---------- 夏明星,胡冰 29
OR-0052 内镜射频消融术治疗无法手术切除的壶腹癌：一项长期随访研究 ---------- 夏明星,胡 冰 30
OR-0053 经腹部超声穿刺引导下的经皮内镜下胃造口术 ----------何平,赵卓,徐红 30
OR-0054 骨髓间充质干细胞分泌 Tnfaip6 调节滤泡辅助性 T 细胞和滤泡调节性 T 细胞
改善小鼠 TNBS 诱导结肠炎----------谷光丽,吕晓丹,刘耿烽等 31
OR-0055 胶囊内镜下黏膜隆起角在鉴别小肠黏膜下肿物中的临床应用价值 ---------- 薛兆国,孙晓梅 31
OR-0056 经口反转式疝囊缩形术治疗胃食管反流病合并食管裂孔疝的疗效及安全性分析 ----- 董茗茗,蒋树林 32
OR-0057 内镜下喷洒苦参素预防食管黏膜下剥离术后瘢痕狭窄的临床初步研究 ----------杨丹,沈文拥,吴涛等 32

OR-0058 小肠镜在胆肠吻合术后肝外胆管结石患者 ERCP 手术中的应用价值研究 ---------- 骆伟 33
OR-0059 超级微创贲门缩窄术 C-Blart 的长期疗效研究 ----------刘圣圳,柴宁莉,李惠凯等 33
OR-0060 胃底静脉曲张组织胶硬化术后胃粘膜缺血坏死三例并文献复习 ----------朱珂,张魏,邵蔚等 33
OR-0061 一项关于直径 2-3cm 胃间质瘤内镜切除与外科切除的对比分析 ---------- 李鹏 34
OR-0062 混合型早期胃癌生物学行为研究 ---------- 王晓勇,杨鹏 35
OR-0063 NOTES 经胃及经直肠不同入路保胆取石的临床比较研究 ----------唐静,薛焱,杨丹等 35
OR-0064 肝硬化患者营养评估及合并肌少症的相关研究 ----------张佩彦,于亭亭,闫雪梅等 36
OR-0065 Evaluation of efficacy and safety of a novel radial echoendoscope in upper gastrointestinal tract and pancreaticobiliary system examination: an open-label, single center, randomized, parallel-controlled, non-inferiority clinical study ----------蒋青伟,吴晰,冯云路等 36
OR-0066 The application of "six-step method" in the training of pediatric digestive endoscopists ---------- 王华,方莹 37
OR-0067 透明帽辅助内镜下改良泡沫硬化剂注射术（CAES）和套扎治疗内痔的临床疗效观察 ----------易健,张善金,吴裕文 38
OR-0068 46 例非甾体抗炎药相关性小肠黏膜损伤的胶囊内镜下特点分析 ----------桂冠,范惠珍,易健 38
OR-0069 内镜下乳头切除术后 ERCP 新型自脱式胆管支架的前瞻性单中心研究 ----刘圣圳,柴宁莉,李惠凯等 39
OR-0070 一例胰管早癌的内镜下消融治疗 ---------- 张磊 39
OR-0071 Clinical Comparison of Endoscopic versus Surgical Resection for Primary Duodenal Gastrointestinal Stromal Tumors (D-GISTs) on the Basis of a Large Chinse Single Center----------李小青,刘祖强,李全林等 40
OR-0072 十二指肠穿孔异物经内镜治疗的可行性和安全性分析 ----------马丽云,刘祖强,李全林等 40
OR-0073 专病患者教育对结肠镜下肠息肉切除术后患者结肠镜复查依从性的影响 ----------彭誉,吴宇,刘小伟 41
OR-0074 一次性内镜床旁预处理盒在胃肠镜清洗过程中的应用效果评价：一项多中心观察性研究 ----------吴宇,王一凡,彭子衡等 41
OR-0075 一种改良抗反流黏膜切除术治疗胃食管反流病的短期疗效分析 ----------吴宇,何健,刘小伟 42
OR-0076 体外单钳道圈套器辅助牵引法在内镜全层切除术治疗胃固有肌层肿瘤中的应用吴宇,辜雷,王小彤等 42
OR-0077 Efficacy and safety of peroral endoscopic myotomy in achalasia patients with prior treatment failure: a propensity score matching analysis----------王子鑫,李隆松,柴宁莉等 43
OR-0078 基于大数据医院消化道传染病防控知识图谱的研究 ----------姚怡,柴宁莉,令狐恩强 44
OR-0079 Prediction of the risk of rebleeding after the first esophageal variceal ligation based on Nomography----------李勇,吴宇,刘小伟 44
OR-0080 Effects of ursodeoxycholic acid on the quality of life of patients with ulcerative colitis and IL-23 and IL-17 levels in peripheral blood ---------- 王郑君 45
OR-0081 内镜以及黏膜组织学检查在婴儿消化道疾病中的诊断价值 ---------- 廖伟伟,钟雪梅 45
OR-0082 内镜清洗消毒从业人员职业性肌肉骨骼损伤影响因素及分析 ---------- 邱明晓 46
OR-0083 序贯法测定丙泊酚镇静抑制老年人胃镜插入反应的半数有效剂量 ----------谭红,刘维超,黄杨心蕊等 46
OR-0084 新型等离子射频治疗仪行内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的非劣效性多中心对照研究 ----------蔡明琰,徐晓玥,冯莉等 47
OR-0085 A longitudinal study of endoscopic naso-leakage negative pressure drainage for anastomotic leak after esophagectomy----------刘歆阳,林淼,谭黎杰等 47
OR-0086 Predictive factors of positive angiography for non-variceal gastrointestinal

bleeding failed to endoscopic diagnosis and treatment----------廖佛强,钟嘉玮,郭贵海等 48
OR-0087 胃肠道间质瘤中代谢及代谢组学研究的文献计量学分析 ----------宋宝回,蔡明琰,钟芸诗等 49
OR-0088 The influences of timing of urgent endoscopy in patients with acute variceal bleeding:
A cohort study ---------- 严笑寒 49
OR-0089 膜性肾病合并卡波西肉瘤 1 例并文献复习 ---------- 吴蓓，张波 50
OR-0090 内镜切除表浅型非壶腹部十二指肠上皮性肿瘤的临床疗效 ----------吴灿,冯明亮,孙明军 50
OR-0091 一种新型 EUS-FNA 目标组织检出光源----------饶小龙,周斌,郑艺玲等 51
OR-0092 ERCP 支架置入术对儿童 SLE 合并重症急性胰腺炎病例回顾及经验分享 ----张晶,秦秀敏,于飞鸿等 51
OR-0093 小儿贲门失迟缓症 POEM 临床治疗及疗效评价 ----------张晶,于飞鸿,梅天璐等 52
OR-0094 自体皮片移植术预防食管全环周早癌内镜黏膜下隧道剥离术后狭窄的
相关研究 ----------邹家乐,柴宁莉,令狐恩强 52
OR-0095 内镜黏膜下隧道剥离术治疗直肠侧向发育型肿瘤的安全性和有效性分析 --邹家乐,柴宁莉,令狐恩强 53
OR-0096 合并食管胃静脉曲张的上消化道早期癌的 ESD 治疗：来自中国一所大型
医院的 10 年经验 ----------张帅,刘迎娣,柴宁莉等 53
OR-0097 内镜下黏膜剥离术切除胃黏膜下癌中不同浸润深度测量方法对预后评估的影响 -------- 张雪,侯英勇 54
OR-0098 早期胃癌内镜黏膜下剥离术非治愈性切除的危险因素及预后 ----------程伯文,涂轶,蔡珊珊等 54
OR-0099 超声内镜穿刺门静脉血检测细胞外囊泡转录谱在胰腺癌分期诊断与预后
评估中的应用 ----------张舒,赵晶,张松等 55
OR-0100 An easy algorithm of ultrasonic endoscopy staging for clinical decision making in
early gastric cancer ---------- 闫炎,吴齐 56
OR-0101 食管胃结合部固有肌层来源的黏膜下肿瘤内镜下切除困难的预测因素 ----------曹佳,王玉萍,徐美东 56
OR-0102 磁控胶囊胃镜胃准备质量相关因素分析 ---------- 孔庆周,彭程 57
OR-0103 The influence of telemedicine on the diagnosis and treatment of chronic diseases
of the digestive system---------- 顾伦,柏愚 57
OR-0104 图像增强模式与白光模式在结肠镜检查中对息肉检出效能的随机对照研究徐恩盼,齐志鹏,贺东黎等 58
OR-0105 POEM 治疗芝加哥 I 型和 III 型贲门失弛缓效果的对比研究----------向京元,李隆松,王沙沙等 59
OR-0106 胶囊超声电子上消化道内窥镜检查食管的可行性与安全性：一项初步临床
应用研究 ----------邱晓鸥,蒋熙,廖专 59
OR-0107 人工智能辅助标记系统用于内镜黏膜下剥离术治疗食管黏膜病变的
初步研究结果分析 ----------李冰,蔡世伦,钟芸诗等 60
OR-0108 一次性便携式大孔道消化治疗内镜及新型夹闭装置治疗胃穿孔 ---------- 赵晨怡,令狐恩强 60
OR-0109 中线导管静脉输液治疗在消化内科老年患者中的应用研究 ----------莫萍,姜佳慧,曾育峰等 61
OR-0110 麦醇溶蛋白-雷帕霉素纳米颗粒诱导乳糜泻小鼠免疫耐受 ---------- 范文涛,范志宁 61
OR-0111 77 例儿童胆管扩张症的临床特征与 ERCP 治疗 ----------丁盛,龚彪,邓朝晖 62
OR-0112 消化道肿瘤滋养血管的光学分辨率光声内窥成像 ----------林日强,吕圣苗,王夏天等 62
OR-0113 经胆囊管内镜逆行途径治疗胆囊结石的临床研究 ----------杜井峰,代忠明,杨公利等 63
OR-0114 内镜下切除胃外消化道胃肠道间质瘤的研究 ----------杜晨,柴宁莉,令狐恩强 63
OR-0115 无痛性慢性胰腺炎内镜疗效及影响因素 ----------徐晓楠,钱阳阳,邹文斌等 64
OR-0116 Eyemax 洞察系统在肝内胆管结石治疗中的应用---------- 代忠明 64
OR-0117 基于人工智能的食管早癌浸润深度预测系统的建立 ----------蔡世伦,谭伟敏,颜波等 65
OR-0118 Prognostic and Immunological Role of COL10A1 in Gastrointestinal Neoplasms :
A Pan-Cancer Analysis---------- 吴新雨 65

OR-0119 经内镜切除食管间质瘤的可行性分析-一项回顾性多中心研究 ----------练晶晶,季颖婕,陈涛等 66
OR-0120 Beneficial alterations of intestinal flora in patients with benign gallbladder diseases after therapy with Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery ----------邓立新,吕新芝,黄清蓉等 67
OR-0121 十二指肠静脉曲张破裂出血内镜下血管栓塞术中心跳骤停一例 ---------- 袁胜春 67
OR-0122 神经肽 TAFA4 调控 Kupffer 细胞表型转化抑制肝星状细胞活化及抗肝纤维化机制研究--------- 彭雷 68
OR-0123 内镜与手术治疗 T1-2N0M0 期十二指肠神经内分泌肿瘤的长期疗效比较-----刘籽德,曾春艳,陈幼祥 68
OR-0124 双气囊小肠镜全层切除儿童 Meckel 憩室内翻四例病例报告 ---------- 杨洪彬,方莹 69
OR-0125 lncRNA CASC19 通过抑制 CREB 蛋白泛素-蛋白酶体途径降解促进胃癌进展的相关机制研究 ---------- 王士东,李鹏 69
OR-0126 内镜下痔疮套扎联合聚桂醇硬化剂注射术治疗中-重度痔疮临床观察 ----------李亚岭,殷景远,林存侠 70
OR-0127 可视化内镜逆行阑尾炎治疗术治疗儿童急性阑尾炎效果初探 ----------葛库库,孙丽娜,方莹 70
OR-0128 肝硬化食管胃静脉曲张 ESVD 患者术后胃肠功能紊乱风险列线图模型的构建---------- 朱其华 71
OR-0129 儿童肠道微生物来源的细胞外囊泡进入肝脏激活 TLR2-HDAC3 信号保护肠道炎症加剧的肝脏脂肪变性 ----------刘乐,梁丽萍,陈烨 72
OR-0130 内镜下放射状切开术治疗儿童十二指肠膜性狭窄 13 例临床分析 ----------任晓侠,杨洪彬,葛库库等 72
OR-0131 Self-supervised learning algorithm AMDIM for upper gastrointestinal endoscopic assisted diagnosis----------陈学杰,朱昂然,叶舒雨等 73
OR-0132 无痛内镜诊疗中吸入性肺炎的风险因素分析 ---------- 胡世平,王东旭 73
OR-0133 温水注水法辅助小肠镜复位巨大 PJS 息肉套叠后再切除息肉解除套叠避免患儿再次外科手术 ----------田芝雷,宁守斌,孙涛等 74
OR-0134 通过高通量测序分析幽门螺杆菌感染及唾液微生物组的相关性研究 ---------- 季颖婕 74
OR-0135 远程磁控胶囊内镜检查胃和小肠的可行性和安全性：一项初步临床研究 ----------陈逸致,蒋熙,廖专 75
OR-0136 贲门失弛缓症临床分级与营养风险相关性研究 ---------- 于梓涵 75
OR-0137 肝硬化食管胃静脉曲张与门体分流临床特征的相关性研究 ----------谭玉勇,张洁,王永俊等 76
OR-0138 内镜下胃转流支架系统对肥胖患者体重和代谢指标影响的初步研究 ----------周艳华,张倩,张澍田等 76
OR-0139 NSAID 消化道黏膜损伤基础与临床进展 ----------朱兰平,刘秦凌霏,赵静等 77
OR-0141 胆道镜直视下意外发现胰管远端病变 ---------- 王佳凤 77
OR-0142 一例经 T 管胆道镜探查诊断导管腺癌病历分享 ---------- 冯宇杰 78
OR-0143 胆道镜直视下利用网篮通过乳头支撑器去除胆总管结石：一种新的超级微创手术方式 --------- 董浩 78

壁报交流

PO-0001 胃黏膜肠化生的联动成像胃镜分级系统用于评估胃早癌发生风险的价值 ----------郑锦,张观坡,王雯 79
PO-0002 自我管理护理干预对胃食管反流患者自我管理能力及疾病控制效果研究 --------杨润,孙晓滨,王琼等 79
PO-0003 人工智能胃早癌辅助诊断系统可有效提高胃早癌检出率：一项多中心回顾性对照试验 黄丽,于红刚 80
PO-0004 122 例直肠神经内分泌肿瘤患者的临床及病理特征分析---------- 罗丽娜,田书信 80
PO-0005 辛伐他汀通过 SPP1/PI3K/AKT 信号通路影响食管鳞状细胞癌的生长 ----------张键,罗咏萍,刘毅等 81
PO-0006 集束化护理在老年胃间质瘤内镜下切除术中的应用效果研究 ---------- 滕玉芳,杨华 81
PO-0007 多镜种联合保胆取石治疗儿童胆囊结石的疗效分析 ---------- 孔赤寰 82
PO-0008 Analysis of clinical characteristics and risk factors on serrated polyps with synchronous advanced adenoma in elderly and nonelderly people: A retrospective study ----------池添雨,Zhao Quchuan 82
PO-0009 The polyp detection declines as the day progress for colonoscopies performed in

full-day blocks ----------张章,陈肖佳,赵秋 83
PO-0010 内镜下治疗腐蚀性食管狭窄的疗效影响因素分析 ----------王海霞,陶伟,魏文英等 83
PO-0011 标准化护理对老年无痛胃肠镜检查术中和术后并发症的影响 ---------- 曹琳琳,张彪 84
PO-0012 TRIM50 inhibits tumor proliferation and metastasis in gastric cancer via promoting β-catenin ubiquitination and degradation ---------- 金晓昇 85
PO-0013 Development of an online model for individually predicting the risk of metachronous adenoma based on endoscopic-pathological characteristics ---------- 李文洁,张国新 85
PO-0014 消化性溃疡穿孔 189 例回顾性分析：内镜吻合夹(OTSC)闭合的安全性与有效性 ----------游维佳,魏晶晶,庄则豪 87
PO-0015 联合授权管理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺旋杆菌根除治疗依从性的影响 ----------曹燕平,王倩,徐桂芳等 87
PO-0016 老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中低体温风险评估量表的构建及信效度检验 ----------李梦思,魏臻,田小荣 88
PO-0017 内镜“葫芦型”套扎后切除 15mm 以下固有肌层起源的内生型胃间质瘤的研究 ---- 徐正磊,王立生 88
PO-0018 磁性护理在 DPMAS 联合血浆置换治疗中的应用与评价 ---------- 刘志能,於兵霞 89
PO-0019 一例超细内镜（直径 4.2/4.1mm）辅助下经胃造瘘管逆行换管术的护理体会 ---------- 党艳 89
PO-0020 LncRNA XR_001746082 与 miR-135a-5p 互作调控影响胃粘膜癌变的分子机制研究 ----------安方梅,陈科,王云飞等 90
PO-0021 消化内镜技术在下咽癌中的应用研究进展 ---------- 黄翠香,包郁 90
PO-0022 The role of peroral endoscopic myotomy for Zenker's diverticulum: a systematic review and meta-analysis ---------- 张寒,汤小伟 91
PO-0023 Adverse event profiles of adjuvant treatment with opicapone in Parkinson' s Disease: a systematic review and meta-analysis ---------- 谢露雯 91
PO-0024 支气管超声引导下经支气管针抽吸对疑似头颈部恶性肿瘤胸内转移的诊断价值 ---------- 李生平 92
PO-0025 ESD 治疗早期食管癌与癌前病变的价值及术后病理分析 ---------- 张莎 92
PO-0026 A rare case of endoscopic removal of a foreign body embedded in the rectum ----- 张文星,胡宗益 93
PO-0027 可回收支架治疗食管术后良性狭窄的护理 ---------- 罗瑶 93
PO-0028 基于 King 互动达标理论护理应用于门诊结肠镜检查患者中效果观察----------刘芹,夏茜,边莉娜等 94
PO-0029 狭窄风险指数 SRI 可以作为食管早癌 ESD 术后狭窄风险的预测因子 ---------- 王苒霖,包郁 94
PO-0030 球囊导管闭塞下逆行性静脉栓塞术治疗胃静脉曲张破裂出血患者疗效分析 ---------- 刘悦,高山 95
PO-0031 Ⅱ／Ⅲ度内痔的内镜下套扎和泡沫硬化剂联合治疗效果观察 ---------- 刘悦,李峥 95
PO-0032 循证护理管理对控制消化内镜院内感染的价值研究 ---------- 赵莹 95
PO-0033 胃食管反流病人行射频消融术后预防及处理并发症的护理措施研究进展 -----应冰玉,孙晓滨,王琼等 96
PO-0034 利那洛肽在结肠镜肠道准备中的作用初探 ----------王同昌,潘鹏,李兆申等 96
PO-0035 The assessment framework identifies for general practitioners and specialists linkage training based on EPA ---------- 高深甚 97
PO-0036 Factors and Techniques Associated with Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Outcomes in Patients with Periampullary Diverticulum: Results from a Large Tertiary Center ----------夏传超,孙力祺,彭立嗣等 97
PO-0037 焦虑抑郁严重程度与胃食道反流相关性的探索 ----------李芊,段慧,孙晓滨等 98
PO-0038 基于 5E 模式的优质护理在胃食管反流病患者射频消融术的应用观察 ----------李芊,段慧,孙晓滨等 98

PO-0039 京都胃炎分类评分系统和改良后的评分系统在鉴别早期胃癌中的价值 ----------高超,张观坡,王雯 99
PO-0040 北京市电子胃镜不良事件分析及安全使用探讨 ----------杜建枕,张灵烨,丛雪等 99
PO-0041 透明粘膜吸套在清理胃内血凝块中的临床应用 ---------- 李俊男 100
PO-0042 蓝色激光显像提高早期胃癌实时检出率的随机对照研究 ----------林嘉红,陆怡雯,高超 100
PO-0043 急性胰腺炎在不同年龄段人群中的临床特征分析 ----------曾馨仪,徐欢,夏慧芳等 100
PO-0044 急性胰腺炎住院患者人数临床特征及时间序列分析 ----------曾馨仪,夏慧芳,张寒等 101
PO-0045 不同剂量二甲双胍干预结直肠癌的疗效及其对肠道菌群-胆汁酸代谢影响的机制研究许斌斌,余婉萱 101
PO-0046 医院在研究者发起的临床研究中的作用与价值 ----------高深甚,李俊,刘文豪 102
PO-0047 老年恶性梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中的相关危险因素分析 ----------李梦思,魏臻,田小荣 103
PO-0048 人工智能（AI）与内镜医师对胃瘤性病变及非瘤性病变识别的对比研究 ---------- 张博江,宋瑛 103
PO-0049 18F-FDG PET/CT 代谢参数对 1 型自身免疫胰腺炎有复发预测价值 ---------- 陈升鑫,李明阳 104
PO-0050 一例 HPV 感染伴肛管环周鳞状上皮内瘤变 ESD 术的围手术期护理---------- 曾志 104
PO-0051 SGK3 overexpression correlates with poor prognosis in endoscopically resected superficial esophageal squamous cell neoplasia: a long-term observational study---------徐宁,李隆松,柴宁莉 105
PO-0052 基于深度学习的纵膈超声内镜站点识别系统 ----------张晨霞,姚理文,于红刚 105
PO-0053 超声内镜联合灰度分型有助鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤。 ----------郭雪艳,王卓娜,金燕等 106
PO-0054 Clinical features and endoscopic diagnosis and treatment of gastritic inflammatory fibroid polyp. ----------郭雪艳,万兵兵,王萍等 106
PO-0055 术前人文关怀对消化内镜检查患者负性情绪及满意度的影响 ---------- 张繁祥,李汛 107
PO-0056 利多卡因对内痔套扎联合硬化剂注射术后镇痛效果研究 ----------许雯,夏瑰丽,董玲等 107
PO-0057 急性胰腺炎患者早期液体复苏管理的最佳证据总结 ----------厉丽,朱丽群,张文华等 107
PO-0058 一种新颖的胆道镜直视下超级微创胆总管结石冲洗吸引技术 ----------刘圣圳,柴宁莉,李惠凯等 108
PO-0059 急性胰腺炎严重程度的预测模型构建与验证 ---------- 张园园 108
PO-0060 幽门螺杆菌感染导致功能性消化不良的分子机制研究 ----------胡艳霞,徐靖宇,庹必光等 109
PO-0061 Research on the molecular mechanism of functional dyspepsia caused by Helicobacter pylori infection----------胡艳霞,徐靖宇,庹必光等 110
PO-0062 The role of IRBIT in the development of liver fibrosis ----------金哲,徐靖宇,庹必光等 110
PO-0063 基于 Cox 健康行为互动模式的护理干预对老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后生活质量及心理状况的影响 ----------李梦思,魏臻,田小荣 111
PO-0064 Study on the mechanism of chemokine CCL21 mediating IRBIT in the malignant biological behavior of liver cancer ----------丁建红,徐靖宇,庹必光等 111
PO-0065 Prediction model of adjuvant therapy population after endoscopic submucosal dissection for early esophageal lesions---------- 古丽斯坦·阿布拉 112
PO-0066 以小肠多发溃疡为表现的结外 NK/T 细胞淋巴瘤 1 例----------黎徐,何玲,车文怡等 112
PO-0067 Endoscopic radial incision versus endoscopic balloon dilation as initial treatments of benign esophageal anastomotic stricture ----------张召潮,李全林,周平红 113
PO-0068 内镜下放射状切开联合局部注射曲安奈德治疗食管良性狭窄的疗效观察 --陈龙平,郑林福,陈志平等 114
PO-0069 Image acquisition as a novel colonoscopic quality indicator: a single-center retrospective study----------张珂,Abdiwahid Mohamed Bile,冯心怡等 114
PO-0070 Semantic segmentation of endoscopic images for peptic ulcer using DeepLabV3+ ----------殷民月,薛雨涵,何宇等 115
PO-0071 自制透明帽在普通单人结肠镜检查中的临床应用价值 ---------- 汪志兵,张予蜀 115

PO-0072 Effects of imipenem combined with glutamine in the treatment of severe acute pancreatitis with abdominal infection in mainland China: a meta-analysis------周爽,金来润,何池义 116
PO-0073 超声内镜引导下弹簧圈置入联合栓塞术治疗合并明显自发性分流的胃底静脉曲张出血 ----------唐丽,黄留业,李旭等 116
PO-0074 两种不同内镜器械对钳子管道表面粗糙度及细菌粘附性能影响的研究 -----毕正琴,马久红,何荣攀等 117
PO-0075 Endoscopic management of perforating foreign bodies in upper gastrointestinal tract: A retrospective study of 296 cases in China---------- 范可扬,刘祖强 117
PO-0076 初发急性胆源性胰腺炎患者 ERCP 取石术后再发急性胆源性胰腺炎的危险因素分析 ----------赵典,苏萌,邹晓平等 118
PO-0077 消化内镜联合选择性血管造影治疗儿童消化性活动性出血 1 例并文献复习 ---------- 陈冯秀 118
PO-0078 直肠给药双氯芬酸预防内镜后逆行胆胰造影(ERCP)急性胰腺炎随机前瞻性研究 ---------- 于泳 119
PO-0079 海绵拉网胶囊对食管及胃食管结合部早期癌及癌前病变诊断价值的研究 --------冯慧,王亚雷,杨叶琴 119
PO-0080 胃癌患者阴性淋巴结中 T 分期和分化程度的初探讨 ---------- 覃语思,彭贵勇 120
PO-0081 An adjusted Asia-Pacific colorectal screening score system to predict advanced colorectal neoplasia in asymptomatic Chinese patients ----------李帅,张琛琛,张伟豪等 120
PO-0082 Risk factors of negative diagnosis of MRCP in acute biliary pancreatitis patients with choledocholithiasis ----------陈思海,祝荫,刘志坚等 121
PO-0083 内镜下内痔套扎与硬化剂注射治疗的临床对比 ---------- 熊萍香 121
PO-0084 肠白塞病的临床特征分析及文献复习 ---------- 张玲娟 122
PO-0085 经口内镜下肌切开术（POEM）术前超声内镜检查的临床价值 ---------- 何青林,姜海行 122
PO-0086 辽宁评分与多种无创评分预测肝硬化患者高危食管静脉曲张及出血的价值比较 ----- 邓泽平,姜海行 123
PO-0087 lncRNA BC040175 在肝癌与癌旁组织中的差异表达以及临床意义---------- 吴县斌,姜海行 123
PO-0088 lncRNA BC040175 对肝癌细胞增殖影响的分子生物学机制---------- 吴县斌,姜海行 124
PO-0089 超声内镜弹性成像对胰腺癌诊断及分期评估的价值研究 ---------- 王宗佳,覃山羽 124
PO-0090 帽状息肉病临床特点回顾分析 ----------范鑫,金鹏,杨浪等 125
PO-0091 Efficacy and Prognostic Risk Factors of Stent Placement in the Treatment of Malignant Tracheoesophageal Fistula ----------王清霞,段志红,施瑞华 125
PO-0092 Feasibility and Efficacy of Endoscopy with Blue Laser Imaging for the Detection and Diagnosis of Cardia Polyps----------陈嘉韦,柳刚,王雯 126
PO-0093 金雀异黄素对 TNBS 诱导的结肠炎小鼠的干预作用及可能机制---------- 张怡华,吕小平 126
PO-0094 Interobserver agreement among cytopathologists in false-negative cases by cytological diagnosis with EUS-FNA in solid pancreatic lesions----------时晨,李素文,陈丽红等 127
PO-0095 急性胰腺炎并发多器官功能衰竭 52 例分析及护理体会 ---------- 王梅 128
PO-0096 Comparation of 5ml and 10ml negative pressures with wet-suction techniques for endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of solid lesions: a single-center randomized controlled trial ----------朱玉椿,孙晓滨,单晶 128
PO-0097 二甲双胍对小鼠脑肿瘤局部环境中以巨噬细胞为主的免疫细胞的调节 ---------- 王菲,姜海行 129
PO-0098 超声内镜引导下肿瘤局部注射吉西他滨治疗晚期胰腺癌患者的疗效评估 ---------- 李佩珅,覃山羽 130
PO-0099 内镜切除治疗上消化道神经鞘瘤的疗效分析 ----------焦娇,范晓飞,郑忠清等 130
PO-0100 肿瘤坏死因子受体相关因子 6 对大鼠急性胰腺炎细胞焦亡的影响与作用研究韦碧薇,苏州,杨慧莹等 131
PO-0101 外周血 S100A6、S100A9 和 S100A12 的转录水平在急性胰腺炎重症化中具有诊断作用 ----------刘月,吴畅,张德宇等 131

PO-0102 A DEEP LEARNING-BASED, REAL-TIME IMAGE REPORT SYSTEM DURING LINEAR ENDOSCOPIC ULTRASOUND ----------李迅,姚理文,于红刚 132
PO-0103 外周血 IL-6 与 T 淋巴细胞亚群检测对大肠癌诊断的临床研究 ---------- 董胜楠 132
PO-0104 胃黏膜上皮内瘤变术后病理升级的危险因素 ----------刘毓,程羽青,吴佳佳等 133
PO-0105 NBI 放大内镜在诊断 Barrett 食管黏膜肠上皮化生的价值 ---------- 阮丽斌 133
PO-0106 通过内镜黏膜下剥离术取出胃部长期滞留异物 ----------吴畅,刘月,张德宇等 134
PO-0107 胆囊息肉 NOTES 经胃保胆 息肉摘除术 ----------刘爱民,刘珍贝,罗乔木 135
PO-0108 消化内镜中心工作人员不良建筑综合征及相关影响因素研究 ----------李贤煌,田信,张云等 135
PO-0109 POEM 治疗 LES 压力≤15mmHg 患者的临床研究----------李笑,柴宁莉,张晓彬等 135
PO-0110 窄带成像放大内镜结合人工智能内镜精灵技术诊断早期结肠癌的临床分析 ---------- 贺子涵 136
PO-0111 细胞内镜诊断溃疡性结肠炎相关肿瘤初步研究 ---------- 刘时助 136
PO-0112 基于 PDCA 循环模式的护理管理在消化内镜清洗消毒中的应用效果评价 ---------- 孙滢滢 137
PO-0113 内镜粘膜下隧道肿瘤切除术与内镜粘膜下挖除术治疗食管平滑肌瘤的疗效与安全性比较 ----------陈岩,王宏光,张继伟 137
PO-0114 术前急诊内镜干预对 TIPSS 治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的中远期疗效分析 ----------许刚,沈文拥,安选等 138
PO-0115 表浅食管癌内镜黏膜下剥离术切除标本的碘不染区与肿瘤病理大小一致性的研究 ----------单国栋,郝璐,陈伟等 138
PO-0116 早期贲门癌与非贲门癌的临床病理特征研究 ---------- 郑云梦 139
PO-0117 内镜室护理工作危险因素分析和护理对策 ---------- 常琳 139
PO-0118 探讨舒适护理模式对行胃镜检查患者的影响效果 ---------- 郭宁 140
PO-0119 Colonic telangiectasia: a study of colonoscopic and clinical features in 54 patients --------- 张琛琛 140
PO-0120 基于人工智能卷积神经网络的分类平衡高分辨率网络系统（CB-HRNet）评估溃疡性结肠炎患者内镜活动度的临床研究 ----------王格,张姝娇,李杰等 141
PO-0121 自身免疫性肠病 1 例并文献复习 ---------- 符晓莉,徐俊杰 142
PO-0122 Bismuth IV 型肝门部胆管癌患者内镜支架引流的疗效分析：一项大型队列研究 -------- 夏明星,胡冰 142
PO-0123 上消化道重建术后消化道出血的内镜治疗 ---------- 何平,徐红 142
PO-0124 “牵手型”早期胃癌的临床、内镜及病理特征分析 ----------高玮,赖跃兴,徐萍等 143
PO-0125 Utility of 18F-FDG PET/CT for lymph node metastasis detection in pT1 early esophageal squamous cell carcinoma----------许佳祺,李全林,周平红 143
PO-0126 血清前白蛋白、视黄醇结合蛋白在评估克罗恩病疾病活动度中的价值分析 ---------- 吕叶虹 144
PO-0127 炎性息肉对炎症性肠病患者结直肠癌及癌前病变风险的预测与评估 ---------- 施佳伶 145
PO-0128 静脉麻醉在消化内镜微创治疗中的临床应用 ---------- 宿乃珈 145
PO-0129 Efficacy and safety of pocket-creation method for early gastric cancers ---------- 林敏 146
PO-0130 MGMT 基因启动子甲基化与食管鳞状细胞癌关系的 meta 分析 ----------王柏清,王珏磊,张宝芹等 146
PO-0131 GHET1 对胃癌 MGC-803 细胞增殖、迁移和侵袭的影响及可能机制---------- 唐沐希 147
PO-0132 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌非治愈性切除的危险因素分析 ---------- 路璐 147
PO-0133 脂肪酸结合蛋白 4 在胃癌中的表达及潜在的分子机制研究 ---------- 李金城 148
PO-0134 结直肠肿瘤患者肠道菌群的改变及促肿瘤细胞生长的研究 ---------- 雷婷 148
PO-0135 胃底 ESD 全层剥离平滑肌瘤/间质瘤的围手术期麻醉安全应用---------- 孙宇航 149
PO-0136 退镜超速百分比和退镜时间对反映结肠镜质量的互补性分析 ---------- 龚容容,于红刚 149
PO-0137 仿真胃模型内镜治疗技术训练器的研发及初步验证 ---------- 张冀豫,刘冰熔 150

PO-0138 SSM-Net 网络辅助 EUS 鉴别胰腺实性占位性病变----------张平平,李佳佳,王腾等 150
PO-0139 阑尾支架植入在内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的
价值分析 ----------李前龙,刘天宇,张韵致等 151
PO-0140 False-negative Imaging of Common Bile Duct Stones in ERCP After
Evaluation of EUS ----------洪江龙,梅俏,鲍峻峻 151
PO-0141 在胆汁酸诱导的胃黏膜肠上皮化生中 GATA4 与 CDX2 形成正反馈
回路转录激活 MUC2 ---------- 杨小芳,郭进军 152
PO-0142 Glutaredoxin 5 通过减弱 erastin 诱导的铁死亡过程以调控胃癌细胞增殖和
上皮间质转化(EMT)的机制研究 ---------- 么玲,方念 152
PO-0143 胰腺实性占位超声内镜引导下细针抽吸术后空气冲刷法与重新插入针芯法取材效果的
比较研究 ---------- 章诺贝 153
PO-0144 内镜引导下经皮超声刀胰腺假性囊肿切开引流 ----------王涛,唐永梁,周银斌 153
PO-0145 姜黄素抑制 IL-21 调控滤泡辅助性 T 细胞和滤泡调节性 T 细胞缓解小鼠实验性结肠炎的
机制研究 ---------- 李世权,吕小平 154
PO-0146 超声内镜联合改良内镜下黏膜切除术在直肠神经内分泌肿瘤治疗的临床
初步探索 ----------夏冬丽,刘爱民,沈文拥等 154
PO-0147 基于随机森林算法预测内镜逆行胰胆管造影术困难插管 ---------- 许祐铭,于红刚 155
PO-0148 基于卷积神经网络的白光内镜下胃早癌检测 ----------晋晶,张倩倩,Bill Dong 等 155
PO-0149 术前肌肉减少症对进展期胃癌术后并发症和短期生存率的影响分析 ----------赵爱玲,侯宠,刘一品 156
PO-0150 探讨导管内乳头状黏液瘤上皮发育不良等级的预测因素及后续管理方案 -----徐玥,章粉明,吴亚平等 156
PO-0151 基于基因表达谱的早期胃癌关键基因标志物研究 ---------- 于丹 157
PO-0152 Peroral endoscopic myotomy for acute pandysautonomia-associated distal esophageal
spasm in children: a rare case ----------张含花,叱碧云,王风范等 158
PO-0153 儿童嗜酸细胞性胃肠炎致血性腹水一例 ----------刘昇华,任晓侠,方莹 158
PO-0154 经结肠镜 TET 途径洗涤菌群移植治疗婴儿期脓毒症：两例病例报道 ----------杨洪彬,刘欢宇,邵佩等 159
PO-0155 一例儿童 SLCO2A1 突变相关慢性肠病病例报告 ----------王风范,韩亚楠,任晓侠等 159
PO-0156 VEGF、β-catenin 、PAK1 在胃肠神经内分泌肿瘤中表达及预后的意义-王长娟,孟宪梅,江振宇等 160
PO-0157 基于专科护士实践模式的全程护理干预在老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后
康复护理中的应用 ----------李梦思,魏臻,田小荣 160
PO-0158 葛根素通过抑制 MAPK 通路缓解雨蛙素诱导的慢性胰腺炎纤维化的机制研究 ---------- 曾祥鹏 161
PO-0159 Analysis of Risk Factors in Patients with Cirrhosis with Spontaneous Portal
System Shunt: A Single Center Retrospective Study----------张洁,谭玉勇,王永俊 161
PO-0160 困难 ERCP 插管中的应对策略 ----------方轲,吴仕彬,陈爱国等 162
PO-0161 球囊压迫辅助硬化剂治疗重度食管曲张静脉初次根除疗效及其压迫时间点研究 ----- 张倩倩,孔德润 163
PO-0162 不同剂量二甲双胍通过改善肠道黏膜屏障功能预防结直肠癌的动物实验研究 -------- 谢隆科,王瑞奇 163
PO-0163 冷圈套器切除与冷内镜黏膜切除术治疗结直肠腺瘤的临床疗效 ---------- 朱晓佳 164
PO-0164 内镜痔上直肠黏膜套扎术比较外科痔上黏膜环切吻合术治疗内痔的疗效分析 ---------- 叶长根 164
PO-0165 内镜下切除术治疗成人重复胃畸形的疗效 ----------何梦江,刘歆阳,郜娉婷等 165
PO-0166 利那洛肽联合聚乙二醇电解质散在结肠镜肠道准备有效性及安全性的 Meta 分析 ---------- 贾玉兰 165
PO-0167 探讨不同时期接受结肠镜检查的高危人群与普通人群结肠息肉的检出率 ---------- 吴璋萱 165
PO-0168 肝硬化门脉高压患者脾肾分流与临床特征的相关性研究 ----------刘贵生,常双双,张艳 166
PO-0169 末次排便时间对肠道准备自我评估法在肠镜诊疗作用中的影响 ----------彭誉,吴宇,刘小伟 166

PO-0170 困难胃肠间质瘤内镜切除术的预测模型建立与验证 ----------苏伟,胡皓,周平红 167
PO-0171 基于信息化的远程医疗管理模式在老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后延续性护理中的应用 ----------李梦思,魏臻,田小荣 167
PO-0172 比较全凭静脉麻醉(TIVA)和麻醉监测管理(MAC)在 ERCP 联合子母胆道镜治疗胆胰疾病的高龄患者中的应用效果 ---------- 朴连玉,王宏光 168
PO-0173 套扎器辅助内镜全层切除术在治疗胃固有肌层小肿瘤（≤1.5cm）中的作用------辜雷,吴宇,易俊等 168
PO-0174 二维码在内镜精细化管理中的应用效果观察 ---------- 李秀梅 169
PO-0175 肠镜诊疗患者肠道准备质量现状调查与影响因素分析 ---------- 潘丽云 169
PO-0176 食管碘染色后用 2%的维生素 C 脱碘的效果分析---------- 朱国芳 170
PO-0177 大量持续生理盐水冲洗联合内镜下清创治疗难治性胸/腹腔脓肿研究报告 -------赵月,张冀豫,刘冰熔 170
PO-0178 COVID-19 暴发后内镜活动和癌症检测的恢复----------周枫,谢勇,傅金花等 170
PO-0179 整合内镜技术优势、践行超级微创理念（一例阑尾出血的诊治过程分享） -----董子,杨太明,龚会梅 171
PO-0180 MOSE 在评估超声内镜下穿刺标本中的应用----------郑艺玲,蔡云龙,戎龙 171
PO-0181 胃 ESD 术中出现黏膜下纤维化的危险因素研究----------吴庆珍,柴宁莉,冯秀雪等 172
PO-0182 经内镜逆行胰胆管造影术诊治儿童胰腺分裂并发胰腺炎的护理配合 ----------朱婷,袁薇,郭盛丽 173
PO-0183 消化内镜护士职业性肌肉骨骼疾患的现状调查分析 ----------卢清乾,李秀梅,邓金川等 173
PO-0184 内镜护士电话干预指导在既往肠道准备失败患者中的应用效果研究 ---------- 赵艺轩 173
PO-0185 Routine nasogastric tube placement in patients with esophageal perforation after endoscopic foreign body removal may be unnecessary: a propensity score matching analysis ----------廖佛强,占真怡,朱振华等 174
PO-0186 经结肠自然腔道内镜阑尾切除术可行性探索 ----------李健,李秀娟,张志强 174
PO-0187 贲门失弛缓的黏膜下预测模型的回顾性研究 ---------- 杨若玲 175
PO-0188 The elderly harbor greater proportions of advanced histology in subcentimeter adenomas: implications for screening colonoscopy approaches ---------- 郭爽 175
PO-0189 探讨橡皮圈、缝线内牵引辅助技术在 ESD 治疗结直肠病变的临床应用价值---------- 王文平,王芳军 176
PO-0190 CONUT 评分评估首次内镜治疗的肝硬化伴食管胃静脉曲张破裂出血患者预后的临床研究 ----------蔡姗姗,谢步善,张玉莲 176
PO-0191 Long noncoding RNA MRCCAT1 promotes gastric cancer progression via repressing miR-200b ---------- 倪志,张荣春 177
PO-0192 内镜下光动力治疗在不可切除恶性肝外胆管肿瘤梗阻性黄疸治疗中的作用研究 ---------- 王刚,王成 177
PO-0193 护理信息化管理在 HVPG 联合内镜治疗 食管胃底静脉曲张中的应用分析---------- 王雅晋 178
PO-0194 新型一次性带装置内镜夹治疗直肠穿孔的临床前动物实验研究 ----------马丹,杨帆,王云锋 178
PO-0195 内镜下全层切除术治疗十二指肠非壶腹部黏膜下肿瘤的手术难度影响因素分析 ----------刘婧依,李冰,周平红等 179
PO-0196 儿童黑斑息肉综合征的内镜治疗 ----------赵春娜,张晶,吴捷等 179
PO-0197 内镜下经胃胆囊部分切除术治疗局限型胆囊腺肌症的初步探讨 ----------齐志鹏,钟芸诗,周平红 180
PO-0198 自身免疫性胃炎的临床和内镜特征 ----------邓超,陈治吉,胥峰等 180
PO-0199 2 型胃食管静脉曲张和孤立性胃底静脉曲张在临床特征和门体侧支中的差异 ----------宋宇虎,向红雨,司可可等 181
PO-0200 LncRNA DLEU2 被 STAT1 激活，并通过靶向 miR-23b-3p/NOTCH2 轴和 Notch 信号通路诱导胃癌发生发展 ----------李光春,郭建强,吴洪磊等 181
PO-0201 十二指肠乳头成形术术后胆总管结石复发率及安全性初步观察 ---------- 程卓,黄永辉 182

PO-0202 食管黏膜淋巴管形态学研究 ---------- 张宇航,胡兵 182
PO-0203 改进护理干预措施在老年上消化道出血中的应用效果观察 ----------潘翠,龚素琴,吴欢等 183
PO-0204 Clinicopathological features of early gastric cancer lesions according to different level of undifferentiated components and nomogram to predict lymph node metastasis in early gastric cancer ---------- 李宸宇,宫爱霞 183
PO-0205 Healthy lifestyle, metabolic abnormalities and cholelithiasis risk: a prospective cohort study----------米宁宁,李艳飞,谢鹏等 184
PO-0206 ERAT 与 CT-PPD 治疗阑尾脓肿的比较——初步探讨 ----------符敏,吴瑞,刘莉等 185
PO-0207 消化内镜诊疗相关肠道准备居家护理的研究现状 ----------田信,张云,李贤煌等 185
PO-0208 CICARE 和 HEART 联合沟通模式+呼吸训练技术在普通胃镜患者中的应用---------- 刘馨蔓 186
PO-0209 胰源性出血：一项系统回顾研究 ---------- 茹楠 186
PO-0210 消化内镜超级微创手术与食管切除术治疗浅表性食管鳞癌的对比研究 -----冯建聪,柴宁莉,令狐恩强 187
PO-0211 双气囊小肠镜治疗空肠巨大血管瘤伴肠套叠一例 ----------银新,李宗葳,肖年军等 187
PO-0212 国内智能手机医疗健康相关应用程序的评估 ---------- 顾伦,柏愚 188
PO-0213 Coexistence of chronic pancreatitis and intraductal papillary-mucinous neoplasm: case reports and literature review---------- 顾伦,柏愚 189
PO-0214 高危小间质瘤内镜治疗远期疗效分析 ----------陈天音,周平红,张轶群等 189
PO-0215 CDAI 联合血清学指标对克罗恩病内镜下疾病活动度的评估价值 ----------胡效林,李佳佳,孙云云等 190
PO-0216 血脂异常及幽门螺杆菌感染与胃腺瘤性息肉的相关性研究 ----------高明生,蒋晓春,奉镭等 190
PO-0217 一种基于氧化应激、炎症及代谢的急性胰腺炎严重程度早期预测模型的建立及初步应用 ----------朱馨蓓,路国涛,王梅等 191
PO-0218 利用 24h MII-pH 监测分析 MNBI 对 GERD 患者的诊断价值----------高鑫,年媛媛,孟宪梅 191
PO-0219 CT 小肠成像对内镜下克罗恩病炎症活动度的评估价值----------吴大成,胡效林,薛贞龙等 192
PO-0220 2000-2020 年胶囊内镜的全球研究现状 ----------黄仁前,韩超,吕彦伟等 192
PO-0221 应用钛夹及弹力牵引环进行的胃溃疡内镜下止血治疗 ----------逄菲,宋艳君,司空银河等 193
PO-0222 内镜下支架置入联合补片治疗消化道瘘的有效性与安全性分析 ----------陈章涵,钟芸诗,周平红 193
PO-0223 726 所医疗机构消化内镜中心清洗消毒相关信息及清洗消毒员培训的现况调查---------- 韦键,丛雪 194
PO-0224 SpyGlass DS 胆道镜与经内镜射频消融术同台诊治不可切除肝外胆管癌的可行性与安全性研究 ---------- 乐宸妤,杨建锋 194
PO-0225 内镜下十二指肠乳头切除术术后并发症及术中胰管支架放置有效性的相关系统性分析 ----------姜蕾,令狐恩强,郝建宇等 195
PO-0226 内镜黏膜下剥离术在食管黏膜病变中应用价值的多中心回顾性研究 --------陈洋洋,郑晓玲,高丽影等 195
PO-0227 某医院胃癌患者一级亲属胃癌防治核心知识知晓情况调查分析 ---------- 曾洪 196
PO-0228 PDCA 循环法在改进无痛内镜诊疗患者丙泊酚安全输注管理中的应用 ----------张燕霞,曾洪,田东等 196
PO-0229 回顾性分析内镜护理案例在提高内镜护士急诊内镜手术中临床应急能力的作用 ---------- 蔡挺 197
PO-0230 不同经验护理人员对内镜下治疗急性化脓性阑尾炎并周围脓肿的疗效分析 ---------- 张勋 197
PO-0231 内镜粘膜下剥离术治疗成人囊状淋巴管瘤 1 例及文献回顾 ----------屈罗威,康敏,朱闻颖等 198
PO-0232 激光共聚焦内镜在结肠平坦型病变中的诊断价值（病例分享） ----------常莹,陈振煜,罗峻 198
PO-0233 一种预测早期胃癌淋巴结转移的评分系统的开发：一个基于 SEER 和外部验证的研究 ----------王玥,王雪,曹雪艳等 199
PO-0234 胃十二指肠动脉瘤超声内镜引导下弹簧圈置入+组织胶注射术----------郝璐,许国强,陈洪潭 199
PO-0235 基于深度学习的实时胆胰超声内镜导航系统的评估和验证:一项前瞻性、单中心、

随机对照试验 ---------- 吴慧玲,于红刚 200
PO-0236 消化内镜在上海疫情期间消化道疾病的诊治作用及“窗口”观测分析 ---------- 王玉 200
PO-0237 电针刺激通过肠道菌群调节 CB1 缓解肠道炎症 ---------- 杨敬泽,刘诗 201
PO-0238 内镜下食管静脉曲张套扎术后再出血的危险因素分析及护理对策 ---------- 郭连荣,任卿 201
PO-0239 消化道炎性纤维性息肉临床病理学特征-附 56 例分析 ----------彭学,李建军,赵海燕等 202
PO-0240 新型内镜预处理装置的设计与应用 ---------- 陈圆圆,王彩霞 202
PO-0241 全病程管理系统在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血内镜序贯治疗中的
应用价值 ----------姜佳慧,莫萍,曾育峰等 203
PO-0242 有关克罗恩病患者情绪状态与肠道准备质量相关性的调查研究 ----------曾育峰,姜佳慧,梁娥等 203
PO-0243 T1 期食管鳞癌内镜非治愈性切除后治疗方法的长期疗效对比 ----------何可心,刘文婕,范志宁等 204
PO-0244 The Upper Gastrointestinal Endoscopy Outcomes Variated
by Time of the Day ----------张章,陈肖佳,方军等 204
PO-0245 营养风险评估在老年恶性梗阻性黄疸患者 ERCP 围手术间营养评价和病情预警中的
应用效果分析 ----------李梦思,魏臻,田小荣 205
PO-0246 内镜下组织胶注射治疗急性食管静脉曲张出血的安全性和疗效评价 ----------黄晓铨,陈炜,陈世耀 206
PO-0247 胃低级别上皮内瘤变的临床诊断模型的建立和验证 ----------孙婷,王启之,柯希权等 206
PO-0248 大黄酚通过 NLRP3 炎症小体抑制胃癌的机制研究 ---------- 侯滨芬,邓敏 207
PO-0249 N-乙酰神经氨酸丙酮酸裂解酶通过靶向 EMT 促进食管鳞状细胞癌进展 ---------陈涛,冷株赟,徐美东 208
PO-0250 十二指肠淋巴瘤临床表现、内镜下特点及病理分型 ----------严志宇,张晟瑜,张玉衡等 208
PO-0251 长非编码 RNA ANRIL 通过 miR-191-5P/SATB1 轴调控溃疡性结肠炎炎症
因子表达 ----------余柯岐,廖盛涛,李传飞等 209
PO-0252 黏膜下隧道内镜切除术（STER）治疗胃黏膜下肿瘤：一项回顾性单中心分析 陈涛,张耘蔚,徐美东 209
PO-0253 TRIM8 通过泛素-蛋白酶体系统降解 ECHS1 促进胃癌血管生成 ---------- 何玲楠,徐美东 210
PO-0254 Mid- And Long-Term Outcomes of Peroral Endoscopic Myotomy For The
Treatment of Achalasia: A Systematic Review And Meta-Analysis----------汤小伟,柴宁莉,令狐恩强 210
PO-0255 超声内镜弹力成像在胃肠间质瘤和消化道平滑肌瘤鉴别诊断中的价值 ---------- 郭进露,刘诗 211
PO-0256 UBE2S 在胃癌中的表达及临床意义---------- 赵天豪,邓敏 211
PO-0257 Mir-22-3p 靶向 KDM3A 调控 HIPPO 通路抑制大肠癌癌细胞的增殖、
迁移和侵袭 ----------金瑞日,曾春艳,陈幼祥 212
PO-0258 USP20 是结直肠癌预后不良的预测因子，与淋巴结转移、免疫浸润和
化疗抗性有关 ----------金瑞日,曾春艳,陈幼祥 212
PO-0259 急诊内镜下钛夹缝合治疗直肠穿孔 1 例 ----------段香梅,况晶,刘爱民等 213
PO-0260 PRMT1 介导的 H4R3me2a 募集 SF3B4 通过增强 EGFR 信号传导促进
胃癌的进展 ----------王慧,张清淋,聂贺等 213
PO-0261 肠道准备在超声评估克罗恩病治疗早期疗效的应用意义 ----------孙静,周群燕,占强 214
PO-0262 全身炎症反应指数、纤维蛋白原/前白蛋白、纤维蛋白原/白蛋白对克罗恩病活动期的
诊断价值 ---------- 李戌蕾,俞谦 214
PO-0263 内镜下纵行切开再通术治疗获得性食管闭锁 1 例 ---------- 范崇熙,宁守斌 215
PO-0264 Etiological changes and prognosis of hospitalized patients with acute pancreatitis
over the past 15 years: A single-center real-world study ----------赖添明,李佳蓉,周振刚等 215
PO-0265 Is histological healing more clinically valuable than endoscopic healing in
Crohn's disease? ---------- 张婷 216

PO-0266 可分离式系线磁控胶囊内镜在食管疾病患者复查随访中的应用研究 ----------陈逸致,蒋熙,廖专 216

书面交流

PU-0001 超声小探头在胃镜检查中应用的护理 ---------- 杨佳 218
PU-0002 护理干预对食道静脉曲张套扎术后的影响分析 ---------- 刘宏阳 218
PU-0003 以消化道出血为首发症状的慢性胰腺炎急性发作 1 例 ----------秦秀敏,吴捷,王国丽等 218
PU-0004 内镜下 ESD 术治疗消化道早癌预防术后出血的护理干预措施---------- 王雪 219
PU-0005 护理干预对食道静脉曲张套扎术后影响的分析 ---------- 朴莲花 219
PU-0006 POEM 治疗贲门失弛缓症患者的护理分析---------- 高旭 219
PU-0007 优质护理在消化内科的实践 ---------- 张婷 220
PU-0008 超声内镜引导下纳米炭联合钛夹标记对于贲门癌手术的应用 ----------詹红丽,王蓉,王雯 220
PU-0009 超声内镜引导下纳米炭联合钛夹标记在直肠癌手术中应用价值 ----------詹红丽,王蓉,王雯 220
PU-0010 NFAT5 介导的 ceRNA 网络通过 LncRNA AC021078.1 形成负反馈回路
促进急性胰腺炎炎症反应 ---------- 吴浪,李明阳 221
PU-0011 内镜下治疗痔疮的围手术期护理 ----------江华,周梁云,蒋辰杰 222
PU-0012 Establish a novel model for predicting the risk of colorectal ademoma polyps:
a prospective cohort study ---------- 李文洁,张国新 222
PU-0013 ESD 治疗上消化道隆起性病变护理干预 ---------- 封苏芳 223
PU-0014 如何缓解无痛胃肠镜检查术后的腹痛腹胀情况 ---------- 刘桂香 224
PU-0015 Comparative evaluation of CT enterography and MR enterography for detection of
small intestinal lesions in patients with Crohn's disease: a retrospective
analysis by using enteroscopy as reference standard ---------- 王馨怡,张亚飞 224
PU-0016 自身免疫性胰腺炎临床特征分析 ----------陈升鑫,李明阳,吴浪 225
PU-0017 The analysis of clinical, pathological and follow-up characteristics in patients
with classical PBC-AIH overlap syndrome and PBC with AIH features----------郭丽萍,周璐,王邦茂 225
PU-0018 超声内镜引导下胰管穿刺术联合经内窥镜逆行副胰管造影术治疗胰腺分裂症
一例 ----------崔美荣,王凯旋,郭成莉等 226
PU-0019 内镜治疗直肠神经内分泌肿瘤不完整切除的危险因素分析 ---------- 罗丽娜,田书信 227
PU-0020 基于生物电阻抗法评估消化道肿瘤中肌肉减少症的 meta 分析 ----------陈丽,李敏,张泽宇等 227
PU-0021 肠镜不同退镜方法对结肠黑变病息肉检出的对比研究 ---------- 游婷 228
PU-0022 EphB1 通过 PI3K/AKT 信号通路促进食管鳞状细胞癌 EC-9706 细胞增殖、迁移、侵袭，
并抑制其凋亡 ----------张键,罗咏萍,刘毅等 228
PU-0023 基于 VOSviewer 分析 2012 年-2021 年粪菌移植研究的趋势及热点 ---------- 廖想 229
PU-0024 平均血小板体积、红细胞体积分布宽度与甘油三酯对高脂血症性急性胰腺炎严重程度的
预测研究 ---------- 张娟 229
PU-0025 幽门螺杆菌临床分离株耐药表型及生物膜形成能力分析 ---------- 周燕 230
PU-0026 胃镜体位标记床单的设计与临床应用价值 ----------崔美荣,左漫漫,郭成莉等 230
PU-0027 胃食管接合部早期腺癌的内镜特点及其与病理浸润深度的关系 ---------- 宋顺喆,宫爱霞 231
PU-0028 miR-148b-3p 对肝癌 Huh7 细胞增殖、迁移、侵袭及脂质代谢的影响---------- 王迪迪 231
PU-0029 红细胞分布宽度、中性粒细胞与淋巴细胞比值、癌胚抗原、糖类抗原 19-9 联合检测对
胃癌诊断和分期的价值 ---------- 张华洋 232
PU-0030 应用 Photoshop 软件辅助超声内镜鉴别胃间质瘤及平滑肌瘤的初步研究 ----赵莹,龚艳清,王赜煜等 233
PU-0031 内镜下治疗痔病患者的临床效果观察 ---------- 王卫政 233

PU-0032 内镜下黏膜下剥离术治疗带蒂十二指肠乳头巨大腺瘤----------周银斌,陈东风,王涛 234
PU-0033 钛夹联合圈套器牵引后单隧道剥离全周型食管早癌---------- 徐正磊 234
PU-0034 静脉穿刺治疗病人快速寻找最佳穿刺部位新创意---------- 徐汉友 235
PU-0035 女性保守丰胸新方法创新设想---------- 徐汉友 235
PU-0036 抗 VEGF-A 探针在示踪胃癌及癌前病变中的应用研究----------陈嘉伟,安方梅,占强 236
PU-0037 生酮饮食与消化系统肿瘤---------- 倪培萍 237
PU-0038 基于 TIPS 术探索门静脉血清 LPS 及炎症指标与门静脉血栓的相关性研究雷加明,朱清亮,余泽辉等 237
PU-0039 COVID-19 and gastrointestinal endoscopy: academic insights and perspectives through bibliometric analysis----------甘佩灵,周贤,汤小伟 238
PU-0040 内镜超声引导下盆腔脓肿引流术的系统评价和荟萃分析---------- 蒲鑫鑫,汤小伟 238
PU-0041 9 分钟退镜时间显著降低筛查结肠镜腺瘤及进展期腺瘤漏诊率：一项基于背靠背结肠镜的多中心随机对照试验----------赵胜兵,柏愚,李兆申 239
PU-0042 比较不同评分系统对急性非静脉曲张性上消化出血输血治疗及死亡的预测价值----------鞠佳雨,程子耀,陈永兰等 239
PU-0043 NAFLD 研究进展---------- 何鑫森 240
PU-0044 高分辨率食管测压联合 24 小时 ph 监测护理体会---------- 晏霞 240
PU-0045 食管胃底静脉曲张出血内镜及介入治疗研究进展---------- 马凤雨 240
PU-0046 2000-2020 年间《中华消化内镜杂志》发表的 Meta 分析文献的方法学与报告质量评价----------夏慧芳,彭燕,汤小伟 241
PU-0047 幽门螺旋杆菌相关的胃癌发病机制的研究进展---------- 张旭 242
PU-0048 下咽早癌的护理配合----------任媛,包郁,段寻梅等 242
PU-0049 瘦素通过免疫调节对炎症性肠病的影响---------- 陈婕 243
PU-0050 通过超声内镜明确特发性胰腺炎病因的早期诊断标准---------- 韩明 243
PU-0051 沟槽性胰腺炎的临床特征及结局单中心回顾性分析---------- 陈媛 243
PU-0052 超声内镜引导下活检诊断脾脏病变的有效性和安全性:一项系统综述和 meta 分析----- 潘潇,汤小伟 244
PU-0053 内镜下使用钛夹止血法治疗急性上消化道出血---------- 宁佳曦 244
PU-0054 上消化道出血患者内镜治疗后再出血的危险因素分析---------- 王雪 244
PU-0055 内镜在炎症性肠病中的应用---------- 郑杰 245
PU-0056 消化道内镜下对早癌的筛查与诊治---------- 杨适 245
PU-0057 42 例早期胃癌临床病理特点分析---------- 罗政委 245
PU-0058 幽门螺杆菌基因分型检测在健康管理中的应用研究---------- 张严浪 246
PU-0059 内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌的疗效及安全性观察---------- 贺欣 246
PU-0060 一例十二指肠乳头腺瘤的内镜切除治疗----------赵刚,杨龙宝,张佳等 246
PU-0061 退镜时间与进镜时间比值对腺瘤检出率的影响分析----------朱先兰,陈栩槿,纪璘等 247
PU-0062 经鼻胃镜导丝引导下安置空肠营养管护理---------- 雷羽 247
PU-0063 ADENOMA DETECTION RATES IS ASSOCIATED WITH RESPECTIVE WITHDRAWAL TIME IN DIFFERENT COLON SEGMENTS----------杨成,朱先兰,陈栩瑾等 248
PU-0064 内镜黏膜下剥离术在上消化道癌外科术后早期食管癌和癌前病变中的临床应用-------- 张真铭,包郁 248
PU-0065 伏诺拉生联合阿莫西林根除幽门螺杆菌的疗效及体会---------- 黄博,崔德军 249
PU-0066 早期食管癌 ESD 术后非治愈性切除追加外科手术或放化疗的临床对比研究---------- 胡尚志 249
PU-0067 抗纤维化天然产物的应用:从实验到临床---------- 苏文意 250
PU-0068 PPIL1 的上调与肝细胞肝癌的不良预后和免疫浸润相关---------- 郝涛 250

PU-0069 全程多维度体温管理模式在老年梗阻性黄疸患者行全麻 ERCP 术中的应用 ----李梦思,魏臻,田小荣 251
PU-0070 用 ESD-S 术式切除盲肠 De novo 癌一例---------- 林贵德,周伟新 251
PU-0071 二维码在内镜中心诊疗患者健康教育中应用 ----------段寻梅,包郁,陈曦等 251
PU-0072 基于全程服务理念的早筛早治区域医联体建设模式探索与实践 ----------高深甚,刘坤,赵任 252
PU-0073 体外圈套器牵引辅助内镜黏膜下剥离术对消化道早癌患者的治疗效果 ---------- 刘悦,高山 252
PU-0074 超声内镜检查在 IPMN 与其他常见胰腺囊性病变鉴别诊断中的应用价值 ---------- 刘悦,李峥 253
PU-0075 结直肠息肉周围鸡皮样黏膜改变预测病理类型的临床意义：
一项单中心回顾性横断面研究 ----------吴坚迪,李刚平,白涛等 253
PU-0076 Ferroptosis-Related lncRNAs as Novel Prognostic Biomarkers for Colon
Adenocarcinoma----------井苗雨,章文佳,田雯英等 254
PU-0077 内镜下隔膜切开术治疗儿童先天性十二指肠隔膜的疗效分析 ---------- 吴佩群,耿岚岚 255
PU-0078 透明帽辅助内镜黏膜切除术(EMR-C)结合内镜下全层切除术(EFTR)在
胰腺囊肿切开引流中的应用 ---------- 周银斌,陈东风 255
PU-0079 内牵引技术辅助内镜下切除胃部肿瘤性病变的临床应用 ----------周磊,马松林,黄曼玲等 256
PU-0080 不同类型胃食管反流病食管外症状患者夜间平均基线阻抗值的特征研究 ----------郭耿钊,王蓉,王雯 256
PU-0081 基于岗位胜任力构建医师处理临床代理决策中利益冲突的能力以及
影响隐因素的研究 ---------- 高深甚,丁怡 ,郭晓云 257
PU-0082 白光非放大观察与窄带非放大观察对早期胃癌分界线诊断性能的比较研究 -----陆怡雯,林嘉红,高超 257
PU-0083 无注射式内镜黏膜全层切除术在直径小于 2cm 的胃底黏膜下肿瘤中的
应用研究分析 ----------江丽,马搏宇,石蕾 258
PU-0084 一次性电子胃镜用于内镜下胃息肉切除治疗的临床对照研究 ---------- 朱睿,赵秋 258
PU-0085 58 例胃神经内分泌肿瘤的内镜表现及病理特征回顾性分析 ----------黄晓曦,马佳美,肖叶宁等 259
PU-0086 内镜下治疗直肠神经内分泌肿瘤的疗效评估 ----------黄晓曦,陈正义,林松挺等 259
PU-0087 不同剂量泮托拉唑治疗上消化道出血临床观察 ---------- 李世立 259
PU-0088 基于岗位胜任能力的必要性及其执业伦理影响因素研究 ----------高深甚,刘文豪,李俊 260
PU-0089 Condyloma acuminatum of the anal canal: a patient treated by endoscopic
mucosal resection----------史以超,崔梅花,朱元民 260
PU-0090 消化道早癌患者不同诊疗阶段信息需求的质性研究 ---------- 陶金冉 261
PU-0091 ACSL6 的组织表达水平是结肠腺癌的潜在预后标志物----------陈志勇,仝胜辉,刘国卓等 261
PU-0092 The value of artificial intelligence techniques in predicting pancreatic
ductal adenocarcinoma with EUS images: A meta‐analysis and systematic review 尹华,李兆申 262
PU-0093 MicroRNA-223 derived from macrophages promotes intestinal mucosal barrier
dysfunction by targeting TMIGD1 through exosomal pathway in inflammatory
bowel disease ----------宋铱航,常欣,王智杰等 263
PU-0094 圈套器联合橡皮圈辅助牵引技术在直肠神经内分泌肿瘤内镜治疗中的应用 -----邝胜利,白冰,梁宝松 263
PU-0095 内镜下狭窄切开术治疗难治性食管吻合口狭窄 ----------马骁,张旭,张晓卉 264
PU-0096 微孔多聚糖止血材料在消化性溃疡出血内镜治疗中的疗效及安全性观察 ---------- 文清德 264
PU-0097 内镜下醋酸联合靛胭脂染色在早期胃癌诊断中的应用研究----------邢朝富,刘俊,朱小进等 264
PU-0098 The Global Research Status and Trends of the Application of endoscopic
ultrasonography in Pancreatic tumors over the Last Decades:
A Bibliometric Study----------夏传超,黄浩杰,金震东 265
PU-0099 1 例尼龙绳加钛夹固定支架引流胰腺假性囊肿的病例---------- 刘婷婷 265

PU-0100 共聚焦可视化活检下胃部早癌筛查 ---------- 陈义 266
PU-0101 血清 IL-33、TNF-α、整合素α4β7 表达与溃疡性结肠炎患者肠道菌群分布特征的关系研究 王璐 266
PU-0102 1 例食管胃底静脉曲张内镜下序贯治疗时大出血的护理体会 ---------- 郭巧珍 267
PU-0103 食管黏膜肌层平滑肌瘤圈套器切除的护理配合 ---------- 陈利 267
PU-0104 数字胆道镜辅助的无射线 ERCP 治疗胆管结石的有效性及安全性研究 ---------- 张胤秋,冯亚东 267
PU-0105 外科模式下：胆总管结石合并胆囊结石 ERCP 联合 LC 一期治疗模式的探讨付云强,王晓懿,韩晓伟 268
PU-0106 静脉麻醉对诊断性胃镜检查中病变检出率的影响—基于倾向性得分匹配的回顾性研究 -- 董洋,邓彬 268
PU-0107 数例 AOSC 患者合并极低血小板 ERCP 内镜下诊治认识与策略 ----------蒋启鑫,李石林,王盘垅等 269
PU-0108 超声内镜下特点在胃间质瘤及平滑肌瘤中的鉴别预测作用 ----------马搏宇,江丽,石蕾 269
PU-0109 Let-7c-5p Targeting Regulation CTHRC1 Inhibition of Esophageal Squamous Cell Carcinoma Progression ---------- 郑雅心,康敏 270
PU-0110 MAFLD 新机制：巨噬细胞来源外泌体携带 miR-155 促进肝细胞焦亡----------何伟,王翔,徐瑾等 271
PU-0111 Macrophage-Derived exosomal miR-155 regulating hepatocyte pyroptosis in MAFLD ----------何伟,王翔,瑾等 272
PU-0112 日韩胃癌高风险人群人工智能内镜筛查的成本效果分析 ----------谭霞,姚理文,张丽辉等 272
PU-0113 人工智能语音助手针对结肠镜检查患者肠道准备的应用 ---------- 李俊男 273
PU-0114 如何提高碳 13 尿素呼气试验检测幽门螺杆菌感染的准确性 ---------- 陈嘉嘉 273
PU-0115 一例食管环周早期癌的双隧道 ESTD 术治疗----------邹百仓,姜炅,秦斌等 274
PU-0116 超声内镜引导下胰腺包裹性坏死金属支架植入及坏死清创术 ---------- 谢睿,庹必光 274
PU-0117 尼龙绳联合透明帽法巧取十二指肠 U 型异物----------谢睿,张华,庹必光 275
PU-0118 基于深度学习的超声内镜下胆总管结石辅助诊断系统 ----------张晨霞,姚理文,于红刚 275
PU-0119 早期胃癌内镜下粘膜剥离术后切缘阳性的危险因素分析 ----------陈瑶,彭贵勇,覃语思等 275
PU-0120 胃体上部后壁早癌 ESD1 例----------王海波,谢睿,庹必光 276
PU-0121 EUS-FNA 在食管术后吻合口粘膜下复发中的诊断价值 ----------陈曦,张淑淇,包郁 276
PU-0122 NCX1/Ca2+介导 CDX2 上调促进 Barrett´s 食管发生发展的机制研究 -------杜倩,徐靖宇,庹必光等 277
PU-0123 Pre-Ring-clips 在胃底粘膜下肿瘤切除中的应用---------- 王鹏飞 277
PU-0124 内镜下全层肌切开联合 NOTES 技术治疗胃底多发间质瘤 ---------- 段天英,刘德良 278
PU-0125 超声内镜引导下胆囊穿刺引流术中 EC-LAMS 致对侧胆囊穿孔并腹腔出血。苏珈仪,刘春涛,李鹏等 278
PU-0126 IRBIT 在缺氧诱导下肝星状细胞活化中的作用及机制研究----------金哲,徐靖宇,庹必光等 278
PU-0127 NCX1/Ca2+通路调控肝星状细胞活化过程中自噬发生的机制研究 ----------廖秋实,徐靖宇,庹必光等 279
PU-0128 调控肝星状细胞活化的一个重要保护因子-CASR----------娄俊,徐靖宇,庹必光等 280
PU-0129 多巴胺由 TRPV1 介导调控 TGF-β1 诱导下肝星状细胞活化过程中的自噬发生 ----------杨晓旭,徐靖宇,庹必光等 280
PU-0130 Study on the mechanism of NCX1/Ca2+-mediated CDX2 upregulation in Barrett's esophagus----------杜倩,徐靖宇,庹必光等 281
PU-0131 An important protective factor regulating hepatic stellate cell activation-CASR ----------娄俊,徐靖宇,庹必光等 281
PU-0132 Effect of estrogen on expression and functional activity of glucose transporter in duodenal mucosa ----------山韦喜,徐靖宇,庹必光等 282
PU-0133 Dopamine-dependent activation of TRPV1 suppresses autophagy during TGF-β-induced hepatic stellate cell activation ----------杨晓旭,徐靖宇,庹必光等 283
PU-0134 肠镜下聚桂醇硬化注射与外科套扎治疗内痔临床疗效对比 ---------- 王静,周红宇 283

PU-0135 超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术联合 EyeMax 洞察对儿童阑尾炎的临床诊治价值 曾令超,江逊 284
PU-0136 Negative-Pressure Isolation Mask for Endoscopic Examination During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic----------高远,叶连松,胡兵 284
PU-0137 趋化因子 CCL21 介导 IRBIT 在肝癌恶性生物学行为的机制研究 ----------丁建红,徐靖宇,庹必光等 285
PU-0138 胃底孤立静脉曲张尼龙绳结扎配合组织胶注射 1 例 ----------牟海军,谢睿,庹必光 286
PU-0139 Adenoma miss rate determined by repeated colonoscopy: A retrospective single-center study----------张珂,李瑶瑶,王萌硕等 286
PU-0140 内镜下静脉曲张套扎术治疗老年肝硬化食管静脉曲张的安全性和有效性分析 ---------- 梁毅 287
PU-0141 胰腺假性囊肿的内镜经黏膜下隧道腔外肿瘤切除术（STER-ET） ----------张召潮,李全林,周平红 287
PU-0142 The role of interstitial cells in the regulation of gastrointestinal motility----------王驰,江振宇,王晶等 288
PU-0143 参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的 Meta 分析----------刘畅,孟宪梅,王璐等 288
PU-0144 宏观现场评估在 22G 标准针 EUS-FNA 诊断实性肿块中的临床价值 ----------管程齐,吴梦雨,张健锋 289
PU-0145 基于授权教育理论对早期胃癌及癌前病变内镜粘膜剥离术后患者的研究 ---------- 黄娟娟 289
PU-0146 Risk Factors of Upper Gastrointestinal Bleeding with Low-dose Aspirin Users in Elderly Chinese: Systematic Review and Meta-analysis----------武羽,刘心娟,郝建宇 290
PU-0147 胃镜下早期胃癌初筛 ---------- 刘晨馨 290
PU-0148 组织胶联合钛夹治疗胃底静脉曲的临床疗效分析 ---------- 吴细明 291
PU-0149 非静脉曲张破裂出血紧急床旁内镜下治疗与传统急诊内镜下治疗临床对照研究 ---------- 吴细明 291
PU-0150 内镜下高频电切术与内镜下氩离子束凝固术治疗 结肠息肉的效果对比---------- 李晨 292
PU-0151 结直肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤诊治的再思考 ----------李雅茹,董培雯,李娇等 292
PU-0152 探讨消化道黏膜下肿物(gastrointestinal submucosal tumor,SMT)的内镜下切除方法及其并发症的防治. ---------- 杨佳 292
PU-0153 Efficacy and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in children——a 14-year large sample study ---------- 余正萍,朱亮 293
PU-0154 预警管理在预防内镜下粘膜剥离术后出血中的护理效果研究 ---------- 奚卫珍 293
PU-0155 不同内镜下治疗方式对内痔临床疗效的影响 ---------- 陈孟娥 294
PU-0156 An Online Nomogram of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in the Chinese Population----------刘璐,殷民月,高静雯等 294
PU-0157 SIRT3 inhibits cholangiocarcinoma cell proliferation by targeting HIF1α to regulate the EMT signaling pathway----------李杨,赵一航,唐虹等 295
PU-0158 内镜黏膜下剥离术联合水下内镜黏膜切除术快速治疗多发早期食管癌 --------邓超,吴素华,梅浙川等 295
PU-0159 扬州农村地区人群幽门螺杆菌感染现状及其相关因素分析 ----------李贵庆,邓彬,佘强等 296
PU-0160 基于 STER 的 NOTES 的临床研究初探 ---------- 郝达军 296
PU-0161 内镜治疗恶性胆道梗阻合并胃流出道梗阻 ---------- 宗伟 297
PU-0162 U100plus 激光治疗十二指肠巨大结石合并肠梗阻报告----------张晓朋,郑庆芬,赵丽霞等 297
PU-0163 Downregulated STAT3 and STAT5B are prognostic biomarkers for colorectal cancer and are associated with immune infiltration ----------严嘉宁,李琪儿,叶国良等 298
PU-0164 新型胃癌筛查评分系统对福建省高发区长乐胃癌患者的筛查价值 ----------徐桂林,张观坡,林五连等 298
PU-0165 内镜下逆行阑尾炎治疗术对急性非复杂性阑尾炎患者的疗效观察 ----------徐桂林,张观坡,林五连等 299
PU-0166 ERCP 置入多根塑料支架和覆膜金属支架治疗良性胆管狭窄术后胰腺炎发生率的 Meta 分析----------杨荟,邓江山,杨真真等 299
PU-0167 ERCP 术后胆管引流的观察及护理 ---------- 张艺朦 300

PU-0168 便秘患者行结肠镜检查的护理 ---------- 吴冰 300
PU-0169 胃根治性 ESD 术后异常息肉样结节疤痕 2 例报告 ----------龚飞跃,刘继全,杨根源 301
PU-0170 内镜下全层切除术在直径≤10mm 直肠神经内分泌瘤治疗效果的研究 -----曹婷婷,戴伟杰,陶国全等 301
PU-0171 延边地区上消化道癌早诊早治项目 --胃镜报告与病理诊断结果分析 ---------- 庄严 302
PU-0172 子母胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊颈部结石、胆囊息肉一例 ---------- 王宏光,郭庆梅 302
PU-0173 结肠腺瘤检出率对上消化道肿瘤检出率的影响 ----------夏建磊,周本刚,姜鑫等 302
PU-0174 消化道出血的护理 ---------- 李曲 303
PU-0175 早期胃癌应用消化内镜技术诊治的效果及准确性分析 ----------邱敏霞,孔灿灿,陈文妹等 303
PU-0176 经口子母胆道镜联合子母网篮治疗胆总管结石合并胆囊、胆囊颈部小结石的
初步临床研究 ----------陶丽莹,王宏光,郭庆梅 304
PU-0177 ESD 与 EMR 治疗非壶腹部浅表十二指肠肿瘤的系统回顾和荟萃分析 ---------- 张伟东 304
PU-0178 优化肠道再清洁联合白光或窄带成像内镜对结肠镜检查质量的影响 ----------张园梦,黄剑,邱烈旺等 305
PU-0179 ERCP 联合不同类型经口子母胆道镜治疗胆总管结石合并急性胆囊炎、胆囊颈部结石的
术中护理配合研究 ----------郭庆梅,王宏光,朴连玉等 305
PU-0180 内镜下十二指肠乳头括约肌切开胆总管取石术 ---------- 张柏旭 306
PU-0181 实时弹性成像在胰腺癌诊断及治疗中的应用 ---------- 王红彬 306
PU-0182 便血的护理 ---------- 桂娇婷 307
PU-0183 内镜下冷圈套切除术与热圈套切除术治疗结直肠息肉的疗效分析 ---------- 夏润辉 307
PU-0184 胃溃疡的护理 ---------- 吴丽群 307
PU-0185 经口内镜下肌切开术(POEM)治疗贲门失弛缓症的护理配合体 ---------- 赵盈红 308
PU-0186 优质护理在消化内科管理中的应用效果研究论文 ---------- 桑慧凤 308
PU-0187 上消化道出血护理中舒适护理的效果研究 ---------- 胡安琪 308
PU-0188 探讨无痛胃镜下行食管静脉曲张出血套扎治疗的临床护理对策 ---------- 刘丹 309
PU-0189 重症急性胰腺炎诊断与分类的临床研究 ---------- 韩雪莹 309
PU-0190 无痛消化内镜术后的护理 ---------- 崔健 309
PU-0191 ERCP 术后护理 ---------- 王晓旭 310
PU-0192 Meta-analysis on clinical outcomes of suprapapillary versus transpapillary stent
insertion in malignant hilar biliary strictures----------杨荟,邓江山,洪军波 310
PU-0193 Clinical Value of clip-and-snare assisted endoscopic submucosal resection in
Treatment of Rectal Neuroendocrine Tumors ---------- 胡洋，江昕彤，宫健，郭世斌 311
PU-0194 术前使用 PPI 对胃 ESD 术中创面出血的影响 ---------- 王强 312
PU-0195 Effect of rectal indomethacin on prevention of pancreatitis after ERCP for
choledocholithiasis ---------- 刘开基，胡洋，郭世斌 312
PU-0196 COL1A1 与胃癌免疫细胞浸润及预后的相关性分析 ----------孙洁,查秀芳,徐瑾等 312
PU-0197 clinical value of sigmoid colon water exchange colonoscopy ---------- 教天晓,郭世斌 313
PU-0198 溃疡性结肠炎临床分析交流 ---------- 杨阳 313
PU-0199 芒硝与复方聚乙二醇在无痛肠镜检查肠道准备的效果比较 ---------- 林智平 314
PU-0200 内镜辅助下放置空肠营养管在老年危重患者中的应用 ----------黄曼玲,孙圣斌,张姮 314
PU-0201 探讨消化内科老人住院安全隐患 ---------- 闫秀英 314
PU-0202 激光刀在消化内镜中的应用 ---------- 高阳 315
PU-0203 Endoscopic Characteristics of Meckel’s Diverticulum in Adults: A Retrospective
Case Series from Two Tertiary General Hospitals in China----------杨静,陈志涛,范彦等 315

PU-0204 lncRNA BC040175 对肝癌细胞生物学功能的影响---------- 吴县斌,姜海行 316
PU-0205 内镜下逆行性阑尾炎治疗术联合 EyeMax 洞察对儿童阑尾炎的临床诊治价值--曾令超,江逊,王宝西 316
PU-0206 题目：西尼必利与莫沙必利在治疗功能性消化不良上的疗效对比及评价 ---------- 黄瑜,姜海行 317
PU-0207 IFN-γ在胰腺癌细胞中的生物学作用及其对 MACC1 的调控作用 ---------- 石小燕,覃山羽 317
PU-0208 体外探索 IFN-γ通过 MACC1-AS1/MACC1 轴抑制胰腺癌的分子机制---------- 石小燕,覃山羽 318
PU-0209 超声造影联合内镜超声引导下细针穿刺在胰腺占位诊断中的应用价值 ---------- 韦俏祝,覃山羽 319
PU-0210 不同病理分类胃神经内分泌肿瘤的 超声内镜特点对比分析---------- 杨佳鹏,覃山羽 319
PU-0211 人文关怀在胃镜检查护理中的应用对策 ---------- 刘杰超 320
PU-0212 电子染色胃镜在咽喉反流诊断中的应用价值 ----------陈嘉韦,柳刚,王雯 320
PU-0213 蓝激光成像技术胃镜对贲门息肉诊断价值的研究 ----------陈嘉韦,柳刚,王雯 321
PU-0214 生物信息学分析 OLFML2B 基因在胃癌中的功能及临床预后价值 ----------欧阳佳凤,刘罗根,李国庆 321
PU-0215 胃肠减压护理 ---------- 张美荣 322
PU-0216 ERCP+SpyGlass+激光碎石治疗胆囊管结石嵌顿 1 例 ----------郭享,陶丽莹,郭庆梅等 322
PU-0217 改良 Rockall 评分对急性上消化道出血患者再出血及死亡风险的预测价值 张妍燕,张巧仙,连婷婷等 322
PU-0218 《食管早癌经内镜下治疗术后食管狭窄患者的护理体会》 ----------沙文瑞,宁会,刘琳等 323
PU-0219 序贯荷包缝合联合组织粘合剂喷洒治疗处理食管入口巨大瘘 ----------张定国,王立生,王立生 323
PU-0220 自膨式金属支架在结直肠癌并急性肠梗阻中应用的临床研究 ---------- 刘莹,宗伟 323
PU-0221 A new strategy for the treatment of gastric/duodenal ulcers in a tertiary teaching hospital in the post-epidemic era ----------李杰,张洁,范玲等 324
PU-0222 A survey of psychological conditions and gastrointestinal symptoms among students of different universities during the quarantine period of the COVID-19 outbreak control in Xi'an ----------苏媛媛,温华,李杰等 325
PU-0223 Analysis of risk factors for digestive polyps----------温华,苏媛媛,李杰等 325
PU-0224 ERCP 术术前及术后护理 ---------- 刘岩 326
PU-0225 消化性溃疡患者的护理体会 ---------- 周琪 326
PU-0226 消化道出血急诊患者实施心理护理的效果 ---------- 封苏芳 327
PU-0227 胃镜检查中西甲硅油与二甲硅油效果对比研究 ---------- 祖宝宏 327
PU-0228 二甲双胍对巨噬细胞极化的影响 ---------- 王菲,姜海行 327
PU-0229 超声内镜 ---------- 刘艳艳 328
PU-0230 雷贝拉唑在老年急性心肌梗死治疗中消化道出血的疗效分析 ---------- 王莹,王宏光 328
PU-0231 二甲双胍对肿瘤小鼠外周系统免疫细胞的调节作用 ---------- 王菲,姜海行 329
PU-0232 回顾性分析无痛仰卧位与传统俯卧位内镜逆行胰胆管造影技术治疗胆总管结石患者的影响 ----------王征球,许紫鹏,蒋斌等 329
PU-0233 内镜下光动力治疗的护理配合体会 ---------- 田蓉 330
PU-0234 吲哚美辛栓术前纳肛对 ERCP 术后高淀粉酶血症及胰腺炎的研究 ---------- 展鹏 330
PU-0235 不同吹气时间对软式内镜活检管腔干燥效果的对比研究 ----------蔡薇,石雪平,李雯等 330
PU-0236 护理干预对肝硬化食管静脉曲张套扎术后预后的影响 ---------- 王丹 331
PU-0237 内镜下阑尾炎治疗 ---------- 姜峰 331
PU-0238 SpyGlass 胆道镜在胆胰疾病中的诊治---------- 汪强 331
PU-0239 内镜下食道异物取出 ---------- 王艺楠 332
PU-0240 无痛胃镜的护理配和 ---------- 戴慧峰 332
PU-0241 腹腔灌洗联合乌司他丁腹腔注射治疗早期急性重症胰腺炎的临床研究 ---------- 阮丽斌 332

PU-0242 患者预约流程分析 ---------- 张诗竟 333
PU-0243 子母镜下直视取石护理配合 ---------- 刘敬,郭庆梅 333
PU-0244 无痛胃镜与普通胃镜的临床护理对比分析 ---------- 姚俊奇 333
PU-0245 ercp 治疗胆总管结石的手术配合和护理---------- 付莹 334
PU-0246 放大胃镜联合靛胭脂染色在早期胃癌诊断中的临床意义 ---------- 韩文文,张伟东 334
PU-0247 情景模拟法演练在窥镜室急救护理培养中的应用 ---------- 王从从 334
PU-0248 消化道内镜检查的护理 ---------- 朴莲花 335
PU-0249 绿色通道-急诊内镜 ---------- 刘宇飞 335
PU-0250 经腹超声与 eus 诊断胆囊切除术后胆总管扩张并发结石准确率的比较分析-----邹杰静,王宏光,郭享 335
PU-0251 通过逆行胰管注射 DBTC 建立小鼠胰腺炎和自发性胰腺癌模型的一种新方法--张德宇,吴畅,刘月等 336
PU-0252 肠道准备 ---------- 于珊珊 336
PU-0253 食管胃底静脉曲张破裂出血不同治疗方式疗效分析 ---------- 刘欢 337
PU-0254 消化内镜室护理质量管理分析论文 ---------- 张琪 337
PU-0255 结肠灌洗仪完成肠道准备的肠道清洁度的效果观察。 ---------- 沈宝丽 338
PU-0256 消化内镜消毒 ---------- 陈思禹 338
PU-0257 无痛肠镜中的护理安全隐患 ---------- 孙蕴菲 338
PU-0258 内镜下粘膜剥离术护理 ---------- 李莉 339
PU-0259 上消化道出血患者的临床护理 ---------- 刘欢 339
PU-0260 原发性食管小细胞癌 1 例报道及相关文献复习 ---------- 郝达军 339
PU-0261 Clostridium butyricum inhibits epithelial-mesenchymal transition of intestinal carcinogenesis through downregulating METTL3----------张可欣,董岳,张婉茹等 340
PU-0262 经口内镜下贲门括约肌切开术治疗贲门失弛缓症患者的护理配合 ---------- 崔娜 341
PU-0263 人工肝血浆置换的护理 ---------- 张晓姣 341
PU-0264 探索 AMIGO2 在胰腺导管癌中的治疗及预后价值 ----------王心悦,张德宇,李万顺等 341
PU-0265 食管癌优化放疗方案的临床研究 ---------- 李媛 342
PU-0266 超细内镜在胃早癌筛查临床应用 ---------- 梁英 342
PU-0267 内镜护理清洗消毒 ---------- 孟欣雨 342
PU-0268 超声内镜对胃癌治疗方案选择的研究 ---------- 崔畅 343
PU-0269 内镜黏膜下剥离术治疗肠道早癌及癌前病变 30 例效果分析 ---------- 玄凤娟 343
PU-0270 结肠灌洗患者的观察与护理 ---------- 周玉芳 343
PU-0271 急性胰腺炎严重程度及指导早期经口进食方面的临床研究 ---------- 栾宇婷 344
PU-0272 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统治疗急性化脓性胆囊炎、胆囊息肉临床应用分析----- 刘琳,王宏光 344
PU-0273 后程加速超分割三维适形放疗食管癌的远期疗效和预后分析 ---------- 李杨 345
PU-0274 一种过氧乙酸消毒灭菌粉对 软式内镜的消毒效果---------- 刘兴 345
PU-0275 MYO9B 基因多态性与广西壮族 IBD 人群的相关性研究---------- 曾睿智,吕小平 Lv 345
PU-0276 临床研究总结 ERCP 术后并发症及护理---------- 高旭 346
PU-0277 病毒性肝炎肝硬化患者早期肝细胞癌代谢变化及其与衰老和酶活性的关系 ---------- 高明 346
PU-0278 保胆取石 ---------- 魏来 347
PU-0279 内镜剥离术切除胃底黏膜下肿物（附 27 例报告） ---------- 余娜 348
PU-0280 非静脉曲张性上消化道出血的护理 ---------- 张秋颖 348
PU-0281 内镜下粘膜剥离术（ESD）使用钛夹止血的护理配合内镜下粘膜剥离术（ESD）是一种先进的内镜下微创治疗手段，现阶段广泛应用于癌前病变患者和早癌患者。

虽然 ESD 是一种微创手术，手术的创伤面积较小，但因为胃肠道病变所处的位置具有丰富的毛细血管，极易在术中发生不同程度的出血，因此应用 ESD 进行胃肠道病变的切除手术过程中，采用钛夹止血尤为重要。 ---------- 吴卓 349
PU-0282 消化道癌筛查 ---------- 李思梦 349
PU-0283 消化道出血护理 ---------- 张笑赫 350
PU-0284 ESD 治疗上消化道早癌中采用全程优质护理的效果及生存质量的影响 ---------- 郭晓红 350
PU-0285 消化道出血临床护理 ---------- 张蕾 351
PU-0286 无痛消化内镜的护理 ---------- 朱湘林 351
PU-0287 NOTES 胰腺脓肿经胃开窗引流术 ----------刘爱民,薛焱,卢丹萍 351
PU-0288 内镜粘膜下剥离术护理配合 ---------- 于海彦 351
PU-0289 消化性溃疡并急性上消化道出血的病因和治疗效果探讨 ---------- 李文琪 352
PU-0290 不明原因腹水 NOTES 经胃腹腔探查、腹膜活检术 ----------夏冬丽,况晶,刘爱民 352
PU-0291 内镜下痔疮套扎术后的护理 ---------- 魏妍霞 352
PU-0292 消化性溃疡的新型护理 ---------- 张晶晶 353
PU-0293 重症胰腺炎护理 ---------- 白玉姣 353
PU-0294 上消化道出血的护理 ---------- 商云飞 353
PU-0295 鼻胃镜检查在下咽癌及消化道癌性狭窄患者中的应用价值 ----------刘金奇,李增军,陈明等 354
PU-0296 胆总管结石取出术后护理 ---------- 吴佳琪 354
PU-0297 肠息肉切除术后患者智能化随访研究 ----------吴练练,史聪慧,李佳等 355
PU-0298 内镜下套扎术治疗内痔出血优势 ---------- 刘伟哲 355
PU-0299 内镜下内痔套扎术护理 ---------- 张继红 356
PU-0300 消化道早癌行消化内镜技术诊断的临床分析 ---------- 郑敬允 356
PU-0301 内镜下黏膜剥离术治疗食道平滑肌瘤术后实施预见性护理干预的效果分析 ---------- 徐佳 356
PU-0302 ERCP 术后胆系感染的致病菌和耐药菌基因检测 ---------- 逄焕宁 357
PU-0303 胃溃疡的有效护理 ---------- 李阳 357
PU-0304 葡萄糖转运蛋白 1 在肝细胞癌中的表达及其预后价值 ---------- 于伟 357
PU-0305 低分子右旋糖苷联合双氯芬酸钠对预防 ERCP 术后急性胰腺炎研究 ---------- 谢延侠 358
PU-0306 老年消化性溃疡的临床护理分析 ---------- 刘爽 358
PU-0307 内科_上消化道出血护理---------- 王云蛟 358
PU-0308 探讨内镜下套扎治疗肝硬化食管静脉曲张 ---------- 赵祥如 359
PU-0309 胶囊内镜定位小肠间质瘤 ---------- 沈宇佳 359
PU-0310 消化道癌 ---------- 安 360
PU-0311 超细胃镜结合京都胃炎分类 在 Hp 感染中的应用及其药敏结果分析 ---------- 宋晓晖 360
PU-0312 消化道早癌不开刀——内镜粘膜下剥离术（ESD） ---------- 吕杰 361
PU-0313 综合性护理在早期胃癌内镜粘膜下剥离术患者中的应用分析 ---------- 康玉环 361
PU-0314 优质护理措施在消化内镜中的护理效果提升 ---------- 吴顺善 362
PU-0315 人工智能检测食管和食管胃结合部肿瘤的应用前景 ---------- 付金龙 362
PU-0316 食道异物取出术 ---------- 宋佳 362
PU-0317 消化性溃疡的药物治疗及进展 ---------- 王家莹 363
PU-0318 12 项肝酶学指标对肝病诊断的临床价值研究 ---------- 孟庆伏 364
PU-0319 乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血临床特征及其危险因素分析 -------- 刘玉凤,江振宇 364
PU-0320 超声内镜检查在胃黏膜隆起性病变诊断符合率分析 ---------- 郭晓白 365

PU-0321 一例 ERCP 联合 PTGD 胆道会师治疗胆道梗阻的术中护理配合---------- 马燕妮 365
PU-0322 十二指肠间质瘤与预后相关的临床病理特征:倾向评分匹配分析 ---------- 杜浩杰,许国强 365
PU-0323 上消化道出血患者中运用急诊护理的效果研究 ---------- 姚猛 366
PU-0324 双气囊小肠镜在评估与治疗出血与非出血小肠疾病中的效果：
来自过去 1 年单中心回顾性分析 ---------- 柴小兵,吴慧丽 366
PU-0325 Artificial intelligence-assisted system using convolutional neural networks for the
assessment of Forrest classification of bleeding peptic ulcer ---------- 何小建 367
PU-0326 内镜下组织胶注射治疗消化性溃疡血管性出血的临床应用研究 ----------唐振洪,毛艳,胡应霞等 367
PU-0327 内镜黏膜下剥离术治疗上消化道黏膜病变及黏膜 ---------- 高雪莹 368
PU-0328 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性孕产妇阑尾炎的疗效及安全性 ---------- 刘继欧 368
PU-0329 上消化道出血的病因研究 ---------- 王丹 369
PU-0330 重症急性胰腺炎合并腹腔内出血危险因素分析 ---------- 王锦云,祝荫 369
PU-0331 Salvage Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) is a promising treatment of
achalasia following a myotomy failure----------张召潮,李全林,周平红 369
PU-0332 Submucosal tunnelling endoscopic resection: a safe and effective method
for treatment of gastrointestinal stromal tumor----------张召潮,李全林,周平红 370
PU-0333 Predictors for colorectal polyps in an asymptomatic population undergoing
physical examination ---------- 张琛琛 371
PU-0334 消化内镜室护理质量管理分析 ---------- 贾天娇 371
PU-0335 肠白塞病的内镜特点及临床特征分析 ----------卢雪扬,刘冰熔,刘丹等 372
PU-0336 不可忽视软式内镜床侧预处理 ---------- 陈思 372
PU-0337 经超声内镜引导 I125 粒子植入术治疗胰腺癌的配合技巧及护理体会---------- 张凌恩 373
PU-0338 超声内镜引导下经胃塑料支架引流术治疗纵隔假性囊肿 1 例：罕见病例报告张含花,邵佩,任晓侠等 373
PU-0339 护理干预对儿童结肠镜检查肠道准备效果的影响 ----------苗莹,方莹,李珊 374
PU-0340 胰腺囊性肿瘤超声内镜引导下聚桂醇消融术 ----------高飞,令狐恩强,柴宁莉等 374
PU-0341 急诊胃镜治疗肝硬化食管胃静脉曲张出血失败的危险因素分析 ---------- 刘昆毅,王娜 375
PU-0342 内镜序贯 TIPS 治疗在肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血中的应用研究 ---------- 刘思琦,王娜 375
PU-0343 放大内镜联合窄带成像对结直肠侧向发育型肿瘤的研究意义 ---------- 张莉云,刘丽 376
PU-0344 内镜诊治上消化道异位胰腺的临床分析 ---------- 张金,赵东强 377
PU-0345 大肠 EC 细胞内镜诊断与病理诊断之间相关性的研究---------- 刘志宏 377
PU-0346 令人疑惑的贫血纳差---一个十二指肠降段癌 ----------黄恩流,龙晓晴,何以郎 377
PU-0347 小儿消化内镜的有效教学：短期强化胃镜检查培训计划 ---------- 郑伟,江米足 378
PU-0348 CT、MRCP、EUS、ERCP 对胆胰系统肿瘤的诊断价值 ---------- 霍青青 378
PU-0349 消化性溃疡的护理 ---------- 吕聃睿 378
PU-0350 十二指肠溃疡的护理 ---------- 王新媛 379
PU-0351 内镜下食管支架置入术病人的护理 ---------- 王玉环 379
PU-0352 消化道出血患者的护理 ---------- 姜英 379
PU-0353 护理干预对胶囊 内镜检查前 肠道准备影 响的研 究 ---------- 马赫俐 380
PU-0354 糖皮质激素对贲门肿物内镜黏膜下剥离术后贲门狭窄的预防作用 ---------- 刘爽,王爱平 380
PU-0355 内镜损坏危险因素和内镜的保养 ---------- 李颖 381
PU-0356 广西地区肝硬化食管胃底静脉曲张与破裂出血危险因素及非侵入性指标预测价值 ---------- 廖苑竹 381
PU-0357 早期胃癌的诊断与治疗 ---------- 吴云峰 381

PU-0358 结直肠息肉发病相关危险因素分析 ---------- 黄艳 382
PU-0359 上消化道出血的内科护理 ---------- 王丹 382
PU-0360 内镜下止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的应用效果评价 ---------- 王旭 383
PU-0361 喜炎平对炎症性肠病腹泻症状的临床研究 ---------- 杨沐雨 383
PU-0362 应用 MOOCs、PBL 和 CBL 在儿科液体疗法教学中的应用 ---------- 郑伟,江米足 383
PU-0363 超声内镜与螺旋 CT 在胃黏膜下肿物诊断中的价值比较 ---------- 李明 384
PU-0364 内窥镜黏膜下剥离口袋法实现巨大胃病变的整体切除 ---------- 林敏 384
PU-0365 内镜下取出上消化道异物的护理分析 ---------- 付莹 385
PU-0366 Effect and Mechanism of Different Doses of Metformin on Colorectal Cancer ------ 侯雅萍,许斌斌 385
PU-0367 不同营养干预方法对炎症性肠病患者的治疗效果和营养状态的影响 ---------- 王晓燕 386
PU-0368 探讨内镜下黏膜剥离术对胃食管黏膜异位症的应用价值 ---------- 王崴 386
PU-0369 急性胰腺炎 102 例临床分析---------- 隋福荣 386
PU-0370 子母胆道镜在胆管结石中的应用 ---------- 王金山 387
PU-0371 NBI 肠镜下 UC 患者不同黏膜血管形态分型对 UC 患者诊断的价值 ---------- 孙震 387
PU-0372 福建省长乐某区胃癌筛查目标人群中不同方法诊断幽门螺杆菌感染的比较分析 ---------- 许白燕 388
PU-0373 Spontaneous upper gastrointestinal perforation complicating acute pancreatitis:
the largest retrospective study to date ----------赵旋江,陈嘉欣,李静豪等 388
PU-0374 内镜下聚桂醇治疗出血性内痔的疗效分析 ----------张小霞,张姮,廖宇圣等 389
PU-0375 DSMT-Net 对 EUS 图像诊断准确性的影响----------张平平,李佳佳,王腾等 389
PU-0376 内镜下经直肠保胆取石术治疗胆囊壁内结石 ----------李沐涵,王盟,赵丽霞等 390
PU-0377 胃肠胰神经内分泌肿瘤治疗和预后分析 ---------- 杜学焕 390
PU-0378 急性非静脉曲张上消化出血内镜下治疗的临床研究 ---------- 刘俊鹏 391
PU-0379 TRAF6 影响急性胰腺炎大鼠肠损伤机制的研究----------赖晨,韦碧薇,杨雪霞等 391
PU-0380 儿童结肠血管周上皮样细胞肿瘤合并肠套叠、肛门嵌顿 1 例及相关文献复习 --寇滦,郑文文,贾莉等 391
PU-0381 一例胃体上部 GIST 的 EFTR ---------- 丁方回 392
PU-0382 Nkx2.8 在胰腺癌中的甲基化改变及功能机制研究 ----------王祥耀,柴宁莉,郭明洲等 392
PU-0383 一种治疗 Zenker 憩室大量血管出血的新方法 ----------胡辂,文良志,周银斌 393
PU-0384 ERCP-guided photodynamic therapy of multi-bile ducts for unresectable
Bismuth-Corlette Classification types III-IV malignant hilar biliary obstruction:
a real-world study----------孙勇,黄长斌,洪江龙 393
PU-0385 脂肪酸结合蛋白 6 的高表达与胃癌的免疫浸润和预后不良相关 ----------于梓涵,刘秦凌霏,王邦茂等 394
PU-0386 体质量指数对结肠镜检查难度的研究 ----------张旭,朱砾,赵文东等 394
PU-0387 内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管静脉曲张的临床疗效观察 ---------- 张华伟 395
PU-0388 内镜下诊治 Peutz-Jeghers 综合征胃多发性息肉 1 例 ----------朱砾,张旭,梁静等 395
PU-0389 吻合口 POEM 治疗毕 II 式术后吻合口狭窄----------刘天宇,陈琳琳,何素玉等 396
PU-0390 光动力疗法治疗晚期上消化道恶性肿瘤的临床研究 ----------王河,钟谷平,盛建文 396
PU-0391 内镜下放射状切开术与球囊扩张术在治疗食管吻合口狭窄的临床研究 ----------王河,钟谷平,谢萍等 396
PU-0392 内镜下精准断流术与传统内镜序贯治疗在食管胃底静脉曲张破裂出血中的
疗效比较 ----------王河,盛建文 ,谢 萍 397
PU-0393 早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术治疗前后血清胃蛋白酶原、胃泌素-17 及
幽门螺杆菌 IgG 抗体水平的变化和意义 ----------王河,谢萍,盛建文等 397
PU-0394 一例胰腺浆液性囊腺瘤术后 经十二指肠乳头治疗巨大胰腺囊性肿物---------- 高寒冰,王继恒 398

PU-0395 平均血小板体积与肝硬化诊断价值和肝损害严重程度相关性的 Meta 分析 ------赖晨,韦碧薇,梁志海 398
PU-0396 预先左旋法在结肠镜检查中的应用与分析 ---------- 陈玉北,王觅柱 398
PU-0397 一例胰腺假性囊肿 ERCP 内引流治疗---------- 高寒冰,王继恒 399
PU-0398 回盲部中分化腺癌内镜下粘膜剥离术 ---------- 么玲,方念 399
PU-0399 Clinical application of Chinese photoelectric composite staining imaging technology in the diagnosis of gastric mucosal flat protuberant lesions and colonic polypoid lesions ----------张林,吴凯,朱建华等 400
PU-0400 内镜下黏膜切除术治疗胃广基息肉的护理体会 ---------- 李琨 400
PU-0401 ERAT 治疗急性阑尾炎并发阑尾脓肿一例---------- 张浩 401
PU-0402 波伊茨-耶格综合症儿童小肠镜诊疗围手术期的护理 ----------王亚维,方莹,李珊等 401
PU-0403 儿童内镜下逆行阑尾炎治疗术围手术期的护理 ----------杨昭,方莹,张梦霖等 402
PU-0404 Review of the Mucosal Cleansing Scales for Digestive Endoscopy---------- 张哲林,陈羽 402
PU-0405 不同清洗剂对术后软式内镜清洗效果影响的研究 ----------陈依莹,生媛,马莉等 403
PU-0406 双气囊小肠镜联合腹腔镜诊治小肠神经内分泌肿瘤 1 例 ----------薛冰艳,朱国琴,顾丹阳等 403
PU-0407 结肠镜下单纯性直肠溃疡的临床特征分析 ---------- 赵狄,刘艳迪 404
PU-0408 食管癌根治术后吻合口难治性狭窄的危险因素分析 ----------王建坤,刘莉,范志宁 404
PU-0409 结肠息肉 EMR 术后迟发性出血干预治疗的预测因素分析 ---------- 胡佳丽 404
PU-0410 食管环周早癌隧道法切除 ----------林涛,许卫娜,高春燕 405
PU-0411 内镜下十二指肠乳头大直径球囊扩张不增加 ERCP 术后反流性胆管炎风险 ---------- 张利,吴慧丽 405
PU-0412 体型指数（ABSI）与 C-反应蛋白关系在不同种族之间 的差异性分析 ---------- 申海剑 406
PU-0413 食管全周病变 ESD 术---------- 刘小伟 406
PU-0414 打孔缝合技术在 NOTES 保胆胆囊炎症期取石中的应用 ---------- 李静豪,刘冰熔 406
PU-0415 经自然腔道内镜手术(NOTES)患者围手术期医护一体化护理模式的应用分析 ----------韩宗珍,卢丹萍,王璋珺等 407
PU-0416 影响结肠镜前肠道准备质量相关因素的探讨 ---------- 张彬彬,高英 407
PU-0417 挂线式食管覆膜金属支架在自发性食管破裂中应用初探 ---------- 余志强 408
PU-0418 L-ARMS+十二指肠降段憩室嵴切断术 1 例 ---------- 刘小伟 408
PU-0419 一例 Roux-en-Y 消化道重建术后胆总管结石 ERCP 治疗----------洪江龙,鲍峻峻,梅俏 409
PU-0420 氢溴酸山莨菪碱对肠镜检查息肉和腺瘤检出率影响 ----------孙东杰,李达周,李海涛等 409
PU-0421 Is prophylactic use of metal clips necessary for cold snare polypectomy of 6-10mm polyps? ----------孙中新,孙晓滨,单晶等 410
PU-0422 十二指肠间质瘤的超声内镜特征 ---------- 杜浩杰,许国强 410
PU-0423 消化内镜微创技术治疗消化道早癌与外科手术疗效对比 ----------孙东杰,李达周,王雯 410
PU-0424 是否需要预防性使用金属夹在 6-10mm 结肠息肉冷切除术术后的探索观察--孙中新,孙晓滨,单晶等 411
PU-0425 Effects of piano music on satisfaction, anxiety and pain in patients undergoing colonoscopy : a randomized controlled trial ----------孙东杰,李达周,游忆芗等 411
PU-0426 胃间质瘤与预后相关的临床病理特征 ---------- 杜浩杰,许国强 412
PU-0427 食管早癌 ESD 一例---------- 朱晓亮 412
PU-0428 儿童超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺的护理配合 ----------闫楠,方莹,张梦霖等 412
PU-0429 儿童经内镜逆行性胰胆管造影术围手术期的护理体会 ----------张梦霖,方莹,杨昭等 413
PU-0430 健康宣教对儿童空肠营养管家庭护理的影响 ----------尤燕,方莹,李珊 413
PU-0431 护理人员岗前规范化培训在小肠镜诊治儿童小肠疾病中的临床价值研究 --------南丹,方莹,李轶琼等 413

PU-0432 Sodium butyrate restricts neutrophils migration and NETs formation through reducing CXCL16 in exosome secreted by inflammation-induced macrophages in calculous cholecystitis----------江振宇,王晶,周怡等 414
PU-0433 儿童胶囊内镜检查的护理体会 ----------李轶琼,方莹,张梦霖等 415
PU-0434 体外震波碎石围手术期的全方位管理体会 ----------孙丽茹,贾冬武,张静洁等 415
PU-0435 总结经口内镜下肌切开术（peroral endoscopic myotomy，POEM）治疗贲门失弛缓症的护理经验。 ----------范丽金,方莹,张梦霖等 415
PU-0436 炎症性肠病单一激素治疗与联合 EEN 疗效观察----------李锐,孙晓梅,于丹 416
PU-0437 保留黏膜层的胃黏膜下肿瘤剥离术的临床应用 ---------- 葛佳琪,孙晓梅 416
PU-0438 门静脉海绵样变患儿的护理体会 ---------- 李珊,方莹 417
PU-0439 暴发性伪膜性肠炎一例 ---------- 李锐 417
PU-0440 A sharp foreign body induced micro-perforation of the duodenum and penetrated the head of pancreas: a case report----------刘欢宇,张含花,方莹 418
PU-0441 儿童消化道异物内镜下取出成功的影响因素分析 ---------- 王潘,方莹 418
PU-0442 长期异物嵌顿致食管狭窄：两例病人的诊治体会 ---------- 王华,方莹 419
PU-0443 一例胃内异位胰腺的误诊及治疗之路 ---------- 蒋元媛,方莹 419
PU-0444 内镜下胃食管阀瓣套扎术对难治性反流性食管炎的临床研究 ----------易健,桂冠,吴裕文等 420
PU-0445 ERCP 胆道支架置入辅助光动力治疗联合肠外免疫营养对十二指肠肿瘤的疗效研究 ----------桂冠,盛建文,张善金 420
PU-0446 结直肠高度出血倾向粗蒂息肉内镜下不同治疗方法的疗效比较研究 ---------- 桂冠,盛建文 421
PU-0447 胃肠道间质瘤及瘤旁组织中 DNMT1、和 DNMT3b 的表达---------- 郝利娜,王觅柱 421
PU-0448 内窥式光学相干断层扫描对溃疡性结肠炎病情活动的评估价值 ----------陈涛,姜泊,任渝棠等 422
PU-0449 EUS 引导下胆管引流的进展与展望 ---------- 盛亮,张磊 422
PU-0450 基于近端结肠二次检查的腺瘤漏诊率研究 ---------- 朱晓佳 423
PU-0451 1 例儿童胃内尖锐异物胃镜下取出的护理配合---------- 高家鑫 423
PU-0452 消化性溃疡的临床特点及变化趋势：2012-2020 年住院患者的大样本统计分析黄根,方念,况梦琦等 424
PU-0453 儿童巨大胃发石内镜下取出术 ---------- 林涛,许卫娜 424
PU-0454 早期经胰管括约肌预切开术在导丝误入胰管的 ERCP 困难插管中的临床应用 ----范玲,傅燕,刘懿等 425
PU-0455 冷圈套器切除术在有蒂结直肠腺瘤中的应用疗效 ---------- 朱晓佳 425
PU-0456 冷圈套器切除结直肠息肉术后病理组织学评估 ---------- 朱晓佳 426
PU-0457 Low-dose photodynamic therapy-induced increase in the metastatic potential of pancreatic tumor cells and its blockade by simvastatin---------- 沈玉洁 426
PU-0458 Endoscopic submucosal dissection for lesions involving the anastomosis after upper gastrointestinal surgery----------王力,刘祖强,马丽云等 427
PU-0459 内镜下痔上直肠黏膜套扎术治疗内痔的疗效分析 ---------- 叶长根 427
PU-0460 内镜下套扎术联合康复新液治疗内痔的效果观察 ---------- 叶长根 428
PU-0461 头端透明帽辅助在无痛结肠镜的临床应用 ---------- 胡娜 428
PU-0462 对比分析乳果糖与复方聚乙二醇电解质散的肠道清洁效果 ---------- 胡娜 428
PU-0463 电子染色升结肠对右半结肠息肉检出率的影响 ---------- 胡娜 429
PU-0464 左半结肠水交换结肠镜检查比较常规注气结肠镜检查的临床效果分析 ---------- 冷芳 429
PU-0465 探讨超声内镜预测肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床 ---------- 冷芳 429
PU-0466 不同剂量西甲硅油对肠镜检查效果的影响 ---------- 冷芳 430

PU-0467 结肠镜肠道分段退镜时间对结直肠腺瘤/息肉检出率的影响 ---------- 吴璋萱 430
PU-0468 基于 BBPS 评分的肠道准备质量对结直肠腺瘤检出率（ADR）的影响 ---------- 吴璋萱 431
PU-0469 结肠镜检查适应症对结直肠腺瘤检出率（ADR）的影响 ---------- 吴璋萱 431
PU-0470 冷圈套切除在抗血栓药物治疗患者结肠 6-9mm 息肉的研究 ---------- 李先绪 431
PU-0471 胃早癌 ESD 1 例 ---------- 吕鹏飞 432
PU-0472 专病患者教育对胃癌高危人群胃镜筛查依从性的影响 ----------彭誉,吴宇,刘小伟 432
PU-0473 影响老年患者肠道准备自我评估符合度的因素分析 ----------彭誉,吴宇,刘小伟 433
PU-0474 基于列线图可视化评估结肠镜肠道准备的充分度 ----------吴宇,李勇,肖金滔等 433
PU-0475 翻转教学在消化内镜清洗消毒培训中的应用 ----------吴宇,李勇,王一凡等 434
PU-0476 城市与农村人群的肠息肉发现率比较：基于倾向性匹配评分研究 ----------王宏刚,周涛,张梦辉等 434
PU-0477 内镜手术在治疗胃低级别上皮内瘤变中的应用研究 ---------- 林五连 435
PU-0478 经口内镜下肌切开术在老年人中的疗效及安全性分析 ----------肖金滔,李冰冰,吴宇等 435
PU-0479 内镜清洗消毒信息化管理与应用 ---------- 于晓丹 436
PU-0480 复方聚乙二醇电解质溶液不同剂量分配方案对肠道准备的效果评价 ----------丛雪,班燕,韦键等 436
PU-0481 罕见致命的消化道出血--食管主动脉瘘 ----------李旭辉,陈传海,王海媛 436
PU-0482 ERCP 相关十二指肠穿孔：识别和结局 ----------周枫,占晓云,刘洋等 437
PU-0483 术中内镜下抽吸：一种用于治疗内镜下治疗中弥漫皮下气肿的新方法 ---------- 刘凯鹏,刘冰熔 437
PU-0484 胃食管阀瓣异常与贲门息肉的发生相关：一项回顾性病例对照研究 ----------张桓语,姜鑫,刘邦杰等 438
PU-0485 内镜下内痔硬化治疗 ---------- 庞莉,陈卿奇 438
PU-0486 内镜下痔疮治疗的护理配合 ---------- 王梦 438
PU-0487 医护人员对传染性疾病的预防措施 ---------- 刘伟 439
PU-0488 Endoscopic submucosal dissection for anastomotic lesions after colorectal surgery----------刘祖强,王力,马丽云等 439
PU-0489 LRG1 在胰腺癌组织中的表达及其与 MVD 和临床特征的关系---------- 苏业雄,蔡笃雄 440
PU-0490 工欲善其事必先利其器 面对常规 10mm 以下的结直肠息肉，如何选择合适的圈套器 ----------刘旭,石磊,李文 440
PU-0491 经自然腔道内镜阑尾切除术治疗一例阑尾黏液性肿瘤手术视频 ----------李健,李秀娟,张志强 441
PU-0492 球囊辅助食管静脉曲张硬化新技术与传统硬化治疗方法的对照研究 ---------- 张辅民,孔德润 441
PU-0493 橡皮圈预牵引辅助内镜粘膜下肿瘤挖除术在胃 SMT 中的应用 ----------邓彬,李贵庆,佘强等 442
PU-0494 胃癌患者外周血血小板与淋巴细胞比值、血红蛋白与血小板比值的变化及临床意义 ----------刘悦,袁岸龙,戴一菲 442
PU-0495 内镜诊治失败非静脉曲张上消化道出血血管造影阳性预测 ----------钟嘉玮,廖佛强,郭贵海等 443
PU-0496 内镜下精准曲张静脉断流术治疗 GOV 型食管胃静脉曲张 126 例临床报告---------- 韩明 443
PU-0497 儿童小肠出血内镜治疗 1 例 ---------- 房永利 443
PU-0498 双气囊小肠镜切除 Peutz-Jeghers 综合征患者小肠巨大息肉 ----------银新,孙涛,孙明振等 444
PU-0499 HVPG 联合内镜治疗食管胃底静脉曲张出血风险的评估 ---------- 张彦军 444
PU-0500 超声内镜引导下硬化组织胶治疗食管胃静脉曲张的初步研究（附视频） ---------- 王治虹,孔德润 445
PU-0501 近 5 年反流性食管炎患者的临床特征及其变化趋势分析 ----------林燕芳,王雯,王宝珊等 445
PU-0502 儿童消化道异物 1 例内镜诊治 ---------- 房永利 446
PU-0503 我国胰腺粘液性囊腺瘤临床诊治分型分析 ----------徐玥,章粉明,吴亚平等 446
PU-0504 早期胃癌及其癌前病变内镜黏膜下剥离术后切缘阳性的危险因素分析及随访复发研究 ------ 吴隐鑫 447
PU-0505 Endoscopic ultrasound-guided combined clip-assisted cyanoacrylate injection for

gastric varices ----------梅雪灿,张倩倩,孔德润等 447
PU-0506 内镜下切除肠道神经鞘瘤临床分析 ---------- 梁雄,赵贵君 448
PU-0507 胆囊-十二指肠瘘合并上消化道出血 1 例诊治体会 ----------李建周,冶维信,扎西措 448
PU-0508 浅谈过敏性肠炎的中医治疗体会 ---------- 潘静琳 449
PU-0509 The Potential Risk in Colon: The De novo CRC, which Deserved More Attention ----------杨美琪,张惠晶,孙明军 449
PU-0510 Efficacy Analysis of Empirical Bismuth Quadruple Therapy, High-dose Dual Therapy and Resistance Gene-based Triple Therapy as a First-line Helicobacter Pylori Eradication Regimen ----------姜鑫,邓彬,高雪峰等 450
PU-0511 预测血吸虫病相关结直肠癌患者生存的列线图：一项单中心研究 ----------尹芳,曾春艳,陈幼祥 451
PU-0512 门诊慢性中上腹痛患者疾病谱及胃镜谱调查研究 ---------- 莫翼懋,吴冬寒 451
PU-0513 弥漫型和肠道型早发胃癌患者的生存率比较：一项基于人群的大型研究 --------王鹏,曾春艳,陈幼祥 452
PU-0514 胰管结石 ERCP 诊疗病例一例 ---------- 陈樑 452
PU-0515 内镜隧道活检切开技术诊治不明原因食管狭窄 ---------- 徐晓玥,周平红 452
PU-0516 早期胃癌淋巴结转移的预测模型：比计算机断层扫描更好的选择 ----------王鹏,曾春艳,陈幼祥 453
PU-0517 急诊内镜下止血对肝硬化上消化道大出血的临床意义 ---------- 卢志惠,卢志惠 453
PU-0518 食管胃结合部早癌 ESD ---------- 吴琼 454
PU-0519 内镜经食管黏膜下隧道技术切除纵隔支气管源性囊肿合并气胸一例 ---------- 袁媛,周炳喜 454
PU-0520 两种含钴 Co(ii)配聚物的制备表征及其在抗结肠癌中的作用及机制研究 ---------- 王腾,郭建强 455
PU-0521 一种使用一次性吸引管联合注水肠镜的肠道准备方法 ---------- 王晓玲,张鸣青 455
PU-0522 胃镜下电凝联合矛头蝮蛇血凝酶局部喷洒治疗上消化道出血疗效分析 ---------- 郑要初 456
PU-0523 内镜下处理胆囊十二指肠瘘并胆石性肠梗阻一例 ---------- 金杭斌 456
PU-0524 探讨消化内镜下全层切除治疗胃粘膜下肿瘤的治疗效果。 ---------- 杨维忠 456
PU-0525 胃早癌一例内镜治疗 ----------王红娟,于伟华,吴琼等 457
PU-0526 亚太结直肠癌筛查评分联合多靶点粪便 DNA 检测在结直肠 肿瘤筛查中的应用价值 ----------许俊锋,戎龙,顾芳等 457
PU-0527 T1 期结直肠癌淋巴结转移的危险因素分析及其列线图预测模型 ----------邓伊,李宸宇,宫爱霞 458
PU-0528 降低胃黏膜/黏膜下病变内镜黏膜下剥离术（ESD）后出血风险的研究 ----------唐玉芬,谢惠,张杰等 458
PU-0529 切除标本侧切缘对冷圈套息肉切除术完全性切除的预测价值：单中心前瞻性观察性研究 ----------马贤纵,杨浪,冯秀堂等 459
PU-0530 Endoscopic submucosal dissection for UC-associated colorectal cancer or dysplasia----------马贤纵,杨浪,许俊锋等 460
PU-0531 经胃镜腹腔内剥离腔外生长型胃黏膜下肿瘤疗效探索 ----------张贝,黄黎纯,黄年根 460
PU-0532 两种消毒剂对诊断和治疗用内镜的消毒效果分析 ---------- 张云,马久红 461
PU-0533 经胃镜腹腔内剥离腔外生长型胃黏膜下肿瘤的疗效 ----------张贝,黄黎纯,黄年根 461
PU-0534 磁控胶囊内镜在服用阿司匹林肠溶片患者胃和小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。 ------ 成美娇 462
PU-0535 磁控胶囊内镜在服用阿司匹林肠溶片患者胃和小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。。 ----- 成美娇 462
PU-0536 Single-cell analysis reveals Epithelial-Mesenchymal Transition and its prognostic role in colorectal cancer---------- 郭城,徐美东 462
PU-0537 无痛胃镜与常规胃镜下氩气刀治疗胃息肉的疗效与安全性 ---------- 符照康 463
PU-0538 Randomized controlled trials of low molecular weight heparin in non-mild acute pancreatitis: a systemic review and meta-analysis ----------何昆,张越伦,宋锴等 463

PU-0539 盲肠巨大侧向发育型肿瘤 ESD 术---------- 何朝晖,简文华 464
PU-0540 心理护理干预对消化内镜检查患者焦虑情绪的影响 ---------- 谭玺 464
PU-0541 三维重建在食管异物中的应用研究 ---------- 庄浩 464
PU-0542 比较增生性息肉和无柄锯齿状腺瘤或息肉的不同脂质代谢谱及其相关基因 ---------- 汤超涛 465
PU-0543 胃内异位脾 1 例报告及文献复习 ----------王苏皖,寇继光,钟碧波等 465
PU-0544 一例胰腺癌患者 7 个月诊断过程的思考 ---------- 冯秀雪 466
PU-0545 尼龙绳辅助牵引经盲肠阑尾切除术 ---------- 张丹枫,周平红 466
PU-0546 LINC00511 通过靶向 miR-625-5p/NFIX 轴加速胃癌的进程----------吴洪磊,李光春,张振 466
PU-0547 无黏膜下注射内镜全层切除术治疗胃底微小间质瘤的临床应用 ----------温必盛,杨维忠,蔡仁颂等 467
PU-0548 血清 HbA1c 水平升高，而非糖尿病病史，可预测急性胰腺炎的严重程度和
临床结果 ----------韩菲,施笑蕾,潘佳佳等 467
PU-0549 胃体早癌 ESD ---------- 吴洪磊 468
PU-0550 深度学习技术对胃肠道间质瘤和平滑肌瘤 EUS 图像的鉴别诊断价值-------郭康丽,朱建伟,黄张浩等 468
PU-0551 内镜逆行性阑尾炎治疗术在急性阑尾炎中的应用价值 ----------王敏,赵黎黎,刘莉 469
PU-0552 AKBA alleviates experimental pancreatitis by inhibiting oxidative stress in
macrophages via the Nrf2/HO-1 pathway----------袁晨晨,董小武,许松欣等 469
PU-0553 Carvedilol inhibits angiotensin II-induced proliferation and contraction of
hepatic stellate cells by RhoA/Rho-kinase pathway ---------- 吴颖 470
PU-0554 血清铁蛋白水平升高与重症急性胰腺炎的严重程度和预后相关：
一项初步队列研究 ----------韩菲,王杰,刘晴谐等 470
PU-0555 血浆动脉粥样硬化指数对急性胰腺炎的预估价值 ----------潘阳,屠夏敏,张俊贤等 471
PU-0556 脂质蓄积指数评估克罗恩病疾病缓解、营养状态改善的初步研究 ----------朱馨蓓,孙云云,侯思聪等 471
PU-0557 胃体早癌 ESD（ESD 过程无剪切） ---------- 吴洪磊 472
PU-0558 基于超声内镜诊断脂肪胰的新型预测评分系统的临床应用 ----------罗小艳,王远志,於晓平等 472
PU-0559 血肌酐与胱抑素 C 的比值在溃疡性结肠炎合并骨骼质量减少中的意义----------支杰华,焦彬,王梅 472
PU-0560 激素替代疗法与女性胰腺癌的风险 ----------马冬梅,韩晓,凌志等 473
PU-0561 全身免疫炎症指数对重症胰腺炎的预测价值的研究 ----------屠夏敏,李瑶瑶,王远志等 473
PU-0562 胰腺炎与胰腺癌的风险 ----------马冬梅,董小武,韩晓等 474
PU-0563 高循环成纤维细胞生长因子-21 水平作为脂肪性胰腺患者的预后标志 ----------韩菲,殷玲,於晓平等 474
PU-0564 WDR82 促进食管鳞状细胞癌 DNA 损伤和凋亡 ---------- 史家宁 475
PU-0565 基于 TCGA 和 GEO 数据库结肠癌表观遗传预后模型构建与验证 ----------田琳琳,葛建顺,贾筱琴等 475
PU-0566 Linked Color Imaging versus Lugol chromoendoscopy in the diagnosis of
early esophageal cancer and precancerous lesions----------王子鑫,李隆松,柴宁莉等 475
PU-0567 GSDMD 通过中性粒细胞胞外陷阱形成来加重小鼠急性胰腺炎的损伤 --------韩菲,朱擎天,袁晨晨等 476
PU-0568 The effect of Lactoferrin supplementation on Helicobacter pylori eradication:
a systematic review and meta-analysis----------周本刚,李瑶瑶,丁岩冰 476
PU-0569 mtDNA promotes macrophage activation aggravate inflammatory injury in
acute pancreatitis via cGAS/STING pathway ----------袁晨晨,朱擎天,吴克艳等 477
PU-0570 不同肠道准备方法的效果研究 ----------吴俊,向谦,严利桃等 478
PU-0571 5 例罕见胃肠道隆起性病变的诊治---------- 杨倩,康敏 478
PU-0572 甘油三酯葡萄糖指数和血浆动脉粥样硬化指数预测无心血管疾病患者
结直肠肿瘤 ----------韩牧洲,朱思莹,施海韵等 479

PU-0573 糖尿病和吸烟对胰腺癌发病的影响 ----------韩晓,马冬梅,凌志等 479
PU-0574 内镜下窦道腔清创术联合持续冲洗治疗食管胃吻合口胸腔瘘 1 例 ---------- 李亚娟,刘冰熔 480
PU-0575 吸烟对胰腺炎及胰腺癌发病率的影响 ----------韩晓,马冬梅,凌志等 480
PU-0576 中线导管静脉输液治疗在内镜下治疗围手术期的应用研究 ----------梁娥,曾育峰,姜佳慧等 480
PU-0577 胃早癌 1 例 ---------- 张栋栋 481
PU-0578 Identification of a diagnosis and therapeutic Inflammatory Response-Related Gene Signature associated with esophageal adenocarcinoma----------谢扬,曾春艳,陈幼祥 481
PU-0579 血浆动脉粥样硬化指数与高血压患者的结直肠肿瘤相关 ----------韩牧洲,朱思莹,施海韵等 482
PU-0580 建立血常规及蛋白质评分系统预测结直肠癌高危风险 ---------- 胡晓华 482
PU-0581 利那洛肽联合聚乙二醇方案对不同风险分层人群肠道准备效果的单中心随机对照研究 ----------张泽文,周琳鑫,许斌斌等 483
PU-0582 橡皮圈辅助牵引的内镜经盲肠阑尾切除术一例 ----------成婧,胡健卫,周平红 483
PU-0583 内镜对穿隧道治疗贲门巨大黏膜下肿瘤的临床分析 ----------吕振涛,钟芸诗,齐志鹏等 484
PU-0584 结肠息肉内镜下高频电凝切除术后迟发性出血的影响因素 ----------樊帆,张亦文,王俐等 484
PU-0585 Zenker 憩室---Z-POEM---------- 陈兆生 484
PU-0586 TM4SF1/Integrin α6 功能复合物的高表达与食管鳞癌不良预后相关 ---------- 赵恬恬 485
PU-0587 胃角早癌 ESD（ESD 过程无剪切） ---------- 吴洪磊 485
PU-0588 食管微小早癌合并胃底 SMT ---------- 张振 486
PU-0589 The efficacy of iodophor disinfection and local compression in preventing postoperative complications of endoscopic sclerotherapy for internal hemorrhoids----------刘丽艳,杨丽,秦国泰 486
PU-0590 食管黏膜下肿瘤 STER（手术过程无剪切）---------- 吴洪磊 487
PU-0591 内镜黏膜下剥离术治疗主细胞型胃底腺型腺癌疗效评价 ----------徐佳昕,何梦江,周平红 487
PU-0592 包头市 15891 例电子胃镜结果的回顾性分析 ----------叶晓宇,孟宪梅,江振宇等 488
PU-0593 回肠储袋肛门吻合术后慢性储袋窦的内镜下治疗 ----------魏娟,汪芳裕,宣佶等 488
PU-0594 胃窦后壁早癌 ESD 手术病例---------- 梁雄,赵贵君 489
PU-0595 胃肠道间质瘤的随访与治疗的临床特点 ----------樊帆,张亦文,王俐等 489
PU-0596 贲门失弛缓症患者外周免疫失衡探索 ----------姚璐,刘祖强,陈巍峰等 489
PU-0597 阿瑞匹坦对胆囊癌抑制作用的研究 ---------- 曹雪艳 490
PU-0598 Naringenin attenuates radiation-induced rectal injury through its antioxidant and anti-inflammatory activities and inhibition of TRPV6 pathway. ----------凌志,路国涛,殷旭东等 490
PU-0599 肥胖成年人慢性腹泻的患病率和相关因素：NHANES 2005-2010----------韩珂,王祥耀,柴宁莉等 491
PU-0600 内镜下胆管联合胰管内引流术治疗中晚期胰腺癌伴胰管扩张的临床研究 ---------- 邱坚 492
PU-0601 透明帽辅助下胃底近贲门 SMT 快速切除 ----------卢俊宇,吴素华,王燕娇等 492
PU-0602 Helicobacter pylori vacuolating cytotoxin A may play a protective role in ulcerative colitis by regulating TGF-β1 level----------辛玉,李帅,王亚楠等 492
PU-0603 食管早癌非治愈性内镜切除术后的最佳治疗管理方式：一项荟萃分析 ----------顾玉琳,何可心,刘莉 493
PU-0604 HTG-AP 发作次数与疾病严重程度呈谷状分布 ---------- 范映红 493
PU-0605 超声内镜下细针穿刺活检后不良事件评估：系统评价 ----------潘承业,王诗旻,王凯旋 494
PU-0606 基于 Web of Science 数据库对急性胰腺炎研究的文献计量与可视化分析-罗玮玮,董小武,施笑蕾等 494
PU-0607 如何提高超声内镜抬钳器的清洗效果 ---------- 陈圆圆,王彩霞 495
PU-0608 经皮电神经刺激足三里治疗功能性便秘的疗效及机制研究 ---------- 杨敬泽,刘诗 495
PU-0609 CD177 inhibits neutrophil extracellular traps formation and protects against acute

pancreatitis in mice.----------张俊贤,许杏萌,沈沁浩等 496
PU-0610 内镜逆行阑尾炎治疗术（ERAT）治疗儿童急性 阑尾炎的疗效观察----------王远志,刘振勇,丁岩冰 496
PU-0611 结直肠癌及结直肠腺瘤的蛋白评分预测系统的构建 ---------- 胡晓华 497
PU-0612 胃早癌手术视频 ---------- 顾娇阳 497
PU-0613 胃 STER 一例---------- 王烨 497
PU-0614 十二指肠降段早癌 ESD 治疗---------- 吴颖 498
PU-0615 内镜下黏膜保留侧方剥离术（EMSLD）成功切除胃巨大脂肪瘤（10cm 直径）1 例 --------- 庄康敏 498
PU-0616 结直肠侧向发育型肿瘤 ESD 治疗前后的病理特点分析----------粟春林,荆晓娟,杨彬等 498
PU-0617 食管早癌的内镜诊断及治疗 ---------- 张明宝 499
PU-0618 内镜下冲洗术对急性大肠憩室炎的诊治价值 ----------孙传涛,童强,李胜保 499
PU-0619 基于细胞内镜下人工智能辅助诊断系统对消化道肿瘤诊断价值的
系统评价与 Meta 分析 ----------王敏,钟长青,李连勇 500
PU-0620 食管早癌 ESD 术后再发并合并咽部病变内镜下处理一例----------王亚楠,张栋栋,顾娇阳等 500
PU-0621 早期食管癌患者 ESD 术后并发症的影响因素----------赵芷藜,龙晓奇,杨彬等 501
PU-0622 应用共聚焦激光显微内镜实时动态观察慢性萎缩性胃炎伴肠化者胃黏膜
微循环血流动力学改变的研究 ---------- 尹娅菲 501
PU-0623 “无饿医院”理念在无痛内镜下肠息肉切除术围手术期管理中的应用研究 ---------- 朱锐锐 502
PU-0624 胃食管反流病内镜下治疗术后食管敏感性分析 ----------张英剑,陈艳,周新等 502
PU-0625 基于自控式防狭窄水囊的序贯、个体化、综合疗法治疗难治性良性食管狭窄的
疗效评价 ---------- 初元,徐美东 503
PU-0626 球囊辅助建立粘膜下隧道技术在 POEM 术中应用价值---------- 李瑶瑶,丁岩冰 503
PU-0627 消化道早癌 ESD 非治愈性切除术后追加外科手术的临床评价----------陈更,李欣彤,徐红 504
PU-0628 基因组调控区遗传变异与胃癌易感性的关联研究 ---------- 张师杰 504
PU-0629 内镜下治疗食管气管瘘 ---------- 金杭斌,张筱凤 505
PU-0630 Case report: Eosinophilic pneumonia associated with vedolizumab therapy in a
patient with ulcerative colitis ----------朱皖皖,赵天豪,韦君等 505
PU-0631 上消化道内镜黏膜下剥离术后不留置胃肠减压管的安全性和可行性研究 ---------- 占小丽 505
PU-0632 STER 切除上消化道固有肌层肿瘤后隧道入口闭合困难的处理----------练晶晶,陈涛,徐美东 506
PU-0633 经结肠镜阑尾口周围肿物及阑尾切除术的内镜下手术配合及护理 ----------朱颖华,倪燕丽,陆丽萍等 506
PU-0634 TCF3 通过激活 ID1 表达维持肿瘤细胞干性促进食管鳞状细胞癌侵袭转移 ----陈涛,李昭星,徐美东 507
PU-0635 腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的变化及意义 ---------- 王建锋,王玉珍 507
PU-0636 结直肠锯齿状息肉临床、内镜、病理特征分析 ---------- 孔文洁,高峰 508
PU-0637 ELF4 通过 FUT9 调节癌症干性促进食管鳞状细胞癌进展 ----------陈涛,许爱平,孙明闯等 508
PU-0638 FUT2 通过上调 LRP1 岩藻糖基化抑制结直肠癌上皮-间质转化和转移 ---------- 何玲楠,徐美东 509
PU-0639 胃肠短路术后的 ERCP 取石 ----------岳平,孟文勃,李汛 509
PU-0640 乙状结肠支架置入术后粘连 ESD 剥离术---------- 芮晓薇,蔡利军 509
PU-0641 胃底曲张静脉内镜下钛夹结合组织胶治疗一例报告 ---------- 韩明 510
PU-0642 儿童胰胆管疾病经内镜逆行胰胆管造影术后并发症的临床分析 ----------任晓侠,葛库库,杨洪彬等 510
PU-0643 人工智能模型用于放大内镜下血管类型诊断训练的应用评价 ----------宋杰,梁燕,王金铭等 511
PU-0644 肠道菌群代谢物亚精胺通过调控 eIF5A 介导的调节性 B 细胞分化促进溃疡性
结肠炎肠上皮屏障修复 ----------梁丽萍,刘乐,陈烨 511
PU-0645 侵犯阑尾腔病变的内镜下处理 ---------- 张海斌 512

PU-0646 维生素 C 在食管碘染色内镜黏膜下剥离术中的临床----------段香梅,刘爱民,况晶等 512
PU-0647 不同内镜手术方式治疗胃底小间质瘤的临床对比研究 ----------罗萍,刘爱民,况晶等 513
PU-0648 基于奥马哈系统的延续性护理在晚期胃癌患者疼痛管理方案的构建与应用 -----李梦思,魏臻,田小荣 513
PU-0649 X 线辅助下经内镜肠道金属支架置入治疗急性下消化道梗阻的临床研究----------吕杨,张迎春,龚伟 514
PU-0650 Radiation-free endoscopic papillectomy for ampullary adenoma: experience from a Chinese tertiary hospital----------冯亚东,梁燕,刘洋等 514
PU-0651 胃癌患者围手术期家属预期性悲伤水平现状及影响因素分析 ----------李梦思,魏臻,田小荣 515
PU-0652 上消化道异物 266 例临床诊治分析----------刘诗琦,刘洋,陈洪 515
PU-0653 非结合胆红素与克罗恩病疾病活动度的相关性研究 ---------- 刘诗琦,陈洪 516
PU-0654 血清 PLT/ALB 和 CRP/ALB 比值在评估克罗恩病粘膜愈合和复发中的价值---------- 李景泽 516
PU-0655 高剂量二联疗法联合罗伊氏乳杆菌治疗幽门螺杆菌初探 ----------汤泊夫,贾语婧,党彤 517
PU-0656 食管射频消融（RFA）术后狭窄影响因素的初探 ----------丁源,刘洋,施瑞华 517
PU-0657 胰腺假性囊肿支架置入 1 例 ---------- 何英丽 518
PU-0658 fishhook shape endoscope method---------- 张其德,张其德 518
PU-0659 STER 治疗食管巨大 SMT 的安全性分析---------- 张其德,毛丽娟 518
PU-0660 链霉蛋白酶与二甲硅油散对胃镜检查早期癌症检出率影响的比较 ---------- 张海斌 519
PU-0661 链霉蛋白酶在上消化道早癌筛查中的应用价值研究 Study on the Value of Streptavidin in the Screening of Early Cancers of the Upper Gastrointestinal Tract ---------- 吴正奇 519

口头发言

OR-0001

Development and validation of a risk prediction score for the severity of acute hyper-triglyceridemic pancreatitis in Chinese patients

Ziyu Liu[1]、Huihong Zhai[1]、Lei Tian[2]、Lijie Hao[1]、Wenwen Shen[1]、Yanqiu Gao[1]、Xiangyao Sun[3]、Zongshi Liu[4]
1. Department of Gastroenterology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China.
2. Department of Hematology and Hematopoietic Cell Transplantation, City of Hope National Medical Center, Los Angeles, California 91010, USA.
3. Department of Orthopedics, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China.
4. Department of Geriatric, Guangzhou First People's Hospital, School of Medicine, South China University of Technology, Guangzhou, Guangdong, China.

Objetive The frequency of acute hypertriglyceridemic pancreatitis (AHTGP) is increasing worldwide. AHTGP may be associated with a more severe clinical course and greater mortality than pancreatitis caused by other causes. Early identification of patients with severe inclination is essential for clinical decision and improving prognosis. So, we developed and validated a risk prediction score for the severity of AHTGP in Chinese patients.
Methods We performed a retrospective study including 243 patients with AHTGP. Patients were randomly divided into a development (N= 170) and a validation cohort (N= 73). Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) and logistic regression were used to screen 41 potential predictive variables to construct a risk score for the severity of AHTGP. We evaluated the performance of the nomogram and compared with existing scoring systems. Lastly, we used the best cut-off value (88.16) for severe acute pancreatitis (SAP) to determine the risk stratification classification.
Results Age, the reduction of apoA1 and the presence of pleural effusion were independent risk factors for SAP and used to construct the nomogram. The concordance index of the nomogram in the development and the validation group were 0.930 and 0.928 respectively. Calibration plots demonstrate excellent agreement between the predicted and actual probabilities in SAP patients. Area under curves of the nomogram (0.929) were better than those of BISAP, RASON, APACHE II, MCTSI scores (0.852, 0.825, 0.807, 0.831, respectively). In comparison with these scores, the integrated discrimination improvement and decision curve analysis showed improved accuracy in predicting SAP and better net benefits for clinical decisions. Receiver operating characteristic curve (ROC) analysis was used to determine risk stratification classification for AHTGP by dividing patients into high-risk and low-risk groups according to the best cut-off value (88.16). High risk group(＞ 88.16) was closely related to the appearance of local and systemic complications, Ranson≥ 3, BISAP ≥ 3, MCTSI ≥ 4, APACHE-II≥8, CRP≥190, and the length of hospital stay.
Conclusion The nomogram could help to identify AHTGP patients who are likely to develop into SAP at early stage, which is a great value in guiding clinical decisions as a convenient and specific tool.

OR-0002

Comparison between endoscopic submucosal tunnel dissection and endoscopic submucosal dissection for superficial neoplasia at esophagogastric junction: a case-matched controlled study of a single center from China

Bozong Shao、Ningli Chai、Enqiang Linghu
Chinese PLA General Hospital

Objetive So far, little evidence is available for the comprehensive comparison of endoscopic submucosal tunnel dissection (ESTD) with endoscopic submucosal dissection (ESD) for the

treatment of superficial neoplasia at esophagogastric junction (EGJ). In this current study, we aimed to investigate the difference of ESD and ESTD in treatment outcomes and complications through the comparison of patients with ESD or ESTD in our institution.
Methods EGJ superficial neoplasia patients with ESTD treatment between January, 2021 and August, 2020 were retrospectively reviewed and individually matched at 1:1 ratio with those with ESD treatment according to lesion size, specimen area and lesion location, forming ESTD and ESD group, respectively. A sample size of 17 patients was collected for each group. Treatment outcomes including resection time, specimen area and resection speed as well as occurrence of complications were evaluated.
Results Compared with ESD group, ESTD group got shorter resection time (111.00±11.70 min for ESD group vs. 71.59±6.18 min for ESTD group, p=0.008) and faster section speed (0.23±0.03 cm^2/min for ESD group vs. 0.37±0.06 cm^2/min for ESTD group, p=0.012). No complication was found to occur in ESTD group, while 1 patient with MP damage and 1 with delayed bleeding was found in ESD group.
Conclusion For the treatment of EGJ superficial neoplasia, ESTD is a safer and more effective and reliable endoscopic technique compared with ESD.

OR-0003

Autophagy in gastrointestinal cancers

Bozong Shao、Ningli Chai、Enqiang Linghu
Chinese PLA General Hospital

Objetive Gastrointestinal cancers are a group of cancers occurred in gastrointestinal tissues with high morbidity and mortality rate. Although numerous studies are devoted in the investigation of gastrointestinal cancers, yet the specific mechanisms remain unclarified, and ideal strategies for prevention and treatment of such cancers are not available. Autophagy, a vital catabolic process in organisms, have been proven to participate various mechanisms and signaling pathways, thus producing a regulatory effect on various diseases. The role of autophagy in gastrointestinal cancers are complex and controversial, which remain unclear. In this study, we will focus on the introduction and discussion of the specificity of the controversial role of autophagy in such types of cancers, aiming to provide novel insight in the recognition of autophagy in gastrointestinal cancers and seeking for an ideal way to take advantage of autophagy in the treatment of gastrointestinal cancers.
Methods In this study, the related previous studies ranging from 1997 to 2022 were reviewed. The role of autophagy in three popular gastrointestinal cancers, namely esophageal cancer, gastric cancer and colorectal cancer would be described and discussed based on reviewing the recent related literature.
Results Through the reviewing of related studies, we demonstrated the important roles of autophagy in esophageal cancer, gastric cancer and colorectal cancer through modulation of the biological characteristics of cancer cells in proliferation, differentiation and metastasis and influence on cancer-related micro-environment. Various mechanisms have been reported, such as inflammatory and immune regulation and chemoresistance modulation.
Conclusion In our current study, we have introduced and discussed the controversial roles of autophagy in three popular gastrointestinal cancers, including esophageal cancer, gastric cancer and colorectal cancer. Despite of much knowledge on this issue, the specific mechanisms of autophagy in those cancers remain unclarified. Further investigations are demanded before our ultimately taking advantage of autophagy in the treatment of gastrointestinal cancer.

OR-0004

结直肠腺瘤组织 Hp 富集以及黏膜 TLR5 高表达与腺瘤临床及病理特征的相关性

庄肇朦、余丙取、谢敏、张益光
浙江中医药大学附属温州中西医结合医院

目的 观察结直肠腺瘤患者腺瘤组织幽门螺杆菌富集情况，分析其与结直肠腺瘤临床及病理特征间的相关性。
方法 回顾性收集 2019 年 1 月－2021 年 6 月浙江中医药大学附属温州中西结合医院内镜中心 1622 例胃肠镜检查者的资料。比较结直肠腺瘤组（743 例）和对照组（879 例）的一般资料、胃黏膜 Hp 感染情况、结直肠腺瘤临床及病理特征、腺瘤 Hp 甲基蓝特殊染色、腺瘤 Hp 免疫组化染色结果，腺瘤 TLR5 蛋白免疫荧光结果。
结果 结直肠腺瘤组胃 Hp 阳性 361 例，阳性率为 48.59%，对照组胃 Hp 阳性 331 例，阳性率 37.66%，差异具有统计学意义（P＜0.001）。胃黏膜 Hp 感染与腺瘤组织 Hp 富集存在明显相关性（OR=28.590；95%CI 18.554-44.055；P<0.001）。且发现 Hp 富集的腺瘤组织 TLR5 蛋白表达增高。
结论 胃 Hp 感染与结直肠腺瘤 Hp 富集事件相关，而腺瘤组织 Hp 富集与腺瘤的临床及病理特征之间具有相关性，其促瘤作用可能与 Hp 上调黏膜 TLR5 蛋白表达有关。

OR-0005

胃镜在梨状窝瘘根治手术中的应用

孔赤寰
首都儿科研究所附属儿童医院

目的 探讨梨状窝术后复发的原因，明确胃镜在梨状窝瘘根治手术中的作用。
方法 回顾 2020 年 12 月至 2021 年 7 月，在首都儿科研究所治疗的 5 例梨状窝瘘患儿的病例资料。结果：本组共 5 例患儿，年龄 2.7 岁至 4 岁，平均年龄 3.5 岁。既往史：4 例有颈部脓肿切开引流病史，1 例新生儿期行开放手术切除梨状窝囊肿。5 例均因复发再次来我院诊治。
结果 5 例患儿术前行颈部超声、造影等检查。手术操作：在同一次麻醉下，行胃镜下检查确诊梨状窝瘘内口的有无以及单双侧，导丝明确瘘管的走向和深度，并辅助开放手术，切除梨状窝瘘管和结扎内口，达到彻底根治的目的。5 例患儿术后未出现声音嘶哑等症状。术后病理提示：被覆鳞状-柱状上皮管腔。术后随访 1 年以上未见复发。
结论 结论：梨状窝瘘管的全部切除和内口的完整结扎是手术的关键步骤。而胃镜在切除手术全程中的应用，不仅确诊梨状窝的有无、长短和走向，还能确认梨状窝瘘管内口的结扎关闭，从而避免术后残余和复发。

OR-0006

COL11A1 促进裸鼠结肠癌成瘤、转移及相关机制的初步研究

翁燕、许良璧
贵州医科大学附属医院

目的 探索 XI 型胶原蛋白 α1 链(COL11A1)在裸鼠结肠癌成瘤、转移中的作用，并探讨 TGF-β1/Smad2 通路对 COL11A1 的表达调控。
方法 通过蛋白质免疫印记（Western Blot）、实时荧光定量 PCR（RT-PCR）、细胞体外实验从结肠癌细胞 HCT116、SW480 中筛选出侵袭力较强和 COL11A1 含量表达量较高的细胞株；慢病

毒转染 HCT116 细胞，构建沉默/过表达 COL11A1 的稳转株，分为生理盐水组、空载组、过表达 COL11A1 组、沉默 COL11A1 组，HCT116 组，取第三代或第四代稳转株构建结肠癌皮下移植瘤以及尾静脉肺转移模型，每个小组 12 只裸鼠，于右前腋窝皮下、尾静脉注射 0.1ml 2x106 HCT116 细胞悬液，分别在 30 天、45 麻醉后处死动物，通过 RT-PCR、Western Blot 以及 HE 染色分析 COL11A1 在裸鼠结肠癌成瘤、转移中的作用；HCT116 组作为对照，分别将 TGF-β1 刺激剂、TGF-βR1 受体抑制剂 LY2157299 作用于结肠癌细胞 HCT116，WB 检测作用前后 p-Smad2 、COL11A1 的表达变化以及 EMT 相关蛋白 E-cadherin 和 FAP-a 的变化，体外 Transwell 实验和实验检测作用前后 HCT116 细胞的侵袭、迁移能力变化。

结果 1. 与 SW480 相比，HCT116 中 COL11A1 的表达量更高，其增殖、迁移以及侵袭能力更强。2、慢病毒转染，成功构建沉默/过表达 COL11A1 的稳转株 HCT116，ov-COL11A1 可显著促进结肠癌细胞 HCT116 裸鼠皮下成瘤以及肺转移，相反，sh-COL11A1 可抑制其皮下成瘤以及肺转移，间接反映出 COL11A1 可促进结肠癌细胞 HCT116 增殖、肺转移。3、加入 TGF-β1 刺激 HCT116 细胞后，COL11A1 表达上调，且促进其磷酸化过程，并影响 EMT 相关蛋白-上皮标志物 E-cadherin 下调，间质标志物 FAP-a 上调，相反，加入 TGF-βR1 受体抑制剂 LY2157299，TGF-βR1 和 COL11A1 表达下调，且其磷酸化过程受阻，EMT 相关蛋白-上皮标志物 E-cadherin 上调，间质标志物 FAP-a 下调

结论 1、COL11A1 促进裸鼠结肠癌体内成瘤、转移能力

2、COL11A1 可能通过参与 TGF-β1/Smad2 信号通路的激活诱导 EMT 进程，从而影响结肠癌细胞的生长、浸润和转移能力

OR-0007

Efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection: a comparison between cardia and non-cardia early submucosal gastric cancer

Guifang Xu
nanjing drum tower hospital affilicated to nanjing university medical school

Objetive Endoscopic submucosal dissection (ESD) has been considered as an effective and minimally invasive treatment for early gastric cancer (EGC). However, selection of ESD or gastrectomy for submucosal EGC in clinical practice remains controversial. We aimed to compare the efficacy and safety of ESD in cardia and non-cardia submucosal EGC.

Methods In total, 314 patients who underwent ESD with a postoperative pathological diagnosis of T1b-EGC were enrolled. Student's t-test, Chi-square and Fisher's exact test were utilized to investigate the associations among the various quantitative or categorical variables in the intergroup comparisons of the clinicopathological and outcome characteristics. Overall survival and disease-specific survival were estimated by the Kaplan–Meier method with a log-rank test.

Results SM2 (submucosal invasion >500 μm) invasion was particularly common in T1b early gastric cardia cancer (46.6% vs 35.3%, P=0.047). Among patients with SM2 invasion, positive vertical margin rate was significantly higher in cardia carcinoma (30.2% vs 9.5%, P=0.009). Moreover, multivariate logistic regression analysis also showed that age (P=0.004), invasion depth (P<0.001) and differentiation degree (P=0.014) were independent risk factors of additional surgery. Furthermore, the 5-year survival rate of cardia cancer patients was 91.8%, which slightly lower than the non-cardia group (97.6%) (P=0.165) Besides, no significant differences were observed in the long-term survival between surgery and follow-up groups.

Conclusion T1b early gastric cardia cancer exhibited greater depth of invasion and higher risk of positive vertical margin. However, percentage of lymph vascular infiltration and LNM were low in two groups, so endoscopic resection is still an acceptable initial treatment for T1b early gastric cancer in both cardia and non-cardia T1b EGC patients.

OR-0008

吉林省 72 所医疗机构软式内镜终末漂洗水质量调查及影响因素分析

朱炫瑞、庄宜锦、刘文龙、王琇
吉林大学第一医院

目的 调查吉林省医疗机构软式内镜终末漂洗水质量管理现状，并探索纯化水质量影响因素。
方法 采用方便抽样方法，于 2020 年 1-5 月采用自制软式内镜终末漂洗水质量管理现状调查问卷对全省开展软式内镜诊疗项目的 75 所医疗机构进行调查，共发放问卷 75 份，有效回收 72 份，有效回收率 96%。同时，对全省 72 所医疗机构终末漂洗水进行现场采样，采集水处理设备终端、储水罐出口以及使用终端出水口水样，共 159 份，并采用倾注及过滤法进行细菌总数检测。
结果 40.28%（29/72）的医疗机构终末漂洗水生物学检测结果合格，且不同等级医疗机构终末漂洗水生物学检测合格率比较差异无统计学意义（P≥0.05)。医疗机构终末漂洗水生产设备配置方面，终末漂洗水类型、是否具备水处理设备、水处理工艺、是否安装原水预处理装置、是否安装消毒装置对终末漂洗水生物学检测结果影响差异有统计学意义（P＜0.05）。终末漂洗水生产设备维护方面，在安装原水预处理及滤膜等设备的医疗机构中，是否记录终末漂洗水维护情况、是否定期更换滤膜、是否消毒储水罐及管路对终末漂洗水生物学检测结果影响差异有统计学意义（P＜0.05）。终末漂洗水质量监测方面，终末漂洗水质量相关监测制度的制定及监测情况的记录对终末漂洗水生物学检测结果影响差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 应提高各级相关部门对内镜终末漂洗水质量控制的重视，加大财政支持和科研力度，制定并完善相关规范，统一行业标准及行为，从而确保终末漂洗用水质量，保证医疗安全。

OR-0009

一种新型抗反流送水管装置在预防消化内镜注水瓶污染中的应用

刘莹菁[1]、许深艇[1]、郭宏涛[2]
1. 深圳市宝安区中医院
2. 深圳市芭格美生物科技有限公司

目的 评价一种新型抗反流送水装置（专利号：ZL 201821278990.5）在预防消化内镜注水瓶污染中的应用价值，并且确定消化内镜抗反流送水装置在临床应用的可行性。
方法 选取 2021 年 7 月~ 2022 年 4 月我院收治的胃肠镜检查手术患者 520 例为研究对象，信封法随机分为实验组和对照组。其中实验组消化内镜检查采用连接有抗反流送水管装置进行内镜副送水接口或活检孔道辅助注水，对照组消化内镜检查采用普通注水管连接副送水接口或活检孔道辅助注水。两组实验均使用注水瓶经灭菌后装入无菌水，每做完 5 例消化内镜检查后，对注水瓶中的水取样，利用目测法、结晶紫染色镜检法、微生物培养法和微生物全自动分析仪进行测定和分析，评价新型抗反流送水管装置的应用效果。
结果 消化内镜检查后注水瓶中的水样本经目测法观测，实验组的污染率为 5.66%，明显低于对照组的 76.47%，被污染的水样本经结晶紫染色显微镜镜检法观测，发现有微生物存在；所有水样本经微生物培养法测定，实验组细菌、真菌未检出率均为 100%，明显高于对照组的细菌未检出率 19.61%和真菌未检出率 25.49%，差异具有统计学意义（P<0.05）；对照组样本细菌菌落总数的平均值为 9.80×106 cfu/mL，真菌菌落总数的平均值为 9.18×106 cfu/mL；经微生物全自动分析仪测定，对照组污染样本中分离出的微生物种类有铜绿假单胞菌、大肠埃希菌和变形杆菌等多种致病菌。
结论 中华人民共和国卫生行业标准《软式内镜清洗消毒技术规范》WS507-2016 要求：注水瓶内的水应为无菌水，每天更换。日常消化内镜检查时发现患者造成送水管反流，导致注水瓶污染，有交叉感染风险。本研究表明采用连接有新型抗反流送水装置的送水管进行副送水接口或活检孔道辅

助注水，可解决因普通送水管反流造成的注水瓶污染，降低因注水瓶污染造成的内镜诊疗交叉感染，为临床科室防控医院内交叉感染提供解决方案。

OR-0010

在白光内镜检查过程中通过卷积神经网络实时评估幽门螺杆菌感染：一项前瞻性、多中心研究

沈玉钦[1]、章鑫森[3]、钟兴伟[4]、张哲[5]、王心洁[1]、郑文芳[7]、吕凯琪[9]、孙迎潮[1]、岳雷[1]、林讷[1]、杜平[1]、John J. Kim[6]、刘济全[3]、胡伟玲[1,2,8]

1. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化内科，杭州，中国
2. 浙江大学胃肠病研究所，杭州，中国
3. 浙江大学生物医学工程与仪器科学学院生物医学工程教育部重点实验室，杭州，中国
4. 德清县人民医院消化内科，湖州，中国
5. 龙游县人民医院消化内科，衢州，中国
6. 美国罗马琳达大学医学中心胃肠病学和肝病学部，罗马琳达，加州，美国
7. 杭州市第一人民医院消化内科，杭州，中国
8. 浙江大学癌症中心，杭州，中国
9. 绍兴文理学院，绍兴，中国

目的 幽门螺杆菌感染（Helicobacter pylori，HP）与多种胃肠道疾病密切相关，被列为 I 类致癌原。卷积神经网络（Convolutional neural network，CNN）使用静态内镜图像诊断 HP 感染的准确性较高。本研究旨在使用 CNN 技术研发 HP 感染的实时诊断系统（命名为 CADSS-HP），辅助内镜医师实时诊断 HP 感染，并评估其临床有效性。

方法 收集 2019/01-2020/09 于浙江大学医学院附属邵逸夫医院行白光胃镜检查的患者视频，使用 CNN 技术（ResNet34 模式）研发 CADSS-HP。在浙江省 3 家医院前瞻性地招募 2021/08-2021/12 行白光胃镜检查的患者。以胃组织学检查和尿素呼气试验为金标准，评估 CADSS-HP 实时诊断 HP 感染的准确性，并和内镜医师内镜下诊断 HP 感染的准确性进行比较。HP 感染定义为指胃组织学检查和/或尿素呼气试验阳性。高级内镜医师至少有 10 年的经验，并已完成了 3000 多次内镜检查。

结果 共收集 599 例患者的白光胃镜检查视频用于研发 CADSS-HP，其中 349 例（58.3%）患者有 HP 感染。共 350 例患者参与 CADSS-HP 的诊断性能测试，其中 185 例（52.9%）患者有 HP 感染。HP 感染的诊断阈值取 0.5。在内部测试集中，CADSS-HP 诊断 HP 感染的曲线下面积（AUC）为 0.94（95%置信区间[CI]，0.90-0.97），敏感性和特异性分别为 89.2%（95%CI，82.1%-93.7%）和 84.5%（95%CI，77.1%-90.3%）。在外部验证集中，CADSS-HP 诊断 HP 感染的 AUC 为 0.88（95%CI，0.80-0.93），敏感性和特异性分别为 75.7%（95%CI，64.3%-84.9%）和 94.4%（95%CI，81.3%-99.3%）。与高级内镜医师相比，CADSS-HP 诊断 HP 感染表现出更高的敏感性（89.2% vs. 77.8%；均差为 11.4%，95%CI 0.65%-23.2%）和准确性（86.7% vs. 78.8%，均差为 7.9%，95%CI 0.3%-16.0%）。

结论 CADSS-HP 在实时诊断 HP 感染方面具有较高的敏感性和准确性，优于内镜医师。CNN 实时技术具有良好的应用前景。

OR-0011

内镜下黏膜病变治疗术后出血预防的最佳证据总结

仲蕾媛、庄若、朱丽群、包磊、陈萍、李卉、张曙、尹文静、厉丽、张炜
江苏大学附属医院

目的 遴选并获取国内外预防内镜下黏膜病变治疗术后出血的相关证据，并对最佳证据进行汇总，为临床提供参考。

方法 系统检索 BMJ、UpToDate、乔安娜布里格斯研究所（Joanna Briggs Institute，JBI）图书馆、加拿大安大略注册护士协会网站、英国国家临床医学研究所指南库、苏格兰学院间指南网、加拿大医学会临床实践指南、Cochrane Library、日本胃癌协会 、美国胃肠病协会、日本胃肠内镜学会、美国胃肠内窥镜协会、欧洲胃肠内镜协会、PubMed、CINAHL、医脉通、中国生物医学文献数据库、中国知网等数据库或网站关于预防内镜下黏膜病变治疗术后出血的所有证据，包括临床决策、临床实践指南、证据总结、系统评价、专家共识以及与证据密切相关的原始研究。检索时限为建库至 2022 年 4 月 1 日。由 4 名研究者对检索到的指南进行评价，其余文献由 2 名研究者进行独立评价，结合专业人士的判断，对符合标准的文献进行资料提取。
结果 共纳入了 15 篇文献，其中临床决策 6 篇，4 篇指南，2 篇专家共识，1 篇系统评价，1 篇 RCT，1 篇病例对照研究。总结了 3 个方面的最佳证据，包括风险筛查及告知，医护人员在术前对病人应进行出血风险因素的评估，根据患者的病史及具体情况选择性的做术前检查，并交代患者注意事项签署知情同意书；出血的预防策略，医护人员给予患者个体化的抗血栓药物指导，抑酸药物指导，以及饮食运动指导等；教育及随访，护理人员给患者提供术后规范化的健康教育和结构化的随访；共 29 条证据。
结论 该研究针对内镜下黏膜病变治疗术后患者提供了预防术后出血的最佳证据，为规范内镜下黏膜病变治疗术后出血预防管理提供了循证依据，建议护理人员在应用证据时综合考虑临床实际情况选择最佳证据，加强随访，降低患者术后出血发生率，有效保障患者的安全。

OR-0012

消化内镜指南的性别差异

bei luo
西南医科大学附属医院

Objetive This study aimed to analyze sex distribution in the authorship of American Society of Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), and Japan Gastroenterological Endoscopy Society (JGES) guidelines.
Methods We collected guidelines from the ASGE, ESGE and JGES from January 2010 to June 2022. The author gender were determined by the the Genderize tool and Web sites. Then we identified each guideline's topic and top 50 most prolific authors gender. Chi-square test was used to analyze the gender percentage differences in societies and topics. The gender trends over time were conducted using linear-by-linear association test. Multivariable logistic regression models were used to analyze the association of topic and other factors with first or senior author gender.
Results A total of 140 guidelines were assessed, including 68 ASGE, 54 ESGE and18 JGES guidelines, with 2322 authorship (23.6% female, 76.4% male). The percentage of female authorship significantly increased over time ($P<0.0001$), but the percentage of female as first or senior authorship did not improved over the 13-year study period. There were only 14 female in top 50 most prolific authorship. In JGES, there was no female first or senior author. On multivariate analysis, female first authors had higher likelihood than male of having a more number of female authors and a smaller number of total authors.
Conclusion Conclusions: The percentage of female first and senior authors in the ASGE, ESGE, and JGES gastrointestinal endoscopy guidelines was low, and did not increase over time. This sex disparity should be addressed by the implementation of diversity policies and other efforts.

OR-0013
非一次性使用消化内镜再处理重点环节质量持续改进效果分析

靳玉红、于晓丹、高家鑫
新乡医学院第一附属医院

目的 探讨非一次性使用消化内镜再处理操作规程团体标准执行过程中重点环节改进后生物学检测效果分析。
方法 依据 WS-2016 软式内镜清洗消毒技术规范联合非一次性使用消化内镜再处理团体标准操作规程实施细则分别从预处理、测漏、清洗、漂洗、消毒、终末漂洗、干燥和储存各环节进行分析，将重点改进环节延伸至消毒后的干燥和储存环节。将本次改善重点环节质量控制后的内镜设为实验组，质量改进后的内镜分别进行酒精灌注后充分延长气枪干燥时间，同时对内镜各管道进行气枪依次充分手动干燥，包括副送水通道、水气通道、活检通道，十二指肠镜、线阵超声内镜等特殊类内镜后放置在正压循环风洁净智能储存柜内储存，按照常规每月医院感染管理部随机抽查内镜进行生物学检测。对照组为执行团体标准重点环节改进前常规干燥方法和普通内镜悬挂法储存柜内存放后医院感染管理部每月生物学检测结果的数据。
结果 非一次性使用消化内镜再处理操作规程团体标准重点环节质量改进后内镜随机进行生物学检测合格率明显提升，实验组优于对照组（P＜0.05）。内镜在延长各管道手动干燥时间加智能柜储存再处理后由医院感染管理部随机抽查，分别在半年内对再处理后的 120 条内镜进行生物学检测后合格率为 95%。执行团体标准操作规程重点环节改进前的 120 条内镜设为对照组，采用的是改进前常规气枪干燥 30S 和普通储村柜储存方法，每月由医院感染管理部抽查合格率为 85%。
结论 每条内镜各管道酒精干燥后延长各管道手动干燥时间加智能柜内正压循环风高效过滤器过滤洁净空气来对内镜外壁及内腔同时强化干燥方法，不但有效减少内镜外壁及内腔的水分残留、降低细菌的滋生，还有效的避免了不洁净空气对内镜的二次污染，延长各管道干燥时间加智能柜循环洁净空气干燥有利于内镜管腔的快速干燥，降低微生物生长风险，保障患者的安全，进一步有效防范医院内镜相关感染的发生，大大增加了社会效益和经济效益，值得推广和进一步研究应用。

OR-0014
Predictive model based on PETCT metabolic parameters and serum has predictive value for relapse of type 1 AIP

Shengxin Chen、Mingyang LI
the First Medical Center of PLA General Hospital

Objetive To explore the predictive value of 18F-FDG PET/CT metabolic parameters for the relapse of type 1 autoimmune pancreatitis (AIP)
Methods A total of 86 cases meeting the International Consensus Diagnostic Criteria (ICDC) and undergoing 18F-FDG PET/CT prior to interventional treatment from May 2009 to June 2021 were included, with 43 cases each in the recurrent and non-recurrent groups. The volume of interest (VOI) of the pancreatic lesion was outlined in three dimensions using a fixed threshold of SUV ≥ 2.5, and semi-quantitative metabolic parameters including volume of the area of interest (VOI), maximum standardized uptake value (SUVmax), mean standardized uptake value (SUVmean), peak standardized uptake value (SUVpeak), metabolic tumor volume (MTV), total lesion glycolysis (TLG, target-to-body ratio (TBR), standardized uptake value ratio (SUVR), etc. The PET/CT visual and serological indices of pancreatic lesions and involved organs were also analyzed by univariate and multifactorial regression analysis, and a recurrence prediction model was constructed to assess the diagnostic efficacy.
Results VOI(OR=1.012,95%CI:1.001-1.023,P=0.032), SUVmax(OR=1.398,95%CI: 1.029-1.899,P=0.032),SUVpeak(OR=1.408,95%:1.002-1.978,P=0.049),SUVR(OR=1.977,95%CI:1.036-3.771,P=0.039),MTV(OR=1.012,95%CI:1.000-1.022,P=0.034) were statistically significant and could be considered as predictors associated with disease relapse; based on MTV>36cm3, SUVR>2 and serum IgG4> The AUC of the prediction model constructed based on MTV>36cm3,

SUVR>2 and serum IgG4>1140 mg/dL was 0.809 (95% CI: 0.711-0.902), with a prediction accuracy of 78%, Yordon index of 0.558, sensitivity of 0.814 (95% CI: 0.661-0.911) and specificity of 0.744 (95% CI: 0.585-0.860).
Conclusion 18F-FDG PET/CT metabolic parameters can be used as predictors of relapse of type 1 AIP; good diagnostic efficacy of a multi-parameter prediction model constructed based on metabolic parameters and IgG4.

OR-0015

A Nomogram and Risk Classification System Predicting Esophageal Stricture after Large-area Endoscopic Submucosal Dissection of early esophageal cancer

Xue Li、Jie Xing、Peng Li、Sian Xie、Qianyun Lin、Qian Zhang、Shutian Zhang
Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University

Objetive Endoscopic submucosal dissection (ESD) has been considered as an effective and minimally invasive treatment for superficial esophageal neoplasms. Stricture formation is one of the major adverse effects associated with large-area ESD for early esophageal cancer. The aim of this study is to comprehensively analyze the independent risk factors related to post-ESD stricture and provide a robust nomogram and risk classification system tool.
Methods This study was designed as a retrospective investigation enrolled consecutively 148 patients conducted ESD withresected lesions ≥1/2 esophageal circumferential rangefor early esophageal cancer from 2014 to 2021at Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University. All of the possible relevant risk factors were taken into consideration, including patient characteristics (age, gender, smoking history, drinking history, family tumor history, body mass index, hypertension, diabetes); lesion characteristics (location, Paris classification, circumferential range, longitudinal length, circumferential diameter, tumor depth of invasion, histological type); and treatment factors (operation time, prevention measures, postoperative fever, white blood cell count, perforation, postoperative bleeding). First, a univariate Cox proportional hazards model was used to check each parameter's power in predicting postoperative stricture. Second, factors with *P* value <0.1 in univariate analysis were further analyzed in a multivariate Coxproportional hazardsmodel using a forward LR model selection procedure. Finally, factors that were included in the final model were utilized to build the nomogram and risk classification system. The validation of the nomogram was performed using the concordance index (C-index), calibration curves, and decision curve analyses (DCAs). The risk classification system was established according to the total scores of each patient by using the nomogram to divide all patients into the low-, and high-risk groups. Kaplan-Meier curve and the log-rank test were used to illustrate and compare the cumulative hazard of patients in the two risk groups.
Results Stricture was identified in 37 patients and the rest 121 patients were in the non-stricture group within one year after ESD.Operation time (OR 1.01, 95%CI: 1.00-1.01, *P*<0.01), >3/4 circumferential range of esophagus (OR 3.82, 95%CI: 1.90-7.66, *P*<0.01), and ≥m2 (OR 2.40, 95%CI: 1.24-4.66, *P*=0.01)were independent predictive factors for post-ESD esophageal stricture in multivariate Cox proportional hazardsmodel. A nomogram was established and validated well by 0.79 C-index, good calibration curves(4 groups, 1000 bootstrap resamples), great decision curve analysis. Based on the novel risk classification system, all patients were classified into the low-risk (119/148, 80%; score 0–62) and high-risk (29/148, 20%; score 62–114) groups. The Kaplan-Meier curve showed that cumulative hazard of postoperative stricture in the different groups was accurately differentiated by the risk classification system (*P*<0.01).
Conclusion A nomogram and a corresponding risk classification system were built for predicting post-ESD esophageal stricture using three independent risk factors circumferential range, operation time, and invasive depth. The validation of the model proved its great performance. Although future external validation is needed, these tools can be useful in assisting patient counseling and guiding treatment decision making in areas such as individualized therapy and prevention therapy.

OR-0016

内镜下引流有症状胰周积液的新型金属支架：一项回顾性研究

徐宁、李隆松、柴宁莉
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 既往研究表明双蘑菇头金属支架（Lumen-apposing metal stents, LAMS）为直接进行内镜下坏死切除术提供了一个可行的途径。然而，放置 LAMS 支架所诱发的出血和移位的高风险引起了人们的关注。本研究的目的是分析一种新型 LAMS 支架的安全性和有效性。
方法 在这项回顾性研究中，我们招募的为有症状的胰周积液患者，采用新型 LAMS 支架进行超声内镜引导下的引流。评估变量主要包括技术成功率、临床成功率和不良事件。
结果 研究最终纳入了 32 名患者，平均年龄为 41.38±10.72 岁（53.1%为男性）。技术成功率和临床成功率分别达到 96.9%和 93.8%。1 名患者（3.1%）发生了支架迁移，没有支架造成的出血发生。对 10 名胰腺假性囊肿（Pancreatic pseudocysts, PPC）患者和 22 名包裹性坏死（Walled-off necrosis, WON）的患者使用新型 LAMS 支架的效果是相当的。与 PPC 相比，WON 需要更多的内镜直视下清创次数以达到临床缓解（P = 0.024）。
结论 我们的初步研究表明，新型 LAMS 对胰周积液的内镜下引流是有效且安全的，不良事件发生率也较低。但需要进一步的大规模多中心研究来验证本研究结果。

OR-0017

基于电磁导航及图像导航的 ERCP 胆道定位技术研究

张大涯、李明阳
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 探讨电磁定位导航和图像实时导航两种不同方式引导 ERCP 插管的可行性。
方法 在我院消化内镜中心 ERCP 操作间将 NDI Aurora 电磁导航系统、相机探头、体模、呼吸模拟器和 ERCP 设备进行组装。将磁传感器与乳头括约肌切开刀结合起来，完成术前注册配准后，在 ERCP 手术环境下对人体胆道模型进行胆管插管，并模拟术中呼吸运动对导航加以干扰，评估电磁定位导航的准确性及稳定性，并进一步在人体进行术前配准测试；基于对患者呼吸运动的估计，使用自主研发的基于启发式树搜索的 3D/2D 和基于蒙特卡洛树搜索的 3D/2D 配准方法对 20 例胆石症患者的术前 CT 胆管 3D 模型与 C 臂生成的 2D 胆道透视序列进行实时配准融合。
结果 体模注册配准误差为 0.3303～0.3438mm，平均误差为(0.3368±0.004)mm，乳头括约肌切开刀进入胆总管、左肝管分支和右肝管分支，可被实时追踪导航，并精准进入目标“靶点”，导航精度误差为 0.9023～1.0039mm，平均值为(0.9490±0.0331)mm，人体术前注册配准最小误差为 2.51mm，超过了临床要求的 2mm 误差值；图像导航实时配准融合，平均融合率为 88%。
结论 电磁导航辅助 ERCP 在模型中胆管探查，精准性高，且有较高的稳定性，但应用于临床还有一些距离；图像导航辅助 ERCP 具有可行性。

OR-0018

内镜下治疗痔病患者的临床效果观察；

王卫政
荆州市第一人民医院

目的 观察和探讨内镜下痔病治疗患者的临床效果。
方法 选择 2019 年 6 月 -2021 年 12 月荆州市第一人民医院治疗的 1359 例痔病患者作为研究对象，对痔病患者行硬化剂注射/和胶圈套扎术。观察患者手术时间、住院时间、便血、肛门疼痛、肛门水肿、临床疗效、满意度、并发症发生率等情况。

结果 1358 例患者治愈，平均手术时间 11min，平均住院 2.7 天。肛门轻度水肿者 8 例（2.58%），无重度水肿者，温水坐浴和复方角菜酸酯栓塞肛二至三周后明显消退；套扎皮赘多于 1 周左右脱落；肛门疼痛程度参考数字疼痛评分表：术后 0～3 分(无痛或轻度)31 例 (2.21%)。4-6 (中度疼痛)10 例(0.74%)。7-10 (重度疼痛)2 例(0.15%)；肛门坠胀例 48(3.53%)；术后大便带少许鲜血 8 例（0.59%)；皮肤缺失 10 例(0.74%)，痔残留 11 例(0.81%)，追加手术 1 例(0.07%)；无感染、肛门狭窄及肛门失禁患者。术后随访 3 月，随访满意度 98.53%，无便血、肛门坠胀和皮赘复发等现象。观察组不良反应的发生率为 8.76%。

结论 痔病患者行内镜下硬化剂注射/和胶圈套扎治疗效果确切，住院时间短，术后内镜下治疗痔病患者的临床效果观察并发症低，值得临床推广应用

OR-0019

基于深度学习的超声内镜下上消化道黏膜下肿瘤起源层次识别系统

李迅、张晨霞、姚理文、于红刚
武汉大学人民医院

目的 黏膜下肿瘤（Submucosal tumors, SMTs）可起源于消化道管壁的任意层次，准确得判断其起源层次对于选择合适的内镜下治疗方法至关重要。与计算机断层扫描（Computed tomography, CT）和磁共振成像（Magnetic resonance imaging, MRI）相比，超声内镜（Endoscopic ultrasound, EUS）是确定 SMTs 起源层次最准确的检查方法。然而，它高度依赖内镜医师的技术和认知能力。在本研究中，我们提出了一个名为 SMT Master 的系统，可在 EUS 检查中分割 SMTs 病灶轮廓及其周围的各层黏膜，并提示其起源层次。

方法 我们开发了三个深度卷积神经网络（Deep convolutional neural network, DCNN）模型（**图一**）：DCNN1 用于病灶分割，DCNN2 用于黏膜层次分割，DCNN3 用于病灶的黏膜起源层次分类。我们使用了来自 201 名患者的 2721 张 EUS 图片对三种模型进行训练。分别使用来自 26 名患者的 283 张图片和来自 26 名患者的 172 张图片对我们的模型进行了内部和外部验证。此外，我们使用了来自 30 名患者的 368 张图片进行人机竞赛，并使用 30 个视频片段来测试黏膜起源层次分类模型。

结果 对于黏膜起源层次分类，DCNN3 在内部和外部测试集中的分类准确率分别为 84.43%和 80.68%。在视频测试中，其准确率为 80.00%。对于分割模型，DCNN1 在内部和外部测试集中的 Dice 值分别为 0.956 和 0.776, DCNN2 在内部和外部验证测试集中的 Dice 值分别为 0.820 和 0.740。在人机大赛中，SMT Master 的黏膜起源层次分类准确率为 90.00%，与 EUS 专家相当。

结论 我们构建了一个名为 SMT Master 的系统，有效地解决了超声内镜下黏膜层次识别困难的问题。该系统可以辅助超声内镜医生更准确的诊断和治疗 SMTs。

OR-0020

基于人工智能的胃癌内镜筛查的成本效益分析

姚理文、于红刚、张丽辉、谭霞
武汉大学人民医院

目的 胃癌是全球第五大常见癌症和第三大癌症相关死亡原因，每年约有一半的新发病例在中国。胃癌患者早期切除 5 年生存率可达 95%-99%，而晚期患者的 5 年生存率低于 30%，造成了巨大的经济和患者负担。因此，胃癌及其癌前病变的早期发现和治疗对于降低胃癌发病率和死亡率至关重要。

胃镜检查是胃早癌 和癌前病变筛查的金标准。然而，据报道，胃镜检查对胃瘤性病变检测的漏诊率高达 32.3% 。内镜医师培训和经验积累可能会改善早期胃癌检测，但需要大量资源和时间成本。此外，为了提高胃早癌和癌前病变的检出率，指南建议，在白光内窥镜检查发现具有高风险特征的病变的情况下，需要进行活检或通过窄带成像放大内镜进一步观察。随着活检率的增加，阴性活检数量也会增加，从而导致额外的成本负担。由于中国每年进行的胃镜检查超过 980 万例，在筛查胃镜检查过程中实现低漏诊率和低活检率可能会带来巨大的有效性和经济效益。近年来，人工智能（AI，Artificiial intelligence）辅助胃镜检查在改善胃肿瘤检测方面显示出巨大潜力。本研究的目的是评估在胃癌内镜筛查期间实施 AI 的成本效益。

方法 我们构建了一个马尔科夫模型，从社会角度模拟了一个 40-80 岁中国胃癌高危人群的队列。AI 辅助内窥镜检查和标准内窥镜检查的敏感性和特异性来自我们之前的临床试验。使用了来自公开发表文献和公共数据源的患病率、转变概率、成本和质量调整生命年。治疗后监测遵循中国现行的简化指南。比较了三种筛查策略，包括非筛查、常规筛查和 AI 辅助筛查。

结果 非筛查、常规筛查和 AI 辅助筛查的平均成本分别为每人 3176.55 美元、3530.12 美元和 3482.19 美元，而平均有效性分别为每人 16.03QALY、16.04QALY 和 16.05QALY。与传统筛查相比，IREAD 的实施节省了成本，每人节省了 47.93 美元。通过在中国全国使用人工智能，与传统筛查相比，胃镜筛查每年可额外节省 17.5 亿美元，并额外预防了 3372 例胃癌发生和 917 例胃癌相关死亡。与非筛查相比，增量成本效益比为 14932.12 美元/QALY，在预定的支付意愿阈值 25,704 美元/QALY（人均 GDP 的 2 倍）下具有成本效益。

结论 与传统筛查相比，人工智能的实施既节省成本又有效。AI 辅助筛查有可能进一步预防胃癌的发病率和死亡率。

OR-0021

老年绝经期女性雌激素下降对十二指肠粘膜葡萄糖吸收 的影响及机制研究

山韦喜[1]、徐靖宇[1]、庹必光[1]、谢睿[2]
1. 遵义医科大学附属医院
2. 遵义医科大学附属医院

目的 肥胖与葡萄糖代谢及吸收异常密切相关，研究发现中老年妇女，特别是绝经期女性肥胖率明显增加，但具体调控机制并不清楚。已知绝经期妇女伴随雌激素明显下降，但这种雌激素水平的改变是否能调控葡萄糖的代谢与吸收，目前国内外报道均鲜见，本研究通过体内动物实验及体外细胞实验，阐明雌激素变化对十二指肠葡萄糖吸收的影响及可能的调控机制。

方法 选取 C57 小鼠建立去卵巢手术模型，并以假手术组为对照，动态比较两组小鼠的体重、静脉血糖水平及观察体内脂肪分布变化。免疫组化检测两组小鼠十二指肠雌激素受体（ER-α、ER-β）、糖转运蛋白（SGLT1 和 GLUT2）的表达变化。Ussing chamber 实验比较去卵巢小鼠十二指肠葡萄糖吸收引起的短路电流变化。Western-blot 检测目的基因蛋白表达变化，激动剂及抑制剂验证 PKC 信号通路的重要作用，构建 ER-α 和 ER-β 的 shRNA 慢病毒转染 SCBN 细胞，观察 SGLT1、GLUT2 表达变化。

结果 1. 体内动物实验证实与假手术组比较，去卵巢组小鼠血清中雌二醇水平降低、十二指肠粘膜 ER-α、ER-β 表达下降，体重、脂肪增多、血糖水平增高，

2. Ussing chamber 实验发现与假手术组比较，去卵巢组十二指肠葡萄糖吸收导致的 ΔIsc 变化明显降低，提示雌激素减少是抑制了十二指肠葡萄糖的吸收，而非促进作用。

3. 免疫组化发现去卵巢组十二指肠上皮 SGLT1 和 GLUT2 表达降低，但胰腺组织 SGLT1 和 GLUT2 表达明显增高。

4. 体外细胞实验证实，雌激素刺激 SCBN 细胞后 SGLT1 和 GLUT2 表达增高，通过 shRNA 敲除 SCBN 细胞 ER-α 表达后 SGLT1 和 GLUT2 表达明显降低，而干扰 ER-β 对 SGLT1 和 GLUT2 表达无明显影响。

5. 研究发现雌激素刺激 SCBN 细胞后 PKC 通路活化明显抑制，而敲除 ER-α 后 PKC 通路明显活化，给予 PKC 激动剂 PMA 刺激 SCBN 细胞后 SGLT1 和 GLUT2 表达降低，而 PKC 抑制剂 GÖ6976 刺激后 SGLT1 和 GLUT2 表达升高，并且 GÖ6976 还能明显逆转雌激素对 SGLT1 和 GLUT2 的上调作用。

结论 老年绝经期女性雌激素及其受体 ER-α 表达下降后，促进下游 PKC 通路的活化，进而通过负向调控作用下调 SGLT1 和 GLUT2 的表达，最终导致十二指肠葡萄糖吸收减低。

OR-0022

NCX1/Ca2+ signal pathway contributes to the autophagy regulation during TGF-β1-induced hepatic stellate cell activation

Qiushi Yan[1]、Jingyu Xu[2]、Biguang Tuo[2]、Rui Xie[2]
1. The Second Affiliated Hospital of the Army Military Medical University
2. 遵义医科大学附属医院

Objetive The main mechanism of liver fibrosis is the activation of hepatic stellate cells (HSCs), and a large number of studies have shown that HSCs activation is closely related to autophagy, but the regulated mechanism of autophagy during this process remains poorly understood. Previous studies demonstrated that the intracellular calcium ([Ca2+]i) was increased during TGF-β1 induces HSCs activation, indicating that [Ca2+]i might be involved in the regulation of autophagy. Na+/Ca2+ exchange 1 (NCX1) is a membrane transporter and participates in the regulation of intracellular [Ca2+]i homeostasis. Our study shows that TGF-β1 can activate NCX1, induce [Ca2+]i and regulate the expression of FoxO1 through PI3K/AKT pathway to promote autophagy. In addition, FoxO1 further binds to the promoter of NCX1 to increase the transcription level of NCX1, thus forming a positive feedback pathway to promote autophagy.
Methods The expression of autophagy gene and hepatic fibrosis marker α-SMA in human tissues was detected by immunohistochemical method. The protein expression of autophagy gene was detected by Western blotting analysis, and the function of NCX1 was detected by cellular calcium imaging. The changes of autophagosome and autophagy flow in human hepatic stellate cells (LX-2) and rat hepatic stellate cells (HSC-T6) were observed by electron microscope and fluorescence microscope. The binding sites of NCX1 in the regulatory region of FoxO1 gene were identified by chromatin immunoprecipitation.
Results The expression of NCX1 in human liver fibrosis tissue is significantly increased. TGF-β1 can promote the expression of NCX1 and autophagy genes (ATG7, LC3-II), while the expression of p62/SQSTM1 is down-regulated of HSCs, and TGF-β1 can increase the number of autophagy bodies and enhance autophagy flow of HSCs. In addition, TGF-β1 can induce the increase of [Ca2+]i in HSCs, and NCX1 inhibitor KB-R7943 and [Ca2+]i chelator BAPTA-AM can inhibit TGF-β1 induced [Ca2+]i increase, NCX1 expression, HSCs activation and autophagy. In vivo, KB-R7943 can inhibit liver fibrosis in mice. TGF-β1 can induce the nuclear transfer of FoxO1, while inhibiting the activity of FoxO1 can inhibit the expression of NCX1, autophagy and activation of HSCs. Double luciferase assay showed that overexpression of FoxO1can enhance the activity of NCX1 promoter.
Conclusion NCX1-mediated calcium signal play an important role in autophagy of HSCs activation, implying that targeting the novel NCX1/Ca2+/FoxO1 pathway might serve as therapeutic strategies for the liver fibrosis.

OR-0023

高脂饮食减少肠道菌群代谢物吲哚乙酸加重实验性结肠炎的机制研究

李梦帆、董岳、张可欣、曹海龙
天津医科大学总医院

目的 高脂饮食(HFD)被认为是炎症性肠病(IBD)的危险因素之一，但其发病机制尚不清楚。我们旨在研究高脂肪饮食通过调节肠道微生物色氨酸代谢物加重结肠炎的机理。
方法 给 C57BL/6 雌性小鼠喂食普通饲料（12kcal%脂肪）或高脂饲料（60kcal%脂肪）2 周。收集新鲜粪便样本，通过 LC-MS/MS 分析检测粪便微生物色氨酸代谢物，然后在给予 2% DSS 后评估结肠炎的严重程度。接下来，在 2%DSS 治疗之前，8 周大的小鼠被给予吲哚乙酸 (IAA) 7 天。收集部分结肠组织进行转录组测序，剩余的结肠组织用高铁二胺-阿新蓝染色以检测硫酸化的粘蛋白。此外，进行染色质免疫共沉淀以确认芳香烃受体（AhR）对 3'-磷酸腺苷 5'-磷酸硫酸盐 (PAPS) 合酶 2 (PAPSS2) 的调节功能。
结果 HFD 可加重小鼠结肠炎的严重程度。HFD 可降低色氨酸代谢产物 IAA 水平。补充 IAA 可以缓解结肠炎症状，促进肠道黏蛋白硫酸化。转录组测序结果表明，IAA 促进了 PAPSS2 的表达，这与黏蛋白的硫酸化有关。染色质免疫共沉淀发现 AhR 能与 PAPSS2 的启动子区域结合，进而促进 PAPS 转运蛋白和 N-乙酰氨基葡萄糖 6-O-磺基转移酶-2 的表达。我们还证明了 IAA 以 AhR 依赖的方式促进黏蛋白的硫酸化修饰。
结论 高脂饮食可通过减少肠道微生物色氨酸代谢产物 IAA 而加重实验性结肠炎。此外，IAA 通过 AhR 促进黏蛋白的硫酸化。

OR-0024

新型负压隔离面罩在 COVID-19 流行期间胃镜检查中的应用效果评价：一项前瞻性随机对照研究

高远、叶连松、胡兵
四川大学华西医院

目的 在新型冠状病毒肺炎流行期间，内镜中心的感染控制是一个重要问题。内镜医师在胃镜检查期间接触患者呼出气体的风险很高，存在暴露风险。为解决该问题，本研究创新性设计了一款完全封闭的新型负压隔离面罩，并评估该面罩在胃镜诊疗中防控呼吸道飞沫及气溶胶传播的有效性、安全性及可行性。
方法 本研究是一项 2020 年 2 月 28 日到 2020 年 3 月 10 日在四川大学华西医院内镜中心实施的单中心、前瞻性、随机对照研究。连续纳入 320 例在内镜中心接受无痛胃镜检查的患者，随机分配到面罩组（n=160）或对照组（n=160）。面罩组在接受胃镜检查时佩戴新型面罩，其余操作与对照组保持一致。主要通过测量患者呼出气体中的二氧化碳（CO_2）浓度和三磷酸腺苷荧光值（ATP）评价面罩有效性，并且追踪患者在胃镜检查后 1 个月内是否发生新型冠状病毒感染或其他呼吸道传染病。通过观察患者检查过程中是否出现生命体征异常及不良事件发生情况评价面罩安全性，通过计算胃镜检查成功率、首次尝试成功率和检查时间评价面罩可行性。
结果 剔除数据记录不完整的 4 例患者（面罩组 3 例，对照组 1 例）后，本研究最终共纳入 316 例患者，包括面罩组 157 例和对照组 159 例。相比于对照组，面罩组在胃镜检查期间呼出气体中 CO_2 浓度峰值与检查前 CO_2 浓度基础值的差值显著降低（面罩组 9 ppm vs. 对照组 1242 ppm，P<0.001）。面罩组和对照组呼出气体中的 ATP 荧光值没有显著性差异（面罩组 8 RLUs vs. 对照组 9 RLUs，P>0.05）。面罩组和对照组在胃镜检查过程中均未出现生命体征（血压、心率、呼吸频率、外周血氧饱和度）异常，且无误吸、麻醉意外等不良事件发生。面罩组和对照组患者在胃镜检查后 1 个月内均未发生新冠病毒感染和其他呼吸道传染病。新型面罩不影响胃镜检查成功率

（100%），首次插入成功率高（155/157，98.73%），且相比于常规无痛胃镜不会额外增加检查时间。

结论 在新型冠状病毒肺炎流行期间，与常规无痛胃镜检查相比，使用这种新型负压隔离面罩在胃镜诊疗中防控呼吸道飞沫及气溶胶的传播中具有一定的有效性、安全性和可行性。

OR-0025

溃结抗纤方通过调节肠道屏障、肠道菌群和 Treg/Th17 平衡减轻 DSS 诱导的小鼠溃疡性结肠炎

夏苏红、彭凯新、肖思琦、田德安、廖家智、余琴
华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科

目的 目前，溃疡性结肠炎(ulcerative colitis，UC)的临床治疗有限，难以取得令人满意的效果。中医药在 UC 治疗中的作用逐渐耀眼。溃结抗纤方(Kuijie decoction, KJD)对 UC 患者的结肠炎有明显的缓解作用。然而，其对肠道疾病缓解的作用尚未明确及其在调节 Treg/Th17 平衡中的作用仍有待阐明。

方法 构建葡聚糖硫酸钠诱导的溃疡性结肠炎（dextran sulfate sodium-induced ulcerative colitis，DSS）小鼠，利用 KJD 治疗此 DSS 结肠炎小鼠并用美沙拉嗪作为阳性对照观察 KJD 对 UC 的改善作用。利用免疫荧光、免疫组化、RT-qPCR 和 Western Blot 等检测 KJD 对肠道炎症及肠道上皮屏障的影响；之后使用 16S rDNA-Seq 和非靶代谢物分析对粪便细菌和粪便代谢物进行测序分析找出差异菌种和差异代谢物成分。最后利用流式细胞术分析 KJD 处理后对肠道 Treg/Th17 平衡的影响。

结果 KJD 与美沙拉嗪治疗 DSS 结肠炎小鼠其显现出类似的改善结果，在 DSS 小鼠模型中，KJD 的使用可改善体重的下降，减轻疾病活动指数（disease activity index，DAI）。此外，还可改善其受损的上皮屏障，增加 ZO-1、claudin-1、occludin 等紧密连接蛋白的表达，同时也降低了炎性细胞因子 TNF-α、IFN-γ、IL-1β、IL-6 的表达。同时细菌的种类和门类也显示出差异，KJD 明显改善了肠道菌群的多样性和丰富度，尤其是毛螺杆菌（Lachnospiraceae）的增加，且非靶代谢物分析表现出 KJD 处理后促进了谷氨酰胺和色氨酸的含量。更进一步的实验表明，KJD 可选择性地提高 Treg 细胞比例和降低 Th17 细胞比例，以维持肠道内稳态。

结论 KJD 通过维持肠道内稳态，恢复上皮屏障功能和减少炎症浸润，显著缓解了 DSS 诱导的 UC。肠道内稳态的维持导致肠道菌群多样性和丰富度的改变，尤其是 Lachnospiraceae 的增加，并通过肠道菌群的氨基酸代谢产物促进 Th17 /Tregs 平衡。此为中医对缓解 UC 的作用提供了新的见解，进一步证实了 KJD 的传统应用。因此，KJD 有望进一步发展成为治疗 UC 的潜在替代药物。

OR-0026

1027 例内镜下内痔微创治疗安全性及有效性分析：一项单中心回顾性研究

朱颖、许雯
南方医科大学深圳医院

目的 通过大样本内镜下内痔微创治疗数据分析，探讨该技术在 I~III 度内痔治疗中方案选择，以及其安全性及近期随访的有效性。

方法 2018 年 12 月至 2022 年 6 月，1027 例在南方医科大学深圳医院接受内镜下内痔套扎治疗（套扎组，n=404）、内痔硬化剂注射治疗（硬化剂组，n=552）和内痔套扎联合硬化剂治疗（联合组，n=71）的内痔患者纳入回顾性研究，总结其分度情况及采取微创治疗方案，并对 3 组的安全指标（术后 1 天并发症）及有效率（3 个月复发率）进行对比分析。

结果 1027 例患者中，内痔分度Ⅰ度 272 例，Ⅱ度 466 例，Ⅲ度 289 例。内镜下内痔套扎治疗的总有效率 96.04%，术后 1 天并发症发生率为 47.52%；内痔硬化剂注射治疗的总有效率 92.93%，术后 1 天并发症发生率为 40.76%；内痔套扎联合硬化剂治疗的总有效率 98.59%，术后 1 天并发症发生率为 60.56%。内痔套扎治疗的总有效率高于硬化剂注射治疗术（P＜0.05）。术后 1 天并发症的分析显示，套扎治疗组和硬化治疗组的疼痛评分分别为 1.27±1.48，1.04±1.38（P＜0.05）；套扎治疗组和硬化治疗组的出血评分分别为 0.36±0.77，0.42±0.82（P＜0.05）；套扎治疗组和硬化治疗组的排尿情况评分分别为 0.10±0.30，0.10±0.30 （P＞0.05）。

结论 硬化剂注射治疗在 I~II 度内痔获益大，套扎治疗≥II 度内痔获益显著，联合治疗适用于脱垂伴出血的 II、III 度内痔，三种治疗内痔方法均安全可靠。有效性比较，硬化剂治疗效能最低，套扎治疗效最高。

OR-0027

中国老年人群口服阿司匹林引发上消化道出血相关危险因素的 meta 分析

武羽、刘心娟、郝建宇
首都医科大学附属北京朝阳医院

目的 上消化道出血是内科常见的急危重症，死亡率高，而服用阿司匹林是导致出血的常见原因之一。目前，阿司匹林已作为心脑血管疾病的一级、二级预防常用药物在老年患者中广泛应用。研究显示，阿司匹林所致上消化道出血风险，随年龄增加逐渐上升，而老年患者自身基础疾病又可增加出血病死率。因此，对老年人群中高出血风险患者的早期识别尤为重要。本研究通过 meta 分析探究我国老年人服用阿司匹林发生上消化道出血的相关危险因素，从而为早期识别上消化道出血高风险老年人群提供理论支持。

方法 计算机检索 PubMed、Embase、The Cochrane Library、知网、维普、万方数据库，搜集中国口服阿司匹林的老年患者发生上消化道出血的相关危险因素的研究，检索时限为 2011 年 1 月至 2020 年 12 月。对符合标准的研究进行文献质量评价及数据提取。采用 Stata 15.0 版本进行 meta 分析。

结果 共纳入 15 个病例对照研究，共 1869 名患者。Meta 分析结果显示，高龄（OR=3.49，95%CI 2.58~4.73，P<0.0001）、吸烟（OR=3.24，95%CI 1.98~5.29，P＜0.0001）、消化道疾病史（OR=3.44, 95%CI 2.74~4.31，P＜0.0001）、服药剂量大（OR=5.64，95%CI 4.3~7.41，P＜0.0001）、用药时间长（OR=3.72，95%CI 2.83~4.89，P＜0.0001）、幽门螺杆菌感染（OR=3.22，95%CI 1.77~5.87, P＜0.0001）是中国老年阿司匹林服用者发生上消化道出血的危险因素；应用质子泵抑制剂（PPI）或胃粘膜保护剂是其保护因素（OR=0.15，95%CI 0.10~0.24, P＜0.0001）。性别不是相关的危险因素（OR=0.98, 95%CI 0.69~1.41, P = 0.92）。

结论 Meta 分析明确了高龄、吸烟、消化道疾病史、联合应用抗血小板及抗凝药物、应用阿司匹林的药物剂量大及持续时间长、幽门螺旋杆菌感染，是中国老年人群发生阿司匹林相关 UGIB 的危险因素，应用 PPI 或应用胃粘膜保护剂是中国老年人群阿司匹林相关 UGIB 的保护因素。该结果将有助于临床中对高风险出血患者的早期识别，并给予相应预防措施，以减少阿司匹林相关不良事件的发生。

OR-0028

开发并验证基于深度学习的结直肠无蒂锯齿状病变组织学诊断系统

吴志丰、于红刚
武汉大学人民医院

目的 结直肠无蒂锯齿状病变(SSL)的组织病理学诊断在不同的病理学家之间是不一致和低效的。本研究旨在开发并验证一种基于深度学习的逻辑拟人化辅助诊断系统，用于协助病理医师诊断结直肠 SSL。
方法 根据现有指南构建了系统的诊断框架，由 4 个模型组成。模型 1 为黏膜上皮分割模型，模型 2 为基底膜分割模型，模型 3 为腺腔分割模型。模型 4 为腺腔二分类(锯齿状或锯齿状)模型。收集 2016 年 1 月- 2022 年 2 月期间来自武汉大学人民医院增生性息肉(HPs) 78 例，无蒂锯齿状病变 82 例。并最终举行人机大赛与不同资历的病理医师进行比较。
结果 模型 1、模型 2 和模型 3 的 DICE 分别为 0.91、0.58 和 0.74。腺腔二分类模型的灵敏度和准确率分别为 97.65%和 95.0%。该系统的准确度为 90%，灵敏度为 92%，特异性为 88%。与病理医生相比，系统的准确性和特异性高于专家，模型优于初级和高级病理医生。
结论 该研究首次报道了逻辑拟人化的 SSL 诊断系统，其诊断性能可与专家相媲美，未来有可能成为 SSL 的强大诊断工具。

OR-0029

基于深度卷积神经网络的 Forrest 评分模型的构建

殷民月[1]、朱锦舟[1]、刘晓琳[1]、刘璐[1]、高静雯[1]、林嘉希[1]、奚黎婷[2]、屈舒婷[1]、许春芳[1]
1. 苏州大学附属第一医院
2. 扬州大学医学院附属常熟医院常熟市第二人民医院

目的 本研究旨在利用深度卷积神经网络，构建非静脉曲张性上消化道出血患者内镜图片的 Forrest 评分模型，以提高临床医生对消化道出血内镜图片诊断的准确性。
方法 本研究回顾性收集 2016 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日于苏州大学附属第一医院就诊的非静脉曲张性上消化道出血患者的临床数据，包括一般情况（身高、体重、年龄、性别等）、临床表现（呕血、黑便、便血、晕厥等）、实验室检查（血红蛋白、肌酐、尿素、白蛋白等）、内镜图片、病情转归（好转、再出血、死亡等），构成数据集。首先，由两名资深的内镜专家（10 年以上的内镜操作经验）对数据集中的内镜图片进行 Forrest 分级，作为金标准。再利用深度学习的卷积神经网络（CNN）框架对这些带有标签的图片进行学习并构建分类器。将数据集以 8：2 比例随机分为训练集（n=1120）和验证集（n=280），在训练集上学习并构建分类器，在验证集上评价其性能。接着，将图片抹去标签，由一位年轻医生（1 年以内的内镜操作经验）独立对这些图片进行 Forrest 分级。最后，将分类器的准确性与年轻医生的准确性进行比较。
结果 一共纳入 375 例患者，其中 66 例患者为女性，平均年龄为 54.22±16.92 岁；309 例患者为男性，平均年龄为 54.13±16.90 岁。一共采集 1400 张内镜图片，通过深度学习的 DenseNet121 算法构建分类器，结果显示在验证集上准确性达 96.79%（271/280）。年轻医生对验证集的图片进行 Forrest 分级，准确性达 76.43%（214/280）。
结论 综上，基于深度卷积神经网络构建的 Forrest 评分模型的准确性明显高于年轻医生。因此，深度学习应用于内镜图片的分类能有效提高诊断准确性，具有一定的临床实用性。

OR-0030

EUS 引导下腹腔神经丛松解术与碘 125 粒子照射治疗对缓解晚期胰腺癌疼痛的临床疗效比较:一项长期回顾性研究

张平平、苏晓菊、施新岗、王域玲、杨婷、王凯旋、金震东
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 70%的胰腺癌（PC）患者以腹痛为主诉，随着疾病进展，几乎 90%的患者出现腹痛。持续和顽固性疼痛会严重影响这些 PC 患者的生活质量（QoL）。因此，疼痛管理是 PC 姑息治疗的主要目标之一。我们的目的是比较内镜超声（EUS）引导下无水酒精注射引起的腹腔神经丛松解术（CPN）和碘-125（125I）粒子照射治疗对于晚期胰腺癌患者疼痛的疗效。
方法 我们回顾性分析了 2017 年 1 月至 2020 年 12 月期间接受 EUS-CPN 或 EUS-125I 粒子照射组的患者，随访至少 6 个月，共 81 例晚期胰腺癌患者纳入本研究。采用视觉模拟评分（VAS）评估术后疼痛；比较两组的平均镇痛药（MS-Contin[硫酸吗啡]）的消耗量、生活质量自我评估和中位生存时间。两组间连续数据的比较采用 Student's t 检验。卡方或 Fisher 精确检验来比较分类数据。累积生存率采用 Kaplan-Meier 法，Cox 回归分析多变量。
结果 共 43 例患者进行了 EUS-CPN 治疗，38 例患者进行 EUS-125I 粒子照射治疗。两组患者术后 VAS 评分和镇痛剂用量均显著低于术前水平。术后一周，EUS-CPN 组中有 26 名患者（60.5%）实现了部分疼痛缓解，而 EUS-125I 种子组中没有患者出现疼痛缓解。然而，术后 4 周后，VAS 评分和镇痛药消耗量下降，EUS-125I 种子的部分疼痛缓解率高于 EUS-CPN。两组患者在术后前六个月的生活质量自我评估相似。
结论 本研究的结果表明，EUS-CPN 和 EUS-125I 粒子照射治疗在缓解晚期胰腺癌患者的腹痛方面都是安全有效的。在晚期胰腺癌患者中，使用无水乙醇的 EUS-CPN 比 EUS-125 I 粒子照射治疗能更快的缓解疼痛。然而，与 EUS-CPN 相比，EUS-125I 粒子照射治疗组有更高程度的疼痛缓解，持续时间更长，EUS-125I 粒子照射组的中位生存时间也较长。

OR-0031

经颈静脉肝内门体分流术与内镜治疗门静脉海绵样变伴静脉曲张出血患者的临床疗效比较：一项回顾性研究

童雅茹、张明、张峰、肖江强、王轶、张玮、黄淑玲、彭春艳、诸葛宇征、张斌
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 门静脉海绵样变 (CTPV) 是门静脉阻塞的结果，导致肝内许多侧支动脉呈蜘蛛网状结构，通常与门静脉高压症和静脉曲张出血有关。迄今为止，门静脉海绵样变性（CTPV）患者出现静脉曲张出血的治疗选择有限。内镜下治疗（ET），包括内镜下静脉曲张结扎术（EVL）、内镜下组织胶注射和内镜下硬化剂注射，是目前 CTPV 出现静脉曲张出血的主要治疗方法，此外，还提出经颈静脉肝内门体分流术 (TIPS) 可以有效预防 CTPV 患者的再出血。因此，本研究旨在比较对于 CTPV 患者伴食管胃底静脉曲张破裂出血患者而言，经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)和内镜治疗(ET)的临床疗效。
方法 回顾 2014 年 2 月至 2021 年 1 月在南京大学附属南京鼓楼医院就诊的门静脉海绵样变性伴食管胃底静脉曲张破裂出血的患者资料，最终纳入接受内镜治疗的患者 38 例，接受 TIPS 治疗的患者 25 例。本研究观察的主要终点是长期生存率和全因再出血率，次要事件是住院费用和显著肝性脑病（OHE）的发生率。
结果 ET 组和 TIPS 组的中位随访时间分别为 30.14 个月和 34.97 个月，无显著性统计学差异（p = 0.536＞0.05）。在随访期间，TIPS 组的术后全因再出血率与 ET 组相比，无有意义的统计学差异（p = 0.906）。此外，在长期生存获益方面，两组在累积生存率方面也无统计学差异（p = 0.404）。然而，TIPS 组住院费用中位数（93258.00 元）明显高于 ET 组（47109.00 元）（p=0.001），TIPS 组住院时间（14.52±12.00 天）远短于 ET 组（23.05 ±12.87 天）（p =

0.003）。ET 组患者的中位住院次数为 2 次，而 TIPS 组的中位住院次数为 1 次（p=0.000）。尽管最终两组患者的 OHE 可以得到缓解，但 TIPS 组 OHE 的发生率明显高于 ET 组（p = 0.013）。
结论 对于 CTPV 患者伴静脉曲张出血，TIPS 在预防再出血和长期生存方面并不优于内镜治疗。然而，对于因医疗费用和术后并发症而出现食管胃底静脉曲张破裂出血的 CTPV 患者，相对而言内镜治疗可能是更好的选择。

OR-0032

聚桂醇原液与泡沫在 II°出血性内痔内镜下硬化注射治疗的疗效对比

肖梅
中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）

目的 研究内镜下聚桂醇硬化治疗内痔两种剂型（原液和泡沫）的疗效和安全性。
方法 采用随机对照的方法将 2020 年 9 月-2021 年 6 月于该院行内镜下硬化治疗 II°出血性内痔患者的临床资料，其中聚桂醇原液注射组 41 例和聚桂醇泡沫注射组 40 例，记录两组病例手术操作时间、术后即时止血率、术后不良反应（发热、疼痛、出血、尿潴留和性功能障碍等并发症）发生情况及 2 月内再出血率，随访 12 个月后复查，观察患者症状改善情况、复发情况，评估两种剂型治疗 II°出血性内痔的疗效及安全性。
结果 两种聚桂醇剂型（原液组与泡沫组）治疗 II°出血性内痔均在术后即时止血，手术操作时间原液组少于泡沫剂组（P<0.05），未出现严重并发症，术后不良反应（肛门疼痛、出血、尿潴留和排尿困难等并发症）发生率两组无差别（P>0.05）。术后 2 月内再出血率泡沫组高于原液组（P<0.05），随访 12 月复发出血率泡沫组高于原液组（P<0.05）。
结论 内镜下硬化治疗 II°出血性内痔临床疗效确切，是一种安全有效的治疗方法。对比聚桂醇原液和泡沫两种不同剂型硬化治疗，止血效果和术后并发症发生率相当，但原液注射操作更省时，复发率更低，更值得临床推广应用。

OR-0033

博来霉素粘膜下注射联合内镜扩张治疗食管良性狭窄

吴瑞、赵黎黎、刘莉、范志宁
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 良性食管狭窄是一类常见的胃肠道疾病。目前，内镜下扩张术是治疗食管狭窄的一线方案，但其存在患者复发率高，对难治性食管狭窄患者效果不显著的缺点。近期，研究报道博来霉素被用于食管狭窄的治疗，并取得了良好的疗效，但其样本量较小，稳定性较低。因此，我们在本中心开展该项研究。
方法 本研究纳入 2012 年 1 月至 2020 年 12 月于本中心行博来霉素粘膜下注射联合内镜扩张的良性食管狭窄患者。同时按 1:1 纳入同期行单纯内镜下扩张术的食管狭窄的患者。主要结果是患者短期（3 个月）和长期（1 年）的复发率。次要结果包括无吞咽困难期、扩张次数、吞咽困难评分等。
结果 与单纯扩张组相比，博来霉素组短期(34.2% vs. 55.0%， P=0.001)及长期(71.7% vs. 85.8%，P=0.008)复发率均显著改善。在良性食管狭窄的不同病因中，博来霉素对食管术后吻合口狭窄(短期：26.3% vs 46.1%， P=0.011；长期：64.5% vs. 81.3%， P=0.020)及 ESD 术后狭窄(短期：61.1% vs. 94.4%， P=0.016；长期：94.4% vs 100.0%，P=0.310)的患者均有明显的益处。此外，难治性食管狭窄患者无吞咽困难期显著延长(2.8±2.2 月 vs 1.6±1.5 月，P=0.044)。进一步，我们发现治疗前扩张次数(OR=0.157, P＜0.001)、总扩张次数(OR=4.970, P＜0.001)、治疗前吞咽困难程度(OR=3.053, P=0.007)是博来霉素组患者复发的独立因素。

结论 博来霉素粘膜下注射联合内镜扩张可减少良性食管狭窄患者，特别是食管术后吻合口狭窄及 ESD 术后患者的复发率。此外，其可以延长难治性食管狭窄患者的无吞咽困难期。

OR-0034
不同胃癌风险分层方案比较和基于京都胃炎分类简化评分系统的建立

张朋悦、许婷婷、冯慧、王亚雷
安徽医科大学第一附属医院

目的 比较日本公共卫生中心提出的胃癌筛查评分、《京都胃炎分类》中的胃癌风险内镜表现评分，慢性胃炎分级评估系统（OLGA 分级）及慢性胃炎肠化分级系统（OLGIM 分级）等不同风险分层的诊断效能，探索基于京都分类内镜下表现的简化评分方案。
方法 纳入 2021 年 10 月至 2022 年 6 月于安徽医科大学第一附属医院消化内科行早期胃癌内镜黏膜下剥离术患者为胃癌组，连续纳入同期非胃癌患者为对照组，入组患者先行问卷调查及血清学检测，胃镜检查过程中按照京都胃炎分类实时记录，依据新悉尼分类规范化活检。评估各方案不同风险分层胃癌占比，绘制不同方法诊断胃癌的受试者工作曲线（ROC 曲线），使用单因素和多因素分析探索胃癌发生的独立危险因素，使用 Nomogram 图构建基于《京都胃炎分类》的简化评分。
结果 共纳入研究对象 240 例，其中胃癌组 102 例，非胃癌组 138 例，京都胃癌风险评分和 OLGIM 分级诊断价值最高（AUROC=0.74），且两者差异无统计学意义（Z=0.009,P=0.99），中度萎缩（OR=3.52，95%CI：1.52~8.16)、重度萎缩(OR=4.96，95%CI：1.75~14.04)、地图样发红(OR=9.89，95%CI：1.16~84.15)、黄斑瘤(OR=3.57，95%CI：1.15~11.15)是胃癌的独立危险因素。与传统京都胃癌风险评分相比，基于以上三个内镜下特征建立的简化评分系统展示出更好的诊断价值（AUROC 0.76 vs 0.74）。
结论 京都胃癌风险评分及 OLGIM 分级在胃癌风险分层中临床价值较高，基于萎缩、地图样发红、黄斑瘤建立的简化京都分类能够提高早期胃癌诊断效能，但仍需在大规模人群中进行验证。

OR-0035
慢性胰腺炎胰腺液体积聚的特征及处理策略

黄珊珊、姜海行
广西医科大学

目的 研究慢性胰腺炎胰腺液体积聚的各种类型的特征以及处理策略。
方法 回顾 2018 年 1 月 1 日 至 2020 年 12 月 31 日在广西医科大学第一附属医院住院治疗的 55 例慢性胰腺炎、202 例急性胰腺炎确诊患者。根据 2012 版新修订的亚特兰大共识分为 4 类：急性胰周液体积聚(APFC)、急性坏死物聚集(aANC)、胰腺假性囊肿(PP)、包裹性坏死(WON)。记录各种类型患者的一般情况、临床表现、病史、实验室检查指标、治疗情况等。
结果 在 55 例慢性胰腺炎合并胰腺液体积聚的患者中，占比最多的是 PP 47 例（占 85.5%），其次为 APFC 5 例（占 9.1%）及 WON 3 例（占 5.5%），此研究中没有收集到慢性胰腺炎合并坏死性聚集（ANC）的病例。急性胰腺炎胰腺液体积聚患者相对于慢性胰腺炎胰腺液体积聚患者，临床表现中有发热[17.3% (35/202)比 1.8% (1/55)]、恶心[52.5% (106/202)比 25.5% (25/55)]、呕吐[50.5% (102/202)比 23.6% (13/55)]、腹部压痛[75.2% (152/202)比 40% (22/55)]、腹部反跳痛[43.1% (87/202)比 5.5% (3/55]、C 反应蛋白升高[93.6% (189/202)比 52.7% (29/55)]者所占比例更大(P 均<0.01)，且平均住院日（d）也较长(13 比 10,P=0.003)。在分析影像学特征时，发现急性胰腺炎 PP 患者病变直径>5 cm 者比例大于慢性胰腺炎 PP 患者[67.7% (44/65)比 40.4% (19/47]，P<0.01]，慢性胰腺炎 WON 均局限在胰腺内[100% (3/3)比 7.1% (1/14), P<0.01]。在治疗策略方面，55 例慢

性胰腺炎胰腺液体积聚患者中有 44 例(80%)选择保守治疗，没有发现急性胰腺炎和慢性胰腺炎的胰腺液体积聚在治疗策略上的差异有统计学意义。

结论 慢性胰腺炎的胰腺液体积聚类型中，PP 较为多见，WON 及 APFC 较少见。在临床工作中，胰腺炎的胰腺液体积聚以保守治疗为主，没有发现慢性胰腺炎不同类型胰腺液体积聚治疗策略上的差异有统计学意义。但相比于慢性胰腺炎，急性胰腺炎的胰腺液体积聚可能需要更为积极的干预。

OR-0036

壳聚糖改性的聚乙烯亚胺/聚丙烯酸高粘附性凝胶用于预防溃疡面裸露血管的出血

单晶[1]、袁暾[2]、孙晓滨[1]
1. 成都市第三人民医院
2. 四川大学国家生物材料研究中心

目的 消化道溃疡性动脉出血是临床常见的急危重症之一，特别是内镜下处理困难的部位，如十二指肠球后壁，给治疗带来了很大的挑战。因此，本研究设计了一种内镜下可喷洒的高粘附性水凝胶-壳聚糖改性的聚乙烯亚胺/聚丙烯酸（PEI/PAA/CS）凝胶，探讨其保护暴露动脉及预防严重出血的作用。

方法 通过将 20%CS 加入 50%的 PEI/PAA 以混合形成 PEI/PAA/CS 凝胶，干燥后形成冻干粉。利用倒置试管检测再复水时的凝胶时间；剪切力测试检测其组织粘附性；在 pH=1 及胃蛋白酶 50U/ml 模拟胃部环境下检测其降解率。通过铺胶于 transwell 上，检测其酸通透性；小孔压力测试通在体外肠粘膜制造 0.8、2、3mm 小孔，将胶覆盖于小孔后，通过小孔下方 10ml/min 的注射泵加压，检测胶抗压/爆破能力。体外细胞实验检测凝胶与成纤维细胞 L929 及胃上皮细胞 GES-1 的相容性。体内动物实验采用大鼠尾离断模型，检测凝胶断端动静脉的止血效果。

结果 PEI/PAA/CS 粉末遇水后 3s 内凝结成凝胶。在模拟胃液中，凝胶与猪胃粘膜粘附的剪切力力达到 15.7kPa，7 天降解率为 26.4%，28 天降解率为 46.4%。压力测试显示当孔为 0.8、2、3mm 时，凝胶平均可承受压力分别为 151.6, 130.3, 125.6mmHg。体外细胞共培养显示凝胶对 L929，GES-1 细胞无明显毒性作用，并能隔离酸环境。体内实验凝胶能对切断的鼠尾动静脉创面达到即刻的止血效果。

结论 PEI/PAA/CS 遇水后能超快形成凝胶稳固的附着于创面，其强大的粘附能力及对胃酸隔离效果可能为溃疡性动脉性出血的预防提供有力的保护，为临床提供另一种可行的办法处理困难部位的溃疡性动脉出血。

OR-0037

de novo 早期结直肠癌的临床病理特征及内镜治疗疗效观察

刘春涛、苏珈仪、孙秀静、赵海英、宗晔、孟凡冬、李巍、吕富靖、王拥军、李鹏、冀明、张澍田
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 分析 de novo 结直肠早癌的临床病理特征，并评估内镜治疗的疗效。

方法 纳入 2020 年 6 月-2022 年 5 月在首都医科大学附属北京友谊医院行内镜切除且术后病理确诊为 de novo 结直肠早癌的患者。回顾性收集患者的基本资料、内镜表现、治疗方式、术后病理结果以及转归等资料。

结果 共 33 例 de novo 结直肠早癌患者，年龄（62.67±8.62 岁），男女比例约为 7：1。病变大小（0.96±0.36cm）。病变形态以 0-II 型为主，占 72.7%（24/33）。15 例患者术前接受放大内镜检查，病变表面腺管结构以 Vi-Vn 型为主。29 例采用 ESD 切除，4 例采用 EMR 切除。术后病理，33.3%（11/33）为高分化管状腺癌，其中仅 2 例侵及黏膜下浅层（SM1）；60.6%（20/33）为中分化管状腺癌，其中 5 例侵及黏膜下浅层（SM1），15 例侵及黏膜下深层（SM2）；6.1%（2/33）为中低分化管状腺癌，均侵及黏膜下深层（SM2）。病变浸润深度与病变分化程度有显著相关性

（P＜0.001），中低分化的病变更容易发生黏膜下层深浸润。所有病变均达到整块切除，97.0%（32/33）达到完全切除，仅 42.4%（14/33）达到治愈性切除。19 例未达到治愈性切除标准的患者中 13 例患者接受了补充外科手术治疗，术后病理均未见肿瘤残余及淋巴结转移。所有患者随访 3-25 个月，均未见肿瘤局部复发及转移征象。

结论 de novo 结直肠早癌内镜下大多呈浅表型病变，在病变较小时即可发生黏膜下层浸润，具有较差的生物学行为，病理类型以中低分化管状腺癌为主，因此需要内镜医生重视此类病变的识别和发现，避免漏诊。内镜下切除 de novo 结直肠早癌可取得较好的短期疗效，但由于此类病变发生黏膜下层深浸润、脉管侵犯及出芽的发生率均较高，其长期疗效仍有待进一步评估。

OR-0038

抗体依赖性细胞吞噬作用(ADCP)相关基因表达在胰腺癌中的预后价值探索

蔡东昊、李万顺、张德宇、黄浩杰、金震东
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 本文旨在发现抗体依赖性细胞吞噬作用(ADCP)在胰腺导管癌（PDAC）的致癌过程中的作用，及建立一种 ADCP 的相关基因的风险评估方式以此来预测 PDAC 的预后情况，为胰腺癌早期诊断与精准治疗提供潜在的靶点。

方法 本研究中，我们首先通过下载胰腺导管癌（PDAC）基因表达的高通量数据和基于高通量筛选文库（CRISPR/Cas9 文库）的 ADCP 相关基因集，并经过差异分析并取交集后发现了 160 个在胰腺导管癌中差异表达的 ADCP 相关基因。其次，通过 GO 和 KEGG 富集分析，我们证实 ADCP 是胰腺癌发生过程中必不可少的一步。接下来，运用 Cox 多因素分析，我们确认了 CALB2, NLGN2,NCAPG 和 SERTAD2 这四个基因在胰腺导管癌中具有显著的预后价值，并以此建立了一个风险评估公式并在本院收集的胰腺癌样本中进行了测试。此外，在本文中我们还筛查了 CALB2, NLGN2,NCAPG 和 SERTAD2 这四个基因与 M2 型巨噬细胞极化的相关性。

结果 我们在 PDAC 相关的高通量数据中识别了 160 个在胰腺导管癌中差异表达的 ADCP 相关基因。而后用 Cox 多因素分析我们证明了 CALB2, NLGN2,NCAPG 和 SERTAD2 在胰腺导管癌中具有显著的预后价值，并以此建立了一个风险评估公式：CALB2* 0.355526 + NLGN2* -0.86862 + NCAPG* 0.932348 + SERTAD2* 1.153568。最后，我们识别了这四个基因与巨噬细胞 M2 极化具有较高相关性。

结论 CALB2, NLGN2,NCAPG 和 SERTAD2 这四个 ADCP 相关基因与 PDAC 中 M2 型巨噬细胞极化具有显著相关性，并且对 PDAC 具有重要的诊断和预后价值，且其评估公式为：CALB2* 0.355526 + NLGN2* -0.86862 + NCAPG* 0.932348 + SERTAD2* 1.153568。

OR-0039

Endoscopic submucosal dissection training: evaluation of a new ex vivo training model with continuous perfusion for hands-on teaching and training

Jun Huang、Yu Chen
Department of Gastroenterology, The Seventh Affiliated Hospital of Southern Medical University, Foshan 528244, Guangdong, China

Objetive Hemorrhage is one of the major complications of ESD. And the current ex vivo model of ESD cannot simulate intraoperative bleeding well due to the lack of hematopoietic perfusion. The aim of the current study was to apply the self-developed ex vivo training model with continuous perfusion to construct a training method for grass-roots endoscopists on ESD.

Methods The self-developed model was applied and four sessions of hands-on training were conducted for 25 novices under the guidance of 2 experts. 10 novices completed a total of 89 ESD on patients after the training. 33 ESD were completed by 2 experts at the same time. Effectiveness, speed, complication, and novices' performance pre- and post-training were measured and compared. Using a questionnaire, data were gathered regarding the effect of training and the model.
Results In terms of model simulation comparison, our team model did not differ from the live pig in all aspects ($P > 0.05$) and was superior to the silicone model ($P < 0.05$). Questionnaire analysis revealed increased theoretical knowledge acquisition, skill operation acquisition, and self-confidence ($P < 0.05$). There was a good correlation between unit area resection time and the number of the training period ($rs = – 0.232$). A comparison of novice performance in patients before and after training showed a reduction in unit area resection time ($P < 0.05$). There was no difference in patient performance between the novice group after training and the expert group in terms of En-bloc resection, R0 resection, complication ($P > 0.05$), ERB score ($P = 0.094$), MPI score ($P = 0.518$), and unit area resection time ($P = 0.109$).
Conclusion The ESD operation can be performed by grass-roots endoscopists after hands-on training through the application of the self-developed ex vivo training model with continuous perfusion.

OR-0040

多种癌症的铜死亡相关基因及致病机制的的泛癌分析

张德宇、吴畅、刘月、黄浩杰、金震东
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 铜死亡是一种新发现的与细胞死亡相关的关键生物学过程，其在多种癌症中的机制和影响尚未阐明。本研究旨在帮助进一步了解癌症中铜死亡机制，为癌症研究中的铜死亡研究指明方向。
方法 首先，系统地检索了 TCGA 数据库中所有主要类型癌症中和铜死亡相关基因地多个组学数据，下载这些癌症与配对正常样本的转录表达、拷贝数变异、DNA 突变和 DNA 甲基化数据，同时下载其临床信息。同时，从 GEO 数据库下载和铜死亡指数相关的验证数据集。其次，对这些遗传变异、体细胞拷贝数交替(SCNA)、mRNA 表达、DNA 甲基化和预后数据进行分析。此外，创立了一个公式来检测每个样本中的铜死亡。然后，评估了铜死亡相关基因和铜死亡指数在癌症中的预后潜力。最后，对基因集进行富集分析从而确定与铜死亡相关的通路。
结果 我们确定了多种癌症中的铜死亡失调模式。另外，我们发现基因相关 DNA 突变是铜死亡相关基因（CRGs）在癌变过程中的另一个重要方面。鉴于 FDX1 是铜死亡的核心基因，我们确定了 FDX1 在多种癌症中的突变模式和表达。最后，我们创立了检测每个样本中铜死亡公式，并验证了其可靠性。最后，我们预测了多种癌症中与铜死亡相关的关键通路，与 DNA 修复、氧化磷酸化和上皮间充质转化（EMT）相关的通路深度参与了铜死亡过程。
结论 这些与铜死亡相关的分析与发现，有助于进一步了解癌症中的铜死亡机制，并未癌症研究中的铜死亡研究指明了方向。

OR-0041

内镜不同干燥储存方式的应用效果评价

李贤煌、张云、田信、毕正琴、黄子怡、张洋洋、黄茜、马久红
南昌大学第一附属医院

目的 评价应用不同干燥储存方式对软式内镜干燥及储存效果的影响，为临床工作选择合适的干燥方式及安全的储存方式提供参考依据。

方法 采用分层随机抽样方式抽取 112 条内镜，内镜经标准化再处理步骤后分组干燥和储存，采用氯化钴试纸和微生物学监测观察不同干燥储存方式的内镜管腔干燥合格率和消毒合格率情况，评价内镜不同干燥储存方式的应用效果。
结果 乙醇灌注气枪吹扫组内镜干燥合格率高于仅气枪吹扫组，两组比较后差异无统计学意义（P>0.05）。储存于自动柜的内镜管腔干燥合格率均高于标准柜，干燥 30 s 和 1 min 时自动柜和标准柜相比差异具有显著统计学意义（P<0.05）。乙醇灌注气枪吹扫组内镜在标准柜储存 24 h 开始出现微生物学监测阳性结果，在自动柜储存 168 h 后微生物学监测消毒合格率均高达 100%，其中干燥 30 s 的内镜在标准柜和自动柜储存后的消毒合格率相比较差异具有显著统计学意义（P<0.05）。Logistic 回归分析显示，采用乙醇灌注气枪吹扫干燥（OR:0.291；95%CI:0.137~0.619）、自动柜储存（OR:0.029；95%CI:0.007~0.124）以及延长干燥时间（OR:0.284；95%CI:0.184~0.438）均可降低微生物生长，提高内镜消毒合格率。延长储存时间（OR:2.532；95%CI:1.893~3.387），内镜消毒合格率呈下降趋势。
结论 应用自动干燥储存柜时，内镜采用乙醇灌注气枪短暂吹扫 30s 的干燥和储存效果均较好，增加了内镜储存的安全性，可减少清洗消毒工作人员的工作量，节约大量人力、物力以及时间。

OR-0042

传统 POEM 术式中全层肌切开与环行肌切开治疗贲门失弛缓症的比较

张继伟、王宏光、陈岩
吉林市人民医院

目的 探讨传统 POEM 术式中全层肌切开与环行肌切开治疗贲门失弛缓症的优劣。
方法 回顾性分析 2014 年 3 月至 2021 年 8 月于吉林市人民医院消化中心行传统 POEM 术治疗并定期随访的 32 例贲门失弛缓症患者的病例资料，其中采用传统 POEM 术全层肌切开方法治疗 12 例，切开环行肌方法治疗 20 例。比较手术时间、术后疗效以及术中并发症发生情况。
结果 传统 POEM 术式中两种切开方法手术成功率 100%。两种方法均具有良好疗效，差异无统计学意义（P 大于 0.05）。全层肌切开较环形肌切开手术时间更短，并发气胸、气腹概率更低，差异有统计学意义（P 小于 0.05）。
结论 治疗贲门失弛缓症，在传统 POEM 术式中，选择全层肌切开与环形肌切开均可达到良好治疗效果，前者手术耗时更短，并发气胸、气腹概率更低。

OR-0043

双镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石

蒋小涵、范志宁
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 胆囊结石合并胆总管结石的微创疗法受到广泛关注。腹腔镜胆囊切除术联合 ERCP 是目前胆囊结石合并胆总管结石成熟的治疗手段，但其应用仍有一定的局限性。本研究的目的是探讨一种一期手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的方法的临床效果，即在一期手术中应用腹腔镜联合十二指肠镜直视下逆行胆囊管插管及内窥镜乳头括约肌切开术。
方法 本研究通过回顾性调查本中心 32 名患有胆囊结石及胆总管结石的患者，均采用上述一步法手术治疗。术前行 MRCP 确认胆道结石的位置。腹腔镜下游离胆囊管，将软头导丝逆行通过胆囊管和乳头进入十二指肠。在内窥镜下将球囊导管送入胆总管，通过球囊扩张取石，最后腹腔镜下切除胆囊。评估手术时间、取石成功率、术后并发症、胆总管结石滞留和术后住院时间。
结果 其中女性 18 例，男性 14 例。年龄 27-65 岁，平均 45.07±11.3 岁。所有患者经术前 MRCP 均证实为胆囊结石合并胆总管结石。其中，30 例患者成功完成手术，2 例患者因粘连严重导致胆囊

管难以分离，导丝未能顺利通过乳头。手术时间 107-150min，平均 123.4min。8 例患者术后出现轻微并发症。无胰腺炎、出血、穿孔等并发症发生。患者第二天恢复排便，平均住院时间为 2.67±0.99 天后出院。术后没有患者出现症状、体征、实验室或放射学证据显示胆总管结石滞留。术后随访 3-12 月，平均 4.52 个月。

结论 本研究提示，双镜联合治疗胆囊结石合并的胆总管结石是一种安全有效且低术后胰腺炎发生率的方法。然而，该研究还具有一定的局限性，需要对更大的患者群体进行研究。

OR-0044

高龄患者行 ERCP 联合 SpyGlass DS 胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊颈结石的围术期麻醉安全应用

朴连玉、王宏光
吉林市人民医院

目的 探讨 Narcotrend 监测下丙泊酚与瑞马唑仑静脉泵注在高龄患者行 SpyGlass DS 胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊颈结石的围术期麻醉安全应用。

方法 将 2019 年 8 月至 2022 年 8 月我院消化中心静脉全麻下行 ERCP 联合 SpyGlass DS 胆道镜治疗 40 例胆总管结石合并胆囊颈结石高龄患者（年龄≥80 岁）分为两组，ASA（Π-Ш 级）。两组诱导均静脉给予低剂量舒芬太尼（0.15ug/kg），依托咪酯（0.15ug/kg）。丙泊酚组（D 组，n=20）,瑞马唑仑组（P 组，n=20）。观察两组围术期患者麻醉及苏醒情况、血流动力学及不良反应。

结果 40 例胆总管结石合并胆囊颈结石中 5 例合并化脓性胆囊炎。40 例均内镜取石成功,胆囊颈结石均全部取出,ERCP 操作时间（38.0±13.2） min。改良 OAA/S 评分控制在 2-4 分;P 组诱导后 2min（T1）、进镜时（T2）、十二指肠乳头扩张时（T3）、术毕患者苏醒时（T4）时间点 SpO2 水平较 D 组高,MAP、HR、RR 水平较 D 组低（P＜0.05）;P 组不良反应发生率较 D 组低（P＜0.05）,P 组术毕意识恢复时间较 D 组短。

结论 Narcotrend 监测下瑞马唑仑静脉维持麻醉可优化高龄患者行 ERCP 联合 SpyGlass DS 胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊颈结石的麻醉镇静深度,稳定血流动力学,促进术后意识恢复,且不良反应少。

OR-0045

TIPS 术中急性并发症处理体会

许刚[1]、沈文拥[2]、安选[3]、刘爱民[2]、范德庆[2]
1. 遵义医科大学
2. 重庆大学附属涪陵医院
3. 重庆大学附属三峡医院

目的 回顾经颈静脉肝内门体静脉支架分流术(TIPSS)术中急性并发症的处理经验，避免手术并发症重复发生。

方法 TIPSS 术中发生了 3 例与穿刺相关的并发症，抢救过程如下：1 例患者在穿刺时血压骤降，通过造影即明确穿刺到门静脉主干，快速予以覆膜支架置入完成 TIPSS 手术后，再经颈静脉穿刺导管通路进行补液、输血、扩容抢救成功，术后生命体征平稳；另 2 例患者穿刺过程中回抽见鲜红色血液、压力较高，初步考虑已穿刺至肝动脉，遂保留导管、导丝，通过经皮股动脉穿刺肝动脉插管造影，显示造影剂外溢至腹腔，确定位置后，立即做栓塞处理，并再次造影确认无造影剂外露，再行完成 TIPSS 手术，同时进行补液、输血、扩容抢救。

结果 3 例患者均顺利完成并发症处理及 TIPSS 手术，术后无相关并发症发生。

结论 TIPSS 手术是目前治疗肝硬化食道胃底静脉曲张的最有效方法之一。其方法是在门静脉与肝静脉之间建立分流道并置入支架，手术关键在于肝静脉到门静脉的穿刺成功，穿刺主要并发症是穿

通肝脏包膜、肝动脉、门静脉主干导致肝包膜下出血或腹腔内出血，甚至术中死亡，也可能穿刺到胆管导致胆道出血等。通过回顾 3 例 TIPSS 穿刺术中急性并发症救治过程，初步体会：术前需仔细通过影像学分型来判断肝静脉与门静脉空间位置关系以设计最佳穿刺路径，需做好充分医患沟通、备血，警惕此类并发症的发生；要提高对穿刺相关急性并发症快速识别能力、急诊抢救能力，避免术中患者意外死亡，避免医疗纠纷。

OR-0046

基于高效液相色谱-质谱联用(HPLC-MS)技术的血浆代谢组学和脂质组学在早期胃癌诊断中的应用研究

王峰[1]、庞瑞芳[2]、尹玉新[2]、戎龙[1]
1. 北京大学第一医院
2. 北京大学医学部

目的 我国是胃癌高发国家，但早期胃癌（局限于粘膜层或粘膜下层的腺癌）的诊治率不足 10%，远低于日韩及欧美等国家，多数患者就诊时已处于进展期，预后较差。胃癌的早期发现和治疗可显著改善患者预后，然而，目前临床上仍缺乏理想的可用于早期胃癌诊断和筛查的血浆标志物。本研究旨在通过基于高效液相色谱-质谱联用(HPLC-MS)技术的非靶向代谢组学和脂质组学分析方法，研究早期胃癌患者和健康志愿者血浆代谢谱的差异，寻找潜在的早期胃癌血浆标志物，并初步探讨其涉及的相关代谢通路，为早期胃癌的筛查和发病机制研究提供理论依据。
方法 收集 15 例早期胃癌患者和 15 例健康志愿者的血浆样本，应用高效液相色谱-质谱联用(HPLC-MS)技术检测代谢物和脂质的表达。应用主成分分析(PCA)和正交偏最小二乘判别分析（OPLS-DA）模型，分析并筛选差异代谢物及脂质。应用通路富集分析，寻找与早期胃癌相关的代谢通路。应用基于支持向量机(SVM)算法的受试者工作特征曲线(ROC)，探索早期胃癌患者潜在的血浆生物学标志物，评价其诊断效能。
结果 与健康志愿者相比，早期胃癌患者血浆中共有 19 种代谢物及 67 种脂质的表达水平发生了显著改变，且精氨酸生物合成、丙氨酸、天冬氨酸和谷氨酸代谢、乙醛酸和二羧酸代谢通路发生明显重编程，提示早期胃癌患者体内形成了新的代谢调控网络。在基于血浆代谢组学和脂质组学筛选发现的小分子代谢产物中，15 种代谢物或 5 种脂质构建的早期胃癌诊断模型具有较好的诊断效能，ROC 分析中 AUC 分别为 0.971 和 0.911。
结论 本研究发现了多种代谢物和脂质，以及代谢通路与早期胃癌密切相关，这些在早期胃癌患者血浆中差异表达的小分子代谢产物，有望成为潜在的早期胃癌生物标志物，对早期胃癌的诊断与筛查具有重要的临床应用价值。代谢通路的显著改变可能与早期胃癌的发病机制密切相关。

OR-0047

不同肠道准备方法对急性下消化道出血病人肠镜检查临床疗效的影响

潘海婷
复旦大学附属中山医院

目的 急性下消化道出血(Acute lower gastrointestinal bleeding, ALGIB)是消化科的常见急症之一，目前仍推荐肠镜作为下消化道出血的首选诊治手段。一般情况下，对下消化道出血患者的肠道准备方式主要包括口服泻药及清洁灌肠两种，但临床指南暂无标准化的肠道准备方法，因此到目前为止，对下消化道出血患者的最佳肠道准备方式尚未有定论。
本研究通过分析不同肠道准备方法对 ALGIB 患者肠镜检查临床疗效的影响，以明确口服泻药或清洁灌肠在肠镜诊断价值上的差异，旨在进一步明确不同情况下消化道出血患者肠镜检查前的最佳肠道准备方式。

方法 回顾性分析 2017 年 1 月至 2022 年 6 月因急性下消化道出血入院且进行肠镜检查的患者资料，根据肠道准备方法分为灌肠组和口服泻药组，通过单因素分析不同肠道准备方法对急性下消化道出血的患者肠镜检查的临床疗效的影响，包括诊断率、盲肠插管率、二次肠镜或手术率、内镜下止血率等临床指标。

结果 1. 根据纳入及排除标准，818 名患者最终纳入分析。灌肠组 602 例，口服泻药组 216 例，灌肠组人数显著高于口服泻药组。

2. 单因素 Logistic 分析结果显示，灌肠组与口服泻药组在诊断率方面无统计学差异，但口服泻药组中确定出血灶的诊断率显著高于灌肠组。灌肠组盲肠插管率较低，二次肠镜或手术率较高。两组内镜下止血率无统计学差异。

3. 肠道清洁度 BBPS 评分≥7 在灌肠及口服泻药患者中的比例分别为 15.5% vs. 61.6% (P<0.001)。

4. 多因素 Logistic 模型中，分组与肠道清洁度的交互效应分析结果显示 BBPS 评分≥7 时口服泻药组诊断率显著高于灌肠组；亚组分析结果显示，肠道清洁度 BBPS 评分≥7 时肠镜诊断率显著高于 BBPS 评分<7。

结论 1. 在肠道清洁度 BBPS 评分≥7 时，口服泻药对急性消化道出血灶的诊断率优于清洁灌肠。

2. 口服泻药有利于提高清洁度 BBPS 评分≥7 的比例，而清洁灌肠通过影响肠道清洁度会降低盲肠插管率，并增加二次肠镜或手术率。因此在患者血流动力学稳定的前提下，应尽量选用口服泻药作肠道准备。

OR-0048

内镜下套扎术及硬化剂注射术、吻合器痔上黏膜环切术治疗 II-III 度内痔临床疗效比较

杨明明[1,2]、谢淑雅[1,2]、丁辉[2]、陈丹阳[2]、吴优优[2]、李慧珍[2]、江小柯[2]、胡若冰[2]、李修岭[2]、曹名波[2]

1. 河南大学人民医院

2. 河南省人民医院

目的 通过对比消化内镜下套扎术（endoscopic rubber band ligation，ERBL）及消化内镜下硬化剂注射术（endoscopic injection sclerotherapy，EIS）、吻合器痔上黏膜环切术(procedure for prolapse and hemorrhoids，PPH)治疗 II-III 度内痔术后 1 周内并发症及术后 6 月临床疗效，为以后临床上内痔治疗方案提供参考。

方法 回顾性分析 2020 年 1 月-2021 年 8 月期间就诊于河南省人民医院行 ERBL 及 EIS、PPH 的 II-III 度内痔患者，比较三组术后并发症（疼痛、出血、肛门坠胀）的发生情况及术后 6 月临床疗效等指标。

结果 共纳入 140 例患者，其中 ERBL 组 90 例，EIS 组 24 例，PPH 组 26 例。三组术后 24 小时内疼痛发生率分别为 26.7%(24/90)、20.8%(5/24)、65.4%(17/26)；三组术后 24 小时内疼痛视觉模拟评分（VAS）分别为 3.00（3.00，4.00）、3.00（2.50，3.50）、4.00（3.00，5.00）；三组术后 24 小时内疼痛例数及疼痛视觉模拟评分（the pain visual simulation score VAS）有统计学差异；三组术后 7 天内出血发生率分别为 14.4%（13/90）、16.7%(4/24)、38.5%(10/26)，差异有统计学意义；三组术后 7 天内肛门坠胀发生率分别为 38.9%(35/90)、45.8%(11/24)、69.2%(18/26)，差异有统计学意义。三组术后 6 月总有效率分别为 86.7%（78/90）、83.3%（20/24）、80.8%（21/26），差异无统计学意义。分别对三组患者术后 6 月临床疗效进行分度分析，对于 ERBL 组而言，II 度与 III 度内痔临床疗效差异有统计学意义；而不同分度的 EIS 和 PPH 组术后 6 月临床疗效差异无统计学意义。

结论 ERBL、EIS、PPH 三种手术方式对 II-III 度内痔均有较好临床疗效。ERBL 与 EIS 在术后并发症发生率方面无差异，但 ERBL 较 PPH 而言，术后并发症发生率更低。

OR-0049

Artificial intelligence assistance improves as endoscopist fatigue increases: secondary analysis of two randomized trials

Zihua Lu、Lihui Zhang、Liwen Yao、Honggang Yu
Renmin Hospital of Wuhan University

Objetive Ensuring high adenoma detection rate (ADR) is paramount in the prevention and prognosis of colorectal cancer (CRC). Endoscopist-related characteristics especially endoscopist fatigue had been proved to be an indispensable factor that related to decline ADR. Unfortunately, objective approaches to minimize the degradation of colonoscopy quality caused by endoscopists fatigue are still lacking. We further hypothesized that AI system may be an effective tool to address this challenge.

Methods The aim of this study was to evaluate whether estimate of endoscopist fatigue at the time of the day was associated with ADR, and further evaluate whether the assistance of AI system overcome the inversely effect of endoscopist fatigue, based on secondary analysis of two randomized trials. The AI group was defined as the combination of all intervention groups, including a computer-aided polyp detection (CADe) system and a computer-aided quality improvement (CAQ) system based on deep learning. There's no intervention in the control group. We use time of the day as a surrogate of endoscopist fatigue. Colonoscopy procedure start time was therefore divided into two groups. The first group consisted of procedure commenced in the early session per half day (08:00-11:00 or 13:00-15:00), which was defined as non-fatigue group, and the second group was consisted of procedures commenced in the later session per half day (11:00-13:00 or 15:00-17:00), which was defined as fatigue group. Adjusted odds ratios (ORs) with 95 %CIs and corresponding P values were calculated.

Results A total of 1780 patients were enrolled in this study, among which, 34.83% (620/1780) procedures were randomized into the control group, with 57.58% (357/620) performed at non-fatigue time and 42.42% (263/620) at fatigued time, and 65.17% (1160/1780) procedures were randomized into the AI group, with 58.97% (684/1160) performed at non-fatigue time and 41.03% (476/1160) at fatigued time. In the control group, the ADR at non-fatigue time was significantly higher compared with that of fatigued time (13.73% vs 5.70%, P=0.004). With the assistance of AI systems, as expected, no statistically significant difference was found in the ADR between the non-fatigue and fatigued time (22.95% vs 22.06%, P=0.812), which demonstrated that AI system could overcome the limitation of endoscopist fatigue during colonoscopy. Furthermore, the assistance capabilities of AI systems were compared through OR values. The AI systems had higher assistance capabilities in fatigued group (OR=4.38, 95%CI: 2.46, 7.79) compared with non-fatigue group (OR=1.83, 95%CI: 1.27, 2.65), which demonstrated the potential benefit of using AI to improve the lower ADR during fatigue period.

Conclusion In conclusion, our results suggest that later session per half day, as a surrogate of endoscopist fatigue, was association with decline adenoma detection. Also, we found no such relationship between time of the day and adenoma detection after the assistance of AI systems, which indicating that AI system has the potential to be an effective tool minimizing the inversely effect of endoscopist fatigue in colonoscopy.

OR-0050
炎症性肠病患者脆弱拟杆菌对肠上皮细胞 差异表达蛋白影响的体外研究

左太平
广西医科大学第一附属医院

目的 本研究旨在通过分析 IBD 患者和健康对照之间肠道菌群组成的差异，探寻 IBD 患者肠道中显著富集的优势菌株；在 IBD 患者的粪便样本中分离纯化鉴定差异菌株；探讨分离所得差异菌株的代谢物对 Caco-2 细胞的作用。
方法 本研究基于前期 IBD 患者粪便样本收集和 16sRNA 测序工作，继续扩大样本量测序；分析比较 UC 患者、CD 患者和健康对照的细菌丰度差异，从而得出差异显著细菌；使用差异菌株丰度较高的 IBD 患者粪便样本分离纯化鉴定得到差异细菌临床株；分离所得菌株的培养上清液处理 Caco-2 细胞，运用蛋白免疫印迹和转录组学等方法探索其对于 Caco-2 细胞紧密连接蛋白表达的作用及相关基因转录的影响。
结果 （1）IBD 患者的肠道菌群在 OTU 水平可以与健康对照组显著 区分，总共有 26 个 OTU 的丰度在三组间显著不同（P＜0.05）。在显著差异排名前 10 位的 OTU 中，OTU 1174 为脆弱拟杆菌（Bacteroides fragilis, B.fragilis），其丰度在 UC 和 CD 组显著较高。
（2）经过 B.fragilis 培养上清液处理后，Caco-2 细胞 Claudin-1 蛋白显著下降，Occludin 和 ZO-1 表达量无明显变化。该培养上清液降低 Claudin[1]1 蛋白表达的作用具有浓度依赖性。
（3）在 B.fragilis 培养上清液处理后 220 个基因显著上调，109 个基因显著下调。
（4）组间差异富集基因 GO 富集结果提示：B.fragilis 培养上清液处理后，差异表达基因的产物主要分布于细胞膜和核小体中，参与血管发育、血管生成、DNA 复制依赖性核小体组装等生物过程中。
（5）DO 富集分析主要富集于肺癌、大肠癌、中枢神经系统癌症、多发性骨髓癌、特异性间质性肺炎、生殖器官癌、皮肤系统癌症等相关 DO 项目中（P＜0.05）。
结论 IBD 患者肠道菌群组成在 OTU 水平与健康对照显著不同。B.fragilis 在 IBD 患者肠道内丰度较高。其代谢产物可以降低 Caco-2 细胞中紧密连接蛋白 Claudin-1 的表达；还可以在转录水平调控 Th1、Th2 细胞分化和癌症相关的相关基因的表达。B.fragilis 培养上清液可能通过引起肠黏膜损伤、影响肠道 Th1、Th2 细胞分化和调控癌症相关基因表达等来促进 IBD 疾病进展。

OR-0051
肝门胆管恶性梗阻患者肝脏有效引流体积对总体生存时间的影响：一项多中心队列研究

夏明星、胡冰
海军军医大学第三附属医院（上海东方肝胆外科医院）

目的 探讨无法手术切除的肝门胆管恶性梗阻患者的肝脏引流体积对其总体生存时间的影响。
方法 回顾性分析 2002 年 1 月-2019 年 5 月期间在 3 所内镜中心接受支架引流的肝门胆管恶性梗阻（Bismuth Ⅱ-Ⅳ型）患者共 633 例。主要观察指标包括临床成功率、支架通畅期、总体生存时间、有效肝脏引流体积、并发症发生率。
结果 肝脏引流体积<30%、30-50%、>50%患者的临床成功率分别为 56.8%、77.3%和 84.2%；早期胆管炎发生率分别为 31.8%、18.8%和 16.1%；支架中位通畅期分别为 4.5(1.8-7.2)月、5.6(5.0-6.2)月、6.6(5.2-8.0)月; 总体生存时间分别为 2.4(1.8-3.0)月、4.0(3.4-4.6)月和 4.9(4.4-5.4)月；30-50%肝脏体积组的临床成功率、支架通畅期、总体生存时间均明显高于<30%组（P 均<0.05)。多因素 COX 回归分析显示疾病种类、胆红素水平、金属支架、肝脏引流体积和抗肿瘤治疗均为总体生存时间的独立预测因素（P 均<0.05）。

结论 对无法手术切除的肝门胆管恶性梗阻患者进行内镜支架引流时，至少要达到 30%的肝脏体积才能获得更好的总体生存时间。

OR-0052
内镜射频消融术治疗无法手术切除的壶腹癌：一项长期随访研究

夏明星、胡 冰
海军军医大学第三附属医院（上海东方肝胆外科医院）

目的 探索内镜射频消融术治疗无法手术切除的壶腹癌的远期效果。
方法 回顾性收集 2012 年 1 月至 2019 年 5 月在海军军医大学第三附属医院接受内镜射频消融治疗的壶腹癌患者 50 例。
结果 男性 38 例，女性 12 例，年龄为（73.0±9.7）岁。分别有 25 例、12 例、8 例、3 例、2 例患者分别进行了 1、2、3、4、5 次射频消融治疗； 6 例（12%）患者出现 ERCP 术后轻度并发症。全组平均随访时间为 22.3 个月，共有 39（78%）例患者死亡，5（10%）例失访，仍有 6（12%）例存活。总体患者的中位生存时间为 16.9（95%CI：9.1-24.8）月，其中 1 年、2 年、3 年和 5 年累积生存率分别为 62.0%、38.5%、27.0%和 12.6%。多次消融组的中位生存时间[26.7 (95%CI：9.7-43.7)月]较单次消融组[12.6 (95%CI：4.9-20.3)月]有延长的趋势（P=0.081），但是没有达到统计学差异；采用金属支架或塑料支架患者的中位生存时间也没有统计学差异(P=0.865)。
结论 内镜射频消融是治疗无法手术切除的壶腹癌的安全、有效疗法，多次连续治疗有可能增加生存获益。

OR-0053
经腹部超声穿刺引导下的经皮内镜下胃造口术

何平、赵卓、徐红
吉林大学第一医院

目的 探讨经腹部超声穿刺引导下的经皮内镜下胃造口术临床应用的可能性及优点。
方法 我科 2016.9-2021.9 行 PEG 患者 52 例，患者中男 25 例，女 27 例，年龄 11～77 岁，平均年龄 64.3 岁。32 例为脑血管病后遗症，4 例为脑外伤，5 例为神经性吞咽困难，11 例为“渐冻症“患者，均为鼻胃管饲治疗 3 个月以上的患者。其中 46 例患者经常性发生因误吸导致的吸人性肺炎。拟行 PEG 术，通过术中腹部超声探头至于腹前壁引导定位穿刺，改进 PEG 术的穿刺方法，选择最佳的腹部穿刺点，进以明确避开腹部大血管、腹部重要脏器。
结果 腹部超声引导下的 PEG 术 52 例，成功率 100%，；平均耗时 15.5min，术后 3 例发生腹壁切口处活动性出血，其中 2 例经切口缝合止血，另 1 例经加压包扎止血，均痊愈出院，余患者无活动性出血、其他脏器损伤等并发症。随访 10 月-7 年，按需更换 PEG 管道系统，PEG 管均通畅并正常使用，无 PEG 晚期并发症发生。
结论 1、由于各种脑血管病增加，以及 PEG 的手术适应症逐步扩大（包括放疗术前的预先性 PEG 等），对于 PEG 的需求也在不断增加。但 PEG 术操作难度大，基层医院开展相对薄弱。同时由于造口管周围脏器损伤，出血等并发症的存在，国内医患关系的复杂，导致 PEG 术开展不利。2、普通胃镜，腹部彩超廉价易得，易操作，易掌握。通过胃镜医生与超声医生合作，合理利用医疗资源，为其更好的开展奠定良好的基础。3 、本研究显示，腹部彩超引导下的经皮内镜下胃造口术确为一种安全，便于操作，易于推广的 PEG 方法，值得在广大基层医院推广使用。综上，经腹部超声穿刺引导的 PEG 术成功率高，安全，有效，近期及远期并发症发生率低；将胃镜和腹部超声有机结合起来，有效减少了 PEG 术的并发症和手术风险，易于在基层医院推广，在我国具有较高的临床使用价值。

OR-0054

骨髓间充质干细胞分泌 Tnfaip6 调节滤泡辅助性 T 细胞和滤泡调节性 T 细胞改善小鼠 TNBS 诱导结肠炎

谷光丽[1,2]、吕晓丹[2]、刘耿烽[2]、曾睿智[2]、李世权[2]、陈兰[2]、梁赵良[2]、王慧琴[2]、卢飞[2]、詹灵凌[2]、吕小平[2]
1. 柳州市工人医院
2. 广西医科大学第一附属医院

目的 探讨骨髓间充质干细胞(BM-MSCs)治疗炎症性肠病(IBD)的免疫机制。
方法 用三硝基苯磺酸 (TNBS)灌肠诱导 Balb/c 小鼠结肠炎模型。在造模次日，予小鼠腹腔内注射 100μL 含 1×10^6 个骨髓间充质干细胞的磷酸盐混悬液(BM-MSCs)、重组腺病毒感染敲减肿瘤坏死因子诱导蛋白 6 (Tnfaip6)的 BM-MSCs 或对照腺病毒感染的 BM-MSCs，以腹腔内注射等体积磷酸盐缓冲液作对照；另一组小鼠造模后每天予腹腔内注射等体积重组小鼠 Tnfaip6 蛋白、连续 4 天。记录各组小鼠疾病活动指数、体重和结肠组织学评分。酶联免疫吸附试验检测血清 Tnfaip6 和促炎细胞因子 IL-21、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)和抗炎细胞因子 IL-10 的水平。通过实时定量 PCR 测定结肠中滤泡辅助 T 细胞(Tfh)的主要调节因子 B 细胞淋巴瘤 6 (BCL-6)和滤泡调节性 T 细胞(Tfr)的主要调节因子叉状转录因子 p3 (Foxp3)的 mRNA 表达水平，以及 IL-21、TNF-α、IL-10 的 mRNA 表达水平。流式细胞术分析 Tfh 和 Tfr 在肠系膜淋巴结和脾脏中的浸润情况。
结果 与正常对照组相比，模型组结肠中的 BCL-6、IL-21 表达水平、Tfh 浸润、肠系膜淋巴结和脾脏中 Tfh/Tfr 比值、血清 IL-21、TNF-α 显著增加($p<0.05$)。腹腔注射 BM-MSCs 或 Tnfaip6 可促进体重恢复，改善结肠炎症状和组织学评分，下调结肠组织中 BCL-6、IL-21 和 TNF-α 的表达，上调 Foxp3、IL-10 和血清 Tnfaip6 的表达($p<0.05$)，增加 Tfr 并减少 Tfh 在肠系膜淋巴结和脾脏中的浸润，下调 Tfh/Tfr 比率($p<0.05$)。另一方面，敲减 Tnfaip6 后，BM-MSCs 失去对 TNBS 诱导结肠炎的治疗作用以及对 Tfh 和 Tf 的免疫调节功能。
结论 IBD 活动期 Tfh 升高，缓解期 Tfh 下降、Tfr 升高，Tfh/Tfr 比值失衡可能与 IBD 进展密切相关。BM-MSCs 可能通过分泌 Tnfaip6 抑制 Tfh 分化、促进 Tfr 分化、改善 Tfh/Tfr 失衡以缓解 IBD。

OR-0055

胶囊内镜下黏膜隆起角在鉴别小肠黏膜下肿物中的临床应用价值

薛兆国、孙晓梅
黑龙江省医院

目的 小肠肿瘤发病率低，位置隐蔽，且早期无明显临床症状，以及传统内镜技术的局限性，发现较为困难，容易漏诊，而胶囊内镜则很好地弥补了这一缺陷，提高了小肠肿瘤的检出率。在我们的研究中，我们在胶囊内镜检查中检验了黏膜隆起角在鉴别真正的小肠黏膜下肿瘤与单纯性隆起中的临床应用价值。
方法 回顾性收集 2017 年 7 月至 2021 年 6 月于黑龙江省医院消化病院行胶囊内镜检查 526 例，其中诊断为小肠黏膜下肿物 64 例，通过分析胶囊内镜图像、影像学资料、内镜检查、手术干预、病理结果及生存、随访等情况后进行入组；黏膜隆起角为小肠隆起病变与周围粘膜之间的夹角，采用量角器放置在计算机屏幕上进行测量。
结果 将 29 例纳入研究中。因腹痛、腹泻、贫血、不明原因消化道出血及不全肠梗阻等原因行胶囊内镜检查，男性 18 例（62.1%），女性 11 例（37.9%）。其中 11 例为真正的黏膜下肿瘤（9 例胃肠间质瘤、1 例小肠淋巴瘤、1 例脂肪瘤），18 例为单纯性隆起。真正的黏膜下肿瘤的黏膜隆起角度平均测量值为 56.5±12.7°，而单纯性隆起的黏膜隆起角度平均测量值为 106.6±15.6°（$p<0.001$；非配对 t 检验），与 SPICE 评分相比，黏膜隆起角度<90°的敏感性及特异性均较高(100%vs.72.7%)、(94.4%vs.83.3%)、PPV(91.7%vs.72.7%)、NPV(100%vs.83.3%)。在 Fisher 精确检验中，黏膜隆起角可准确区分真正的黏膜下肿瘤和单纯性隆起（$p=0.001$）。

结论 我们的研究结果表明，胶囊内镜下黏膜隆起角是一个简单、有效的可以用来鉴别真正的小肠黏膜下肿瘤与单纯性隆起的工具。

OR-0056
经口反转式疝囊缩形术治疗胃食管反流病合并食管裂孔疝的疗效及安全性分析

董茗茗、蒋树林
河北医科大学第二医院

目的 为了评估经口反转式疝囊缩形术治疗胃食管反流病合并食管裂孔疝的疗效及安全性。
方法 入选自 2020 年 6 月-2021 年 12 月于河北医科大学第二医院消化内科诊断为 GERD 伴 HH 的患者，经纳入及排除标准筛查后给予内镜下经口反转式疝囊缩形术治疗。评估指标为术前及术后 1、3、6、12 个月的胃食管反流病问卷量表评分、胃食管反流病健康相关生活质量问卷评分、质子泵抑制剂用量及术后缓解率和不良事件发生率。
结果 共计 24 人成功接受内镜手术治疗，术中及术后均未出现出血、穿孔、死亡等不良事件，术后 3 天内 4 人出现胸骨后紧缩感、2 人感咽部不适，均未特殊治疗后于 1 周内自行缓解。其中 4 人因疗效不满意在随访
过程中行二次内镜治疗被剔除，其余 20 人随访时间 3-12 月。随访期间所有患者均未出现吞咽困难、腹痛、腹胀等。
20 人中 13 为男性，平均年龄为（62.15±11.34）岁，平均 BMI 为（25.51±3.71）Kg/m2。术后胃镜下可见显著食管炎减轻、疝囊缩小、“抗反流瓣”形成。术后 12 月与术前相比 GERD-Q 评分及 GERD-HRQL 均有统计学差异（P＜0.01）；术后 3、6、12 月 GERD-Q 评分及 GERD-HRQL 评分均无统计学差异（P＞0.05）。术后 12 月 12（80.0%，n=15）位患者停用质子泵抑制剂（PPIs），达到基本治愈；1（6.7%）位患者偶尔服用低剂量 PP Is，2（13.3%）位患者维持原量。有效组（基本治愈+完全缓解+部分缓解） 与无效组（二次手术+无效）基线资料对比性别、食管炎分级有统计学差异（P＜0.05）。
结论 内镜下经口反转式疝囊缩形术治疗 GERD 伴 HH 微创、安全、高效，能够缩短术后恢复时间且短期症状不会反复，帮助患者减轻了长期服用药物带来的经济负担及副作用，为 GERD、Barrett's 食管和/或 I 型 HH 的患者带来了除手术外的新选择。但仍需大样本、多中心的长期随访研究。

OR-0057
内镜下喷洒苦参素预防食管黏膜下剥离术后瘢痕狭窄的临床初步研究

杨丹、沈文拥、吴涛、况晶、刘爱民、何小庆、唐静
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨食管病变部位内镜下粘膜剥离术（Endoscopic submucosal dissection，ESD）术后部位局部喷洒苦参素注射液对良性食管瘢痕性狭窄的作用及其安全性。
方法 选取 2019 年 06 月至 2021 年 12 月我院消化内镜中心经胃镜及病理提示食管高级别上皮内瘤变或粘膜内癌，符合纳入标准拟行内镜下黏膜剥离术（ESD）的患者 20 例，依据术后创面不同处理方式随机分为观察组（术后创喷洒硫糖铝与苦参素注射液混合溶液）和对照组（术后创面喷洒硫糖铝凝胶），通过观察术后短期并发症，随访比较临床症状吞咽困难程度评分（stooler）、创面愈合情况及食管再狭窄率，创面术后瘢痕组织中 α-平滑肌肌动蛋白（α-SMA）表达水平，评估苦参素在预防食管狭窄的疗效及可行性。

结果 观察组术后并发症发生明显低于对照组（P<0.05），术后再狭窄率明显下降（P<0.05），同时观察组术后创面瘢痕组织中 α-SMA 表达明显低于对照组，有统计学差异（P<0.05）。
结论 苦参素可明显抑制成纤维细胞增殖，抑制其收缩从而抑制创面瘢痕组织形成，在预防食道 ESD 术后狭窄有较好疗效。

OR-0058
小肠镜在胆肠吻合术后肝外胆管结石患者 ERCP 手术中的应用价值研究

骆伟
兰州大学第一医院

目的 探讨评价胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术后的患者因肝外胆管结石行经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）诊疗的安全性及疗效。
方法 收集 2020 年 1 月-2022 年 1 月在我院收治的 25 例行胆管空肠 Roux-en-Y 重建术后 ERCP 的患者资料，并分析其操作时间、进镜与治疗成功率，以及相关并发症。
结果 25 例患者 ERCP 手术中，23 例成功完成该手术，2 例未能到达胆肠吻合口，平均手术操作时间 72.6min，总体进镜与治疗成功率分别为 92%（23/25）和 76%（19/25）,且无重大并发症。
结论 小肠镜辅助下 ERCP 在胆管空肠 Rou-en-Y 吻合术后肝外胆管结石的患者中是一种安全有效的诊疗方法。

OR-0059
超级微创贲门缩窄术 C-Blart 的长期疗效研究

刘圣圳、柴宁莉、李惠凯、陈倩倩、冯秀雪、王莎莎、林云娟、王佳凤、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 贲门缩窄术 C-BLART 已被报道为一种新的替代难治性胃食管排斥病(GERD)的内镜治疗方法。本研究评估了 C-BLART 在控制 GERD 症状、食管酸暴露、食管炎和生活质量方面的 7 年长期疗效。
方法 方法招募难治性 GERD 患者进行非随机配对的同步比较，80 例 C-BLART 患者采用定制 PPI 使用组，73 例患者采用 BID 质子泵抑制剂(PPI)组。主要结果是食道酸暴露和食道下括约肌(LES)压力。同时记录 GERD-Q 评分、食管炎分级、依从性程度、生活质量。
结果 72%的患者在 C-BLART5 年后停止了 PPIs 治疗。在 C-BLART 后 5 年，食管测压、酸反流评分和 GERD-Q 评分与基线测量(P=0.025)相比有显著改善。与 PPI 对照组相比使用 C-BLART 组的基线值，GERD-Q 评分也有显著的统计学差异。在贲门缩窄术组的患者更少的使用 PPI 并接受了更少的外科手术干预。其长期的医疗费用成本，也低于药物 PPI 治疗组。
结论 超级微创贲门缩窄术，对难治性反流性食管炎 GERD，疗效确切。减少酸反流的同时，改善患者的生活质量，并有更好的经济费效比。

OR-0060
胃底静脉曲张组织胶硬化术后胃粘膜缺血坏死三例并文献复习

朱珂、张魏、邵蔚、丁静、马超
阜阳市第二人民医院

目的 对胃底静脉曲张组织胶硬化治疗后粘膜缺血坏死患者的危险因素、临床特征、诊疗经过及转归进行总结分析。

方法 回顾性分析 2021 年 2 月至 2022 年 7 月阜阳市第二人民医院消化内科诊断的 3 例胃底静脉曲张组织胶硬化治疗后粘膜缺血坏死患者的资料，并以“胃底静脉曲张、组织胶注射术、胃底粘膜坏死”为中文检索词，“Gastric varicose veins、Tissue glue injection、gastric mucosal necrosis”为英文检索词检索 1980 年 3 月至 2022 年 7 月中国知网、中国生物医学文献服务系统和 Pubmed 数据库的相关文献，对入组患者的危险因素、临床特征、诊疗经过及转归进行归纳分析。
结果 本中心 3 例患者中，第 1 例于胃底后壁注射聚桂醇 3ml+组织胶 0.5ml，第 2 例于胃底前壁注射聚桂醇 3ml，第 3 例于胃底穹窿部注射聚桂醇 9ml+组织胶 1.5ml，其中第 1 例患者粘膜缺血坏死面积最大，包括胃底大弯侧、小弯侧、前壁、后壁，且溃疡形成最明显；第 2 例粘膜坏死范围为胃底大弯侧、前壁；第 3 例坏死范围为胃底大弯侧。术前第 1 例和第 3 例患者白细胞、血红蛋白、血小板、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆红素均在正常范围内，第 2 例患者白细胞、血小板明显减低，总胆红素轻度升高；另外 3 例患者中均存在门静脉栓子；第 1 例患者既往曾行脾切除+贲门周围血管离断术，第 3 例患者合并肝恶性肿瘤；第 1 例和第 2 例愈后良好，第 3 例术后 20 天因大出血死亡。另检索出相关文献 2 篇，符合确诊或临床诊断病例 2 例，2 例患者均于治疗后出现大面积脾梗死；其中 1 例胃底分 3 点注射聚桂醇 40m+组织胶 2.5ml，治疗后胃底和胃体中上部大弯侧广泛缺血坏死；另 1 例胃底注射聚桂醇 2ml+组织胶 0.5ml，术后即刻胃底大弯侧及前壁粘膜缺血瘀紫。
结论 术前白细胞、血红蛋白、血小板、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆红素与粘膜缺血坏死的发生无明显相关性；门静脉栓子形成与粘膜坏死发生可能有关；肝恶性肿瘤可能是导致患者术后死亡的重要危险因素；脾静脉栓塞或阻断后，可加重粘膜缺血坏死的发生；越靠近贲门位置注射时，发生缺血的范围及坏死程度越明显，且后壁>前壁>穹窿部。

OR-0061
一项关于直径 2-3cm 胃间质瘤内镜切除与外科切除的对比分析

李鹏
宁夏医科大学总医院

目的 目前对直径 2-5cm g-GIST 内镜切除是否能替代外科切除仍无统一意见，本研究通过将 g-GIST 进一步分组，旨在通过对比分析直径 2-3cm g-GIST 内镜与外科切除的各项指标得出结论。
方法 本研究是单中心、回顾性队列研究，纳入中国宁夏医科大学总医院 2015 年 1 月至 2022 年 3 月直径 2-3cm g-GIST 手术切除病例资料，对比分析术前、术中和术后各项临床指标。
结果 在总共 406 例 GIST 手术切除的病例资料中，符合直径 2-3cm g-GIST 且资料齐全的病例共 102 例，其中 42 例内镜切除，60 例外科切除。在术前评估方面，两组在年龄、BMI、性别、肿瘤最大直径、腹痛症状、血 CA125 方面比较有统计学差异 P＜0.05。但在呕血或黑便症状、高血压病史、肿瘤生长位置、肿瘤生长方式（腔内外生长）、肿瘤是否规则、肿瘤内是否钙化、表面溃疡形成、起源层次、血 CEA、血 CA199 等方面差异均无统计学意义（均 P＞0.05）。内镜切除的 42 例病例中，ESD 切除 25 例，EFTR 切除 17 例；外科切除的 60 例病例中，开腹手术 26 例，腹腔镜手术 34 例。两组在术前术后白细胞差值、中性粒细胞比值差值、手术时长、术中出血量、术后是否发热、使用抗生素时间、术后禁食时间、住院天数、住院总费用方面具有显著差异（均 P＜0.01）。两组在手术成功率、完整切除率、肿瘤术中包膜完整率方面均为 100%。术后病理统计内镜组 41 例低危、1 例中危；外科组 56 例低危、2 例中危、2 例高危，目前随访两组患者均无患者死亡，均无统计学意义（均 P＞0.05）。
结论 内镜切除 2-3cm g-GIST 是安全有效的治疗方式，内镜切除能否完全替代外科切除，期待多中心、前瞻性的研究。

OR-0062

混合型早期胃癌生物学行为研究

王晓勇、杨鹏
常州市第二人民医院

目的 临床上常可见到同时包含分化型及未分化型胃癌的混合型早期胃癌，但其生物学行为仍存在矛盾与争议。因此，本研究旨在比较纯分化型、纯未分化型和混合型早期胃癌在生物学行为上的差异。
方法 本研究是一项多中心、回顾性研究。我们分析了南京医科大学第一附属医院及南京医科大学常州临床医学院中接受了胃癌根治术+淋巴结清扫术早期胃癌患者的医疗记录和病理结果。采用 SPSS26.0 软件对其进行统计分析。采用卡方检验比较纯分化型、纯未分化型、混合型早期胃癌之间生物学行为的差异。构建单因素及多因素 logistic 回归模型探究早期胃癌患者淋巴结转移的独立危险因素。P＜0.05 为差异有统计学意义。
结果 本研究共纳入了 1707 例早期胃癌患者（表 1），混合型(39.8% vs 29.0%, P<0.001)和纯未分化型(41.2% vs 29.0%, P<0.05)肿瘤病灶直径大于 2cm 的占比高于纯分化型早期胃癌患者；其中纯未分化型与混合型比较结果差异无统计学意义(P=0.716)。混合型早期胃癌比纯未分化型 (67.1% vs 46.3%,P<0.001)和纯分化型(67.1% vs 42.9%,P<0.001)粘膜下浸润率更高，其中纯分化型与纯未分化型比较结果差异无统计学意义。混合型早期胃癌的脉管浸润率显著高于纯分化型(14.0% vs 2.7%，P<0.001)和纯未分化型(14.0% vs 8.9%，P<0.05）。纯未分化型和混合型早期胃癌的淋巴结转移率差异无统计学意义(21.7% vs 23.4%，P=0.608)，而混合型(23.4% vs 7.0%，P<0.001)和纯未分化型(21.7% vs 7.0%，P<0.001)显著高于纯分化型早期胃癌。对早期胃癌患者淋巴结转移的危险因素进行 logistic 回归分析结果表明（表 2）：女性、肿瘤病灶直径大于 2cm、粘膜下浸润、脉管浸润、溃疡表现、纯未分化型、混合型组织学类型(OR： 2.369，95% CI：1.647-3.408，P<0.001)是早期胃癌中淋巴结转移的独立危险因素。
结论 混合型早期胃癌具有更高的肿瘤大于 2cm、粘膜下浸润、脉管浸润和淋巴结转移率。混合型组织学类型是早期胃癌中淋巴结转移的独立危险因素。研究结果提示混合型早期胃癌患者需要更仔细的临床管理，在内镜粘膜下剥离治疗前需要进行严格且精确的评估。

OR-0063

NOTES 经胃及经直肠不同入路保胆取石的临床比较研究

唐静、薛焱、杨丹、沈文拥、吴涛、刘爱民
重庆大学附属涪陵医院

目的 对比经胃及直肠自然腔道内镜手术（natural orice transluminal endoscopic surgery，NOTES）行保胆的优势及可行性，比较其优劣。
方法 选取我科 2020 年 01 月至 2022 年 06 月期间有胆囊结石或息肉有保胆指征患者 46 例，依据经胃或直肠的不同入路方式随机分成两组，对比两组手术的术前准备、寻胆时间、手术时间、术后腹痛评分、术后并发症及住院时间进行比较。
结果 结果 经胃入路组术前准备、手术时间、寻胆时间较经直肠入路组明显缩短（P<0.05），经直肠组术后腹痛评分高于经胃组（P<0.05），经直肠组术后 2 例出现腹膜炎体征，其中 1 例中性粒细胞比值升高，症状及实验室指标异常持续时间均未超过 24ｈ，两组术后 24h 白细胞计数、降钙素原、白细胞介素-６（IL-6）均未升高；两组均无术后腹腔感染、切口出血、穿刺口瘘等并发症发生；住院时间两组间无统计学差异（P<0.05）。
结论 两种不同入路方式均可有效开展保胆手术，但经胃 NOTES 较经直肠术前准备更简单，更具有优势，更值得临床推广应用。

OR-0064

肝硬化患者营养评估及合并肌少症的相关研究

张佩彦、于亭亭、闫雪梅、王玉珍
河北省人民医院

目的 比较 NRS2002、RFH-NPT、LDUST 在肝硬化患者中评估的差异性，并与 GLIM 标准评估的营养不良一致性进行比较，探究肝硬化患者的最佳筛查方法。根据营养不良患者的 TPTI 建立肝硬化肌少症诊断阈值
探究肌少症对肝硬化患者非计划性再入院的影响
方法 纳入 2021-4 至 2021-10 于河北省人民医院消化内科住院的肝硬化患者 78 名。对其进行营养不良风险筛查，并以 GLIM 标准为营养不良评估方法，将 78 名研究对象分为营养不良组（n=33）与营养正常组（n=45）。通过 Spearman 相关分析与 Kappa 一致性检验比较三种筛查方法与 GLIM 标准的关系，另外用 ROC 曲线、灵敏度、特异度等评价三种筛查方法对营养不良的预测价值。用 ROC 曲线分析营养不良患者最佳的 TPTI 肌少症诊断阈值。用二元 Logistic 回归分析营养不良风险、营养不良、肌少症的影响因素。

研究 2020 年 3 月至 2021 年 3 月于河北省人民医院就诊的肝硬化患者 120 人的相关资料，依据第一部分得到的 TPTI 肌少症阈值分为肌少症组与正常组。随访至 2021-12-31，主要终点事件为非计划性再入院。使用 Kaplan-Meier 曲线进行生存分析，Cox 风险模型进行危险因素分析。
结果 GLIM 标准肝硬化患者营养不良发生率为 42.31%。NRS2002、RFH-NPT、LDUST 肝硬化患者营养不良风险发生率分别为：32.1%、61.5%、62.8%
NRS2002 与 GLIM 标准的相关性及一致性最强
三种筛查方法中，NRS2002 有最高特异度和最低灵敏度，RFH-NPT 有最高灵敏度和中等特异度
肌少症诊断阈值为男性：TPTI<14.56mm/m，女性：TPTI<8.34mm/m
Child-C 级患者均存在营养不良风险，肝功能 Child-C 级和肌少症是营养不良发生的危险因素，前白蛋白减少是肌少症的独立危险因素
男性肌少症发病率显著高于女性（53.6% vs 21.6%，P<0.001）
女性肌少症患者非计划性再入院率明显增加（P=0.031），而男性肌少症患者与正常患者之间无显著差异（P>0.05）
结论 NRS2002 和 RFH-NPT 在肝硬化患者营养不良筛查中的检出效能优于 LDUST
Child-C 患者应尽快完善营养不良评定
低前白蛋白血症的患者需评估是否合并肌少症
对肝硬化女性患者更应该重视肌少症的评估

OR-0065

Evaluation of efficacy and safety of a novel radial echoendoscope in upper gastrointestinal tract and pancreaticobiliary system examination: an open-label, single center, randomized, parallel-controlled, non-inferiority clinical study

Qingwei Jiang、Xi Wu、Yunlu Fen、Dongsheng Wu、Qiang Wang、Shengyu Zhang、Aiming Yang、Tao Guo
Peking Union Medical College Hospital

Objetive Endoscopic ultrasonography has unique advantages in upper gastrointestinal and pancreaticobiliary system evaluation for its delicate imaging resolution and is widely used in clinical practice. This study was to evaluate the efficacy and safety of a novel radial ultrasound endoscope.

Methods This study was an open-label, singlecenter, randomized, parallel-controlled, non-inferiority clinical trial carried out between October 2019 and December 2021 at a tertiary hospital. One hundred thirty Chinese patients were randomly assigned in a 1:1 ratio to the test group (SonoScope EG-UR5) or control group (Olympus GF-UE260).The clinical performance of test instrument was comprehensively evaluated by comparing ultrasound image quality, as well as endoscopic image quality, maneuverability of the endoscope, safety and stability of the system between the two groups.
Results Sixty‐two patients in the test group and 62 patients in the control group were analyzed as the modified intend-to-treat population (MITTP). The primary outcome showed that the ultrasound image quality was evaluated as excellent, good, and poor in proportions of 50.8% (31/62), 49.2% (30/62) and 0% (0/62) in the test group respectively, and 79.0% (49/62), 21.0% (13/62) and 0% (0/62) in the control group respectively. Both the overall excellent-good rate in two groups were 100.0% (62/62) with rate difference between the groups was 0.0% (95%CI -5.83%~5.83%). Besides that, there were no significant differences in endoscopic image quality, maneuverability of the echoendoscope, safety and stability of the system between the groups.
Conclusion The ultrasound image quality of the test instrument is not inferior to that of the control instrument, as well as the endoscopic image quality, overall maneuverability, safety and system stability. The efficacy and safety of the EG-UR5 ultrasound endoscope meet the requirements of clinical use in upper gastrointestinal tract and pancreaticobiliary system examination.

OR-0066

The application of "six-step method" in the training of pediatric digestive endoscopists

Hua Wang、Ying Fang
The Affiliated Children's Hospital of Xi'an Jiaotong University

Objetive Due to the lack of pediatric digestive endoscopists and the lack of training system for pediatric gastroendoscopy, the development of pediatric gastroendoscopy in China is urgent. The training mode "hand and handle" and "mouth and handle" proposed by Chinese digestive endoscopists had some limitation and was incompletely applicable to the training of pediatric digestive endoscopists. Thus, we proposed the "six-step Method" (theoretical teaching, surgical observation, simulator training, in vitro animal experiment, "hand and handle" and "mouth and handle") and achieved preferable effect. In this study, we explored the application effect of "six-step method" in the training of pediatric digestive endoscopist, in order to further improve the training mode.
Methods Fifty-seven trainees who received the standardized training of pediatric digestive endoscopist in the Affiliated Children's Hospital of Xi'an Jiaotong University from 2018 to 2021were enrolled. All of them were trained by pediatric gastroendoscopy based on "six-step method" for 3-6 months. The mastery of endoscopy technology, ability of endoscopy technology, personal operation of endoscopy, satisfaction evaluation of the training mode was collected through questionnaire survey.
Results The overall satisfaction evaluation of the trainees to the training mode was 100%. The satisfaction evaluation for theoretical teaching, surgical observation, "hand and handle" training and "mouth and handle" training were all 100%, the satisfaction evaluation for simulator training and in vitro animal experiment was 97% and 96%, respectively. 100% of the trainees could independently perform the basic operation of gastroscopy (13 trainees with basic gastroscopic operation were excluded), 96% of the trainees could independently perform the removal of gastrointestinal foreign bodies, 56% of the trainees could independently perform the colonoscopy (2 trainees with basic colonoscopy skills were excluded), and 20% of the trainees could independently perform the endoscopic treatment of colorectal polyps. In addition, balloon dilation of esophageal stenosis, endoscopic retrograde appendicitis therapy and endoscopic catheterization are feasible for individual trainees. In the application of endoscopic technology, 84% of the trainees could independently carry out the endoscopic training technology that they

mastered in the original unit after the training. Moreover, for the trainees who had basic operation before training, 85% of them performed a significant decreased incidence of surgical complications.
Conclusion The "six-step method" training mode has a reliable teaching effect in a limited training, and provides an effective way for the standardization, specialization and professionalism of the training of pediatric digestive endoscopist.

OR-0067

透明帽辅助内镜下改良泡沫硬化剂注射术（CAES）和套扎治疗内痔的临床疗效观察

易健、张善金、吴裕文
宜春市人民医院

目的 观察透明帽辅助内镜下改良泡沫硬化剂注射术（CAES）和胶圈套扎治疗内痔的临床治疗效果和安全性。
方法 对 2018 年 5 月至 2021 年 11 月在我院收治的 I-III 度内痔（具有脱出、出血症状）患者共 80 例；将 80 例患者随机分为泡沫硬化剂组和套扎组。两组术前均行肠道准备和流质饮食。硬化剂组：采用硬化剂：空气比例为 1:4 临时配置泡沫硬化剂，在内镜下安装透明帽，按每注射点注射 2ml 进行内镜下痔核泡沫硬化剂注射治疗；套扎组：采用波士顿公司 7 环套扎器套扎治疗。术中观察有无出血；观察术后 24 小时肛周疼痛自评分、术后 12 周复查内镜并评价治疗有效性和患者满意度。
结果 硬化剂组术中出现针孔出血 3 例，2 例自行止血，1 例透明帽压迫后止血；套扎组术中少量渗血 1 例，自行停止，无显著出血；两组患者均无术后出血、感染，差异无统计学意义。硬化剂组患者术后 24 小时肛周疼痛自评分为轻度的 2 例，显著的 2 例；套扎组疼痛自评分为轻度的 2 例，显著的 1 例；两组差异无统计学意义（P>0.05）。术后 12 周复查内镜并评估有效性，两组治疗有效率分别为 CAES 组 92%和套扎组 94.3%，无不良并发症发生，差异无统计学意义（P>0.05）。两组患者满意度为 100%。
结论 CAES 和套扎治疗内痔操作简单，具有较好的治疗效果，并发症低，症状改善率高，值得临床推广应用，但远期疗效需长期随访，且需更多病例进行对照。

OR-0068

46 例非甾体抗炎药相关性小肠黏膜损伤的胶囊内镜下特点分析

桂冠、范惠珍、易健
宜春市人民医院

目的 探讨胶囊内镜(capsule endoscopy，CE)在非甾体抗炎药 (non-steroidal anti-inflammatory drugs，NSAIDs)引起的相关性小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。
方法 将 2015 年 1 月至 2021 年 10 月在我院因不明原因消化道出血(obscure gastrointestinal bleeding，OGIB)行胶囊内镜检查的 46 患者，根据胶囊内镜检查前 4 周是否连续服用 NSAIDs 分为服药组及对照组，比较两组消化道出血患者胶囊内镜下小肠黏膜损伤的发生率、病变分布及病理特点。
结果 服药组及对照组胶囊内镜下小肠各类病变发现率分别为 82.0% 和 81.5%(P >0.0 5))。对照组以小肠憩室、血管畸形、肿瘤多见；服药组以小肠粘膜糜烂多见，糜烂发生率明显高于对照组(78.4% vs 42.0%，P <0.05)。病变部位分布，服药组以近端小肠为主，发现率高于对照组(56.0% vs 27.0%，P <0.05);小肠黏膜损伤的严重程度，服药组明显高于对照组 (56.2% vs 28.0%，P <0.05)。

结论 结论 NSAIDs 相关的 OGIB 患者小肠黏膜损伤的发生率较高，且较重，胶囊内镜下以糜烂为主，病变部位多发空肠。在不明原因消化道出血中，CE 检查有利于 NSAIDs 相关性小肠损伤的诊断。

OR-0069

内镜下乳头切除术后 ERCP 新型自脱式胆管支架的前瞻性单中心研究

刘圣圳、柴宁莉、李惠凯、冯秀雪、翟亚奇、王楠钧、高颖、高飞、王莎莎、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 常规内镜乳头切除术(EP)治疗小乳头腺瘤至十二指肠病变的大侧扩散肿瘤是安全有效的。据一些现有的研究报道，暂时在胰管和胆管内放置预防性支架可以降低这种围手术期并发症的风险。本研究评价一种新型自动缓放胆管支架在 EP 术后的有效性、方便性、安全性和短期效果，特别是预防 EP 的有效性。
方法 采用单中心比较研究验证了新方法的可行性。EP 后应用金属内切片和人纤维蛋白胶进行保护。自动释放胆管支架落入胆管段和肠段。具体来说，肠段作为弯曲线圈延伸近 5 厘米。使用自动释放胆管支架从胰液中分离胆汁，以保护伤口表面。自动释放胆管支架自然脱落，到达结肠。
结果 6/8（75%）患者进行了整体内镜切除，2/8（25%）患者进行了分段切除。上述患者均未为释放胆汁支持剂肿瘤淋巴结或远处转移阳性。无死亡、出血、延迟穿孔、胰腺炎、胆管炎或导管狭窄的病例报告。8 例患者中有 7 例自动释放胆管支架自然脱落，术后 10 天到达结肠。在内窥镜下，用钳子或圈套成功取出一个自动释放的胆管支架。在 8 个月（从 6-9 个月）的随访期间未发现复发。
结论 简而言之，我们发现自动释放胆管支架可以降低手术相关并发症的频率，而无需第二次内镜下回缩。用夹子和纤维蛋白胶固定闭合切除的伤口被认为是很有前途的和重要的自动释放胆管支持剂的使用。需要精心设计的更大规模的比较研究来证实本研究的结果。

OR-0070

一例胰管早癌的内镜下消融治疗

张磊
兰州大学第一医院

目的 汇报一例胰管早癌的射频消融治疗
方法 个案报导
患者 73 岁男性，于入院前 1 年因“间断性上腹部疼痛不适半月余”就诊于我科，行腹部 MRCP+DWI 示：胰管轻度扩张；胰头部囊状异常信号，考虑 IPMN ；于 2021 年 5 月 11 日在静脉复合麻醉下行 ERCP+IDUS+ENPD，于 2021 年 5 月 17 日在静脉复合麻醉下行 ERCP+ERPD，患者自诉出院后间断性中上腹胀痛不适，未予特殊治疗。既往 2017 年因胆囊结石于当地医院行腹腔镜下胆囊切除术，糖尿病病史 2 年，规律口服甲双胍缓释片，血糖控制良好。
结果 患者入院后于 2022 年 05 月 26 日在静脉复合麻醉下行超声内镜+ERCP+胰管球囊探查取石+柱状球囊扩张+ eyeMax +胰管活检+ERPD ，术后病检示：（胰管）腺上皮鳞化伴上皮低级别上皮内瘤变，局灶高级别上皮内瘤变。经全院肝胆胰 MDT 讨论，建议患者行手术治疗。患者家属经慎重考虑后拒绝外科手术，要求行保守治疗。遂于 2022 年 6 月 2 日在静脉复合麻醉下行 ERCP +胰管射频消融+ eyeMax + ERPD ，术后随访 3 月余，再次行 ERCP，未见明显异常。
结论 胆管消融可作为胆道恶性肿瘤的姑息性治疗手段，在晚期胆道癌中运用较广，但胰管射频消融鲜有报道。本病例为胰管增生性疾病（早癌）致反复胰腺炎发作，患者基础病较多，拒绝根治性手术，行胰管肿瘤射频消融术，围手术期未见明确并发症，提示该治疗安全性尚可，其临床后期疗效有待进一步观察。

OR-0071

Clinical Comparison of Endoscopic versus Surgical Resection for Primary Duodenal Gastrointestinal Stromal Tumors (D-GISTs) on the Basis of a Large Chinse Single Center

Xiaoqing Li、Zuqiang Liu、Quanlin Li、Pinghong zhou
Fudan University Affiliated Zhongshan Hospital

Objetive Due to the difficulty of endoscopic resection in the duodenum, duodenal gastrointestinal stromal tumors (D-GISTs) are traditionally resected by surgical resection (SR). Recently, endoscopic resection (ER) has gradually become a potential therapeutic option for GISTs. However, the comparison between ER and SR remains limited. We aimed to compare the safety and long-term outcomes of the two procedures.
Methods Ninety-one patients who underwent either ER or SR for primary D-GISTs from the Zhongshan hospital were collected. Clinicopathological characteristics, intraoperative and postoperative complications, and long-term follow-up were compared between the two groups.
Results A total of 91 patients with duodenal GISTs were enrolled, including 31 (34.1%) patients with ER and 60 (65.9%) patients with SR. The most common location of D-GISTs was the descending portion (58.1% vs. 68.3%). Patients undergoing ER had significantly smaller mean tumor size (1.78 vs. 4.69 cm, $p < 0.001$), shorter procedure duration (73.58 vs. 168.80 min, $p < 0.001$), and shorter hospital stay (2.64 vs. 14.83 days, $p<0.001$) compared with those undergoing SR. The occurrence of major adverse events between the two groups (12.9% vs. 23.3%, $p=0.327$) was not significantly different. One case in the ER group and two cases in the SR group were observed recurrence during the follow-up period.
Conclusion In selective cases, ER could be an alternative therapeutic method for D-GISTs.

OR-0072

十二指肠穿孔异物经内镜治疗的可行性和安全性分析

马丽云、刘祖强、李全林、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 分析十二指肠穿孔异物经内镜治疗的可行性和安全性。
方法 回顾性纳入了 2004 年 1 月-2022 年 8 月至我院就诊的 30 例十二指肠异物穿孔的患者，分析经胃镜取出穿孔异物的成功率、异物穿孔部位及并发症等。
结果 异物穿孔位置包括球部 13 例，降部 13 例，水平部 4 例。22 例（73.3%）成功在内镜下取出异物，一名患者术后出现弥漫性腹膜炎转外科治疗，其平均摄入异物时间为 14 天（1-1460 天）。8 名患者穿孔异物直接行外科手术治疗，其平均摄入异物时间为 25 天（1-60 天），其异物特点包括穿孔时间较长，异物超过 10cm，两侧透壁穿孔。
结论 十二指肠穿孔异物经内镜治疗是可行的，绝大部分能避免外科手术，是诊治穿孔异物的安全有效措施。

OR-0073
专病患者教育对结肠镜下肠息肉切除术后患者结肠镜复查依从性的影响

彭誉、吴宇、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 评价基于网络和电话随访的专病患者教育对提高结肠镜下肠息肉切除术后患者结肠镜复查依从性的效果。
方法 选取 2021 年 1 月到 2021 年 9 月在中南大学湘雅医院消化内镜中心行结肠镜下肠息肉切除术的患者共 478 人，随机分为干预组和对照组，每组 239 人。收集研究对象基本信息，2 组均接受常规结肠息肉相关科普宣教。此外，干预组还接受研究小组提供的专病患者教育，采用微信、电话方式实施专病患者教育。在 3 个月和 6 个月随访期间观察研究对象参加肠镜复查情况，利用 t 检验、卡方分析和 logistics 回归分析比较 2 组接受肠镜复查率的差异。
结果 在 6 个月的随访过程中，共 423 例完成随访研究，其中干预组 218 例，对照组 205 例。T 检验或卡方分析显示，干预组和对照组研究对象的基线资料在 2 组间差异无统计学意义（p>0.05）；干预组在 3 个月和 6 个月结肠镜复查的依从性均高于对照组，差异有统计学意义（p<0.05）。针对 3 个月干预效果进行多因素 logistic 回归分析结果表明，基于网络和电话随访的专病患者教育是影响结肠镜下肠息肉切除术后患者结肠镜复查依从性的独立因素（RR=4.168,95%CI=4.537~7.642；P<0.05）。针对 6 个月干预效果进行多因素 logistic 回归分析结果表明，基于网络和电话随访的专病患者教育依然是影响结肠镜下肠息肉切除术后患者结肠镜复查依从性的独立因素（RR=5.832,95%CI=3.925~8.349；P<0.05）。
结论 基于网络和电话随访的专病患者教育可以提高结肠镜下肠息肉切除术后患者结肠镜复查率，对早期发现、早期诊治和改善预后具有一定推广价值。

OR-0074
一次性内镜床旁预处理盒在胃肠镜清洗过程中的应用效果评价：一项多中心观察性研究

吴宇[1]、王一凡[1]、彭子衡[1]、肖金滔[1]、李冰冰[1]、刘小伟[1]、刘斌[2]、占妍琼[3]、李建国[4]、范文玲[5]
1. 中南大学湘雅医院
2. 湖南省湘潭市中心医院
3. 株洲市中心医院
4. 长沙市四医院
5. 长沙市一医院

目的 明确一次性内镜床旁预处理盒在内镜床旁预处理环节的使用对内镜清洗效果的影响并探究其对清洗阶段清洗槽内清洗液用量的影响，为提高内镜清洗质量、降低临床成本探索可行措施。
方法 采用多中心随机开放试验设计，选择湖南省 5 个每日诊疗量超过 200 人次的消化内镜中心 240 条使用后的胃肠镜，随机分为 A、B 两组，在预处理阶段，A 组使用传统预处理桶，B 组使用一次性内镜床旁预处理盒，随后在清洗阶段每组再分为 2 小组，即 A1、A2、B1、B2 共 4 组，A1、B1 组清洗槽内清洗液多用一更换，并分为两用一更换、三用一更换、四用一更换组，A2、B2 组清洗槽内清洗液一用一更换。通过三磷酸腺苷（ATP）生物荧光法和 NICE CHECK 残留蛋白检测法分别在床旁预处理前、床旁预处理后和清洗后检测内镜管腔内面中的相对光单位值(RLU) 和蛋白残留量，最终比较各组的清洗效果。
结果 预处理前传统预处理桶组和一次性内镜床旁预处理盒组的 ATP 检测值和蛋白质残留量均值均无统计学意义。预处理后一次性内镜床旁预处理盒组的 ATP 检测值低于传统预处理桶组（n=60，P＜0.05），蛋白残留量与传统预处理桶组无统计学差异（n=60，P＞0.05）。清洗后，B1、B2 组的 ATP 检测值均比 A1、A2 组低（n=30，P＜0.05），而 A1 与 A2 之间、B1 与 B2 之间的 ATP 检

测值则无统计学差异（n=30，P＞0.05）。四组的蛋白残留量无统计学差异（n=30，P＞0.05）。且在 A1、B1 组之中，清洗槽内清洗液采用两用一更换、三用一更换、四用一更换模式清洗后的 ATP 检测值和蛋白残留量均无统计学差异（n=10，P＞0.05）。各消化内镜中心的胃肠镜清洗效果存在差异，一中心清洗后的 ATP 检测值和蛋白质残留量均高于其他中心（n=24，P＜0.05）。
结论 一次性内镜床旁预处理盒在胃肠镜清洗过程中的应用效果在多中心研究中得到肯定，使用一次性内镜床旁预处理盒进行预处理并在手工清洗阶段采取清洗槽内清洗液四用一更换模式综合临床成本及清洗效果是最优选择。

OR-0075
一种改良抗反流黏膜切除术治疗胃食管反流病的短期疗效分析

吴宇、何健、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 抗反流粘膜切除术（Anti-reflux mucosectomy, ARMS）是胃食管反流病（Gastroesophageal reflux disease，GERD）患者在药物治疗无效或者效果不满意情况下一种可行的内镜下手术方式。我们在此基础上提出了一种新型的 ARMS 改良术式，命名为套扎辅助抗反流粘膜切除术（Ligation-assisted anti-reflux mucosectomy, L-ARMS）。本研究的目的为评估该改良术式的可行性、安全性以及 GERD 症状恢复的短期效果。
方法 采用回顾性研究方式，对 3 年内所行的且达到术后 6 个月随访期的 69 例 L-ARMS 手术病例，进行术前数据及术后随访数据的统计分析。L-ARMS 术式方案总体包含跨齿状线的内镜下黏膜剥离及黏膜套扎，不进行黏膜下注射，以胃小弯侧为中心，使用圈套器沿着贲门处天然黏膜皱襞对黏膜进行四分之三周范围（240°）圈套切除，切除后在黏膜剥离区域的边缘，使用套扎器在齿状线上下两侧进行黏膜套扎，以此来增加短期效果。
结果 所有 69 位患者均成功接受 L-ARMS 手术，手术平均时间为 33 min，术中无穿孔、大出血等严重并发症发生。在 L-ARMS 术后随访 6 个月时，有 55.1%的患者（n=38）能完全停用 PPIs 来辅助控制反流症状，30.4%的患者（n=21）虽未能完全停用 PPIs，但服用频率低于每周 1 次。对比患者术前及术后 6 个月时的 DeMeester 评分和 GERD 健康相关生活质量问卷(GERD-HRQL)评分发现，在 L-ARMS 术后 6 个月时，GERD-HRQL 评分较术前显著改善(29.8±6.0 vs 11.1±4.1, P<0.001)，而 24 小时 pH-阻抗联合监测结果则显示 DeMeester 评分由 27.3±22.7 降至 12.0±7.1 (P<0.001)。
结论 L-ARMS 作为一种改良 ARMS 术式，可有效控制 GERD 症状及食管酸暴露。且较经典 ARMS 操作上更加简便，无需使用相对耗时的 ESD 及 EMR，不需要额外的专门设备，适合在基层医院推广与使用。

OR-0076
体外单钳道圈套器辅助牵引法在内镜全层切除术治疗胃固有肌层肿瘤中的应用

吴宇、辜雷、王小彤、欧阳淼、李富军、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 内镜全层切除（Endoscopic full-thickness resection，EFTR）是治疗胃固有肌层肿瘤的有效术式。然而，EFTR 的手术操作复杂，手术风险大。辅助牵引技术有望降低 EFTR 手术难度及手术风险，本研究初步探讨本消化内镜中心自主创新的体外单钳道圈套器辅助牵引法在胃固有肌层肿瘤行 EFTR 中的应用价值。
方法 回顾性分析 2018 年 6 月-2022 年 3 月在中南大学湘雅医院消化内镜中心接受 EFTR 手术的 113 例胃固有肌层肿瘤，71 例圈套器辅助牵引 EFTR 为观察组，42 例常规 EFTR 为对照组。观察

组中：圈套器通过钳道插入，圈套瘤体或与肿瘤相连的黏膜，使用止血钳固定圈套器近端套管与内芯，剪掉圈套器手柄，将圈套器继续插入钳道的同时缓慢拔出胃镜，最终将胃镜镜身全部拔出体外。用另一把止血钳固定圈套器近口腔段，松开近端止血钳，完全将胃镜与圈套器分离，再次进镜在圈套器牵引下进行瘤体的全层切除。

结果 两组中患者的年龄、性别，肿瘤的大小、部位、外生生长倾向、病理类型、随访时间均无统计学差异，具有可比性。与对照组相比，观察组手术成功率更高 (95.77% 比 73.81%，P=0.001)，手术时间更短（58.61±17.31min 比 72.65±27.83min，P=0.011）。多因素 Logistic 回归分析显示，圈套牵引是减少手术失败率和手术时间的重要因素。观察组术中活动出血的发生率为 4.23%，对照组为 14.29%，但无统计学差异。对照组中出现一例大出血，经过抢救后转急诊外科手术。两组术后腹痛、腹胀、腹膜炎、发热的发生率均相似。术后未观察到延迟出血和延迟穿孔，随访期间未发现肿瘤残留和复发。

结论 在 EFTR 治疗胃底固有肌层肿瘤过程中应用圈套器辅助牵引法，安全、有效，可缩短手术时间，提高手术成功率，值得临床推广应用。

OR-0077

Efficacy and safety of peroral endoscopic myotomy in achalasia patients with prior treatment failure: a propensity score matching analysis

Zixin Wang、Longsong Li、Ningli Chai、Enqiang Linghu、Xiaowei Tang、Hao Dong、Ning Xu、Xueting Wang、Runzi Wang、Bo Zhang、Nanjun Wang、Zhongsheng Lu
First Medical center of Chinese PLA General Hospital

Objetive Prior botulinum toxin injections (BTIs) and pneumatic balloon dilatation (PD) in achalasia patients may increase the difficulty of peroral endoscopic myotomy (POEM) and affect its outcome. Data on POEM after different types and numbers of prior treatments were limited. We aimed to investigate the safety and effectiveness of POEM in achalasia patients with PD and/or BTI failure.

Methods We reviewed achalasia patients who underwent POEM in our center between December 2010 and February 2020. Patients who had experienced failed PD or/and BTI were matched with treatment naïve patients by propensity score matching at a 1:2 ratio. The prior treatment failed group was further divided into 5 subgroups: the PD group (once group, ≥twice group), the BTI group (once group, ≥twice group), and the PD & BTI group. We compared Eckardt scores, timed barium swallow (TBE) outcomes, high-resolution esophageal manometry (HREM) parameters, clinical and technical success rates, and complications between the groups.

Results We enrolled 490 patients in our study (prior treatment=58, treatment naïve=116). There were no significant differences in the technical success rate, intraoperative and postoperative complications, or gastroesophageal reflux disease between the groups. The clinical success (Eckardt score≤3) of the treatment naïve group was relatively higher than that of the prior treatment group (96.6% vs. 93.1%, p=0.522). A subgroup analysis further showed that differences in the clinical success rates were still not significant (p=0.091).

Conclusion The type and number of previous treatments (PD or/and BTI) will not affect the performance or long-term outcomes of POEM. POEM is safe and effective in achalasia patients regardless of prior treatment.

OR-0078

基于大数据医院消化道传染病防控知识图谱的研究

姚怡、柴宁莉、令狐恩强
中国解放军总医院第一医学中心

目的 基于信息化、5G 现代化、大数据，以“主动监测、提前预防、灵敏感知”为理念构建适用于医院真实场景环境下的消化道传染病实施监控及预警系统、描述系统 建立背景、整体框架、主要功能、技术路线和实施效能，早期筛查发现疾病个体，并通过建立时间、空间等监测模型，进行医院患者消化道传染病监测预警。
方法 通过对消化道传染病防控知识图谱的设计，进行智能化知识管理，包括建立消化道传染病知识树体系等，进而提供智能化知识服务。除了上述系统建立外，还需利用大数据和人工智能技术，基于知识图谱，将国家气象数据中心获取的每日温度、湿度等相关气候数据，加入消化道传染病的防控预警系统中。
结果 构建消化道传染病的知识图谱中搜索特定信息的方法。可以及时监控医院的消化道传染病的发生。
结论 基于消化道传染病的知识图谱的构建，还可分析消化道传染病与患者职业、地域、年龄、季节气候等相关特性之间的关系。

OR-0079

Prediction of the risk of rebleeding after the first esophageal variceal ligation based on Nomography

Yong Li [1]、Yu Wu[1,2,3]、Xiaowei Liu[1,2,3]
1. Xiangya Hospital Central South University
2. Hunan International Scientific and Technological Cooperation Base of Artificial Intelligence Computer Aided Diagnosis and Treatment for Digestive Disease, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan , China
3. Research Center for Geriatric Disorder, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan , China

Objetive Esophageal varices are a common clinical presentation in patients with decompensated cirrhosis. Esophageal variceal ligation (EVL) is one of the main treatments. Sequential therapy may reduce the occurrence of rebleeding events after EVL. However, there are some patients with poor compliance who fail to regularly complete sequential treatment, which seriously affects the efficacy of surgery and the quality of survival. This study aimed to investigate the risk factors affecting rebleeding in the short- and long-term for patients who underwent EVL for the first time and to predict the risk of rebleeding, to reduce the financial burden on patients.
Methods This study retrospectively selected patients who underwent EVL for cirrhotic esophageal varices in the Department of Gastroenterology, Xiangya Hospital Central South University between January 2017 and December 2021. A total of 629 patients who did not regularly complete sequential treatment after the first operation were included. Before the first operation of EVL, the patients' clinical data, serological data, imaging data, and endoscopic data were collected through the electronic medical record system. Patients were divided into bleeding and nonbleeding groups according to whether they had a bleeding event at 8 weeks and 6 months postoperatively. Cox regression was used to analyze factors influencing short- and long-term rebleeding after the first EVL, and Nomography was used to visualize the results and predict the risk of rebleeding.
Results 1. A total of 1213 patients with cirrhotic esophageal varices who underwent EVL were included in this study, including 629 patients who did not routinely complete sequential therapy after the first EVL, representing 51.9%.
2. Eight weeks after the first EVL, there were 219 patients who experienced a bleeding event and 410 patients who did not, with a rebleeding rate of 34.8% within 8 weeks. Multivariate Cox regression analysis showed that males, severe varices, prothrombin activity, platelet count, and

history of blood transfusion were independent risk factors for rebleeding in the short term. The established Cox regression model had an area under the receiver operating curve (AUC) of 0.77 (95% CI: 0.63-0.87), with a sensitivity of 0.633 and a specificity of 0.874.
3. Six months after the first EVL, there were 504 patients who experienced a bleeding event, 125 patients who did not, and the rebleeding rate within 6 months was 80.1%. By multivariate Cox regression analysis, severe varices, platelet count, and the width of the main portal vein were independent risk factors for long-term rebleeding. The established Cox regression model had an AUC of 0.81 (95% CI: 0.68-0.91), a sensitivity of 0.591, and a specificity of 0.882.
Conclusion The severe varices and platelet count are independent risk factors for short- and long-term rebleeding after first-time EVL, and the Cox regression model constructed in this study showed good performance in predicting bleeding events and was more visually displayed by Nomogram.

OR-0080

Effects of ursodeoxycholic acid on the quality of life of patients with ulcerative colitis and IL-23 and IL-17 levels in peripheral blood

Zhengjun Wang
Fuzhou 900th Hospital

Objetive To investigate the effects of ursodeoxycholic acid on the interleukin (IL)-23/IL-17 axis in patients with ulcerative colitis (UC).
Methods Forty patients with UC were randomly assigned to treatment with mesalazine alone (group A, 20 patients) or in combination with ursodeoxycholic acid (group B, 20 patients). Before treatment and after 1 and 4 weeks of treatment, venous blood was withdrawn from the elbows of all subjects and serum IL-17 and IL-23 levels were measured and compared between the groups.
Results There were no significant differences in age and gender between the two groups. The total Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) scores were increased in both groups after 4 weeks of treatment, and the total IBDQ score was significantly higher in group B than in group A. Regarding IBDQ subscales, social ability and systemic symptom scores were significantly higher in group B than in group A after 4 weeks of treatment ($p < 0.05$). Meanwhile, although scores for other subscales were increased in both groups after 4 weeks of treatment, no between-group differences were recorded ($p > 0.05$). IL-23 levels were significantly decreased after treatment in both groups, but no differences between the groups were noted. Conversely, IL-17 levels were significantly lower in group B than in group A after 4 weeks of treatment ($p < 0.05$).
Conclusion Ursodeoxycholic acid can effectively improve the quality of life of patients with UC. Regulation of the IL-23/IL-17 axis may be one of the mechanisms of these effects.

OR-0081

内镜以及黏膜组织学检查在婴儿消化道疾病中的诊断价值

廖伟伟、钟雪梅
首都儿科研究所附属儿童医院

目的 探讨内镜检查及粘膜组织学检查在婴儿消化道疾病诊治中的临床价值。
方法 收集 2008 年 1 月至 2021 年 12 月在我院消化内镜室行胃肠检查的婴儿临床资料，分析其临床症状、内镜下表现、粘膜组织学特点及诊断。
结果 357 例婴儿，共行 422 次胃肠镜，胃镜 159 次，结肠镜 263 次，取活检 373 次。临床表现较多，排序前 3 的为便血（43.8%，185/422）、腹泻（41.5%，175/422）、呕吐（10.9%，46/422）。内镜下表现多种多样，排前 3 的为非特异性炎性改变（62.9%,265/422），溃疡样改变

（17.1%,72/422），未见异常(11.4%,48/422)；溃疡样改变包括食管溃疡 4 例，胃溃疡 4 例，十二指肠溃疡 1 例，结肠溃疡 57 例，直肠溃疡 37 例，部分病例存在多个部位的溃疡；69.7%粘膜组织学异常，29.2%粘膜组织学未见异常，只有 1.1%因活检组织标本太小无法分析。食管粘膜组织学检查异常主要表现为炎症细胞浸润、嗜酸细胞浸润；胃黏膜组织学检查异常主要表现为炎症细胞浸润、嗜酸细胞浸润、隐窝炎；小肠粘膜组织学检查异常主要表现为炎症细胞浸润、嗜酸细胞浸润、隐窝炎和绒毛萎缩。结肠粘膜组织学检查异常主要表现为炎症细胞浸润、嗜酸细胞浸润、隐窝炎、隐窝脓肿、溃疡形成、炎症肉芽组织等。具体的诊断包括过敏相关疾病（食物蛋白诱导的过敏性直肠结肠炎、嗜酸细胞性胃肠炎、嗜酸细胞性食管炎、与食物蛋白过敏相关的功能性胃肠病和乳糜泻等），IBD（其中 7 例 IL10-受体缺陷，慢性肉芽肿病 1 例），结构异常，小肠淋巴管扩张和自身免疫性肠炎等。在 422 例胃肠镜资料中，只有 1 例结肠穿孔并发内镜检查(0.2%)。

结论 婴儿消化内镜是一个安全有效的检查及治疗手段，粘膜组织学检查在部分婴儿胃肠道疾病的诊断中提供非常重要的依据。

OR-0082
内镜清洗消毒从业人员职业性肌肉骨骼损伤影响因素及分析

邱明晓
厦门大学附属第一医院

目的 调查内镜清洗消毒从业人员职业性肌肉骨骼损伤（occupational musculoskeletal injury，OMSI）现状，并分析其影响因素。

方法 采用问卷星向我国 14 个省 40 多家内镜中心内镜清洗消毒人员发送 OMSI 调查表与自制的一般资料调查表，共回收有效问卷 159 份，使用 SPSS25.0 软件对其 OMSI 现状进行统计描述，并对其影响因素进行统计分析，以 P<0.05 为有统计学差异。

结果 内镜清洗消毒人员过去 12 月内 OMSI 患病率为 76.10%，其中各部位发生率依次为腰部（57.86%）、颈部（51.57%）、肩部（48.43%）、腕部（40.25%）、膝部（39.37%）、上背部（35.22%）、踝部（34.59%）、臀部（25.79%）、肘部（24.53%）。年龄、学历、内镜工做年限、日检查例数为内镜洗消人员 OMSI 患病率的影响因素（均 P<0.05)。

结论 目前我国内镜清洗消毒人员 OMSI 患病率较高，且年龄越大、学历越高、内镜工做年限越长、日检查例数越少的内镜洗消人员 OMSI 患病率越高。应加强对此类人群 OMSI 的重视并制定相关政策和干预措施以改善其 OMSI 状况。

OR-0083
序贯法测定丙泊酚镇静抑制老年人胃镜插入反应的半数有效剂量

谭红、刘维超、黄杨心蕊、刘缚鲲
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 采用序贯法研究丙泊酚镇静抑制老年人胃镜插入反应的半数有效剂量。

方法 使用前瞻性研究方法，选取 2021 年 3 月至 6 月于首都医科大学附属北京友谊医院消化内镜中心拟行无痛胃镜检查的 75~84 岁老年患者 31 例，美国麻醉医师协会分级分级(ASA)Ⅰ~Ⅱ级，均监测心率（HR）、平均动脉压（MAP）、脉搏血氧饱和度（SpO2）。丙泊酚剂量由 1.1 mg/kg（第 1 例患者）开始，阶梯剂量为 0.1 mg/kg，后续患者的丙泊酚剂量由前 1 例患者的胃镜插入反应确定，插入反应未抑制则增加 0.1 mg/kg，插入反应抑制则减少 0.1 mg/kg，视“胃镜插入反应阳性—插入反应阴性”变化为一拐点，出现 7 个拐点时停止纳入患者。记录患者镇静前、胃镜进镜、进镜后 2 min、检查结束的 HR、MAP、SpO2 变化，记录恶心呕吐、咳嗽呛咳、吞咽、体动等胃镜插入反应。

结果 丙泊酚镇静抑制老年人胃镜插入反应的半数有效剂量为（1.11±0.16）mg/kg，MAP 在镇静前、胃镜进镜、进镜后 2 min、检查结束时分别为（105.05±13.39）、（90.48±10.98）、

（90.48±11.11）、（82.68±9.98）mmHg，给药后各观察点 MAP 较麻醉前明显降低（P<0.05）。HR 在镇静前、胃镜进镜、进镜后 2 min、检查结束时分别为（77.26±12.67）、（72.81±10.39）、（72.90±11.63）、（68.32±9.42）次/分，给药后各观察点 HR 较镇静前明显降低（P<0.05）。SpO2 在镇静前、胃镜进镜、进镜后 2 min、检查结束时分别为（96.48±1.81）、（98.65±1.31）、（97.36±2.14）、（96.48±1.81）%，镇静前 SpO2 与胃镜进镜时相比 P<0.001，胃镜进镜时 SpO2 与进镜后 2 分钟、检查结束各时间相比 P<0.05。

结论 通过序贯法确定丙泊酚镇静抑制胃镜插入反应的半数有效剂量为（1.11±0.16） mg/kg。

OR-0084

新型等离子射频治疗仪行内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的非劣效性多中心对照研究

蔡明琰[1]、徐晓玥[1]、冯莉[2]、诸炎[1]、徐建光[3]、李鹏[4]、周平红[1]
1. 复旦大学附属中山医院内镜中心
2. 上海市闵行区中心医院消化内科
3. 浙江省衢州市人民医院消化内科
4. 首都医科大学附属北京友谊医院消化内科

目的 评价新型等离子射频治疗仪和一次性电圈套器行内镜下黏膜切除术(Endoscopic Mucosal Resection, EMR)治疗胃肠道息肉的疗效和安全性。

方法 于 2019 年 10 月 22 日～2021 年 05 月 31 日间，纳入国内四家医院消化内科或内镜中心收治的 217 例胃肠道息肉病例，其中结直肠息肉 206 例，胃息肉 12 例 （其中 1 例同时有胃肠息肉）。采用中央随机方法将受试者分到试验组或对照组。试验组使用新型等离子射频治疗仪（上海诺英）和配套的一次性电圈套器对息肉行 EMR 治疗，对照组使用德国 Erbe 的高频电外科系统及日本 Olympus 的一次性使用电圈套器。主要评价指标为整块切除成功率，非劣效界值设为 10%。次要评价指标包括手术时间、凝血成功率、术中及术后出血率和穿孔率。

结果 主要指标整块切除成功率，试验组、对照组分别为 97.20％（104/107）、95.45％（105/110）（P=0.496），考虑中心效应，成功率差及 95％置信区间为 1.79％(-5.28％、8.87％)。下限大于-10%，试验组非劣效于对照组。手术时间试验组为（29.14±20.21）min，对照组为（30.26±18.74）min；单枚息肉切除时间试验组为（7.52±4.45）min，稍短于对照组（8.90±6.67）min，均无统计学差异（P=0.076）。术中出血率试验组、对照组分别为 8.41%（9/107）、10.00％（11/110）（P=0.686），无统计学差异；凝血成功率试验组、对照组分别为 11.11%（1/9）、9.09％（1/11）（P=0.881），均较低；两组术中均未发生穿孔。术后出血率试验组为 1.87%（2/107），低于对照组 4.55％（5/110）（P=0.265）；术后试验组未发生穿孔病例（0/107），而对照组发生一例迟发性穿孔病例，穿孔率 0.91％（1/110）（P=0.323），两组均无统计学差异。

结论 采用新型等离子射频治疗仪行内镜下黏膜切除术治疗消化道息肉是安全、有效的，且非劣效于传统高频电系统。

OR-0085

A longitudinal study of endoscopic naso-leakage negative pressure drainage for anastomotic leak after esophagectomy

Xinyang Liu 、Lin Miao、Tan Lijie、Zhou Pinghong
Fudan University Zhongshan Hospital

Objetive Postoperative anastomotic leak is a threatening complication after esophagectomy. Recently, endoscopic naso-leakage negative pressure drainage has become a promising choice when satisfactory drainage could not be attained using chest drainage or other conservative

therapies. This study aims to evaluate the efficacy of endoscopic naso-leakage negative pressure drainage for anastomotic leak by longitudinal analyses, so as to focus on the intra-individual changes associated with the drainage in the disease course and to minimize the between-subjects variations.
Methods We conducted a retrospective longitudinal study based on patients who were diagnosed with anastomotic leak after esophagectomy and treated with endoscopic naso-leakage negative pressure drainage in Zhongshan Hospital Fudan University, from 2018 to 2021. We hypothesize that maximum temperature (Tmax), maximum heart rate (HRmax), White blood cell count (WBC), and C reactive protein (CRP) had a two-piece linear spline growth curve with a notch at the time of drainage. Linear mixed-effects regressions were used to test the hypothesis of whether endoscopic naso-leakage negative pressure drainage changed the pattern of development of these clinical parameters with time.
Results Thirty patients were included, among which 83.3% were male, with a median age of 77 years. The median postoperative time to drainage was 16.5 days (range 6-66). Observations for Tmax, HRmax, WBC and CRP were 1366, 1372, 394, and 296, respectively. After adjusting for age, sex and body mass index, Tmax, HRmax, WBC and CRP showed similar pattern. There was no significant change over time before naso-leakage negative pressure drainage, while the four parameters all decreased significantly over time after naso-leakage negative pressure drainage. There was no overlap of the confidence intervals of slopes before and after drainage.
Conclusion The slope over time of Tmax, HRmax, WBC and CRP changed significantly after naso-leakage negative pressure drainage. Naso-leakage negative pressure drainage brought gradual decrease of these inflammatory parameters and could serve as a promising management for postoperative anastomotic leak after esophagectomy.

OR-0086

Predictive factors of positive angiography for non-variceal gastrointestinal bleeding failed to endoscopic diagnosis and treatment

Foqiang Liao、Jiawei Zhong、Guihai Guo、Yin Zhu、Youxiang Chen、Xu Shu
The First Affiliated Hospital of Nanchang University

Objetive Vascular interventional therapy is considered as a remedial treatment for acute non-variceal gastrointestinal bleeding, the purpose of this present research was to investigate the predictive factors of positive angiography for non-variceal gastrointestinal bleeding failed to endoscopic diagnosis and treatment.
Methods A retrospective study was performed on patients who underwent vascular interventional therapy due to non-variceal gastrointestinal bleeding from January 2014 to December 2021.
Results A total of 71 patients were enrolled, the mean age of these patients was 52.3±18.8 years. There were 41 cases with positive angiography, transcatheter arterial embolization (TAE) was successfully performed in 38 patients, and the technical success rate was 92.7%. PT <14s (OR: 13.117; 95% CI: 1.257-136.930; p=0.031) and clip use (OR: 6.119; 95% CI: 1.338-27.995; p=0.020) were independent predictive factors of positive angiography. Blood transfusion unit ≥4u (OR: 4.146; 95% CI: 1.216-14.137; p=0.023) was independent risk factor for rebleeding, while the rebleeding rate was lower when transcatheter arterial embolization was successful performed (OR: 0.204; 95% CI: 0.061-0.683; p=0.010).
Conclusion For patients failed to endoscopic diagnosis and treatment, vascular interventional therapy was an effective remedial treatment option. PT <14s and clip use were independent predictive factors of positive angiography, and transcatheter arterial embolization can help reduce the rate of rebleeding.

OR-0087
胃肠道间质瘤中代谢及代谢组学研究的文献计量学分析

宋宝回、蔡明琰、钟芸诗、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 通过文献计量学分析代谢和代谢组学在胃肠道间质瘤（GIST）研究中的现状和发展趋势，为代谢和代谢组学在 GIST 的早期诊断和患者预后评估等领域中的应用提供新的研究思路和方向。
方法 在 Web of Science 数据库中，以“Gastrointestinal Stromal Tumor”、“Metabolize”和“Metabolomics”以及相关同义词为主题词进行组合检索，检索日期截止至 2022 年 8 月 1 日，文献类型限定为文章和综述，排除与主题不符的文章。使用 Microsoft Excel、VOSviewer 和 R 软件对出版物数量、被引频次、高引文献、关键词等指标进行文献计量及可视化分析。
结果 共检索获得文献 65 篇，总被引频次 1749，篇均被引频次 26.91，H 指数为 18。本领域内年发文量呈逐年递增趋势。美国本领域内发文量（27 篇）以及总被引频次（5002）均位于第一位，加拿大本领域的出版物篇均被引频次（279）最高。目前的研究主要分为四个领域：GIST 治疗中的药代动力学和药物暴露剂量对患者的治疗效果以及不良反应之间的关系；蛋白激酶抑制剂对 GIST 代谢的影响；代谢显像技术对 GIST 患者的诊断以及治疗反应性预测；SDH 突变型 GIST 的代谢特征。其中，GIST 的基因突变、药代动力学、氟脱氧葡萄糖正电子发射计算机断层扫描术等方向长期受到研究者们的关注，而通过代谢和代谢组学对 GIST 早期诊断和复发预测将会成为未来的研究中热点领域。
结论 目前 GIST 的代谢和代谢组学领域仍处于起步阶段，未来将会有更多研究通过代谢组学的方法探究 GIST 的代谢特征，并基于 GIST 的代谢特征开发更高效的分子标记物，用于 GIST 的早期诊断和复发预测。

OR-0088
The influences of timing of urgent endoscopy in patients with acute variceal bleeding: A cohort study

Xiaohan Yan
Shanghai East Hospital

Objetive There has always been a debate on the optimal timing of endoscopy in patients with acute variceal bleeding (AVB). This study aimed to examine the relation between the timing of endoscopy and the short-term outcomes of patients with AVB.
Methods Patients with AVB who underwent endoscopy within 24 hours after admission at our tertiary care center from 2014 to 2022 were evaluated retrospectively. The primary outcomes were the 6-week mortality and re-bleeding. The secondary outcomes included the total number of blood units transfused, the length of hospital stay, and the need for salvage therapy. We used logistic regression analysis to predict 6-week mortality in all patients as well as in those who were at high risk of further bleeding or death.
Results A total of 312 patients were enrolled. Among them, 170 patients (54.49%) underwent urgent endoscopy (<6 h), and 142 patients (45.51%) underwent early endoscopy (6-24 h). There were no significant differences between the urgent-endoscopy group and the early-endoscopy group, regarding the 6-week mortality (16.47% vs. 10.56%; P value =0.132) and 6-week re-bleeding rate (11.2% vs. 16.2%; P value =0.196). In multivariate analysis, time to endoscopy was independent of 6-week mortality (P value = 0.170), but the time between the beginning of bleeding and endoscopy (within 12 hours) was significantly associated with low 6-week mortality (OR: 0.236; 95%CI: 0.086-0.648; P value = 0.005). Time to endoscopy was still not associated with 6-week mortality in patients at high risk for further bleeding or death (Glasgow-Blatchford score ≥ 12, n = 138, P value = 0.998).

Conclusion Endoscopy performed within 6 hours of admission, rather than within 6 to 24 hours, did not improve six-week clinical outcomes in patients in stable condition with AVB and even those who were at high risk of further bleeding and death.

OR-0089

膜性肾病合并卡波西肉瘤 1 例并文献复习

吴蓓[1,2]、张波[2]
1. 解放军总医院京东医疗区
2. 解放军总医院消化学部

目的 卡波西肉卡波西肉瘤（Kaposis sarcoma，KS）是与人类疱疹病毒 8 型（human herpes virus 8，HHV-8）感染相关的血管增生性肿瘤，常在免疫缺陷的状态下发生，服用免疫抑制剂或糖皮质激素可能是导致人类免疫缺陷病毒阴性患者发生卡波西肉瘤的原因之一。皮肤是最常见的累及部位，侵犯上消化道者罕见，不易被发现且预后差，报告 1 例以膜性肾病为原发的卡波西肉瘤，旨在提高诊疗中本病消化道受累的认识，争取能够更早、更准确地对本病做出诊断和治疗。
方法 以 1 例膜性肾病并卡波西肉瘤患者的诊治过程做病例分析，患者长期接受激素及免疫抑制剂治疗治疗原发疾病，病情反复且加重，最后经胃肠镜检查并在超声引导下胃黏膜大块活检术病理确诊以上消化道受累为主要特征的卡波西肉瘤，通过复习文献，总结卡波西肉瘤的病因、临床表现、内镜下特征及经验性治疗。
结果 长期接受激素及免疫抑制剂治疗的肾病患者治疗效果不佳时应重视胃肠镜的检查，超声引导下大块受损黏膜活检可提高本病的诊断。
结论 膜性肾病合并卡波西肉瘤并且以内镜下胃黏膜病理确诊的病例罕见，预后差。

OR-0090

内镜切除表浅型非壶腹部十二指肠上皮性肿瘤的临床疗效

吴灿、冯明亮、孙明军
中国医科大学附属第一医院

目的 尽管十二指肠上皮性肿瘤并不常见，且其恶性潜能较其他胃肠道上皮肿瘤低，但近年来随着内镜检查技术的提高，其发病率有显著增高。内镜切除是目前用于切除表浅型非壶腹部十二指肠上皮性肿瘤（superficial nonampullary duodenal epithelial tumor, SNADET）的微创治疗方法，但是，内镜下切除十二指肠病变比胃肠道其他部位更具有挑战性。本研究的目的是分析内镜切除 SNADETs 的临床结果，并评价该急速的安全性和有效性。
方法 我们对 2014 年 1 月至 2022 年 6 月在中国医科大学附属第一医院内窥镜科接受内镜治疗的 24 例 SNADETs 患者进行了回顾性观察研究。收集患者的人口统计资料、病变特征、手术和技术资料，分析临床结果，包括手术相关并发症、切除的完整性和复发。对随访超过 1 年的患者进行长期随访调查。
结果 内镜黏膜切除术(EMR)10 例（41.67%），内镜黏膜下剥离术(ESD)14 例（58.33%）。病变包括 5 个腺瘤伴低级别异型增生(20.83%)，19 个腺瘤伴高级别异型增生(79.17%)。术中穿孔 2 例（8.33%），迟发性穿孔 1 例（4.17%），均在内镜下成功处理。迟发性出血 0 例(0%)。未发生穿孔或手术相关死亡，未发生肿瘤复发。无患者死于原发性十二指肠肿瘤。
结论 内镜下切除 SNADETs 是安全可行的，虽然 EMR 会增加不完全切除率，但其长期随访结果良好，而 ESD 操作时间较长、难度较高，引起严重并发症的发生率较高，因此，EMR 应该被考虑为 SNADETs 的首选治疗方法。

OR-0091

一种新型 EUS-FNA 目标组织检出光源

饶小龙、周斌、郑艺玲、蔡云龙、年卫东、戎龙
北京大学第一医院

目的 EUS-FNA 得到的标本通常是含有目标组织的混合物。我们发明了一种能够突显出目标组织的标本检出光源（specimen detecting illuminator, SDI），初步应用于临床取得了较好的效果。在此基础上分析了不同光照条件下目标组织的特征及相应原理，旨在能够帮助内镜医师从穿刺标本中快速识别目标组织，以期在一定程度上提高 EUS-FNA 的安全性和可靠性。
方法 以 LED 为核心设计制作出一种可以发出宽频白光、窄带蓝光、窄带绿光、窄带红光的透射光源。将平铺有 EUS-FNA 标本的载玻片放到 SDI 上，分别在仅有环境光照射下，以及使用 SDI 各种不同波长的光透射下，观察标本的颜色和明暗特征，并用相机拍照记录。对穿刺标本进行快速现场病理评估（ROSE）、细胞学和组织病理学检查。初步总结有 SDI 辅助下的 EUS-FNA 数据，总结归纳不同光照条件下标本各组分的特征，并进一步分析其背后的物理原理。
结果 研究期间共有 30 名病人行 EUS-FNA，穿刺标本在 SDI 辅助观察下进行 ROSE，29 名病人 ROSE 有倾向性结论，20 名病人第 1 针 ROSE 有倾向性结论，平均穿刺 40 针/29 人≈1.38 针可得到倾向性结论。分析其中 25 名病人的 65 针清晰满意的标本照片可知，标本中液态成分的体积和性状对观察影响较大，可据此分为三种情况。用环境光照明观察仅适用于其中一种情况，而使用 SDI 观察在前述三种情况下均能使目标组织与其他组分之间有较高的对比度。不同情况下使用 SDI 的不同波长的光观察，目标组织与其他组分之间的亮度关系会发生有意思的变化。其原理是目标组织和其他组分对不同波长的可见光的衰减作用存在差异。
结论 使用 SDI 的不同波长的光照射标本，能使目标组织和其他组分呈现出不同的亮度差异。理解该原理并在 ROSE 过程中灵活运用 SDI 辅助观察，能帮助内镜医师简单有效地识别标本中的目标组织。

OR-0092

ERCP 支架置入术对儿童 SLE 合并重症急性胰腺炎病例回顾及经验分享

张晶、秦秀敏、于飞鸿、梅天璐、张俊梅、郭辉、孟园
首都医科大学附属北京儿童医院

目的 回顾分析儿童系统性红斑狼疮（SLE）合并重症急性胰腺炎的临床特点， 探讨 ERCP 支架置入术对此类儿童的治疗时机选择、疗效及随访。
方法 回顾分析 2019 年 11 月～2022 年 6 月间收入北京儿童医院 3 例儿童 SLE 合并重症急性胰腺炎患儿的临床资料及 MDT 治疗经过，结合文献进行分析和总结。
结果 3 例患儿年龄 10 岁 3 月～14 岁 6 月，平均 12.5 岁；女 3 例；3 例 SLE 均合并多系统损害，其中合并狼疮肾炎 1 例，狼疮性脑炎 1 例，重症坏死性胰腺炎 3 例，合并胰瘘和腹腔感染 3 例，胰腺假性囊肿 2 例，胰腺炎后糖尿病 1 例，椎体压缩性骨折 1 例，高脂血症 3 例；3 例 SLE 患儿均接受丙球和甲强冲击治疗，后强的松 2mg/kg 维持治疗， ERCP 时激素用量为 1mg/kg 控制 SLE，2 例腹腔穿刺置管引流，后行 ERCP 支架治疗，1 例直接 ERCP 治疗； 人均 ERCP 支架更换 2-4 例次，胰腺假性囊肿在 ERCP 支架后平均 4.5 月消失。结合文献复习，儿童 SLE 合并重症坏死性胰腺时死亡率高，治疗难度大，需多学科 MDT 治疗；SLE 合并胰腺易反复发作，胰瘘长期不愈，易继发腹腔感染，症状隐匿易延误诊治；胰腺炎复发与 SLE 疾病本身控制有关，也与胰瘘和继发胰管狭窄有关，需选择好时机行 ERCP 支架治疗方可打断恶性循环。
结论 ERCP 手术是近年提高儿童 SLE 合并重症坏死胰腺炎 MDT 有效治疗的重要组成部分，值得临床推广。

OR-0093

小儿贲门失迟缓症 POEM 临床治疗及疗效评价

张晶[1]、于飞鸿[1]、梅天璐[1]、秦秀敏[1]、房永利[1]、柴宁莉[2]
1. 首都医科大学附属北京儿童医院
2. 中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 探讨 POEM 对小儿贲门失迟缓治疗的临床效果。
方法 对 2019 年 11 月～2022 年 5 月间收入北京儿童医院消化科的 5 例贲门失迟缓病人的临床资料及 POEM 治疗疗效进行回顾分析.
结果 5 例患儿年龄 7 岁 6 月～12 岁 9 月，平均 10.5 岁；均为男童；5 例患儿均有吞咽困难、反流、胸骨后疼痛、体重减轻的表现，Eckardt 评分 8～10 分平均 8.75 分，上消化道照影均提示有下段食道“鸟嘴征”伴近端食管增宽，消化内镜检查：两例食管黏膜充血糜烂，两例食管黏膜正常。食道测压检查结果显示 Chicago 评估 I 型 1 例，IIa 型 3 例，IIb 型 1 例。5 例患者均接受 POEM 治疗，POEM 手术治疗时间为 25～40 分钟，平均 31 分钟，术中无出血；术后三天均恢复流食，Eckardt 评分均降为 0 分，术后 1～2 周均恢复正常饮食，5 例患者均无消化道出血等并发症发生。4 例术后随访三个月、半年体重恢复均接近同龄儿， 无胃食管反流症状，消化道造影未见明显异常。
结论 POEM 手术简单方便、创伤小、术后恢复快，疗效肯定，是治疗儿童贲门失迟缓首选治疗方案。

OR-0094

自体皮片移植术预防食管全环周早癌内镜黏膜下隧道剥离术后狭窄的相关研究

邹家乐、柴宁莉、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 对比分析自体皮片移植术(ASGS)和单纯食管全覆膜金属支架(FCES)置入预防食管全环周早癌内镜黏膜下隧道剥离术(ESTD)后狭窄的安全性和有效性。
方法 2011 年 1 月至 2019 年 4 月，19 例食管全环周早癌患者行 ESTD 联合 ASGS(ASGS 组)。ASGS 组病例按照 1:1 比例与食管全环周早癌 ESTD 术后行单纯 FCES 病例进行配对，配对因素包括术后病理，是否为治愈性切除，食管创面纵向长度，是否发生支架移位，术后取出支架时间和随访时间。比较 ASGS 组和 FCES 组之间的患者基本资料和治疗结果。
结果 ASGS 组和 FCES 组之间的患者基本资料无统计学差异。在取出食管支架后 ASGS 组的食管狭窄发生率显著低于 FCES 组(36.7% vs 78.9%, p=0.020)。比较狭窄组和非狭窄组的术后预防方法(ASGS vs FCES)，在非狭窄组 ASGS 所占的比例显著高于 FCES(p=0.020)。食管狭窄的多因素分析表明，ASGS 可以显著降低食管早癌全环周 ESTD 术后的狭窄发生率(OR=0.131; 95%CI:0.025-0.678,p=0.015)。
结论 与单纯放置 FCES 相比，ASGS 可以更加有效的预防食管全环周早癌 ESTD 术后狭窄的发生。

OR-0095

内镜黏膜下隧道剥离术治疗直肠侧向发育型肿瘤的安全性和有效性分析

邹家乐、柴宁莉、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 比较内镜黏膜下剥离术(ESD)和内镜黏膜下隧道剥离术(ESTD)治疗直肠侧向发育型肿瘤(LSTs)的安全性和有效性。
方法 2009 年 1 月至 2018 年 6 月，共有 143 例 LSTs 患者在我院行 ESD(n=84)或 ESTD(n=59)治疗。通过 1:1 倾向性得分匹配(PSM)后，共有 50 对病例进行对比分析。比较分析两组的患者基本信息，治疗结果和随访结果。
结果 PSM 前，ESTD 组的中位病变面积显著大于 ESD 组 (12.56 cm2 vs 6.32 cm2; p<0.001);ESTD 组的中位病变剥离速度显著快于 ESD 组(24.53 mm2/min vs 15.16 mm2/min; p<0.001)。PSM 后，两组间的患者基本资料无统计学差异；ESTD 组的中位病变剥离速度显著快于 ESD 组(23.80 mm2/min vs 17.12 mm2/min; p<0.001)。多重线性回归分析表明 ESTD(p<0.001)和较大的病变面积(p<0.001)可以提高病变的剥离速度。
结论 ESTD 是治疗直肠 LSTs 的一种安全且高效的方法。与 ESD 相比，ESTD 可以显著提高黏膜下剥离速率。

OR-0096

合并食管胃静脉曲张的上消化道早期癌的 ESD 治疗：来自中国一所大型医院的 10 年经验

张帅[1,2]、刘迎娣[1]、柴宁莉[1]、李连勇[2]、令狐恩强[1]
1. 中国人民解放军总医院第一医学中心
2. 中国人民解放军战略支援部队特色医学中心

目的 探索合并肝硬化食管胃静脉曲张的上消化道早癌患者的最优治疗策略。
方法 对 2012 年 1 月至 2022 年 1 月在中国人民解放军总医院第一医学中心消化内科行 ESD 治疗的合并肝硬化食管胃静脉曲张的上消化道早癌患者的临床资料进行回顾性分析，总结其肝硬化病因、凝血功能、肝功能、静脉曲张及早癌的内镜特征、治疗方法、不良事件及随访数据。
结果 共纳入 15 例患者(男性 13 例，占 86.7%)，年龄 44-62 岁，平均 55.7 岁，Child-pugh 分级为 A 级或 B 级。11 例血小板计数<100×10^9/L，1 例<30×10^9/L。胃早癌 8 例，长径 14-35mm，平均 24mm；食管早癌 7 例，长径 15-55mm,平均 22.6mm，3 例食管早癌位于静脉曲张黏膜表面。15 例中有 3 例在早癌围手术期未对静脉曲张治疗，1 例先行早癌治疗，9 例先行静脉曲张治疗，2 例同时治疗。ESD 手术时长 22-78 分钟，平均 54.3 分钟。有 5 例在 ESD 术中黏膜下层见细小曲张静脉。术后 2 例发热，抗生素治疗好转；2 例术后出血，1 例行内镜下电凝止血，另 1 例内镜下止血效果欠佳，行手术治疗。随访 6-107 个月，平均 31 个月。1 例食管早癌的患者，随访至 19 个月复发，行射频消融治疗，继续随访 6 个月后未见复发。
结论 对于此类治疗上，首先，术前需要积极纠正凝血功能、减少腹水、纠正水电解质紊乱，术中给予精细操作、严密止血，术后给予抑酸、预防感染、降低门脉压力等。其次，要综合衡量食管胃静脉曲张近期自发破裂出血的风险、处理黏膜病变时术中损伤静脉曲张的风险、黏膜病变择期治疗的风险以及静脉曲张与黏膜病变的相对位置关系等因素。最后，根据黏膜病变及静脉曲张的临床特征，综合使用内镜下套扎治疗、硬化治疗、组织胶注射 、电凝止血、TIPS 等治疗静脉曲张，ESD、EMR、射频消融术、腹腔镜-内镜联合等治疗早癌。

OR-0097
内镜下黏膜剥离术切除胃黏膜下癌中不同浸润深度测量方法对预后评估的影响

张雪[1]、侯英勇[2]
1. 复旦大学附属中山医院（现工作单位浙江大学医学院附属第一医院）
2. 复旦大学附属中山医院

目的 内镜下黏膜剥离术（endoscopic submucosal dissection, ESD）切除的早期胃癌中，少数分化型黏膜下癌可有黏膜肌紊乱，测量黏膜下浸润深度时，可以黏膜肌为基线测量其与肿瘤浸润最深处的距离，然而，若以包绕肿瘤最外侧的紊乱黏膜肌作为基线进行测量（第二种评估方法），病理评估结果可能由 sm2（黏膜下浸润深度≥500μm）变为 sm1（黏膜下浸润深度＜500μm），治愈度亦可能由 eCuraB 变为 eCuraC-2，根据日本胃肠内镜学会 2020 年发布的《早期胃癌 ESD 及内镜下黏膜切除术（endoscopic mucosal resection, EMR）指南》，治愈度为 eCuraC-2 的患者需追加胃切除术，故此种情况区分 sm1 及 sm2 对 ESD 术后临床治疗方案的制定具有重要意义。本研究旨在分析 sm2 中黏膜肌紊乱且用第二种测量方法评估变为 sm1 的病例与 sm2 的病例间是否存在预后差异。
方法 收集复旦大学附属中山医院 2009 年 1 月-2016 年 12 月 ESD 完整切除并有黏膜肌紊乱的分化型黏膜下癌，通过复习组织切片及免疫组化染色切片，排除 sm1 的病例，选取用第二种测量方法评估由 sm2 变为 sm1 的病例及用第二种测量方法评估仍为 sm2 的病例，对患者进行随访，比较两组间的预后差异。
结果 用第二种测量方法评估由 sm2 变为 sm1 的病例 7 例，其中 1 例水平切缘阳性且患者于 ESD 术后 10 年（126 个月）因非肿瘤原因死亡，1 例肿瘤内含少量未分化成分，5 例于 ESD 术后追加胃切除术，所有患者均无复发或转移。同期 sm2 的病例 59 例，5 年生存率 94.2%，复发 1 例（1.7%），转移 1 例（1.7%），死亡 5 例（8.5%），胃癌特异性死亡 2 例（3.4%）。两组间累计无复发生存率（*P*=0.739）、累计无转移生存率（*P*=0.645）、累计疾病特异性生存率（*P*=0.731）及累计无不良事件（包括复发、转移、死亡）生存率（*P*=0.488）均无显著性差异。
结论 ESD 切除的 sm2 早期胃癌复发率、转移率及死亡率较低，长期预后良好，对于黏膜肌紊乱以致存在不同黏膜下浸润深度测量方式的黏膜下癌，建议病理评估的同时备注病例的特殊性，并结合患者具体情况进行后续临床治疗方案的制定。

OR-0098
早期胃癌内镜黏膜下剥离术非治愈性切除的危险因素及预后

程伯文、涂轶、蔡珊珊、缪印水、李国华
南昌大学第一附属医院

目的 探讨导致早期胃癌(EGC)患者内镜粘膜下剥离术（ESD）非治愈性切除（NCR）的危险因素，并评价其预后。
方法 收集 2010 年 1 月至 2021 年 3 月于南昌大学第一附属医院行 ESD 并诊断为 EGC 的患者的临床资料进行回顾性研究。根据术后病理结果将患者分为治愈切除组（273 例）和非治愈切除组（59 例）。我们分析了两组患者的临床病理特征及预后，并分析非治愈性切除的危险因素及预后。
结果 332 例 EGC 患者中，治愈性切除 273 例，非治愈性切除 59 例。未治愈切除率为 17.8%(59/332)，完整切除率和完整切除率分别为 98.2%(326/332)和 84.3%(280/332)。Logistic 回归分析显示，肿瘤体积大(> 2cm)、肿瘤组织学未分化、粘膜下浸润、肿瘤位于胃体是内镜下非治愈性切除的独立危险因素。59 例 NCR 患者中，失访 4 例，随访成功率 93.2%，最终纳入 55 例患者进行分析，其中手术组 18 例，随访组 37 例，总的中位随访时间为 37 个月。在 NCR 后追加手术的 18 例患者中，手术标本显示 8 例局部残留，0 例淋巴结转移，肿瘤残留率为 44%(8/18)，淋巴结转移率为 0%(0/18)，随访期间无复发及死亡患者。在随访组的随访期间，1 例患者于随访 3 个

月时复查发现局部残留行 ESD 治疗;7 例患者复发，发现复发的时间为术后 6-30 个月，中位复发时间为术后 10 个月，复发率为 18.9%，与手术组相比差异无统计学意义（P>0.05）;7 例复发患者中，4 例患者接受外科手术或 ESD 治疗，1 例患者放弃治疗，2 例患者分别于术后 7 个月和 17 个月因胃癌死亡，死亡率为 5.4%，与手术组相比差异无统计学意义（P>0.05）。两组的复发率及死亡率在统计学上未见明显差异，但随访组的复发率及死亡率均高于手术组，且两组患者的无复发生存率存在显著差异。

结论 内镜医师应充分了解 EGC 术后发生 NCR 的危险因素。建议获得未治愈切除的患者进行额外的手术以避免局部残留和肿瘤复发。对于所有 EGC 患者，无论是否获得治愈性切除，都建议进行密切的内镜监测。

OR-0099
超声内镜穿刺门静脉血检测细胞外囊泡转录谱在胰腺癌分期诊断与预后评估中的应用

张舒、赵晶、张松、彭春艳、沈珊珊、王雷、邹晓平、吕瑛
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 胰腺癌恶性程度极高，大部分患者发现时已出现转移，五年生存率仅 10%。本研究聚焦肝转移中的特殊解剖通道门静脉及其细胞外囊泡（Extracellular vesicle, EV）组分，旨在探究门脉血 EV 对胰腺癌进行分期诊断及预后预测相较外周血是否更具有价值，从而实现更加准确地诊断分期、预测预后，进而指导诊疗。

方法 我们通过超声内镜穿刺了 39 例胰腺癌病人的门静脉血，并同时获取外周血浆，提取细胞外囊泡进行转录组测序。随机挑选其中 12 对外周血及门静脉血标本进行差异基因与信号通路分析，验证胰腺癌患者门脉血相较外周血更具临床意义；将诊断为 I、II 期病人分为早期，III、IV 期病人分为晚期，在 39 例样本数据中构建诊断模型并验证；收取所有样本病人的临床生存数据，以中位生存时间为界，分为生存预后较好、较差组，构建生存预后评分模型；针对早晚期及预后不一致的患者进行具体分析，评估其与组内其他病例基因差异。

结果 将 12 对标本门脉血和外周血 EV 的转录谱进行对比分析，提示两种 EV 转录谱存在显著差异；联系 TCGA 和 GTEx 鉴定到 2775 个胰腺癌组织高表达的基因，与外周和门脉的差异靶点取交集，发现门静脉 EV 中可以获得更多肿瘤相关靶点；差异基因在癌症相关通路中的热图表明门静脉 EV 中存在癌症通路富集，证明门脉血 EV 对胰腺癌可能具有更高的相关性和诊断价值。在诊断明确的 39 例胰腺癌病人中，构建了早期和晚期诊断模型。在早期和晚期显著的差异基因中筛选出 10 个候选靶点基因。构建的模型敏感性 0.8571，特异性 0.88，模型 ROC 图曲线下面积为 0.937，高于 CA19-9 的曲线下面积 0.789；根据病人的临床生存时间，以半年为界，构建了预后模型。差异基因富集在肿瘤重要的信号通路和一些代谢相关通路，GSEA 富集分析提示低生存时间的病人门脉血 EV 差异基因富集在胰腺癌、黏着作用、血管生成相关的基因集上，根据分组筛选出了 7 个基因进行预后模型构建，构建的模型在肿瘤分期、生存时间方面具有显著作用，森林图提示预测得分是不利于预后的危险因素；对于特殊病例的分析，研究发现生存时间较长的晚期病人，CD8_TE 终末效应 T 细胞成分较高，提示细胞毒性免疫组分可能在其中发挥了作用。

结论 相比于外周血，门脉血细胞外囊泡组分与临床肿瘤负荷的相关性更大，由门脉血 EV 转录谱构建的诊断分期及预后模型在研究队列内具有一定临床意义，有望为胰腺癌的诊断和生存干预提供预测价值。

OR-0100

An easy algorithm of ultrasonic endoscopy staging for clinical decision making in early gastric cancer

Yan Yan、Qi Wu
Beijing Cancer hospital

Objetive Clinical staging of gastric cancer before treatment is essential. Ultrasonic endoscopy (EUS) is a recommended tool for staging, but the efficacy is controversial. We have performed a prospective research of small volume previously, to evaluate the potential value of EUS for T staging and found discrepancies in special cases. In this study, we aim to evaluate the efficacy of EUS in determining T staging through comparing with pathological staging, to analyze the factors potentially correlated with the accuracy of EUS staging as well as to identify suitable subgroups for EUS staging.

Methods A total of consecutive 1302 patients with gastric cancers (GC) from January 2015 to December 2017 in our center was analyzed. The comparison was made between EUS T-stage and pathological T-stage. The factors which might affect the accuracy of EUS were analyzed and the recommended clinical algorithm was established.

Results The sensitivity and specificity of EUS in patients with pathological early gastric cancer were 62.08% and 96.13%, separately. The positive and negative predictive value of EUS in patients with pathological early gastric cancer was 90.94% and 80.21%, respectively. The accuracy of uT1, uT2-4 and uT3-4 was 90.94%, 79.02%, and 78.39%, respectively. In multivariate analysis for patients with pathological T1a, overestimation was more likely to be observed in patients without ulcer, with well differentiation, bigger tumor size, or undergoing surgery. In multivariate analysis for patients with ultrasonic T1a, underestimation was more likely to be observed in patients with tumor located in the middle or upper third of stomach; for patients with ultrasonic T1b, overestimation was more likely to be observed in patients with lower third of stomach or those without ulcer.
Conclusion Above all, our findings highlighted the role of EUS in determining T staging of GC. Overestimation and underestimation in T-staging was significantly associated with the tumor location of early GC patients, and an easy algorithm is established for clinical treatment decision.

OR-0101

食管胃结合部固有肌层来源的黏膜下肿瘤内镜下切除困难的预测因素

曹佳[1]、王玉萍[1,2]、徐美东[1]
1. 上海市东方医院（同济大学附属东方医院）
2. 福建医科大学附属第一医院

目的 探讨食管胃结合部固有肌层黏膜下肿瘤内镜下切除困难的预测因素。
方法 本研究共纳入 90 例食管胃结合部固有肌层来源 SMT 的患者。 内镜下切除困难定义为手术时间长、整块切除失败和术中出血。收集和分析临床病理、内镜和随访数据。使用单变量和多变量分析评估了分次切除、手术时间长和术中出血的独立风险的统计分析。
结果 根据肿瘤的位置和生长方式，44 例患者接受了 STER，14 例患者接受了 EFTR，其余 32 例患者接受了标准的 ESD 手术。肿瘤平均大小为 20.0 mm（范围 5.0-100.0 mm）。 90 个病灶中有 47 个（52.2%）形状规则。 整体切除率为 84.4%。 手术平均时间为 43 分钟（范围 16-126 分钟）。 术中出血率为 18.9%。 在手术过程中或手术后没有需要治疗干预的不良事件。 手术入路与整块切除、手术时间长或术中出血无显着相关性。 肿瘤病灶大（≥ 30 mm）和不规则的肿瘤形状是分段切除（OR：7.346，P = 0.032 和 OR：18.004，P = 0.029，分别），手术时间长（≥ 60 分钟）

（OR：47.330 , P = 0.000 和 OR: 6.863, P = 0.034) 和术中出血 (OR: 20.631, P = 0.002 和 OR: 19.020, P = 0.021)的独立预测因子。
结论 内镜下切除是治疗食管胃结合部固有基层来源 SMT 的有效方法。 肿瘤病灶大和不规则形状的肿瘤是内镜下切除困难的独立预测因素。

OR-0102

磁控胶囊胃镜胃准备质量相关因素分析

孔庆周、彭程
山东大学齐鲁医院消化内科

目的 探究影响磁控胶囊胃镜(magnetically controlled capsule gastroscopy，MCCG)胃部环境准备质量的相关因素。
方法 前瞻性收集 2021 年 2 月~2022 年 8 月间于山东大学齐鲁医院内镜中心接受 MCCG 并符合纳排标准的患者资料。统一进行胃准备教育、预处理方案（西甲硅油 10ml）及检查流程。记录胃部 6 个区域(贲门、胃底、胃体、胃角、胃窦和幽门)的清洁度得分（1~4 分），并计算这 6 个区域得分的总和作为胃部环境准备质量评估的指标。收集患者的临床特征（如性别、年龄、体重指数、检查指征、是否应用质子泵抑制剂、禁食时间及服用西甲硅油后活动时间等）根据胃黏膜清洁度总分，分为胃准备质量欠佳组（胃黏膜清洁度总分<18 分）和胃准备质量充分组（胃黏膜清洁度总分 ≥ 18 分）。比较 2 组患者人群特征、检查指征、质子泵抑制剂使用情况、服用西甲硅油后活动时间等，采用 Logistic 回归模型分析与胃部环境准备质量相关的因素。
结果 符合纳入排除标准的患者 211 例，平均胃黏膜清洁度总分为 17.01±2.82。多因素 logistic 回归显示年龄、检查指征、高血压病史对于胃黏膜清洁度总分无影响(P>0.05)；质子泵抑制剂的使用(P<0.01)和服用西甲硅油后活动时间<30min(P<0.01)可能导致胃部环境准备欠佳。
结论 质子泵抑制剂的使用可能降低 MCE 胃部环境准备质量，适度延长服用西甲硅油后活动时间（≥30min）可提高胃黏膜清洁度。

OR-0103

The influence of telemedicine on the diagnosis and treatment of chronic diseases of the digestive system

Lun Gu、Yu Bai
Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Second Military Medical University/ Naval Medical University, Shanghai, China

Objetive This study investigated patients with different ways to see a doctor to observe the influence of it on their process of seeing a doctor. For example, the way communicating with doctors and the degree of satisfaction when they communicating. And observing the influence of different ways of seeing a doctor on patients according to the appointment time, the time waiting for hospitalized, economic expenditure, and observe the preferred way of seeing a doctor of patients.
Methods To understand the actual situation of inpatients using telemedicine for diagnosis and treatment of the disease, inpatients from the department of gastroenterology, ChangHai hospital were successively recruited from March 2019 to November 2019. It was planned to recruit 100 outpatients and 100 patients who used telemedicine to see a doctor, and questionnaires were used to observe and evaluate the experience and the degree of satisfaction of seeing a doctor, expenditure of travelling and accommodation, expenditure of diagnosis and treatment when patients seeing a doctor, the average time for appointment, the average time waiting for admission to hospital, and tendency of the way when they see a doctor next time in patients who use telemedicine or traditional outpatient service. Moreover, it was evaluated the differences in the degree of satisfaction of seeing a doctor, the average time for appointment, the cost of

diagnosis and treatment, and the expenditure before admission to the hospital between patients who use telemedicine for consulting doctors and outpatients.

Results : 99% of the patients who use telemedicine for consulting doctors were satisfied with the process of diagnosis while all of the outpatients were satisfied with the process of diagnosis. 98% of telemedicine patients tend to use telemedicine for the method of consulting medical problems while only 1% tend to outpatient service for consulting medical problems. 80% of the outpatients tend to use telemedicine for the method of consulting medical problems next time while 18% of them insist on outpatient service. The average time for appointment of outpatient service are 7.36±9.99 days while the vast majority of telemedicine patients consult medical problems online with doctors and they usually receive reply within one day, p<0.001. For the patients to be hospitalized, the average time waiting for admission to hospital between telemedicine patients and outpatients are 13.03±15.27 days and 15.23±21.13 days respectively, p=0.4. The travelling expenses of telemedicine patients and outpatients before admission to hospital are 0.64±0.47 and 0.74±0.75 thousand yuan respectively, p=0.288. The average accommodation cost of telemedicine patients and outpatients before admission to hospital are 0.14±0.26 and 0.45±1.09 thousand yuan respectively, p=0.006. Other total expenses before admission are 1.105±0.8 and 1.74±1.75 thousand yuan respectively in telemedicine patients and outpatients, p=0.001. The expenses for consulting before admission to hospital of telemedicine patients and outpatients are 0.23±0.32 and 0.43±0.36 thousand yuan respectively, p<0.001. Hospitalization expense of telemedicine patients and outpatients are 0.24±9.21 and 31.14±11.52 thousand yuan respectively, p=0.542.

Conclusion The vast majority of telemedicine patients and outpatients are more likely to use telemedicine for consulting medical problems next time. Through telemedicine, patients can avoid wasting time both in the outpatient appointment and queuing in outpatient service, which has an advantage in time cost. Through telemedicine, patients can communicate with doctors about their disease at any time and in anywhere, regardless of the inconvenience of transportation and the additional costs caused by the traditional medical consulting model, also telemedicine has an advantage in economic cost. Therefore, patients need to consider their actual situation and choose the proper consulting medical mode.

OR-0104

图像增强模式与白光模式在结肠镜检查中对息肉检出效能的随机对照研究

徐恩盼[1]、齐志鹏[1]、贺东黎[2]、时强[1]、蔡世伦[1]、郭琦[2]、李冰[1]、陈章涵[1]、刘婧依[1]、钟芸诗[1]、周平红[1]
1. 复旦大学附属中山医院
2. 上海市徐汇区中心医院

目的 比较评估图像增强内镜(image-enhanced endoscopy, IEE)模式与传统白光模式在肠镜检查中的腺瘤检出率(adenoma detection rate, ADR)

方法 本研究是一个多中心，随机对照试验。从 2019 年 9 月至 2021 年 4 月在中国 4 家综合医院竞争性入组。将受试者随机分为试验组（2113）与对照组（2098）。试验组采用白光模式进镜、增强模式退镜，对照组进镜、退镜均采用白光模式。主要指标为 ADR。次要指标是息肉检出率，肠镜平均腺瘤检出数，阳性结肠镜平均腺瘤检出数，以及与腺瘤检出相关的因素。

结果 本研究共纳入 4211 名受试者（966 个腺瘤），试验组与对照组分别为 2113 例(508 个腺瘤)与 2098 例(458 个腺瘤)。两组受试者 ADR 差异无统计学意义（24.0% vs. 21.8%,1.10, 95% CI: 0.99~1.23, p=0.09）。试验组息肉检出率要高于对照组（41.7% vs. 36.1%, 1.16, 95% CI: 1.07~1.25, p=0.01）。两组平均退镜时间与肠镜平均腺瘤检出数均无差异（7.90±3.42 min vs. 7.85±3.47 min, p=0.30；0.33±0.68 vs. 0.28±0.62, p=0.06）。亚组分析显示，NBI 组 ADR 与对照组差异无统计学意义（23.7% vs. 21.8%, 1.09, 95% CI: 0.97~1.22, p=0.15），但是 LCI 组 ADR 要高于对照组（30.9% vs. 21.8%, 1.42, 95% CI: 1.04~1.93, p=0.04）。此外，2 代 NBI 的 ADR 要显著高于对照组与 1 代 NBI（27.0% vs. 21.8%, p=0.01; 27.0% vs. 21.2.0%, p=0.01）。

结论 在中国人群的肠镜检查中，虽然增强内镜不能提高腺瘤检出率，但 2 代 NBI 可以提高腺瘤检出率。

OR-0105
POEM 治疗芝加哥 I 型和 III 型贲门失弛缓效果的对比研究

向京元、李隆松、王沙沙、柴宁莉、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 经口内镜肌切开术(POEM)治疗贲门失弛缓症的效果与压力分型有潜在关联。在以往的研究报道中，参照芝加哥分类（Chicago classification）标准，II 型贲门失弛缓症在 POEM 术后效果最好，而芝加哥 I 型与 III 型对 POEM 治疗反应更佳，尚存在争议。 而患者既往治疗史会部分程度影响临床效果的直接对比。 我们的研究目的是比较未接受过治疗的 I 型和 III 型贲门失弛缓患者的 POEM 治疗结果。
方法 2015 年 2 月至 2018 年 12 月之间，共纳入 I 型和 III 型贲门失弛缓症患者 82 例(I 型 45 例，III 型 37 例)，所有患者无既往治疗史，入院后均给予 POEM 治疗。分析比较 I 型和 III 型患者 POEM 术的临床成功率、术前术后 Eckardt 评分和压力指标变化。
结果 I 型和 III 型患者分别有 43 例(95.6%)和 34 例(91.9%)达到临床成功(P=0.821)。 两组经 POEM 治疗后 Eckardt 评分及 HRM 结果均显著降低(P<0.01)。 与 III 型组相比，I 型组 Eckardt 评分(I 型 vs III 型，78.6% vs 66.9%， P=0.034)和基础 LES 压力(I 型 vs III 型，58.9% vs 40.4%， P=0.040)下降更加明显。
结论 与 III 型患者相比，I 型贲门失弛缓症患者对 POEM 有更好的治疗反应，Eckardt 评分和 HRM 结果在术后均有更显著的下降。

OR-0106
胶囊超声电子上消化道内窥镜检查食管的可行性与安全性：一项初步临床应用研究

邱晓鸥、蒋熙、廖专
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 胶囊内镜以无痛、舒适、安全、便捷的优势在消化道疾病检查中开启了一个新时代。系线胶囊内镜的诞生，对食管病灶探查安全有效，研究证明与胃镜相比食管疾病敏感性为 100%，与胃镜诊断符合率达 100%。但光镜检查仅限于观察消化道黏膜组织表面的病变，缺乏微观视野。本探索性研究旨在探究一款新型胶囊超声电子上消化道内窥镜与传统超声内窥镜相比在食管检查中的可行性及安全性。
方法 前瞻性纳入 20 例健康志愿者或怀疑有食管疾病的患者先后进行传统超声内窥镜和胶囊超声电子上消化道内窥镜检查，进行传统超声内窥镜操作和诊断的医师和进行胶囊超声电子上消化道内窥镜操作和阅片的医师互盲，比较两组的食管检查成功率、病灶检出率、不良事件发生率、受检者选择偏好，评估胶囊超声电子上消化道内窥镜吞咽成功率。
结果 （1）自 2021 年 8 月至 2022 年 8 月共计 17 例受试者纳入本研究（男 15 例，女 2 例，平均 37.8±12.3 岁）。（2）成功入组的 17 例受试者胶囊超声电子上消化道内窥镜食管检查完成率为 100%。（3）食管病灶阳性检出率无统计学差异。（4）17 例受试者中共检出 7 例食管病灶，分别是食管囊肿 3 例（17.6%），平滑肌瘤 3 例（17.6%），食管静脉瘤 1 例（5.9%）。（5）76.5% 受试者偏好选择胶囊超声电子上消化道内窥镜进行食管检查。（6）两组均无不良事件发生。（7）胶囊超声电子上消化道内窥镜吞咽成功率为 100%。
结论 与超声内窥镜相比，胶囊超声电子上消化道内窥镜检查食管病变安全可行、舒适度高，有望成为食管病灶筛查的有效手段，但仍需大样本研究进一步探究诊断准确性。

OR-0107
人工智能辅助标记系统用于内镜黏膜下剥离术治疗食管黏膜病变的初步研究结果分析

李冰、蔡世伦、钟芸诗、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 内镜黏膜下剥离术（ESD）的首要步骤便是在病灶周围进行标记，这需要准确识别病变的范围。窄带成像（NBI）技术是辅助内镜医师判断早期食管鳞癌（ESCC）边界的重要方式，但其判断的准确性受操作者的经验所影响。在前期研究的基础上，我们开发了一个新的人工智能（AI）辅助系统，其可以在 NBI 模式下对 ESCC 提供实时的边缘预测。本研究对 AI 系统用于实时辅助 ESD 过程中食管病灶边界的标记展开了初步的探索。
方法 中山医院内镜医生和复旦大学计算机学院研究人员合作开发了此项病灶边界实时自动预测系统。为了评估其有效性，我们设计了一项前瞻性研究，以研究此辅助系统对病灶边缘标记效果及手术结果的影响。目前分析的结果为 2021 年 1 月至 2021 年 7 月间入组的病例和相应结果。
结果 在上述研究期间，有 53 例患者纳入本研究，在人工智能系统实时辅助下进行了 ESD 的病灶边缘标记及后续治疗步骤。患者涵盖女性 14 例，男性 39 例，中位年龄 64 岁(范围 45-86 岁)。术后病理提示，病灶中低级别上皮内瘤变(LGIN) 9 例，高级别上皮内瘤变(HGIN) 13 例，黏膜癌 22 例，累及黏膜下层癌 9 例。在 AI 系统辅助下，ESD 操作时间中位数为 96 分钟；整块切除率为 98.1%(52/53)，R0 切除率为 88.7%(47/53)，96.2%(51/53)的 ESD 病例侧切缘为阴性，90.6%的病例垂直切缘为阴性。在术后并发症方面，1 例发生迟发性出血，2 例出现少量胸腔积液。
结论 在本研究中，我们初步证实已研发的人工智能系统能够可靠地呈现并划定早期 ESCC 的范围，以辅助内镜医生对病灶进行完全切除。但此系统仍需在更大规模的临床试验中得到进一步验证。

OR-0108
一次性便携式大孔道消化治疗内镜及新型夹闭装置治疗胃穿孔

赵晨怡、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的：探讨一次性便携式大孔道消化治疗内镜及新型夹闭装置在胃穿孔治疗中的应用。
方法：我们使用一只活体猪（体重 28.7kg）、自主研发的一次性便携治疗内镜、自主研发的新型夹闭装置来完成此次操作。
结果：手术由经验丰富的内镜医师完成，首先使用一次性治疗内镜以及 dual 刀标记出范围，随即换成三角刀切割，最终切割出 2.5cm*2.0 cm 左右的穿孔，然后将夹闭装置通过一次性治疗内镜的操作孔道（直径 3.4mm），通过操作一侧手柄，使夹子打开一边，从而夹住穿孔创面的一侧，然后拉住该侧去靠近另一侧创面，靠近对侧创面后伸开夹子的另一边，将对侧创面也牢牢夹住后，释放夹子。至此大穿孔创面经过夹闭装置夹闭后成功转变成了小穿孔，接下来我们继续使用 3 个传统夹闭装置、1 个新型夹闭装置，最终完成封闭穿孔。
结论：此次我们封闭的穿孔面积约 2.5cm*2.0 cm，目前现有的传统夹子可夹闭小于等于 2cm 的穿孔，而大穿孔可使用 OTSC 等装置夹闭，但存在费用高昂，操作复杂等弊端，我团队自主研发的该夹闭装置操作简单，费用低，并且能够很好的实现大穿孔的封闭。而一次性大孔道消化治疗内镜具有便携、视野良好、操作性能出色、价格低廉等特点，同时也将降低感染的发生率，在急诊治疗、军事医疗等特定环境下具有广泛的应用前景。

OR-0109
中线导管静脉输液治疗在消化内科老年患者中的应用研究

莫萍、姜佳慧、曾育峰、梁娥、李娜、司开群
中南大学湘雅医院临床护理学教研室

目的 随着老龄化社会进程，住院的老年患者逐年增多。老年患者具有基础疾病多，血管条件复杂，静脉输液治疗要求高的特点。本研究通过分析中线导管静脉输液治疗的老年患者的相关信息，探讨中线导管在老年患者输液中的使用效果及安全性。
方法 选取 2022 年 1 月至 2022 年 6 月，在中南大学湘雅医院消化内科住院的中线导管静脉输液治疗的 60 岁以上老年患者为研究对象，分别纳入患者的性别、年龄、BMI、文化程度、是否合并基础疾病、导管置入长度、导管外留长度、导管留置时间、血小板、D-二聚体进行统计，并对置管发生的并发症进行记录，使用 SPSS22.0，计数资料用频数、百分比描述，运用卡方检验进行影响因素统计分析。
结果 本研究共纳入 119 例老年患者，在超声引导下选取贵要静脉为置管血管，置入长度为 22~28cm，外留为 2~8cm，所有患者均一次性置管成功，成功率 100%。其中男性 66 例（55.5%），女性 53 例（44.5%），平均年龄 66.93±3.45 岁，最大年龄 94 岁，BMI 为 22.54±0.79，高中文化以下的患者 46 例（38.7%），高中及以上文化的患者 73 例（61.3%），合并基础疾病的患者 89 例（74.7%），置管时间为 6.82±1.03 天，最长置管时间 22 天，血小板低于正常的患者 11 例（9.2%），D-二聚体高于正常的患者 17 例（14.2%）。共发生并发症两例，1 例堵管，1 例血栓，并发症发生率为 1.6%，并发症经过对症处理后患者均顺利出院。
结论 中线导管在老年患者的静脉输液治疗中具有安全性高、并发症少等优点，可在老年患者中推广使用。

OR-0110
麦醇溶蛋白-雷帕霉素纳米颗粒诱导乳糜泻小鼠免疫耐受

范文涛、范志宁
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 乳糜泻是一种自身免疫疾病，其病因明确但缺乏治愈策略，患者饱受麸质饮食控制和疾病复发困扰。纳米颗粒已被证实可用于在自身免疫性疾病中实现抗原特异性免疫耐受。我们以纳米封装抗原的方法改善抗原提呈模式，同时赋予纳米颗粒靶向递送到肝脏的能力，并在乳糜泻小鼠模型中研究纳米颗粒的安全性和有效性。最终达到依托肝脏的天然免疫耐受机制，诱导机体麸质免疫耐受，实现乳糜泻长期治愈且无需饮食控制的目的。
方法 1. 以 C57BL/6 小鼠为乳糜泻模型载体，采用完全弗式佐剂及不完全弗氏佐剂与麦醇溶蛋白溶液的混合乳化物先后皮下致敏，构建乳糜泻小鼠模型。
2. 利用沉淀自组装法制备复合纳米粒，载药后超滤离心法得到浓缩纳米药物水溶液；透射电镜观察其形态；激光粒度分析仪考察粒径、Zeta 电位和稳定性；BCA 蛋白定量测试及分光光度计考察包封率；透析袋法考察其体外释药特性；
3. 利用 IR780 荧光物质负载于复合纳米粒中检测其靶向器官，并通过迟发超敏反应，体重减轻、肠损伤等表观特征和十二指肠组织炎性因子、脾细胞增殖活性考察其免疫抑制效应。
结果 乳糜泻小鼠模型造模成功，在标志性指标上符合乳糜泻；三种 PLNs 纳米药物稳定且缓释特性明显；靶向实验证明三种 PLNs 纳米药物集中靶向肝脏；药效学试验结果表明三种 PLNs 纳米药物均能降低由 Gliadin 刺激造成的足底肿胀超敏反应、体重减轻、肠损伤、炎性因子的改变，PLNGliadin+Rapa 效果最显著。
结论 搭载 Gliadin-Rapa 的复合纳米递送体系结构稳定，缓释作用突出，能有效抑制乳糜泻相关的过敏反应，是治疗乳糜泻的潜在方法。

OR-0111

77 例儿童胆管扩张症的临床特征与 ERCP 治疗

丁盛[1]、龚彪[2]、邓朝晖[1]
1. 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心
2. 上海中医药大学附属曙光医院

目的 胆管扩张症（Biliary Dilation，BD）主要治疗手段为手术切除及肝管空肠吻合。儿童 BD 患者癌变几率低（0-10 岁癌变概率为 0%-0.7%），家长对于及早手术接受度不高。内镜下逆行胆胰管造影术（ERCP）在儿童中的安全性已被证明。本文拟探讨儿童 BD 患者的临床特征，同时分析 ERCP 作为手术前治疗手段的安全性与有效性。
方法 回顾性收集本中心 2013 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 BD 患者。根据 BD 分型，结合 MRI 及 ERCP 的胆管成像特点将其分为 5 组，分析其临床特征及 ERCP 治疗过程及并发症，报告长期随访结果，评估 ERCP 治疗的安全性与有效性。
结果 共收集到 77 例有症状的 BD 患者，发病月龄中位数为生后 35 个月（0-155 个月），其中 I 型、II 型、III 型、IV 及 V 型 BD 患者分别为 36 例（36/77，46.8%）、1 例（1/77，1.3%）、1 例（1/77，1.3%），34 例（34/77，44.2%）及 5 例（5/77，6.5%）。BD 常见临床症状为腹痛（61/77，79.2%）、呕吐（49/77，55.8%）、黄疸（22/77，28.6%）、大便浅色浅淡（13/77，16.9%），腹部肿块占比较小（2/77，2.6%）；实验室检查中的异常指标主要包括肝酶升高（51/77，66.2%）、胰酶升高（43/77，55.8%）、高胆红素血症（32/77，41.6%）及炎症指标升高（27/77，35.1%）；BD 并发症中胆管结石及胰腺炎比例相当，均为 63.6%（49/77），随访中尚未发现胆道癌变。胆胰汇合异常为 BD 最常见合并症（53/77，68.8%）。57 例（57/77，74.0%）患者接受 ERCP 治疗。在中位数为 26 个月（2-106 个月）的随访时间内，57 例患者共接受 96 次 ERCP。ERCP 的主要目的为解除胆胰管道梗阻，缓解疼痛，减轻胆汁、胰液反流带来的管壁刺激。接受 1 次 ERCP 达到症状缓解的比例为 66.7%，接受 2 次及以内 ERCP 症状缓解占比 75.4%。ERCP 常见并发症为操作后胰腺炎（20/96,20.8%），胆道感染（5/96，5.2%），出血（2/96,2.1%），所有 ERCP 并发症均为轻症，经保守治疗好转。
结论 BD 患者腹痛呕吐为常见临床症状，胆胰汇合异常为其最常见合并症。ERCP 治疗症状性 BD，安全有效，创伤小、并发症轻微，可作为术前的有效治疗手段并可为手术提供解剖指导。

OR-0112

消化道肿瘤滋养血管的光学分辨率光声内窥成像

林日强[1,2]、吕圣苗[2]、王夏天[2]、林国豪[1]、龚小竞[2]
1. 香港理工大学
2. 中国科学院深圳先进技术研究院

目的 滋养血管增生是肿瘤发生的重要特征之一，其精准探测对临床早癌诊断具有重要意义。但是，现有临床影像工具难以对肿瘤滋养血管进行在体高分辨成像。光声成像是一种同时具备光学对比度和声学成像深度的新型技术，可无需任何对比剂在活体状态对血管进行高对比三维成像；利用组织对不同波长吸收程度的差异性，光声成像可实现功能成像，如血氧浓度、组织成分分析等。在肿瘤诊断研究中，光声成像已被应用到人体乳腺癌的早期筛查中，但是在消化道肿瘤滋养血管成像方面的研究依然是空白。基于此，本文设计了一种光学分辨率的光声内窥成像导管，对大鼠活体直肠肿瘤进行连续观测，实现消化道肿瘤滋养血管活体光声成像。
方法 1、 导管设计：将光纤、自聚焦透镜、反射镜和微型超声换能器等元件集成在外径 2mm 的导管，光声横向分辨率设计为~30μm，可通过临床内镜活检。
2、 动物造模：对 4 周龄的 SD 大鼠进行颈部注射 DMH 药物和直肠灌注 MNU 药物，诱导其产生结直肠肿瘤。

3、 成像方法：大鼠直肠肿瘤大约在造模第七周开始出现。因此从造模第六周开始对所有大鼠直肠进行光声成像，每周扫描 1-2 次，连续观测到第十周。最后，对大鼠进行解剖，取其直肠进 HE 染色切片处理，将光声成像结果与病理结果进行对比。

结果 1、 成功对仿体进行光声/超声双模成像测试，光声图像横向分辨率~30μm，超声图像横向分辨率~250μm。

2、 成功对大鼠活体直肠进行光声/超声双模高分辨成像，同时获得大鼠直肠血管网络和肠壁结构三维图像，成像结果与组织病理学结果高度吻合。

结论 光学分辨率的光声内窥成像导管可在活体上对消化道肿瘤微血管进行高分辨成像，该技术将进一步推动光声技术的临床转化，提供更多形态上、功能上的图像信息，有利于肿瘤的早期发现与精准诊断，为生物医学领域的相关研究工作提供重要帮助。

OR-0113

经胆囊管内镜逆行途径治疗胆囊结石的临床研究

杜井峰、代忠明、杨公利、钱云、徐龙
深圳大学总医院

目的 探讨经胆囊管内镜逆行途径治疗胆囊结石的临床疗效和安全性。

方法 2021 年 03 月至 2022 年 06 月，深圳大学总医院消化内镜中心完成的 25 例经胆囊管内镜逆行途径治疗胆囊结石手术病例纳入回顾性分析，总结手术成功率、平均手术时长、平均住院时间、围手术期并发症发生情况及结石复发情况。

结果 25 例中单发胆囊结石且无胆总管结石 3 例（12%）、多发胆囊结石且无胆总管结石 13 例（52%）、胆囊结石合并胆总管结石 9 例（36%）。 其中 19 例（76%）成功行经胆囊管内镜逆行途径治疗胆囊结石。平均手术时长 249min，平均住院时间 12.4 天，1 例出现术后胰腺炎，1 例出现术后腹膜炎，1 例术后急性胆囊炎，均经干预治疗后并发症消失。术后随访至 2022 年 8 月。失访 0 例，随访率 100%。发现结石残留 0 例，结石复发 0 例，胆囊内胆固醇结晶形成 2 例，1 例术后 8 个月复查发现胆总管泥沙样结石残留，行 ERCP 顺利取出胆总管结石。

结论 经胆囊管内镜逆行途径治疗胆囊结石有效而安全，能够保留胆囊功能，并且不进行腹壁切开或者留有消化道切口。但如何做到真正取净结石，避免残留和复发以及保证手术安全性，仍需进一步探索，同时其远期疗效也需进一步观察。

OR-0114

内镜下切除胃外消化道胃肠道间质瘤的研究

杜晨、柴宁莉、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 目前关于内镜下切除术（endoscopic resection，ER）治疗胃外消化道胃肠道间质瘤（gastrointestinal stromal tumor，GIST）的研究较少，多为个案报道。本研究旨在评估 ER 治疗胃外 GIST 的有效性和安全性。

方法 回顾性纳入 2010 年 1 月至 2020 年 12 月我院接受 ER 且术后病理诊断为 GISTs 的患者 271 例。排除 253 例胃内 GIST 患者后，本研究共纳入胃外 GIST 18 例。研究评价手术疗效指标为整块切除、完全切除、病变残留、复发和并发症发生率。

结果 18 例患者中女性 8 例（44.4%）和男性 10 例（55.6%），平均年龄（52.4±12.0）岁。中位肿瘤大小为 12.0mm（范围 5.0-35.0mm）。13 例（72.2%）GIST 为极低风险，其余 5 例（27.8%）为低风险。整块切除率及完全切除率为 88.9%（16/18）。肿瘤较大、形状不规则和腔内生长是分块切除的危险因素。随访期间未发现病变残留或复发。中位手术时间为 22.5 min（范围：2-125 min）。1 例患者出现轻度腹痛，并发症发生率为 5.6%。无严重并发症发生。

结论 ER 是治疗胃外 GIST 的一种安全有效的方法。对病变较小、形状规则及腔内生长的 GIST，ER 应作为首选治疗方法。

OR-0115

无痛性慢性胰腺炎内镜疗效及影响因素

徐晓楠、钱阳阳、邹文斌、廖专
海军军医大学长海医院消化内科

目的 疼痛是慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)患者最常见的症状，但仍有约 12%的患者病程中无腹痛，因体检、内外分泌功能不全等症状就诊，此特殊类型病人被称为无痛性 CP。内镜是 CP 的一线治疗，然而关于无痛性 CP 是否需要内镜干预以及干预后长期随访，目前指南无高质量证据支持。本文旨在描述无痛性 CP 患者临床特征、内镜治疗后长期疗效随访及预后影响因素。
方法 回顾性纳入长海医院 2008-2020 年 273 例接受内镜治疗的无痛性 CP 患者，收集起病症状、消化系统症状、内外分泌功能、结石情况、BMI、吸烟饮酒史等临床信息。随访患者内镜后症状改善，内外分泌功能，体重，服药控制等。
结果 排除失访的 64 例,研究最终纳入了 209 例患者，其中男性 132 例，女性 77 例，平均年龄 52.7（44.0，61.0)岁，平均 BMI 21.95（19.7，23.7）kg/m^2,中位随访时间 47 月（20-166 月）。患者就诊最常见的原因为体检（73.7%）。术前存在糖尿病、脂肪泻的患者分别为 106 例（50.7%）和 69 例（33.0%），其中 25（36.2%）例患者内镜治疗术后脂肪泻症状显著缓解，2 例(2.9%)症状较前加重。内镜治疗前后糖化血红蛋白分别为(7.11±1.81)%及(6.65±1.26)%，差异有统计学意义（P<0.01）。单因素结果显示性别、吸烟、饮酒史是术后脂肪泻症状缓解的影响因素，多因素回归分析结果提示女性是保护因素。
结论 研究显示无痛性 CP 患者术后血糖控制较前好转，脂肪泻症状较前有缓解，且女性是内镜术后脂肪泻显著缓解的保护因素。

OR-0116

Eyemax 洞察系统在肝内胆管结石治疗中的应用

代忠明
深圳大学总医院

目的 肝内胆管结石一直是 ERCP 无法解决的难题，外科手术通常采用肝叶切除，创伤较大，患者一般难以接受，且复发率高，治疗效果不佳，给患者造成很大困扰。肝内胆管结石造成反复胆管炎发作，肝功能异常，甚至部分肝叶萎缩。肝内胆管结石还是胆管细胞癌的致癌因素之一。长期以来，肝内胆管结石是胆胰疾病的难题，国内外均无有效的治疗方案。半年来，我们通过 EyeMax 洞察系统在肝内胆管结石治疗上取得了较大的突破，特别是 EyeMax 洞察系统开发出的 9Fr 的子镜在肝内胆管结石的治疗上取得了长足的进步。
方法 通过使用 EyeMax 洞察系统直视下将导丝放置在相应导管有相应位置后进取石球篮取出结石，并将狭窄肝内胆管扩张。取石空间不足时在 EyeMax 洞察系统直视下予激光碎石，有效率以取出 2-3 级胆管内结石为有效，治愈率以完全取出 2-3 级胆管内结石为完全治愈。年龄及性别不限，心肺功能较好，能耐受气管插管麻醉。
结果 21 例肝内管结石，男性 13 例，女性 8 例，年龄在 45-76 岁之间，平均年龄 55.8 岁，其中 2 例因”胆管癌”行外科手术治疗后肝门部胆管狭窄，6 例有胆囊切除术病史，2 例有肝内胆管结石肝叶切除术病史。其中 2 例结石在 3 级胆管完全堵塞，操作空间较小无法进入，操作不成功，择期行 EyeMax 洞察系统直视下激光碎石后取出。19 例治愈。总有效率 100%，治疗愈率 90.5%。平均操作时间 98 分钟。
结论 EyeMax 洞察系统直视下取石术在肝内胆管结石治疗中效果显著，有效率及治愈率高，未见明显并发症，联合激光碎石治疗愈率达 100%，不失为肝内胆管结石的有效治疗方案。但是操作比较

费时，主要在于可能通过 EyeMax 洞察系统的取石网蓝和取石球囊没有研发，需要在 EyeMax 洞察系统直视下将导丝放置在相关位置后取出 EyeMax 洞察系统再循导丝进取石球囊取出结石，反复进出 EyeMax 洞察系统比较费时，而且对术才的 ERCP 操作熟练程度有较高要求，限制了 EyeMax 洞察系统在肝内胆管结石中的应用。相信 EyeMax 洞察系统下取石耗材的开发将是这一技术推广应用的关键着点。

OR-0117

基于人工智能的食管早癌浸润深度预测系统的建立

蔡世伦[1]、谭伟敏[2]、颜波[2]、钟芸诗[1]
1. 复旦大学附属中山医院
2. 复旦大学

目的 针对食管粘膜病变，NBI 模式下的 IPCL 的形态及结构是 ESD 术前判断病变浸润深度的重要预测手段。目前 IPCL 的观察通常采用日本 JES 分型，将血管形态分为 A 型、B1 型、B2 型及 B3 型，依据不同分型的数量及分布来预测浸润的深度。然而，针对一个病灶往往需要放大多个视野，临床医生容易因疲劳、经验不足等因素，造成诊断的偏差。从而影响手术的效果。本实验借助人工智能大数据，希望能通过计算机模型，训练一个可以自动识别 IPCL 并进行统计的计算机系统，提高食管粘膜病变的诊断准确度。
方法 研究收集了 2020 年来源于复旦大学附属中山医院的 34 个食管粘膜病变病例的 228 张 ME-NBI 图片，共包含 14832 个 IPCL 血管。由大于 15 年内镜诊断经验的临床医生对这些血管进行标注后，运用深度学习方法，建立计算机预测系统。建立该系统后，从 34 个病例中随机抽取了 28 张 ME-NBI 图片，选取 16 名内镜医生对图片中浸润深度进行预测，对比最终的病理结果，比较系统的预测辅助是否可以提高临床医生的诊断能力。
结果 通过深度学习方法建立的模型，对血管/非血管的预测准确度达 99.5%，对于血管的分类，准确度达 82.3%，并能通过热图形式，将图片中所有 IPCL 的分类进行展示。通过可视化的帮助，16 名内镜医生在预测浸润的准确度从 34.38%提升至 58.38%（P<.000），其中高年资医生及低年资医生的准确度分别为 59.15%及 57.62%。
结论 通过深度学习所建立的食管早癌浸润深度预测系统，能减少人为因素造成的 IPCL 分布形态诊断误差，提高内镜医生对病灶 ESD 术前评估的准确性

OR-0118

Prognostic and Immunological Role of COL10A1 in Gastrointestinal Neoplasms： A Pan-Cancer Analysis

Xinyu Wu
Nanjing meidcal university

Objetive Collagen is the most abundant protein in mammals, which is deposited in the extracellular matrix and contributes to the mechanical properties, organization, and shape of tissues. Collagen Type X Alpha 1 Chain (COL10A1) is a gene encoding the alpha chain of type X collagen. The deregulation of COL10A1 has been proved to correlate with Japanese type spondylometaphyseal dysplasia and Schmid Metaphyseal Chondrodysplasia. Although recent studies have proposed COL10A1 as a driver gene in breast, colorectal, gastric, and lung cancers, the role of COL10A1 in prognosis and immunology in pan-cancer is still largely unknown.
Methods Multiple bioinformatic methods were employed to explore the role of COL10A1 in 33 tumor types. The GeneMANIA database was used to create COL10A1 co-expression networks. GEPIA and TIMER were employed to assess the COL10A1 expression. The correlation between expression and prognosis was explored by GEPIA, Kaplan-Meier plotter, and the PrognoScan database. The SangerBox was used to analyze the correlations between COL10A1 expression and immune checkpoints (ICP), tumor mutational burden (TMB), and microsatellite instability

(MSI) in human cancers. TIMER was applied to assess the correlation between COL10A1 expression and immune infiltration. The relationship between COL10A1 and marker genes of tumor-infiltrated immune cells was analyzed by TIMER as well.
Results COL10A1 expression was higher in tumors than in corresponding normal tissue in various cancers, such as bladder urothelial carcinoma (BLCA), breast invasive carcinoma (BRCA), cholangio carcinoma (CHOL), colon adenocarcinoma (COAD), esophageal carcinoma (ESCA), head and neck squamous cell carcinoma (HNSC), lung adenocarcinoma (LUAD), lung squamous cell carcinoma (LUSC), prostate adenocarcinoma (PRAD), rectum adenocarcinoma (READ). And elevated expression of COL10A1 tend to have a strong relationship with the poor clinical regimen with OS and RFS. The expression of COL10A1 was also closely related to ICP, TMB and MSI. Moreover, there were significantly positive correlations between COL10A1 expression and tumor infiltrating lymphocytes in human cancers, including CD8+ T cells, CD4+ T cells, B cells, neutrophils, macrophages, and dendritic cells. And marker genes of tumor infiltrating lymphocytes were significantly related to COL10A1 expression in digestive cancers.
Conclusion These findings suggested that COL10A1 might act as a potential prognostic and immunological pan-cancer biomarker.

OR-0119
经内镜切除食管间质瘤的可行性分析-一项回顾性多中心研究

练晶晶、季颖婕、陈涛、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 随着内镜筛查的普及，越来越多的消化道黏膜下肿瘤得以检出。上消化道黏膜下肿瘤最常见的包括平滑肌瘤和间质瘤。消化道间质瘤中胃间质瘤最常见，占 50-60%，其次是小肠（20-30%）和大肠(5%)。食管间质瘤最罕见，仅占 1%–5% 。目前关于食管间质瘤的切除尚无共识，由于其极低发病率，相关文献甚少。内镜下切除食管黏膜下肿瘤的技术已经成熟且普及，但关于食管间质瘤的研究仅限于个案报道或病例系列分析。本研究纳入了 4 个中心的食管间质瘤病例，拟探讨食管间质瘤内镜下切除的可行性。
方法 回顾性多中心研究，纳入国内 4 家三级医院消化内镜中心在 2019 年 2 月至 2022 年 2 月连续收治的因食管间质瘤行内镜下切除的病例。病例纳入标准：（1）病变直径 10-50mm；（2）病人有内镜治疗的强烈意愿 ；（3）超声或 CT 未发现有淋巴结或远处转移征象 （4）术后病理证实为食管间质瘤。排除位于胃食管结合部的间质瘤。
结果 2019 年 2 月至 2022 年 2 月间共有 1155 例食管黏膜下肿瘤患者在四个中心接受内镜下切除，其中 22 例术后病理证实为食管间质瘤（占 1.9%）。10 例为男性，12 例为女性，平均年龄 61 岁（ 43–72 岁）。22 例病变均起源于固有肌层，浅层和深层起源各占 50%（11 例）。其中 1 例 10mm 的固有肌层起源的最小的肿瘤用 ESD 方法切除，其余均通过内镜下经隧道黏膜下肿瘤切除（STER）的方法切除。所有肿瘤均完整大块切除，手术时间 25-111 min，平均 56min。术中出血 1 例，出血量约 400ml，内镜下成功止血，未中转外科。术后 2 例出现发热，胸部 CT 提示少量胸腔积液。无其他并发症发生。住院天数 4-8 天，平均 5.6 天。结合术后病理 6 例为极低危组，15 例为低危组，1 例为高危组。高危组的患者术后接受了 36 个月的格列卫治疗，随访 40 个月，未发现转移或复发。所有患者均规律随访，平均随访时间 22 个月（7-41 个月），未发现一例复发或转移。
结论 内镜下切除直径小于 5.0cm 的食管间质瘤安全有效，但尚需经更大样本病例的研究来评估。

OR-0120

Beneficial alterations of intestinal flora in patients with benign gallbladder diseases after therapy with Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery

Lixin Deng、Xinzhi Lv、Qingrong Huang、Xuejuan Huang、Yiling Chen、Huiping Wen、Yan Liu、Qinglin Tang、Taotao Wang、Mingqing Zhang
Donnan Hospital of Xiamen University

Objetive The purpose of this study was to investigate the effects of NOTES biliary therapy surgery on intestinal flora in patients with benign gallbladder diseases during follow-up period
Methods Thirty patients with benign gallbladder diseases were included and divided into 2 groups: M group and Y group. M group contains 15 patients whose stools were collected preoperatively (PR stage) and 1~3 months postoperatively (PO stage); Y group also contains 15 patients but whose stools were collected preoperatively (PR stage) and over 1 year postoperatively (PO stage). In total, 60 stool samples were collected and simultaneously sequenced by 16s rDNA Illumina Miseq and performed bioinformatic analysis.
Results In PO stages of both groups, there were found that Bacteroides fragilis increased and the Firmicutes/Bacteroidetes (F/B) ratio decreased significantly. In M group, the diversity of intestinal flora was significantly lower in PO stage than that in PR stage, and some bacteria such as Clostridium hathewayi and Veillonella dispar increased significantly, while other bacteria such as Roseburia faecis decreased significantly. Whereas in Y Group, it was found that the intestinal flora diversity of PO stage was similar to PR stage, furthermore, some bacteria such as Roseburia faecis and Faecalibacterium prausnitzii significantly increased, while other bacteria, such as Streptococcus anginosus and Rothia mucilaginosa significantly reduced.
Conclusion Results of following-up research suggests, the metabolism of bile acid for patients after NOTES was continually improved after NOTES. Intestinal flora was still in a state of dysbiosis in several months, then recovered well over one year after surgery. A large amount of butyric acid-producing bacteria increased significantly, whereas conditionally pathogenic bacteria decreased significantly.

OR-0121

十二指肠静脉曲张破裂出血内镜下血管栓塞术中心跳骤停一例

袁胜春
辽阳市中心医院

患者穆某某，男，58 岁，因便血 3 天为主诉入院，既往肝硬化病史，入院后予以抑酸、止血、输血等对症治疗，患者仍有呕血及便血，输血后查血红蛋白浓度：38g/L，考虑肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血可能性大，急诊于插管全麻状态下行胃镜检查及胃镜下止血处置，术中见食管下段多条曲张静脉迂曲呈蚯蚓状，最大直径约 0.6cm，多处红色征（+），胃内见多量咖啡色液体存留，清理后未见明显曲张静脉，胃窦大弯侧见一约 1.5x0.8cm 溃疡，表面附厚白苔，周围粘膜规整。继续进镜至十二指肠，降部见一直径约 0.8cm 蛇形曲张静脉，表面见约 0.4cm 红色血栓头.为十二指肠静脉曲张破裂出血，遂行内镜下血管栓塞术：先两枚钛夹夹闭破口，三明治法(聚桂醇-组织胶-聚桂醇）分两点注射组织胶 1.5ml 及聚桂醇 10ml，可见血管固化，无出血。之后处理食管曲张静脉，分两点注射聚桂醇共计 30ml，第二个注射点注射完毕后，患者突发心跳骤停，立即撤镜，予以心肺复苏，除颤、输血等抢救，患者呼吸心跳恢复，转入 ICU 进一步治疗，3 天后，恢复自主呼吸，生命体征平稳，转回普通病房。
结论：1.患者急诊止血过程中尽量缩短操作时间，优先处理有破口的血管，分次处理其他曲张静脉，降低手术及麻醉风险。
2.注射聚桂醇过程中会出现一过性血压降低，在患者原血容量不足状态下易发生心脏供血不足，心跳骤停。

OR-0122
神经肽 TAFA4 调控 Kupffer 细胞表型转化抑制肝星状细胞活化及抗肝纤维化机制研究

彭雷
山东大学第二医院

目的 1. 明确 TAFA4 抑制 HSC 细胞的活化，进而抑制肝纤维化的发生发展，为肝纤维化的治疗提供新的理论、发现新的治疗靶点。
2. 进一步明确 TAFA4 可调节 Kupffer 细胞的表型，通过介导神经免疫调节在肝纤维化中发挥重要作用。
方法 建立肝纤维化动物模型，明确 TAFA4 在肝组织中的表达及细胞定位，并拟在肝纤维化动物模型体内应用 TAFA4，测定肝功能指标，检测与肝纤维化相关的蛋白分子的表达，测定肝组织中羟脯氨酸含量，并行肝组织切片胶原染色，进一步明确 TAFA4 能否改善肝功能，抑制胶原合成，进而抑制肝纤维化。
应用基因转染技术，上调 HSC 及肝 Kupffer 细胞 TAFA4 过表达，通过检测 HSC 活化相关分子，Kupffer 细胞表型标志物，并检测动物模型中 Kupffer 细胞表型标志物，明确 TAFA4 对 HSC 活化作用及肝 Kupffer 细胞表型转换的影响。
结果 1. TAFA4 在大鼠肝纤维化模型中表达明显降低。
2. 体内补充 TAFA4 会降低大鼠肝纤维化程度并改善大鼠肝功能。
3. TAFA4 可抑制大鼠 HSC 细胞的活化。
4.TAFA4 可促进肝 Kupffer 细胞表型转换。
结论 神经肽 TAFA4 在肝纤维化模型鼠血清及肝组织中表达明显下调，体内补充 TAFA4 可有效改善模型鼠肝纤维化程度。细胞实验研究发现，TAFA4 可促进 Kupffer 细胞由 M1 向 M2 型转换，并可抑制 HSC 细胞活化相关分子的表达。

OR-0123
内镜与手术治疗 T1-2N0M0 期十二指肠神经内分泌肿瘤的长期疗效比较

刘籽德、曾春艳、陈幼祥
南昌大学第一附属医院消化内科

目的 T1-2N0M0 期十二指肠神经内分泌瘤（duodenal neuroendocrine tumors, DNETs）的最佳治疗方式还存在争议。本研究旨在通过监测、流行病学和最终结果（SEER）数据库，比较内镜治疗和手术治疗 T1-2N0M0 期十二指肠神经内分泌瘤的长期生存结果。
方法 收集 SEER 数据库中 2004 年至 2015 年的十二指肠神经内分泌瘤患者。使用 Kaplan-Meier 方法和 log-rank 检验来比较内镜治疗和手术治疗的长期生存结果。使用多变量 Cox 比例风险模型用来确定与患者预后相关的风险因素，并进行了 1:1 的倾向性评分匹配（PSM）来平衡基线数据。
结果 本研究总共纳入 816 名十二指肠神经内分泌瘤患者，其中 578 名患者（70.8%）接受内镜治疗，238 名患者（29.2%）接受手术治疗。在倾向性评分匹配之前，两组十二指肠神经内分泌瘤患者的长期生存率相似[5 年 OS（86.1% vs. 87.9%，P =0.45），10 年 OS（72.5% vs. 72.3%，P =0.45）；5 年 CSS (98.0% vs. 96.9%, P =0.15), 10 年 CSS (96.7% vs. 90.9%, P =0.15)]。调整协变量后，内镜治疗和手术治疗组享有相似的总生存率（HR=0.86,95%CI: 0.60-1.23, P =0.409）和癌症特异性生存（HR=1.68,95%CI: 0.74-3.83, P =0.214）。在倾向性评分匹配之后，纳入 213 名接受内镜治疗与 213 名接受手术治疗患者，两组的长期生存无统计学差异[5 年 OS (88.2% vs. 88.0%, P =0.48), 10 年 OS (73.8% vs. 75.8%, P =0.48)；5 年 CSS (97.3% vs. 97.1%, P =0.64), 10 年 CSS (93.8% vs. 94.6%, P =0.64)]。

结论 我们的研究发现，对于 T1-2N0M0 期十二指肠神经内分泌瘤患者，内镜和手术治疗的长期 OS 和 CSS 没有明显差异，这表明内镜切除可能是这些患者的最佳治疗方式。

OR-0124
双气囊小肠镜全层切除儿童 Meckel 憩室内翻四例病例报告

杨洪彬、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 评估双气囊小肠镜全层切除儿童 Mackerel 憩室内翻的安全性及有效性。
方法 回顾性分析 2021 年 9 月至 2022 年 8 月在我院接受双气囊小肠镜下全层切除的 4 例 Meckel 憩室内翻患者的临床资料及手术方式，分析内镜下治疗的完成情况、症状缓解、术后并发症以及随访复查等情况。
结果 1 年间在我院接受双气囊小肠镜下全层切除的患者共 4 例，其中男 2 例、女 2 例，最低体重 20kg，年龄 6 岁 1 月- 12 岁 1 月。4 例患者术前均有反复腹痛症状，病程最长 5 年，4 例患者均无便血及贫血表现。4 例患者术前腹部 B 超均提示有肠套叠表现，其中 3 例提示为 Meckel 憩室内翻。4 例患者在气管内全麻下经肛行双气囊小肠镜，进镜 70-80cm 均发现息肉样隆起性病变，基底部呈长柱状，直径 0.8-2.0cm，表面可见 Kerckring 皱襞。其中 3 例基底部直径 0.8-1.3cm，均采用 2 根尼龙绳套扎基底部，圈套器在尼龙绳上方 0.5cm 圈套电凝全层切除，3-7 枚金属钛夹封闭残端，成功切除病变。1 例因隆起性病变为分叶状，误认为息肉，分片切除 2 次后发现基底部直径 2cm，评估内镜下全层切除穿孔风险大，放弃内镜下治疗转为外科手术治疗。内镜下治疗总治疗率为 75%。小肠镜下切除 3 名患儿术后 12-15 天尼龙绳自行脱落，随访 6 月，无腹痛及便血表现，内镜下治疗成功率为 100%。术后 6 月 3 名双气囊小肠镜全层切除患者复查经肛小肠镜均提示原憩室处浅凹陷，无异位粘膜表现。
结论 双气囊小肠镜下全层切除儿童 Meckel 憩室内翻是安全、有效的微创治疗方法，基底部的细长蒂（<1.5cm）可能是内镜安全切除的基础，但需要更多的临床经验积累。

OR-0125
lncRNA CASC19 通过抑制 CREB 蛋白泛素-蛋白酶体途径降解促进胃癌进展的相关机制研究

王士东、李鹏
北京友谊医院

目的 胃癌的发病率及死亡率均较高，其发病机制尚不完全清楚。长链非编码 RNA（lncRNA）为非编码 RNA 的一种，由于其独特的生物学作用，受到越来越多的关注。CASC19 为近年来新发现的一种 lncRNA，参与了多种肿瘤（结直肠癌、胰腺癌、非小细胞肺癌、肾透明细胞癌、胶质瘤、宫颈癌与鼻咽癌）的发生发展与治疗抵抗，但其在胃癌中的生物学功能及发病机制仍不明确。
方法 利用 lncAR 数据库及 GEPIA 数据库筛选出拟研究的 lncRNA CASC19 并分析其与胃癌临床病理参数的相关性，MTS 及 EdU（5-ethynyl-2′-deoxyuridine）实验用于评估细胞增殖，流式细胞术分析细胞周期与凋亡，划痕实验及 transwell 实验用于评估细胞迁移与侵袭。qRT-PCR、Western 印迹法、核质分离实验、RNA pull down、RIP（RNA immunoprecipitation）、质谱、CHX、Mg132 及泛素降解实验用于机制研究。
结果 lncRNA CASC19 在胃癌中是显著高表达的，高表达的 CASC19 与胃癌的临床病理分期与不良预后具有相关性。功能上，MTS 及 EdU 实验提示敲低 CASC19 可抑制胃癌细胞的增殖，划痕实验及 transwell 实验揭示敲低 CASC19 可抑制胃癌细胞的迁移与侵袭，流式细胞分析提示敲低 CASC19 可抑制细胞周期进展，但对胃癌细胞的凋亡无明显影响。机制上，CASC19 主要定位于

细胞核，可与 CREB 蛋白结合，并通过抑制 CREB 蛋白泛素-蛋白酶体途径依赖的降解促进胃癌的进展。

结论 lncRNA CASC19 通过抑制 CREB 蛋白泛素-蛋白酶体途径降解促进胃癌进展，CASC19 有望成为新的肿瘤标志物与治疗靶点。

OR-0126

内镜下痔疮套扎联合聚桂醇硬化剂注射术治疗中-重度痔疮临床观察

李亚岭、殷景远、林存侠
黄河水利委员会黄河中心医院

目的 观察内镜下痔疮套扎治疗联合聚桂醇硬化剂注射术治疗中-重度痔疮及预防术后并发症的临床疗效观察

方法 选取我院 2021 年 1 月-2022 年 6 月我院就诊的 100 例中-重度痔疮患者，入组标准：选择Ⅲ、Ⅳ期内痔或以内痔为主的直肠粘膜内脱垂的混合痔患者，排便时有明显的出血、痔核脱出，肛门胀痛等症状。单纯套扎治疗（套扎组）50 例，套扎与聚桂醇硬化剂注射联合治疗（联合组）50 例，清洁肠道后分别对两组患者进行治疗，对于黏膜脱垂明显患者实施痔上黏膜倒三角行套扎，对于出血明显患者给予联合硬化剂注射治疗，观察两组临床效果及迟发性出血等并发症的发生情况的观察。术后给予口服乳果糖保持大便稀溏，术后疼痛患者给予口服氨酚双氢可待因片，并给予术后的预防保健宣教。

结果 套扎组治疗时间 4～7 min ，平均（5±2) min， 联合组治疗时间 6～10 min ，平均（8±3）min ，术后 1～2 月复查，套扎组 50 例患者，痊愈约 41 例（82.00%），好转 9 例（18.00%），联合组 50 例痊愈 45 例（90.00%），好转 5 例（10.00%），两者治愈率比较差异有统计学意义（P<0.05）。并发症：术后发生尿潴留单纯套扎组 2 例，联合组 3 例，症状轻，通过局部热敷等有道排尿均很快缓解。手术时两组患者出血均极少，单纯套扎组术后主要表现为肛周区坠胀感，联合组手术指基本无明显肛周及坠胀感。术后疼痛感：单纯套扎组的术后 1-2 天有 6 例需要口服止痛药物，联合组术后 1～2 天有 3 例需要口服止痛药物。术后迟发性出血：单纯套扎组 3 例（6.00%），联合组 1 例（2.00%），两组的迟发性出血的差异有统计学意义（P<0.05），迟发性出血均局部用药压迫止血保守治疗后症状缓解。两组均为出现感染、肛周脓肿、肛管狭窄、肛门失禁等并发症情况。

结论 内镜下痔疮套扎治疗联合聚桂醇硬化剂注射治疗对于Ⅲ、Ⅳ期内痔或以内痔为主的直肠粘膜内脱垂的混合痔患者的临床治疗效果好，并可以明显加强单纯内镜套扎治疗的疗效，减少迟发性出血的发生，值得临床推广应用。

OR-0127

可视化内镜逆行阑尾炎治疗术治疗儿童急性阑尾炎效果初探

葛库库、孙丽娜、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 传统 ERAT 需通过 X 线辅助下造影观察阑尾，对儿童有辐射；超声引导下 ERAT 也不能直视观察阑尾腔，且受主观因素影响。本研究拟探索 eyeMax 洞察辅助内镜逆行阑尾炎治疗术（Endoscopic retrograde appendicitis therapy，ERAT）在儿童急性阑尾炎治疗中的效果。

方法 回顾性分析自 2022 年 7 月-9 月西安交通大学附属儿童医院收治的 15 例诊断急性阑尾炎接受 eyeMax 洞察辅助 ERAT 治疗患儿的临床资料，总结 ERAT 治疗儿童急性阑尾炎临床症状缓解率、临床症状缓解时间、住院时间等情况。

结果 纳入的 15 例患儿中，男性 11 例（73.33%），平均年龄 7.48±2.71 岁。14 例患儿以腹痛为主要表现（93.33%），1 例以发热为主要表现（6.67%）。13 例患儿确诊急性阑尾炎（86.67%），其中 5 例经计算机断层和/或超声检查发现合并阑尾粪石（5/13，38.46%）；2 例确诊为急性化脓性阑尾炎（13.33%），其中 1 例影像学发现合并阑尾粪石。ERAT 术中发现 13 例急性阑尾炎患儿的阑尾均充血肿胀，其中 11 例合并阑尾粪石（11/13，84.62%）；2 例急性化脓性阑尾炎患儿中 1 例发现合并阑尾粪石，与影像学相符合，另 1 例诊断为急性坏疽性阑尾炎伴穿孔，转外科手术治疗。除转外科手术的 1 例外，其余 14 例患儿均进行了阑尾腔冲洗和/或粪石取出，其中急性化脓性阑尾炎放置了阑尾支架（7.14%）。ERAT 手术平均时长 62.20±32.63 分钟，术中均无出血发生，无手术相关的穿孔发生。术后所有患儿症状均缓解（100%），症状缓解平均时间 30.6±18.0 小时，术后超声复查提示阑尾肿胀明显消退（14/14，100%）。平均住院时间 6.00±1.77 天。

结论 eyeMax 洞察辅助的可视化 ERAT 可提高阑尾粪石的发现率，可有效缓解儿童急性阑尾炎症状，无严重并发症，并且微创、避免了传统 X 线辐射的影响。

OR-0128

肝硬化食管胃静脉曲张 ESVD 患者术后胃肠功能紊乱风险列线图模型的构建

朱其华
中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）

目的 本研究旨在筛选肝硬化胃食管静脉曲张精准断流术（Endoscopic selective varices devascularition, ESVD）后患者发生胃肠功能紊乱(postoperative gastrointestinaltract dysfunction, PGID)的独立危险因素，构建 Nomogram 列线图预测模型，验证预测模型效能，从而能够规避风险因素，最大程度减少术后 PGID 的发生。

方法 选择 2021 年 1 月 1 日-2022 年 6 月 30 日在中国科学技术大学附属第一医院消化内科肝硬化 ESVD 术患者 303 例患者作为模型建立对象，依据多元 Logistic 回归分析筛选出的 PGID 发生危独立险因素建立风险预测列线图。采用 Bootstrap 进行内部验证，应用受试者工作特征曲线（ROC）、校准图、 Hosmer-Lemeshow 检验和决策曲线分析法评估列线图模型的预测效能和临床获益。

结果 纳入 303 病例中 PGID 发生率为 25.7%（n=78）。单因素分析显示糖尿病史、年龄、腹水、低蛋白血症、低血钾、低钠、手术部位（食管）、麻醉药物（康派特）等为肝硬化 ESVD 术后发生 PGID 的相关危险因素，多因素 Logstic 回归模型分析显示存在腹水、糖尿病、低血钾、麻醉药物（康派特）为肝硬化 ESVD 术后发生 PGID 的独立危险因素，基于上述 4 个变量建立列线图模型并进行验证，结果 ROC 曲线下面积(AUC)为 0.835,模型诊断效能良好，Hosmer-Lemeshow 检验显示，模型的 Deviance x2=412.743 (P=0.981),Pearson x2=433.118(P=0.665)，P 值均大于 0.05 模型校正曲线与理想曲线拟合良好,该模型具有良好的校准和判别能力，决策曲线分析表明在较大的阈值内具有较高的临床获益。

结论 我们建立的列线图可以较准确地预测肝硬化 ESVD 术患者发生 PGID 的风险，有助于临床医护人员及早识别高危患者，为临床干预和优化决策提供依据。

OR-0129
儿童肠道微生物来源的细胞外囊泡进入肝脏激活 TLR2-HDAC3 信号保护肠道炎症加剧的肝脏脂肪变性

刘乐[1]、梁丽萍[2]、陈烨[1,2]
1. 南方医科大学深圳医院
2. 南方医科大学南方医院

目的 非酒精性脂肪肝（NAFLD）是近年来发病率持续增长的溃疡性结肠炎（UC）患者最常见的肝脏疾病并发症。肠道微生物群（gut microbiota,GM）已被证明与 NAFLD 的进展密切相关；然而，参与这一过程的机制仍不清楚。
方法 通过超速离心法分离 GM 来源的 EVs，并利用蛋白质组学对其表面和内部蛋白成分进行了表征，然后评估了来自儿童肠道微生物群（child gut microbiota,CGM）、老年人肠道微生物群（elderly gut microbiota,EGM）及其细胞外囊泡（extracellular vesicles,EVs）对高脂饮食（HFD）饲养、葡聚糖硫酸钠（DSS）诱导的慢性结肠炎小鼠肝脏脂肪代谢和肠屏障相关基因的影响；GW4869 预处理可抑制 GM 分泌 EVs（不影响细菌活力）；用流式细胞仪和免疫荧光鉴定巨噬细胞亚群，并通过 16S rRNA 基因扩增子测序对 GM 组成和结构进行分析；蛋白质谱、透射电镜、免疫共沉淀(CoIP)及荧光素酶报告基因等手段检测 EVs 对 TLR2 及其下游信号的调控作用。
结果 DSS 诱导的慢性结肠炎直接导致了肝脏炎症，HFD 喂养可加剧 DSS 诱导的结肠炎小鼠肝脏脂肪变性。在 HFD 饲养、DSS 诱导的结肠炎小鼠中，只有 CGM 的定植而不是来自老年 EGM 的定植可以防止肠道通透性增加、内毒素 LPS 易位和肝脏脂质积累。16S rRNA 基因扩增测序显示，CGM 可显著逆转 DSS&HFD 组小鼠肠道中普拉梭菌（F.prausnitzii）的减少，直接灌胃补充 F.prausnitzii 足以纠正 DSS&HFD 引起的肠上皮屏障受损和肝脏代谢失衡，保护肝脏免受脂肪变性的影响。在机制上，CGM 和 F.prausnitzii 诱导的肝脏保护作用需要 EVs 的分泌，这些纳米颗粒不仅有助于上调肠上皮间紧密连接表达，同时可以进入并积累到肝脏组织中，通过 TLR2-HDAC3 途径增强 Kupffer 细胞 M2 极化来减弱 DSS&HFD 诱导的肝细胞脂肪堆积和脂质谱异常的表型。
结论 来自 CGM 的 EVs，特别是来自 CGM 中 F.prausnitzii 的 EVs，通过促进肠上皮屏障修复和肝脏 Kupffer 细胞 M2 极化发挥肝脏保护作用。该研究为理解 UC 合并脂肪肝的潜在的发病机制及未来应用益生菌或其 EVs 防治这两大慢病奠定了重要前期基础。

OR-0130
内镜下放射状切开术治疗儿童十二指肠膜性狭窄 13 例临床分析

任晓侠、杨洪彬、葛库库、张含花、王峰、王潘、孙丽娜、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 儿童先天性十二指肠膜性狭窄是一种罕见疾病，需要手术干预。传统的治疗方法是开腹或腹腔镜下肠切除术。内镜下放射状切开术作为一种新的微创技术，在婴幼儿中得到越来越多的应用。我们的目的是探讨内镜下放射状切开术治疗儿童先天性十二指肠膜性狭窄的疗效和安全性。
方法 回顾分析 13 例接受内镜下放射状切开术治疗十二指肠膜性狭窄的患儿临床资料，总结其临床特点、手术相关参数、围手术期处理及随访结果。
结果 收集上消化道造影提示十二指肠狭窄 16 例患儿，经内镜及体外超声诊断 13 例十二指肠膜性狭窄，3 例诊断环状胰腺转外科手术。13 例十二指肠膜性狭窄患儿男性 5 例，女性 8 例，中位病程时间 6 月（6~14 月），中位诊断年龄 8 月（6~16 月），主要表现为反复呕吐、体重增长缓慢及上腹饱胀。13 例均行内镜下放射状切开术治疗成功，中位手术时间 20 分钟（15~25 分钟）。术后十二指肠梗阻均得到解除，内镜术中发现合并异物 10 例，给予取出，术后出现 1 例切口出血，经内镜下钛夹封闭止血，无病例出现穿孔及十二指肠乳头损伤等并发症。所有患儿术后第 7 天上消化道造影均显示造影剂顺利通过十二指肠。术后 3 个月生长曲线恢复正常。中位随访 23（6~19）月，无临床症状复发。

结论 术前内镜联合体外超声检查可精准诊断儿童先天性十二指肠膜性狭窄。内镜下放射状切开术治疗儿童先天性十二指肠膜性狭窄安全、有效，具有良好的临床应用价值，但还需多中心长期随访研究探索该微创技术的长期疗效。

OR-0131

Self-supervised learning algorithm AMDIM for upper gastrointestinal endoscopic assisted diagnosis

Xuejie Chen、Angran Zhu、Shuyu Ye、Xin Xiang、Minzi Deng、Xiaoyan Wang
Department of Gastroenterology, The Third Xiangya Hospital of Central South University

Objetive Rapid and accurate diagnosis is the future direction of endoscopic diagnosis. The current machine diagnosis requires many of high-quality labeled samples, and most of them are expensive. We aim to develop a self-supervised learning algorithm, Augmented Multiscale Deep InfoMax (AMDIM), to assist endoscopic physicians in diagnosis.
Methods We collected 28612 images of upper gastrointestinal endoscopy in the Third Xiangya Hospital of Central South University from 2010 to 2020. The samples are divided into seven categories according to anatomical parts and then divided into 35 labels according to physiological and pathological conditions. Construct the AMDIM core algorithm model and train encoders and classifiers by utilizing a small number of labeled samples and many unlabeled samples. Calculation accuracy and ROC analysis of test results.
Results There were 26143 endoscopic images of the unlabeled training sample and 2469 endoscopic images of the labeled training samples. 384 labeled samples are selected as the validation set, and the remaining 2085 labeled samples and all unlabeled samples are selected as the training set. AMDIM can correctly identify and classify 326 test sample images, with an overall accuracy of 84.90%. Among them, the recognition and classification accuracy of the class of cardia and class of fundus of the stomach reached 100%. It was followed by the class of gastric body and class of esophagus, with an accuracy rate of 85.37% and 83.64%. Followed by Erosion of gastric body and gastric mucosal bulge, which were 0.8854 and 0.868, respectively.
Conclusion The results of this study show that AMDIM has a good application prospect in the diagnosis of esophagus and gastric horn. In the future, the AMDIM algorithm may be applied to the auxiliary diagnosis of rare diseases.

OR-0132

无痛内镜诊疗中吸入性肺炎的风险因素分析

胡世平、王东旭
中国人民解放军联勤保障部队第九八三医院

目的 本研究旨在评估无痛内镜诊疗后吸入性肺炎的发生率、危险因素及预后。
方法 回顾性分析 2018 年 1 月至 2021 年 12 月在我院接受无痛内镜的 32561 例诊疗患者的临床资料，分析发生吸入性肺炎患者的患者信息及临床特征。
结果 对 32561 例患者的临床资料进行回顾性分析，共发现严重不良反应吸入性肺炎 12 例。无痛胃镜诊疗中吸入性肺炎有其共同的临床特点，其发生与无痛胃镜时患者的选择及麻醉、内镜医师的操作有关。
结论 接受无痛内镜诊疗的患者可能发生吸入性肺炎，导致住院时间延长。其风险因素与年龄大、患者本身具有基础疾病、操作时间长等有关。无痛胃镜时麻醉医生应根据患者的临床情况,合理用药，同时内镜医生熟练操作可提高无痛苦胃镜的安全性。

OR-0133

温水注水法辅助小肠镜复位巨大 PJS 息肉套叠后再切除息肉解除套叠避免患儿再次外科手术

田芝雷、宁守斌、孙涛、李白容
空军特色医学中心

患儿 14 岁，曾因 PJS 巨大息肉套叠开腹切除乙状结肠，外科查体右侧腹部仍有巨大套叠息肉，考虑息肉巨大推荐我院治疗，我们小肠镜检查发现患儿因末端小肠巨大息肉引起的巨大小肠套叠至结肠，息肉巨大约 5cmX6cm,套叠小肠肠管约 16cm,经过 MDT 讨论，因为息肉导致肠管套叠时无法黏膜下注射基底，我们考虑应用温水注水法先用镜子将小肠肠管复位，这样可以观察到息肉基底部，安全的黏膜下注射，大大降低了息肉切除时不能黏膜下注射切除引起的迟发性穿孔以及电凝综合征，复位成功后，我们粘膜下注射，分块切除巨大息肉，成功切除巨大息肉，并利用尼龙绳小肠镜下荷包缝合创面，患儿术后排气良好，未再腹痛，术后 3 天安全出院。

OR-0134

通过高通量测序分析幽门螺杆菌感染及唾液微生物组的相关性研究

季颖婕
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 幽门螺杆菌（H. pylori）胃炎是感染性疾病，口腔在 H. pylori 传播中起重要作用，既往已经有关于口腔中存在 H. pylori 的报道，并且有人提出胃 H. pylori 可能反流至口腔储存。本文旨在通过高通量测序研究 H. pylori 感染及根除治疗与唾液菌群的关系。

方法 共招募 58 例受试者，13C-尿素呼气试验、快速尿素酶试验及组织学皆阳性者为 H. pylori 阳性患者，皆阴性者为 H. pylori 阴性者，唾液样本取自 34 名 H. pylori 阳性和 24 名 H. pylori 阴性的受试者。 通过扩增 16S rDNA V3-V4 高变区进行测序，然后进行生物信息学分析，提取和检查细菌基因组 DNA。 在 H. pylori 根除 2 个月后，对 34 名 H. pylori 感染受试者中的 22 名重复进行唾液采样。从而对比 H. pylori 阳性及阴性者唾液，并对比部分阳性者根除前后唾液菌群，通过对唾液菌群 16S rDNA V3-V4 高变区高通量测序并数据分析。

结果 高质量序列 (2,812,659) 聚集成 95,812 个操作分类单元（OTU；97% 同一性）。通过高通量测序技术，在感染（12/34）、未感染（11/24）和根除（15/22）受试者的口腔中检测到 H. pylori，占总序列的 0.0139%。H. pylori 阳性及阴性受试者唾液菌群的 α 多样性相似（Shannon：1417.58 vs. 1393.60，$p > 0.05$，t 检验）。根除治疗降低了唾液细菌的多样性（Shannon，$p = 0.015$，t 检验）。基于未加权 UniFrac 距离的 Beta 多样性分析表明，感染 H. pylori 和未感染受试者 (PERMANOVAR, pseudo-F: 1.49, $p = 0.033$) 以及根除 H. pylori 前后 (PERMANOVAR) 的唾液微生物群落结构不同, 伪 F: 3.34, $p = 0.001$)。使用 LEfSe 分析，在感染和未感染受试者之间定义了 16 个差异丰富的属，其中 12 个在成功根除后发生了进一步的变化。

结论 H. pylori 是口腔过路菌，口腔中 H. pylori 的存在与胃内是否感 H. pylori 无关。H. pylori 感染及根除治疗会对口腔菌群的构成产生影响。

OR-0135

远程磁控胶囊内镜检查胃和小肠的可行性和安全性：一项初步临床研究

陈逸致、蒋熙、廖专
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 在过去十年中，远程医疗在临床诊疗中的作用愈发凸显。远程内镜检查可以提高偏远地区患者的胃肠道疾病诊疗效率。本研究旨在评估在网络环境下，通过胶囊内镜远程控制台实时操控磁控胶囊内镜检查上消化道，并继续进行小肠检查的可行性和安全性。
方法 这是一项前瞻性、非随机、对照研究。干预组前瞻性纳入 20 例患者，进行远程磁控胶囊内镜检查。对照组前瞻性纳入 20 例患者，进行传统磁控内镜检查。干预组和对照组均由同一名内镜医师完成检查。主要指标为胃、小肠完整观察率，次要指标包括安全性评估、网络延迟时间、胃部检查时间、操作性能、图像质量、胃和小肠的疾病检出率以及患者接受度。
结果 干预组和对照组的胃和小肠完整观察率均为 100% (P>0.999)，无不良事件发生。干预组远程胶囊内镜检查的中位网络延迟时间为 19.948ms。两组的胃部检查时间(8.96min vs 8.92min, P=0.234)、操作性能(15 vs 15, P= 0.317)、图像质量(1vs 1, p>0.999)以及胃和小肠的疾病检出率(55% vs 30%， 5% vs 0%，均 P>0.05)均无统计学差异。所有进行远程磁控胶囊内镜检查的患者均认为远程内镜这种检查方式是可接受的和必要的。
结论 磁控胶囊内镜在网络环境下进行远程胃和小肠检查是安全可行的，该检查方式有望应用于临床以提高偏远地区患者的内镜诊断效率。

OR-0136

贲门失弛缓症临床分级与营养风险相关性研究

于梓涵
天津医科大学总医院

目的 贲门失弛缓症是一种罕见的食管运动障碍性疾病，发病率约为 1/100000。其发病机制主要是食管肌间神经丛抑制性细胞丧失导致的下食管括约肌（LES）松弛障碍和食管蠕动功能改变，常表现为吞咽困难、胸骨后疼痛、食管内容物反流和体重减轻等。由于进食受限，贲门失弛缓症患者出现营养不良的风险较高，但目前尚无贲门失弛缓症特异的营养筛查工具。本研究拟应用 4 种常见的营养筛查工具对贲门失弛缓症患者进行营养风险筛查，比较其评估效能，以期寻找到适合贲门失弛缓症患者的营养评估方法，为临床治疗提供理论参考。
方法 纳入 2019 年至 2022 年就诊于天津医科大学总医院消化内科的贲门失弛缓症患者，收集临床信息、实验室检查、食管高分辨测压结果、Eckardt 临床分级等，应用 MUST、MST、MNA、NRI 进行营养风险筛查，比较不同临床分级患者的营养风险比例，应用 Logistic 回归分析筛选营养不良的危险因素，并进一步应用 Delong 检验评价 4 种营养筛查工具对贲门失弛缓症患者营养风险的筛查效能。
结果 共纳入 100 例临床确诊的贲门失弛缓症患者，其中Ⅰ型 24 例，Ⅱ型 70 例，Ⅲ型 6 例。男女比例 1：1.1，中位年龄 53（IQR：35.5，61.5）岁，Eckardt 分级 0-1 级 20 例，2-3 级 80 例，体质指数均值 21.4±4.3kg/m2。应用四种营养筛查工具筛查出具有营养风险的患者比例为 MUST：74%、MST：42%、MNA：72%、NRI：80%，其中 MUST 和 MST 筛查结果在 0-1 级和 2-3 级两组患者中具有统计学差异（P<0.05）。四种筛查工具的 AUC 值分别为 0.65、0.7、0.575、0.5。Delong 检验结果提示四种评价效能无统计学差异（P 均＞0.05）。
结论 贲门失弛缓症临床分级与患者营养不良风险相关；MUST 和 MST 或可作为贲门失弛缓症患者的营养风险筛查工具。

OR-0137
肝硬化食管胃静脉曲张与门体分流临床特征的相关性研究

谭玉勇、张洁、王永俊、李陈婕、刘德良
中南大学湘雅二医院

目的 肝硬化患者门体分流的存在可影响食管胃静脉曲张的疗效、增加其并发症发生风险。本研究只在探讨肝硬化患者食管胃静脉曲张与分体分流临床特征的相关性。
方法 回顾性收集我院 2016.7-2022.7 期间行门静脉 CT 成像的肝硬化患者的临床资料，包括姓名、性别、年龄、肝硬化病因、门体分流（门体分流类型、直径等）、食管胃静脉曲张、腹水及部分生化检查资料，分析门体分流与食管胃静脉曲张临床特征的相关性。
结果 共 500 例患者纳入研究，其中 367 例患者无门体分流，133 例存在门体分流。门体分流患者中 60 例为大分流道（直径≥8mm），73 例为小分流道；89 例患者存在脾肾分流，18 例存在胃肾分流，26 例其他类型分流。有分流者与无分流者食管胃静脉曲张发生率无统计学差异（89.6% vs 88.7%，p=0.787），多因素分析显示肝硬化病程、腹水及低白蛋白是出现门体分流的危险因素。分流道大小及类型与食管胃静脉曲张发生率无明显相关性。133 例伴门体分流患者中 122 例患者在发现门体分流前后 1 月内行胃镜检查，其中 21 例患者无食管胃静脉曲张，26 例为单纯食管静脉曲张，15 例为单纯胃静脉曲张，60 例患者同时存在食管胃静脉曲张。79 例患者行内镜下静脉曲张治疗，其中 55 例行普通内镜下治疗，24 例超声内镜引导下治疗，超声内镜引导下治疗者胃静脉曲张直径及分流道直径大于普通内镜下治疗者。
结论 门体分流在肝硬化患者中发生率较高，虽然食管胃静脉曲张发生率与门体分流存在与否无相关性。胃静脉曲张伴大分流道者更倾向于使用超声内镜引导下治疗。

OR-0138
内镜下胃转流支架系统对肥胖患者体重和代谢指标影响的初步研究

周艳华、张倩、张澍田、李鹏
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 胃转流支架系统是一种内镜下治疗肥胖的新方法。本研究拟评估该装置用于减重和改善肥胖相关代谢参数的有效性和安全性。
方法 采用前瞻性、开放性、单臂研究方法。纳入 14 例患者，年龄 18-60 岁，体重指数（BMI≥30kg/m2）。患者经无痛胃镜置入胃转流支架，置入时间共 12 周，12 周后经内镜取出，取出后再随访 12 周。研究 12 周和 24 周时多余体重减少率（EWL）、总体重减少率（TWL）、体重、BMI、胰岛素抵抗、肝酶、血脂和尿酸的变化。
结果 患者男 9 例，女 5 例，平均年龄(34.3±7.4)岁，初始体重(104.8±13.9)kg，初始 BMI(35.7±4.9)kg/m2。2 例患者因胃肠道症状无法耐受分别于术后 3、5 天取出器械。12 周 EWL 为 34.4%±25.5%，24 周为 39.1%±37.5%。12 周 TWL 为 8.7%±6.2%，24 周为 10.1%±10.2%。12 周后平均体重从 104.7±14.5 kg 降至 95.5±13.5 kg (P = 0.001 vs.基线)，24 周后降至 93.6±13.9 kg (P = 0.012 vs.基线)。12 周后平均 BMI 从 35.0±4.9 降至 31.9±4.6 (P = 0.001)， 24 周后降至 31.3±4.9 (P = 0.011)。12 周和 24 周稳态模型评估胰岛素抵抗(the hemeostasis model assessment of insulin resistance, HOMA-IR)，24 周 ALT 和 AST 变化均有统计学意义(P<0.05)。而尿酸、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的变化差异无统计学意义。唯一严重不良事件为取出过程中的食管黏膜撕裂，经内镜下金属夹成功处理。无支架移位、急性胰腺炎或肝脓肿等严重副反应发生。
结论 胃转流支架系统具有良好的短期减重效果，且相对安全。它还能改善胰岛素抵抗和肝功能。今后仍需要进一步的研究来探索该装置在治疗肥胖方面的作用。

OR-0139

NSAID 消化道黏膜损伤基础与临床进展

朱兰平、刘秦凌霏、赵静、赵经文、王邦茂、陈鑫
天津医科大学总医院

目的 非甾体抗炎药（NSAIDs）临床应用广泛，但其相关小肠损伤的发生率超过 70%，远高于上消化道损伤的发生率，尚无有效防治手段。本研究旨在探讨索法酮对吲哚美辛所致小肠损伤的保护作用及其可能的机制。
方法 将 18 只 SD 大鼠随机分为三组：正常对照组（Control 组）、吲哚美辛模型组（IND 组）和索法酮干预组（SFC 组）。索法酮连续给药 10 天，最后 5 天给予吲哚美辛。监测大鼠的体重和摄食量变化，检测血常规和血生化指标。收集小肠黏膜组织和内容物分别行转录组测序和 16S rRNA 菌群检测。评估小肠黏膜的损伤情况、炎症程度、肠上皮细胞凋亡情况、氧化应激水平及肠屏障功能。通过检测 Caco-2 细胞活性、凋亡情况及氧化应激水平评估索法酮的保护作用。索法酮处理细胞后，检测 p62/Keap1/Nrf2/HO-1 通路的活化情况。
结果 吲哚美辛引起了明显的小肠损伤，主要表现为大鼠摄食量减少，体重减轻，血常规和血生化指标下降，小肠长度缩短，小肠黏膜损伤评分增高，而索法酮干预后明显改善了上述指标。转录组测序结果提示索法酮可能具有抗炎、抑制细胞凋亡和抗氧化作用。进一步研究发现，索法酮干预后明显改善了小肠黏膜的炎症程度、肠上皮细胞凋亡情况、氧化应激水平及肠屏障功能。此外，索法酮改善了吲哚美辛诱导的肠道菌群失衡，增加了乳酸菌属的丰度。细胞实验结果显示，与 IND 组相比，索法酮预处理明显提高了 Caco-2 细胞的活性，降低了细胞凋亡率，抑制了氧化应激水平。机制研究发现，索法酮处理细胞后明显活化 p62/Keap1/Nrf2/HO-1 通路。
结论 索法酮可明显改善吲哚美辛诱导的大鼠小肠损伤，其可能主要通过活化 p62/Keap1/Nrf2/HO-1 抗氧化应激通路及调节肠道菌群。

OR-0141

胆道镜直视下意外发现胰管远端病变

王佳凤
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 一名 49 岁女性在我院行 MRCP 提示胆总管结石。
方法 MRCP 显示胰管近中胆管扩张、胆总管结石及充盈缺损，因此对其进行内镜逆行胰胆管造影（ERCP），术中成功移除胆总管结石，随后行胰管插管，胰造影证实中胰管充盈缺损。最后用一个新的胆管镜检查（Micro-Tech，eyeMax，7 F）插入胰管，胰管近端发现第一处乳头状病变。在胰管中部发现另一个圆周乳头状病变。但是在胰管远端意外发现第三个乳头状病变，MRCP 和 ERCP 无未见异常。对胰管近端乳头状病变进行活检，病理诊断为胰腺上皮内瘤变-2。术后未发生胰腺炎等不良事件。
结果 PanIN 易发生胰腺癌；因此，早期诊断是必要的，以避免病变的持续进展。本研究初步证实，PD 的胆管镜检查可准确、及时地发现 PanIN 病变，包括 MRCP、ERCP 无任何征象的病变。
结论 对于那些未知的胰管扩张或填充缺陷的患者，胆管血管镜检查可能是一种有意义的方法，尽管需要进一步的前瞻性研究来证实该技术的安全性和有效性。

OR-0142

一例经 T 管胆道镜探查诊断导管腺癌病历分享

冯宇杰
解放军总医院第一医学中心

患者行外科胆囊切除术并胆总管切开取石放置 T 管术后造影提示胆总管无胆汁引流，术前完善 MRCP 提示病变位于胆总管下段。患者放置有 T 管，是一个非常合适的胆道镜通道，该病例通过 T 管进胆道镜至十二指肠进行胆道镜检查，手术非常顺利，大幅缩短手术时间。术中见胆总管下段及中段向心性狭窄，表面呈珊瑚状，取活检，术后病理考虑腺癌。患者转至外科，术后大病理最终确诊胰头中-低分化导管腺癌。

OR-0143

胆道镜直视下利用网篮通过乳头支撑器去除胆总管结石：一种新的超级微创手术方式

董浩
中国人民解放军总医院第一医学中心

胆道镜直视下网篮取石在一些研究中已经报道，然后由于其操作较为复杂而没有普及；此外在 ERCP 过程中对乳头括约肌切开，往往导致 Oddi 括约肌功能丧失。在本研究中，我们将介绍一种新的去除胆管结石的方法，胆道镜直视下利用网篮通过乳头支撑器去除胆总管结石（cholangioscopy-assisted basket extraction through papillary support CETPS)。具体操作步骤：第 1 步，导丝超选胆管；第 2 步，置入乳头支撑器（一种单蘑菇头覆膜金属支架 直径 12mm 长 25mm）；第 3 步，进胆道镜 (Micro-Tech, eyeMax, 9 F) 观察胆管，发现一枚直径 10mm 结石；第 4 步，通过胆道镜的器械通道插入网篮，网篮进入胆管，在胆道镜直视下捕获结石；第 5 步，取出结石；第 6 步，拔除胆管支撑器，置入胆管支架。整个手术过程未发生不良事件。
乳头支撑器的使用为胆道镜进出胆管建立了通畅的通道，使胆道镜直视下网篮取石更加方便。此外，乳头支撑器的使用避免了 Oddi 括约肌切开，减少了术后肠液反流至胆管及胆道积气的风险。这项研究初步证实了 CETPS 取出胆总管结石的可行性。

壁报交流

PO-0001

胃黏膜肠化生的联动成像胃镜分级系统用于评估胃早癌发生风险的价值

郑锦、张观坡、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 评估基于 LCI 的胃镜下胃肠化生分级评估系统（linked color imaging based endoscopic grading of gastric intestinal metaplasia，LCI-EGGIM）以及可操作的与胃癌风险联系的肠化生评估系统（operative link for gastric intestinal metaplasia assessment ，OLGIM）分期在发生早期胃癌（early gastric cancer，EGC）危险分层中的价值，并比较两者的效能有无差异。
方法 本研究为回顾性病例对照研究，共纳入 81 名 EGC 内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）术后患者，为每名纳入研究的 EGC 患者在 3 岁年龄范围内选择了年龄匹配和性别匹配的无胃早癌的对照组患者，最后得到 81 对患者。两组患者均按要求完成 LCI-EGGIM 评分及 OLGIM 分期，并进行统计分析 EGC 发生风险因素。
结果 EGC 组患者中，LCI-EGGIM 评分≥5 比对照组多（58.02％ vs 12.35％，p <0.001）。EGC 组患者中，OLGIM III / IV 期比对照组更多（56.79％ vs 7.41％，p <0.001）。在多因素分析中，OLGIM III/IV 期（AOR 29.74，95%CI 7.49-117.94）和 LCI-EGGIM ≥5（AOR 12.33，95%CI 3.71-41.02）是与 EGC 显着相关的危险因素。LCI-EGGIM 评分和 OLGIM 分期诊断早期胃癌的 ROC 曲线的 AUC 差异无统计学意义（0.74 vs 0.76，p=0.1116）
结论 本研究证实了 OLGIM 分期和 LCI-EGGIM 评分均可作为评估 GIM 患者发生 EGC 的危险分层的指征。OLGIM 分期与 LCI-EGGIM 评分在评估 GIM 患者发生 EGC 危险分层的价值相当。

PO-0002

自我管理护理干预对胃食管反流患者自我管理能力及疾病控制效果研究

杨润、孙晓滨、王琼、段慧
成都市第三人民医院

目的 探讨自我管理护理干预在胃食管反流(GERD)患者自我管理能力及疾病控制效果研究
方法 选取 2020 年 6 月～2021 年 6 月我院诊治胃食管反流患者 58 例进行研究，用随机分组法将患者分为常规组（常规护理指导和随访，29 例）和干预组（自我管理护理干预，29 例），比较两组患者自我管理能力、疾病控制效果。
结果 干预组患者健康知识、饮食知识、心理调节、服药依从性评分均高于常规组（P＜0.05）。干预组患者烧心、反酸、恶心、上腹疼痛评分均低于常规组（P＜0.05）。
结论 自我管理护理干预在胃食管反流患者中应用，可提高患者自我管理能力，提高患者的疾病控制效果。

PO-0003

人工智能胃早癌辅助诊断系统可有效提高胃早癌检出率：一项多中心回顾性对照试验

黄丽、于红刚
武汉大学人民医院

目的 人工智能辅助诊断系统近年来被广泛应用于消化内镜领域，并已经进入临床使用[1-3],。前期本研究团队基于深度学习方法研发了一款人工智能胃早癌实时辅助诊断系统，该系统在前瞻性临床试验中获得了良好了效果，后被应用于全国多家医院[3]。本研究通过收集已在临床实践中使用本系统的胃镜检查数据及相应病理诊断，对比分析使用本系统前后胃早癌检出率的差异，明确本系统在自然的临床实际实践中的辅助诊断效果。
方法 本研究回顾性分析了中国不同省份的 7 家医院使用人工智能胃早癌辅助诊断系统，分为使用前组和使用后组。从 2017 年 1 月 1 日至 2022 年 2 月 28 日总共有 220498 例患者被纳入研究，两组之间的早癌检出率通过双侧卡方检验进行假设检验，早癌检出率定义为早癌数占总肿瘤性病变的检出数百分比。
结果 使用前和使用后组分别有 101696 和 118802 人，其中使用前检出 114 例早癌及 1007 例进展期癌，使用后检出 431 例早癌及 825 例进展期癌。使用后早癌检出率相对于使用前有了显著提高(11.61% vs. 34.42%, P<0.0001)。
结论 人工智能胃早癌辅助诊断设备在临床实践环境中可以有效提高早癌检出率，实现胃癌早诊早治。

PO-0004

122 例直肠神经内分泌肿瘤患者的临床及病理特征分析

罗丽娜、田书信
石河子大学医学院第一附属医院

目的 本研究通过对石河子大学医学院第一附属医院确诊的直肠神经内分泌肿瘤患者的临床特点、病理特征等方面进行分析，旨在提高对该类疾病的认知，对直肠神经内分泌肿瘤的个体化治疗提供依据。
方法 回顾性分析 2005 年 1 月－2020 年 12 月在石河子大学医学院第一附属医院确诊的直肠神经内分泌肿瘤患者，收集并分析患者在性别、年龄、临床表现、肿瘤直径、浸润深度、远处转移、免疫分型等方面的特点，分析影响病理分级的危险因素。
结果 共纳入患者 122 例，其中 118 例行内镜治疗，4 例行外科手术，3 例患者术前发现远处转移。122 例患者中男性 55 例、女性 67 例，年龄 17-80 岁，平均年龄 54.46±12.53 岁，患者最常见的临床表现为腹胀、腹痛 41.8%(51/122)，无明显临床症状的患者次之为 38.52(47/122)。122 例 R-NETs 好发部位距直肠平均距离为 6.93±1.91cm，有 86.0%(105/122)的患者肿瘤直径<1cm，83.6%(102/122)的 R-NETs 患者术后病理为 G1 级，15.6%为 G2 级(19/122)，只有 1 例为 G3 级。G1 级患者中年龄>60 岁分布、肿瘤直径、浸润深度、CgA 阳性率均与 G2/G3 级患者存在差异，多因素 logistics 回归分析发现浸润深度为 R-NETs 病理分级的独立危险因素[OR=8.77 95%CI(2.902-29.496), P<0.001]。
结论 R-NETs 临床通常无特异性表现，大部分直径较小且初次诊断时局限，但仍有部分患者发生远处转移，浸润深度为 R-NETs 病理分级的独立危险因素，因此术前规范行影响学检查评估，对治疗及预后有一定的意义。

PO-0005
辛伐他汀通过 SPP1/PI3K/AKT 信号通路影响食管鳞状细胞癌的生长

张键、罗咏萍、刘毅、陈宗华
宜宾市第二人民医院

目的 探究辛伐他汀(Simvastatin,Sim)对食管鳞状细胞癌 EC-9706 和 TE-11 细胞增殖、迁移、侵袭及凋亡的影响，并探索其可能的作用机制。
方法 采用 CCK8 法检测不同浓度 Sim 对 EC-9706 和 TE-11 细胞增殖能力的影响，并计算 Sim 半抑制浓度（IC50）。实验分组及处理：对照组，DMSO 组，Sim 组（0,10,20,40,60,80umol/L）干预 ESCC 细胞。分别采用 CCK8 法、划痕愈合实验、Transwell 侵袭实验、流式细胞术检测细胞增殖、迁移、侵袭及凋亡的变化。蛋白印迹法检测 SPP1，增殖相关蛋白增殖细胞核抗原（PCNA），侵袭迁移相关蛋白基质金属蛋白酶 9（MMP-9）、波形蛋白（Vimentin），凋亡相关蛋白 Bax、Bcl-2 的表达水平变化。
结果 CCK-8 结果证实 Sim 抑制 ESCC 细胞的增殖能力，且这种抑制作用呈浓度和时间依赖趋势，并且 Sim 对正常食管上皮细胞的生长没有抑制作用。在 EC-9706 和 TE-11 细胞中，辛伐他汀在 24h、48h 时的半药抑制浓度分别约为 132uM, 68μM 和 124uM, 83μM（P 均＜0.05），Sim 显著下调细胞增殖相关蛋白 PCNA 的表达（P 均＜0.05）。划痕愈合实验、Transwell 侵袭实验证实 Sim 呈浓度依赖趋势抑制 ESCC 细胞的迁移及侵袭能力，蛋白印迹证实 Sim 显著下调 ESCC 细胞中迁移侵袭蛋白标志物 MMP-9、Vimentin 蛋白表达水平（P 均＜0.05）。流式细胞学结果发现 Sim 诱导 ESCC 细胞凋亡，这种促进作用表现为明显的浓度依赖趋势（P 均＜0.05），在蛋白分子层面，Sim 显著增加 ESCC 细胞中促凋亡蛋白 Bax 的表达活性，但明显抑制抗凋亡蛋白 Bcl-2 的表达（P 均＜0.05）。最后，蛋白印迹实验证实 Sim 呈浓度依赖趋势抑制 ESCC 细胞中 SPP1 蛋白表达情况（P 均＜0.05），并且抑制 SPP1 下游 PI3K/AKT 信号通路蛋白（PI3K、p-AKT）的表达活性。
结论 辛伐他汀可能通过调控 SPP1/PI3K/AKT 信轴抑制食管鳞状细胞癌的增殖、迁移及侵袭，并诱导其凋亡。

PO-0006
集束化护理在老年胃间质瘤内镜下切除术中的应用效果研究

滕玉芳、杨华
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 探讨集束化护理在老年胃间质瘤内镜下切除患者中的应用效果。方法选取 2011 年 9 月至 2021 年 12 月在我院消化内科进行内镜下治疗的 328 例老年胃间质瘤患者作为研究对象，2017 年 9 月前的 115 例纳入对照组，给予常规护理，之后的 213 例纳入观察组，在对照组的基础上给予集束化护理，行前后对照，比较两组术后疼痛、并发症发生率、患者满意度、内镜复查依从性、术后 1 个月生活质量。结果实施集束化护理干预后，观察组患者术后疼痛、感染发生率显著降低，患者满意度、术后内镜复查依从性、术后 1 个月生活质量显著提升（P<0.05）
方法 1.1.1 对照组
采用常规为间质瘤内镜下切除护理
1.1.2 观察组
成立集束化护理小组
①术前健康教育②术前睡眠管理③术后体位护理④术后疼痛护理⑤术后随访管理
1.1 观察指标
①术后疼痛及并发症②患者满意度③术后内镜复查依从性④术后生活质量

结果 与对照组相比，观察组在术后当天、1d、2d、3d 的疼痛评分均显著较低（P<0.05）。观察组患者术后感染发生率显著低于对照组（P<0.05）。
观察组满意度显著高于对照组（P<0.001）。 观察组患者术后内镜复查率显著高于对照组（P<0.001）。
在术后 1 个月生活质量方面，观察组在总健康维度、功能维度及疲乏、失眠上显著由于对照组（P<0.05）
结论 综上所述，将集束化护理用于老年胃间质瘤内镜下治疗患者的护理中，可有效改善患者预后，提升患者满意度、内镜复查依从性与术后生活质量。

PO-0007

多镜种联合保胆取石治疗儿童胆囊结石的疗效分析

孔赤寰
首都儿科研究所附属儿童医院

目的 探讨胆道镜联合腹腔镜、十二指肠镜保胆取石治疗小儿胆囊结石的方法和疗效
方法 2015 年 11 月至 2021 年 3 月，首都儿科研究所普外科使用胆道镜、腹腔镜、十二指肠镜治疗 54 例患儿的胆囊结石。其中包括 12 例伴发其他疾病的患儿（遗传性球形红细胞增多症 6 例，蚕豆病 1 例，苯丙酮尿症 1 例，胰腺炎 1 例，肾母化疗后 1 例，胆总管结石 1 例，胆囊息肉 1 例）。51 例保胆取石成功，3 例因结石嵌顿切除胆囊。术后对保胆取石成功的患儿进行一年及一年以上随访。
结果 通过术后至少一年的随访发现：复发 8 例，总体复发率 15.7%（8/51）。术前伴发其他疾病的 12 例中，复发 5 例，复发率 41.7%（5/12）；而未伴发疾病的 39 例中，复发 3 例，复发率 7.7%（3/39）。伴有其他疾病的胆囊结石复发率明显高于无伴随疾病的复发率。对部分胆囊结石成分进行测定，胆固醇含量范围为 0%~99.6%。未复发的患儿腹痛、黄疸等临床症状消失，个体发育良好，胆囊功能、形态均无异常。
结论 胆道镜联合腹腔镜、十二指肠镜实施儿童保胆取石治疗胆囊结石的方法，具有损伤小、恢复快的特点。不仅保留的胆囊的形态和功能，还能促进儿童的生长发育。

PO-0008

Analysis of clinical characteristics and risk factors on serrated polyps with synchronous advanced adenoma in elderly and nonelderly people: A retrospective study

Tianyu Chi 、Quchuan Zhao
Xuanwu Hospital Capital Medical University

Objetive Serrated polyps (SPs) with synchronous advanced adenoma (AA) may increase the incidence of colorectal cancer. However, current studies do not address this combination of SPs and AA in detail with regard to their clinical characteristics in different age groups. The aim was to assess clinical characteristics and risk factors for SPs with synchronous AA in different age groups.
Methods A total of 1605 patients with SPs with synchronous AA, including 484 patients in the elderly group and 1121 patients in the nonelderly group, were studied. Sex, smoking history, drinking history, body mass index (BMI), SP location, size, morphology and pathology were indices of clinical features and risk factors for SPs with synchronous AA.
Results The incidence of hyperplastic polyps (HPs) with synchronous AA in the elderly group was higher than that in the nonelderly group, while the incidence of sessile serrated adenomas/polyps (SSAs/Ps) with synchronous AA in the nonelderly group was higher than that in the elderly group. Male sex, drinking history and HP size (≤20 mm) were independent risk factors

for HPs with synchronous AA in the nonelderly group, while drinking history and HP size (≤15 mm) were independent risk factors in the elderly group. For SSAs/Ps with synchronous AA, male sex, smoking history, drinking history, and SSA size (≥16 mm) were independent risk factors in the nonelderly group; high BMI was an independent risk factor in the elderly group.
Conclusion SPs with synchronous AA showed different clinical characteristics and risk factors in different age groups.

PO-0009
The polyp detection declines as the day progress for colonoscopies performed in full-day blocks

Zhang Zhang、Xiaojia Chen、Qiu Zhao
Department of Gastroenterology, Zhongnan Hospital of Wuhan University

Objetive Colonoscopy is the most commonly used tool for detecting and screening colorectal cancer (CRC). The early detection and removal of polyps are vital for preventing CRC. Previous literature investigated the relationship between polyp detection and time of the day but reported conflicting results. The study aimed to examine the time variation in polyp detection for colonoscopies performed in full-day blocks.
Methods All patients who underwent colonoscopy in our endoscopy center from January 2021 to December 2021 were reviewed. We calculated polyp detection rate (PDR), polyps detected per colonoscopy (PPC), and colonoscopy start time for eligible patients. For patients ≥50 years, we compared the PDR for each period with the recommended value of 40% in the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. We explore the independent effect of time variate on polyp detection and identify factors predicting PDR.
Results A total of 12116 colonoscopies were analyzed with a PDR of 38.03% for all the patients and 46.38% for patients ≥ 50 years. PDR and PPC decreased significantly as the day progressed (P for trend＜0.001). For patients ≥ 50 years, the PDR dropped below 40% at 13:00-13:59 and 16:00-16:59. On multivariate analysis, patient gender (P ＜0.001)， patient age (P ＜0.001), conscious sedation (P ＜0.001), and bowel preparation quality (P ＜0.001) significantly predicted PDR.
Conclusion Polyp detection declined for colonoscopies performed in full-day blocks as the day progressed. Endoscopists' fatigue may attribute to this decrease. A continuous and restless work schedule resulted in a subpar PDR. Patient gender， patient age, conscious sedation, and bowel preparation quality were independent predictors of PDR. A short procedure shift or rest between operations is recommended for colonoscopy operations.

PO-0010
内镜下治疗腐蚀性食管狭窄的疗效影响因素分析

王海霞、陶伟、魏文英、余世文
宁夏医科大学

目的 口服腐蚀性物质中毒后可引起消化道狭窄，导致营养不良、消化道功能紊乱，直接影响患者的生活质量。早期评估消化道损伤程度，早期治疗可明显改善患者预后。本研究旨在探讨消化道损伤程度的危险因素及内镜下治疗效果的影响因素。较不同内镜治疗方式的疗效。
方法 选择我院 2010 年 1 月至 2021 年 1 月所有行内镜下治疗的 44 例腐蚀性食管狭窄患者，收集患者一般治疗、内镜下治疗过程及治疗后吞咽困难改善情况。将获取的所有资料采用 SPSS 25.0 进行统计学分析。
结果 上消化道损伤程度与腐蚀性物质的类型、浓度、性状、腐蚀的范围以及患者入院时的炎症状态有关。内镜治疗的成功率为 72.72%，并且内镜下治疗疗效与是否伴有幽门狭窄、首次内镜下 Zargar 分级、总治疗次数、支架置入次数以及内镜下切开治疗次数明显相关(P <0.05),并且伴随幽

门狭窄及治疗次数少是内镜治疗失败的独立影响因素。经过 ROC 曲线分析，当总治疗次数≥6.5 次时，内镜下治疗可能取得良好效果。
结论 内镜下放置支架及切开治疗较扩张治疗效果更佳，并且随着内镜下治疗次数增多，治疗效果越好。

PO-0011
标准化护理对老年无痛胃肠镜检查术中和术后并发症的影响

曹琳琳、张彪
徐州市第一人民医院

目的 标准化护理对老年无痛胃肠镜检查术中和术后并发症的影响曹琳琳 杨欣 康颖 张彪[通讯作者]徐州市第一人民医院 江苏 徐州 221000【摘要】**目的** 研究标准化护理对老年无痛胃肠镜患者术前和术后并发症的影响。**方法** 从 2020.01-2020.12 于徐州市第一人民医院进行胃肠镜检查的老年患者中选取 68 例作为本次研究的对象，随机分成 2 组并采取不同的干预方式，对照组患者采取常规护理，实验组患者实施标准化护理，对比两组患者护理效果。**结果** 实施标准化护理老年患者的负性情绪评分、并发症发生率、患者检查时间与苏醒时间显著低于对照组，实验组对护理工作满意度评价较高，P＜0.05。**结论** 在老年无痛胃肠镜检查期间实施标准化护理显著改善患者的情绪，降低并发症并缩短检查、苏醒时间。
方法 从 2020 年 1 月到 12 月徐州市第一人民医院进行无痛胃肠镜检查的 65 岁以上老年患者中选取 68 例，每例患者在入院签署知情同意书后，用 Excel 随机数的方法，随机将其分为对照组或实验组。最终对照组 33 例（男 18 例，女 15 例，年龄 65-80 岁，平均 72.35±1.85 岁）；实验组 35 例（男 19 例，女 16 例，年龄 65-79 岁，平均 72.41±1.54 岁）。纳入标准：①符合无痛肠镜检查指征；②患者及家属对研究内容知情并自愿配合；③年龄≥65 岁。排除标准：①沟通障碍或精神疾病者；②合并心脏、肝脏等重要脏器功能衰竭者；③中途退出研究者。实验方法对照组患者采取常规护理。提前告知患者在进行肠镜检查过程中的体位要求及注意事项。
结果 比较标准护理与常规护理负性情绪评分如表 1 所示，实验组患者 HAMA、HAMD 评分较对照组患者明显降低，P＜0.001。对比两组患者并发症发生率对照组患者发生误吸者 3 例，发生低血压者 2 例，发生呃逆者 2 例，发生寒颤者 1 例，并发症发生率为 24.2%（8/33）；实验组患者发生误吸者 1 例，发生低血压者 1 例，并发症发生率为 5.7%（2/35），实验组患者并发症发生率较对照组明显降低（χ^2=4.649，P =0.031）。对比两组患者检查时间与苏醒时间。实验组患者检查时间 8.02±1.21(min)较对照组患者 10.29±1.66(min)明显缩短（t = 6.411，P＜0.05）；实验组患者苏醒时间 2.41±0.76(min)较对照组患者 3.54±1.11(min) 明显缩短（t = 4.869，P＜0.05）。对比两组护理满意度。实验组：14 例（40.00%）非常满意，13 例（37.14%）比较满意，8 例（22.86%）不满意，满意度 77.14%；对照组：18 例（51.43%）非常满意，15 例（42.86%）比较满意，2 例（5.71%）不满意，满意度 94.29%，实验组对护理工作满意度评价较高（X^2=4.200，P＜0.05）。
结论 标准化护理从检查前到检查结束优化了护理流程，为患者提供一系列的帮助以保证患者能顺利完成检查，并预见性的评估患者可能存在的不良事件，最大限度降低患者并发症发生率，提高检查的安全性，可提升护理的有效性[7-8]。本次研究中采取标准化护理的实验组患者负性情绪评分明显降低，并发症发生率减少，检查时间与苏醒时间明显缩短，护理满意度较高，P＜0.05。综上所述，对老年无痛胃肠镜患者进行标准化护理可减轻患者疼痛感，消除其顾虑，缩短检查时间，降低并发症发生率，提高护理满意度，有极大的推广价值。

PO-0012

TRIM50 inhibits tumor proliferation and metastasis in gastric cancer via promoting β-catenin ubiquitination and degradation

Xiao 昇 Jin
Rui an People's Hospital

Objetive Gastric cancer (GC) is a frequent malignancies with poor prognosis. TRIM50 belongs TRIM family and is reported to be related to numerous cancers. This study aimed to investigate the function of TRIM50 in GC.
Methods Bioinformatics was applied to screen GC-related genes and assess the associations between GC development and TRIM50 expression. TRIM50 expression in GC cells was detected at mRNA and protein levels. After TRIM50 was knockdown or overexpressed, the proliferation of GC cells was analyzed using CCK-8 and flow cytometry assay. The metastasis of GC cells was evaluated with scratch and Transwell assay. The interaction between TRIM50 and β-catenin, the expression of cycle-, migration-, invasion-, Wnt/β-catenin pathway-related protein were reflected by Western blot. Otherwise, we also measured the role of TRIM50 overexpression on tumor growth as well as Wnt/β-catenin pathway in vivo. Furthermore, XAV939 was used to clarify the mechanism of TRIM50 on GC.
Results Bioinformatics revealed that TRIM50 expression was decreased in GC and linked to GC development. TRIM50 overexpression impeded cell proliferation and metastasis, while TRIM50 kncokdown presented contrary results. In addition, TRIM50 not only interacted with β-catenin, but also induced the degradation and ubiquitination of β-catenin. In vivo assay, TRIM50 overexpression inhibited tumor growth and blocked Wnt/β-catenin pathway. Of note, TRIM50 kncokdown-promoted cell proliferation and metastasis in GC cells were inverted by XAV939.
Conclusion TRIM50 overexpression may inhibit cell proliferation and metastasis in GC via β-catenin ubiquitination and degradation, indicating that TRIM50 might act as an underlying target for treating GC.

PO-0013

Development of an online model for individually predicting the risk of metachronous adenoma based on endoscopic-pathological characteristics

Wenjie Li、Guoxin Zhang
Jiangsu Provincial People's Hospital (the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University)

Objetive Colorectal cancer (CRC) is the third most commonly diagnosed cancer and the second leading cause of cancer morality throughout the world. Adenomatous polyps are the precursors of 60-70% CRC, and occur in about one-third of patients undergoing screening colonoscopy. However, even in patients undergoing colorectal adenoma resection at baseline, there is still a certain rate of postoperative metachronous adenomas from 30 to 55% during subsequent surveillance. Until now, there is still no common consensus on concrete risk factors of metachronous colorectal adenomas and many clinical factors have not been incorporated into current surveillance guidelines. Therefore, we constructed a predictive model of metachronous colorectal adenoma after polypectomy by analyzing a large sample and provided an easy-to-use calculator for peer doctors to assess prognosis.
Methods Study design and participants
We retrospectively recruited participants who underwent a baseline colonoscopy with at least one adenoma and completely removed and was pathologically confirmed adenoma. Participants should also receive at least one follow‐up colonoscopy during 3-7 years. The interval between two follow-up examinations should be no less than 6 months. The demographic characteristics,

personal medical history, medication history, lifestyle factors, serum biochemical measurements, and mean follow-up period of each participant were available via electronic medical records during their baseline colonoscopy. And pathological information including adenoma size, number, location, pathology and neoplasia degree were collected and analyzed.To develop a nomogram and validate the findings, we randomly allocated enrolled 5172 participants at a 7:3 ratio to the training and validation cohorts.

Identification of independent predictive factors

In the training cohort, the LASSO regression method was applied to address the impact of over-fitting, by using the glmnet package in R project. We also performed 10-fold cross-validation to select the optimal λ parameters and corresponding coefficients. Variables statistically significant in the stepwise COX regression analyses were determined as independent predictive factors for metachronous colorectal adenomas.

Construction and validation of nomogram

Using the rms package of R project, the prediction model for metachronous colorectal adenomas was represented graphically by a nomogram based on the above results identified by the multivariate analysis.The performance of the nomogram was evaluated by ROC curve, calibration curve and decision curve analysis (DCA).

Results Baseline Characteristics in Training and Validation Cohorts

A total of 5127 patients were included and the baseline characteristics. The mean follow-up duration was 28.78±17.19 months. 65.0% and 65.9% training and validation cohort were male, respectively. The mean age was 59.14±9.94 (training cohort) and 59.30±9.78 (validation cohort). There was no statistical difference in baseline characteristics and recurrence time between the training cohort and the validation cohort.

Identification of independent predictive factors

The most appropriate tuning parameterλwas 0.0044, and theλ corresponding to 1-SE was 0.0214. LASSO analysis was applied to identify prognostic variables. Among all variables, family history of CRC, pathology, hyperplastic polyps, adenoma number, size, AA, sex, BMI, age and diabetes mellitus were selected. Then, stepwise COX regression analysis was performed based on the selected variables. The results showed that the presence of diabetes mellitus was insignificant. Finally, nine factors including family history of CRC, pathology, hyperplastic polyps, adenoma number (>2), size, AA, sex, BMI and age were independently associated with a higher risk of detecting metachronous colorectal adenomas.

Development and validation of the nomogram

The nine independent prognostic factors were assembled into the nomogram, providing a convenient, personalized tool to predict the probability of metachronous colorectal adenomas. The 12, 24 and 60 months AUC values were 0.801,0.737 and 0.734, respectively,in the training cohort, corresponding to 0.778, 0.768 and 0.759 in the validation cohort, indicating fair discrimination. Additionally, the calibration which refers to the consistency between the nomogram-predicted recrudescence probability and the actual observed recrudescence probability was evaluated by the calibration curve. DCA curve revealed that the nomogram had a higher net profit within almost the entire range of threshold probabilities compared with either the screen-all scheme or the screen-none scheme.

Prediction of Recurrence Probability and Establishment of the website

Calculated scores of each patient by the nomogram were collected, and we classified participants into high-risk and low-risk groups according to the cutoff value. Kaplan-Meier showed plots of the recurrence probability of each group in training and validation cohorts respectively. The high-risk group has a significantly smaller area under the curve compared to the low-risk group, indicating that high-risk group suffer from an unfavorable prognosis. In order to apply the nomogram model conveniently in the clinical practice, we developed a visually free online website (https://polyp-nomogram.shinyapps.io/dynnomapp/).

Conclusion In conclusion, We developed and validated a predictive model that could predict the occurrence risk of metachronous colorectal adenomas and established an easy-to-use website for peer doctors to predict the prognosis, which can reduce the burden of surveillance colonoscopy and provide a more cost-effective surveillance program. Further multi-center study and prospective study need to be done to improve the colonoscopy surveillance program

PO-0014

消化性溃疡穿孔 189 例回顾性分析：内镜吻合夹(OTSC)闭合的安全性与有效性

游维佳、魏晶晶、庄则豪
福建医科大学附属第一医院

目的 比较内镜吻合夹(OTSC)闭合、非手术保守治疗和外科手术干预急性穿孔性消化性溃疡(PPU)患者的临床结局，探讨应用 OTSC 治疗急性 PPU 的有效性及安全性。
方法 回顾性分析 2016 年 1 月~2020 年 7 月因 PPU 就诊患者临床资料，分析接受不同干预手段病例的临床结局，包括住院时间、抗生素使用天数、开放饮食时间及不良结局发生率等；二元 Logistic 回归分析 PPU 并发脓毒血症的影响因素。
结果 189 例 PPU 患者分为接受内镜手术的 OTSC 组(n=62)、非手术组(n=73)和外科手术组(n=55)。首发症状至入院时间在 24h 内占 58.4% (110/189)，中位时间(h)为 9.0(IQR 4-23)。在 OTSC 组，88.71%(55/62)患者出现首次症状至内镜下 OTSC 夹闭穿孔的时间在 24h 之内，中位时间(h)为 14.5(IQR 7.00-30.25)。平均穿孔直径在 OTSC 组为 9.87±5.97mm、手术组为 8.55±6.17mm，非手术组未取得数据。住院时间(d)在 OTSC 组[9.50(IQR 7.00-12.25)]和非手术组[9.00(IQR 7.00-13.00)]相当(p>0.05)，短于外科手术组[12.00(IQR 10.00-16.00)]，(p<0.05)。OTSC 组抗生素使用时间(d)为[7.00(IQR 3.00-10.00)]，药物组和手术组分别为[9.00(IQR 7.00-11.00)]和[11.00(IQR 9.00-13.00)]，(均 p<0.05)；恢复经口进食时间(d)在 OTSC 组为[4.00(IQR 2.00-5.25)]，非手术组和外科手术组分别为[7.00(IQR 6.13-9.00)]和[8.00(IQR 6.53-10.00)]，(均 p<0.05)。不良结局发生率 OTSC 组为 4.8%(3/62), 非手术组和外科手术组分别为 12.3%(9/72)和 3.6% (2/55)(p=0.109)。入院时白蛋白水平越低、年龄越大、基础肌酐水平越高，越可能并发脓毒血症(分别为 OR 分别为 0.826、1.077 和 1.025, 95%CI 分别为 0.687-0.993、1.005-1.154 和 1.006-1.043, 均 p<0.05)。
结论 基于 OTSC 的内镜 PPU 闭合治疗可获得较好的临床结局，其中不良结局与并发脓毒血症，多器官功能不全相关。

PO-0015

联合授权管理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺旋杆菌根除治疗依从性的影响

曹燕平、王倩、徐桂芳、滕玉芳
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 探讨联合授权管理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺旋杆菌根除治疗依从性的影响。
方法 选取 2020 年 9 月至 2022 年 3 月在我院消化内科行内镜黏膜下剥离术治疗的 238 例幽门螺旋杆菌阳性患者为研究对象。行前后对照，2021 年 7 月前的患者纳入对照组，实施常规护理管理，2021 年 7 月之后的患者纳入观察组，实施联合授权管理。比较分析两组患者的幽门螺旋杆菌根除依从性（根除率与根除成功率），患者自护能力及患者满意度。
结果 观察组患者幽门螺旋杆菌根除率为 80.77%， 根除成功率为 67.69%，均显著高于对照组（P<0.05）。观察组患者的自护能力、满意度也均高于对照组（P<0.05）。
结论 联合授权管理可显著提高早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者幽门螺旋杆菌根除治疗依从性，具有较强的临床实践意义。

PO-0016

老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中低体温风险评估量表的构建及信效度检验

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 构建老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中低体温风险评估量表，将其应用在介入手术室手术管理中，并验证其临床预测效果。
方法 选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，根据是否出现低体温分为为低体温组和常温组,采用二元 Logistic 回归法分析影响患者低体温的独立风险因素,构建老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中低体温风险评分量表，根据实际低体温的发生情况验证预测效果。
结果 构建的低体温风险评分量表包括 4 个维度，介入手术间环境温度，营养状况评分，衣物潮湿状况，机体机能状况。验证组中低体温组患者和体温正常组患者风险评分量表评分差异具有统计学差异(P<0.01)。量表预测敏感度为 0.716、特异度为 0.897、总体正确率为 85.26%，ROC 曲线下面积为 0.832[95%CI(0.769,0.857)]。
结论 老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中低体温风险评估量表具有良好的区分度和预测效果，可用于患者低体温预测，在临床应用效果明显，值得推广。

PO-0017

内镜“葫芦型”套扎后切除 15mm 以下固有肌层起源的内生型胃间质瘤的研究

徐正磊、王立生
深圳市人民医院

目的 对比内镜“葫芦型”套扎后切除术（endoscopic "calabash" ligation and resection，ECLR）与传统的内镜黏膜下挖除术（endoscopic submucosal excacation, ESE）治疗长径≦15mm 的固有肌层起源的内生型胃间质瘤（Gastric stromal tumors, GST）的疗效和安全性，探讨 ECLR 技术的优势以及其是否值得在临床大力推广。
方法 回顾统计 2019 年 2 月至 2020 年 12 月在我院行内镜切除后经病理确诊为 GST 的病例资料。筛选出长径 15mm 以下固有肌层起源的内生型 GST，研究组纳入使用 ECLR 治疗的病例共 135 例；对照组纳入使用 ESE 治疗的病例共 142 例。使用 SPSS25.0 软件分别统计比较两组病例的性别、年龄、肿瘤长径、肿瘤完整切除率、手术时间、住院时间、住院费用、手术并发症、肿瘤复发转移等情况。
结果 （1）两组的性别、年龄、GST 长径、肿瘤生长部位和肿瘤危险度分级比较无显著性差异。
（2）两组均 100%完整完全切除 GST。研究组的平均内镜治疗时间为明显短于对照组的平均内镜治疗时间（P ＜0.001）；研究组的平均住院时间小于对照组的平均住院时间（P ＜0.001）；研究组的平均住院费用明显低于对照组的平均住院费用（P ＜0.001）。
（3）两组均无转外科手术的病例。研究组术中穿孔发生率显著低于对照组；研究组术后腹痛平均评分小于对照组（P ＜0.001）；两组术后迟发性出血、术后迟发性穿孔发生率比较无显著性差异；研究组术后腹腔感染发生率低于对照组（P = 0.045）；研究组术后电凝综合征发生率低于对照组（P = 0.030）。
（4）研究组平均随访时间 14.35±6.38 个月；对照组平均随访时间 13.37±5.07 个月，两组平均随访时间无显著性差异（P = 0.160）；两组随访期间均无肿瘤复发、转移情况，也未出现死亡病例。
结论 GST 在胃底部最常见，多起源于固有肌层，且大多数长径≦15mm，并以内生型生长为主。研究组、对照组均完整完全切除长径≦15mm 的固有肌层起源的内生型 GST。研究组的平均内镜手术治疗时间、平均住院时间、平均住院费用、术中穿孔发生率、术后腹痛评分、术后腹腔感染发

生率和术后电凝综合征发生率均低于对照组。ECLR 治疗效果与 ESE 等同；但操作相对简单、安全性较高、治疗花费少。

PO-0018
磁性护理在 DPMAS 联合血浆置换治疗中的应用与评价

刘志能、於兵霞
中国人民解放军联勤保障部队第 940 医院

目的 探讨磁性护理在 DPMAS 联合血浆置换治疗中的应用效果。
方法 我院临床医学肝病诊治中心于 2021 年 3 月开始实施磁性护理，选择 2021 年 3 月—2022 年 3 月（磁性护理实施前）在临床医学肝病诊治中心接受 DPMAS 联合血浆置换治疗的病人作为对照组，2021 年 3 月—2022 年 3 月（磁性护理实施后）在临床医学肝病诊治中心接受 DPMAS 联合血浆置换治疗的病人作为观察组。对照组接受常规 DPMAS 联合血浆置换护理，观察组在常规护理 DPMAS 联合血浆置换的基础上运用磁性护理干预，观察两组病人舒适度、满意度、自我管理能力。
结果 观察组病人舒适度明显高于对照组，差异有统计学意义（P＜0．05）；观察组的病人总满意度为 97．62％明显高于对照组的 80．95％，差异有统计学意义（P＜0．05）；观察组自我管理能力得分为（122．16±22．61）分，高于对照组的（103．66±30．52）分，差异均有统计学意义（P＜0．05）。
结论 应用磁性护理通过“渗透延伸”的方式，树立病人战胜疾病的信心和对医护人员的信任感和依赖感。减轻治疗病人的心理负担，正确面对疾病、面对人工肝治疗，提高病人自我管理能力，减少并发症的发生，提高治疗质量、提高生活质量，此项护理在 DPMAS 联合血浆置换治疗中病人运用效果良好，可明显提高治疗中病人的舒适度感受、满意度和自我管理能力。磁性护理就像磁铁一样，将医院与病人紧紧吸引在一起。

PO-0019
一例超细内镜（直径 4.2/4.1mm）辅助下经胃造瘘管逆行换管术的护理体会

党艳
四川省肿瘤医院

目的 探讨就该患者现胃造瘘术后 8 个月，气切术后、下咽癌放疗后喉腔肿胀伴食管入口狭窄，无法正常更换胃造瘘管，超细内镜（直径 4.2/4.1mm）辅助下经胃造瘘管逆行顺利更换管术，总结护理配合要点。
方法 该患者吞咽困难，食道入口狭窄，经鼻内镜无法通过，能顺利放置导丝后，在将胃造瘘管抽吸通畅，使用超细内镜（直径 4.2/4.1mm）通过外露的胃造瘘管逆行进入胃内，钳住导丝后拉出腹壁将与新的胃造瘘套装中的导丝固定牢靠，再拉动口侧导丝进行置换导丝，然后导丝引导下进行换管。
结果 顺利更换胃造瘘管。
结论 对吞咽困难造成再次更换造瘘管困难的患者，可尝试超细内镜（直径 4.2/4.1mm）辅助经造瘘管逆行换管，做好相应的护理配合，可以帮助医生更顺利的完成换管。

PO-0020

LncRNA XR_001746082 与 miR-135a-5p 互作调控影响胃粘膜癌变的分子机制研究

安方梅、陈科、王云飞、张小雪、董盛蓉、田雯英、占强
南京医科大学附属无锡人民医院

目的 检测慢性浅表性胃炎（CSG）、慢性萎缩性胃炎（CAG）、肠上皮化生（IM）、异型增生（Dys）及胃癌（GC）组织中非编码 RNA（ncRNA）的表达谱，研究 LncRNA XR_001746082 和 miR-135a-5p 对胃癌恶性生物学行为的影响，探讨两者互作影响胃粘膜癌变的机制，为胃癌早期干预提供理论依据及靶点分子。
方法 取病理诊断为 CSG、CAG、IM、Dys 及 GC 的组织标本行 ncRNA 高通量测序，筛选癌变过程中差异表达的 ncRNA，用 qRT-PCR 验证；用过表达质粒、miRNA 模拟物或慢病毒分别转染胃癌细胞构建 LncRNA XR_001746082 和 miR-135a-5p 过表达胃癌细胞株，EdU、CCK-8 和集落形成检测细胞的增殖能力，Transwell 检测细胞的迁移和侵袭能力；RNA Pull Down 及 Western Blot 检测 miR-135a-5p 的靶基因 KHDRBS1；构建过表达 LncRNA XR_001746082 的裸鼠皮下瘤模型并研究其对瘤体大小的影响；荧光原位杂交及生物信息学方法分析 LncRNA XR_001746082 在细胞内的分布情况以及与 miR-135a-5p 可能的互作关系并在体外证明。
结果 与 CSG 相比，CAG、IM、Dys、GC 组 LncRNA XR_001746082 明显高表达，而 miR-135a-5p 明显低表达。体内外研究表明，过表达 LncRNA XR_001746082 可促进胃癌的增殖，而 miR-135a-5p 则可抑制胃癌的增殖、侵袭及转移。生物信息学预测得到两者可能存在互作关系，qRT-PCR 检测发现 LncRNA XR_001746082 可发挥分子海绵吸附作用抑制 miR-135a-5p 的表达，并可逆转 miR-135a-5p 抑制胃癌细胞增殖的作用。相反，高表达 miR-135a-5p 也可抑制 LncRNA XR_001746082 对胃癌细胞的促增殖作用。RNA Pull Down 及 Western Blot 得到 miR-135a-5p 可靶向于 KHDRBS1。荧光原位杂交实验得到 LncRNA XR_001746082 位于细胞核中。
结论 在胃粘膜癌变过程中，ncRNA 的表达谱发生了显著变化，高表达的 LncRNA XR_001746082 和低表达的 miR-135a-5p 可通过互作调控影响胃癌细胞的增殖能力。

PO-0021

消化内镜技术在下咽癌中的应用研究进展

黄翠香、包郁
西南医科大学附属医院

目的 下咽癌是一种具有较强侵袭性的恶性肿瘤，近年来发病率处于增长趋势，约占全部头颈部肿瘤中的 3%，在头颈部肿瘤中预后最差。因此在下咽癌的防治中，早期诊断和治疗下咽癌对于降低患者死亡率、改善疾病预后至关重要。
方法 通过对国内外大量文献检索
结果 多项研究报道结果表明下咽部与食管具有相似的鳞状上皮特性，窄带成像（narrow band imaging，NBI）可以将血管不同染色的形态进行区别，特别通过对黏膜表面的上皮内乳头样毛细血管拌（intraepithelial papillary capilary loop IPCL）的分析，以判断病变性质及病变范围。 既往对于下咽癌，多采用传统的外科手术治疗或经口激光显微手术 (transoral laser microsurgery，TLM)，但外科手术创伤大，会严重影响患者的呼吸、吞咽、发声等生理功能，影响患者生活质量；TLM 由于显微镜的直线照射及支撑喉镜暴露困难，肿瘤难以做到整块切除，很难达到切缘阴性，术后易复发。内镜黏膜下切除术（endoscopic mucosal resection，EMR）及内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）广泛用于胃、直肠和结肠的早期肿瘤，且随着 ME-NBI 的普及，各个国家的学者对 EMR 及 ESD 治疗早期下咽癌的研究越发关注，目前有一定进展，但尚未达成共识。EMR 可切除下咽黏膜较小病变，大的病变必须切除多个片段，不完全切除率和癌症复发率较高，无法广泛普及。ESD 可根据病变形状，实现较大病变的一次性完整剥离，能够

提供完整的病理学资料。同时，ESD 最大限度的保留咽喉部的解剖结构及生理功能 ，创伤小，恢复快，患者易接受。但因下咽位置特殊，ESD 操作空间比较狭小，对术者的技术要求极高，世界范围内仅少数医疗机构可开展此项内镜手术，现有的文献报道主要来自于亚洲国家，且病例数有限，国内仅有少数内镜专家可实施下咽 ESD 操作。

结论 NBI 联合放大内镜（magnifying endoscopy，ME）的使用比普通的白光内镜更有助于早期下咽癌的发现。在早期下咽癌 ESD 治疗方面， 临床积累的经验尚有限，目前尚无统一的规范及指南可循，有待于进一步研究探索。

PO-0022

The role of peroral endoscopic myotomy for Zenker's diverticulum: a systematic review and meta-analysis

Han Zhang、Xiaowei Tang
the Affiliated Hospital of Southwest Medical University

Objetive Zenker's peroral endoscopic myotomy (Z-POEM) has revolutionized the therapeutic strategy for Zenker's diverticulum (ZD) with promising results. We conducted this meta-analysis to estimate the safety and efficacy of Z-POEM for ZD and compare the feasibility and effectiveness of Z-POEM with that of flexible endoscopic septotomy (FES).
Methods A comprehensive literature search was conducted in PubMed, EMBASE, Web of Science, and Cochrane Library databases to query for studies that assessed the safety and efficacy of Z-POEM for ZD. All articles published from inception to July 31, 2021 were included. The primary outcomes were the overall technical success rate, clinical success rate, incidence of adverse events, and clinical recurrence rate.
Results Eleven studies involving 357 patients undergone Z-POEM were included. Overall, the quality of included studies was above average, with five studies rated as high quality and six ranked as moderate quality. The overall pooled technical success rate for Z-POEM was 96.3% (95% confidence interval [CI] 93.6-97.9%; I^2 = 0%). The total pooled clinical success rate for Z-POEM was 93.0% (95% CI 89.4-95.4%; I^2 = 0%). The pooled incidence of adverse events for Z-POEM was 12.4% (95% CI 9.1-16.7%; I^2 = 0%). The pooled clinical recurrence rate for Z-POEM was 11.2% (95% CI 7.6-16.2%; I^2 = 0%). The clinical success for Z-POEM was significantly better than that of FES (relative risk [RR]: 1.11; CI 95% 1.03-1.18; p = 0.004, I^2 = 0%), while there were no significant differences in technical success, adverse events, and clinical recurrence between Z-POEM and FES.
Conclusion Z-POEM could be an effective and safe therapeutic modality for ZD, and even has a slightly higher clinical success rate than FES. However, comparative studies with long-term follow-up will be needed to further confirm our finding.

PO-0023

Adverse event profiles of adjuvant treatment with opicapone in Parkinson's Disease: a systematic review and meta-analysis

Luwen Xie
Southwest Medical University

Objetive To assess the risk of adverse events for PD patients with end-of-dose motor fluctuations under opicapone treatment.
Methods Randomised controlled trials (RCTs) were conducted by comparing opicapone-taking patients with motor fluctuations to that placebo on the basis of the PubMed, EMBASE, Web of Science, and Cochrane databases. The outcome of the study was the incidence of adverse events during the observation period.

Results Three RCTs with a total of 1321 subjects were analyzed in this study. Meta-analysis showed that compared with the control group, patients treated with opicapone had a higher risk of frequency of adverse events (risk ratio [RR] 1.12; 95% confidence interval [CI] 1.04-1.20, P = 0.003), dyskinesia (RR 3.15, 95% CI 2.28-4.34, P < 0.00001), constipation (RR 2.51, 95% CI 1.35-4.68, P = 0.004), insomnia (RR 3.18, 95% CI 1.52-6.63, P = 0.002), dry mouth (RR 9.59, 95% CI 2.29-40.24, P = 0.002), hallucinations (RR 2.63, 95% CI 0.52-13.29, P = 0.03), and dizziness (RR 3.74, 95% CI 1.05-13.30, P = 0.004). The majority of treatment-emergent adverse events had no obvious relationship with dosage.
Conclusion This meta-analysis discovered an increase in the probability of adverse events for opicapone-taking patients, but no severe adverse responses.

PO-0024
支气管超声引导下经支气管针抽吸对疑似头颈部恶性肿瘤胸内转移的诊断价值

李生平
四川省肿瘤医院

目的 头颈癌(HNC)纵隔和肺根治后的转移是常见的。 对疑似胸腔内转移病灶的准确活检具有重要的诊断、治疗和预后价值。 本研究旨在评估支气管超声引导下经支气管针抽吸(EBUS-TBNA)对 HNC 患者胸内转移的诊断价值。
方法 2015 年 1 月至 2019 年 12 月，34 例疑似 HNC 胸腔内转移的患者行 EBUS-TBNA。 我们评估了 EBUS-TBNA 对胸腔内转移病灶活检的有效性和安全性。
结果 共检出 63 个病灶，其中纵隔/肺门淋巴结 55 个，肺内/纵隔肿物 8 个。 经过 EBUS-TBNA 采样程序，23 例患者有恶性肿瘤的病理证据，包括 HNC 转移(n=15)和其他类型的恶性肿瘤(n=8)。 非恶性疾病包括肺结核(3 例)、结节病(1 例)、炭疽病(3 例)和反应性淋巴结炎(4 例)。 11 例非恶性肿瘤中假阴性 3 例。 EBUS-TBNA 诊断 HNC 的敏感性为 88.2%，特异性为 100.0%，阳性预测值为 100.0%，阴性预测值为 89.5%，诊断准确率为 94.1%。 在我们的研究中，EBUS-TBNA 顺利进行，没有任何严重的并发症。
结论 EBUS-TBNA 是一种安全、有效、微创的评估 HNC 疑似胸内转移的技术。

PO-0025
ESD 治疗早期食管癌与癌前病变的价值及术后病理分析

张莎
四川省肿瘤医院

目的 探讨内镜下黏膜剥离术（ESD）治疗早期食管癌与癌前病变的价值及术后病理分析。
方法 将 2019 年 2 月-2019 年 10 月早期食管癌与癌前病变患者 72 例作为本次研究对象。72 例患者均行内镜下黏膜剥离术治疗，现将手术方法、治疗效果及术前、术后病理符合率进行回顾性分析。
结果 81 处病灶中，完整切除 58 处，完整切除率为 71.6%；治愈切除 71 例，治愈切除率为 98.61%。食管狭窄发生率 2.8%，食管穿孔与出血发生率均为 1.4%。81 处病灶术前、术后病理诊断完全一致 57 处，一致率为 70.4%，且低、高级别黏膜内瘤变检出一致率差异无统计学意义（P>0.05）。不同诊断结果的性别、标本面积、标本宽度及病灶位置比较，差异有统计学意义（P＜0.05）；不同诊断结果的标本长度比较，差异无统计学意义（P>0.05）。
结论 影响术前诊断准确性因素有患者性别、标本面积、标本宽度及病灶位置等。将 ESD 手术方法应用于早期食管癌及癌前病变患者治疗中，患者预后效果较好，且该术式对机体损伤小，更利于促进患者术后康复，值得临床推广。

PO-0026

A rare case of endoscopic removal of a foreign body embedded in the rectum

wenxing zhang、zongyi hu
The third affiliated hospital of guangzhou medical hospital

Objetive Rectal foreign bodies are very rare compared to the upper gastrointestinal tract, and larger foreign bodies that cause impaction are even more so. An embedded foreign body can cause symptoms of incomplete bowel obstruction in patients and cause a series of serious complications ;such as bleeding and perforation.
Methods The endoscopist and surgeon took turns to communicate with the patient about his condition, and a treatment plan was proposed after multiple discussions.
Results The operation started at 19:40 and ended at 20:00. The patient's abdominal distension symptoms improved significantly after the operation, and the patient felt well at the follow-up visit 2 days later, with no abdominal pain and no symptoms of blood in the stool.
Conclusion The patient had a large rectal foreign body that was difficult to remove endoscopically. After communication with the surgery, we considered that the foreign body was deep and required open surgery. After repeated communication with the patient and comprehensive consideration, endoscopic foreign body removal was performed, with surgical assistance if necessary. We achieved success through teamwork and were creative in our clinical work.

PO-0027

可回收支架治疗食管术后良性狭窄的护理

罗瑶
四川省肿瘤医院

目的 探讨可回收支架治疗食管良性狭窄的观察与护理。食管癌术后良性吻合口狭窄的患者因进食困难不适而痛苦不堪，生活质量低下。既往需要再次手术治疗。随着内镜技术的快速发展，内镜引导下 Savary—Gilliard 探条扩张或球囊扩张治疗取得了一定的疗效，但是狭窄复发率高，需要反复治疗。近年我科采用国产可回收食管支架置入能代替传统的探条／球囊／扩张法治疗食管癌术后良性吻合口狭窄取得很好的效果。
方法 选择我科食管癌术后良性吻合口狭窄行食管扩张治疗 2-5 次疗效不佳仍有吻合口狭窄的患者 10 例，行内镜下国产食管支架可回收食管支架置入治疗，其中男性 6 例，女性 4 例，年龄 50～76 岁，平均年龄 58 岁。完成各项术前检查，跟病人及家属做好解释及安置支架相关注意事项，选择合适大小的扩张器，备好心电监护及相关抢救设备。术前禁食 8h 以上，支架置入前给予术前用药。患者取左侧卧位，保护好患者防坠床，扶好患者的牙垫以防损伤胃镜．密切观察生命体征。导丝能否进入正确径路并成功通过狭窄段是支架置入成功的关键，护士要配合操作者放人导丝， 退出胃镜时要固定好导丝的位置，以防导丝随胃镜滑出。支架置人后患者均发生短暂的程度不同的胸骨后疼痛不适，这可能由于食管反流或支架的机械性的压迫所致，支架置入成功后，可饮少量温开水促进支架 膨胀，观察有无呛咳。无呛咳者 1-2h 即可以进温流 汁食物，第 2 天可逐渐过渡到半流质、软饭。
结果 术后本组有 6 例有程度不同的胸骨后疼痛不适，其中 3 例患者通过心理疏导、抬高床头、抑酸或间断使用止痛药症状缓解，l 例在支架取出以后症状立即改善，其余病人均无不适。
结论 可回收支架放置的合适时间一般不超过 1-3 个月，支架取出后需观察有无消化道出血的症状；嘱咐患者初期饮食易柔 软、清淡、少渣、无刺激性且有丰富营养，进食时宜 取坐位，进食后直立行走 l h，睡眠时抬高床头，随访阶段需反复观察吞咽困难的情况，如出现吞咽困难需立即来院就诊。

PO-0028

基于 King 互动达标理论护理应用于门诊结肠镜检查患者中效果观察

刘芹、夏茜、边莉娜、狄书杰、梁欣
华中科技大学附属武汉中心医院

目的 分析基于 King 互动达标理论护理用于门诊结肠镜检查患者检查前健康宣教及肠道清洁效果的影响。
方法 选取 2022 年 1 月至 2022 年 5 月在我院行结肠镜检查的门诊病人 520 例，按检查时间分为观察组和对照组各 260 例，对照组采用常规口头宣教及书面指导，观察组患者接受 King 互动达标理论改进的护理，比较两组患者肠道清洁度、检查进镜时间、患者不良反应发生率、患者知识掌握情况、满意度、护理目标达标率。
结果 观察组肠道清洁度优于对照组，检查进镜时间明显低于对照组，不良反应发生率低于对照组，患者对结肠镜检查知识评分明显高于对照组，患者及操作医生满意度明显高于对照组，观察组的平均护理目标达标率高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。
结论 在门诊结肠镜检查患者在采用基于 King 互动达标理论护理，可有效提高病人对结肠镜检查知识掌握情况和护理目标达标率，提高肠道清洁度，缩短检查进镜时间，降低不良反应的发生率，提高病人及操作医生的满意度。

PO-0029

狭窄风险指数 SRI 可以作为食管早癌 ESD 术后狭窄风险的预测因子

王苒霖、包郁
四川省肿瘤医院

目的 内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)是食管早癌标准治疗模式，其中术后食管狭窄为最常见的并发症，造成患者吞咽困难，影响患者生活质量。本文旨在分析食管早癌 ESD 术后狭窄形成的危险因素，构建食管早癌 ESD 术后狭窄风险指数模型（Stenosis Risk Index，SRI），确定最佳截断点，利用 SRI 做为狭窄干预的有效提示指标。
方法 纳入 2017 年 9 月至 2020 年 7 月于我院收治的 437 例因早期食管癌及癌前病变行食管 ESD 手术的患者为研究对象。分析 ESD 术后食管狭窄的发生情况，通过单因素及多因素 Cox 回归分析确定术后食管狭窄的独立影响因素，和各变量的 β 系数，常数带入 Cox 回归模型公式，构建预测食管早癌 ESD 术后的狭窄风险指数（Stenosis Risk Index，SRI）模型，确定最佳截断点。
结果 黏膜环周缺损范围(OR=7.322，95％CI=3.175～16.886)、黏膜缺损长度(OR=5.317，95％CI=1.163～12.756)、织学浸润深度(OR=3.146，95％CI=0.873～7.206)以及病变部位(OR=1.422，95％CI=0.127～4.265)是食管黏膜病变患者 ESD 术后食管狭窄的独立影响因素(P<0.05)。ESD 术后的狭窄风险指数 SRI=0.792×黏膜环周缺损范围（小于 1/4=1, 1/4~1/2=2, 1/2~3/4=3,3/4~全环=4，全环=5）+0.573×黏膜缺损长度（cm）+0.416×织学浸润深度（小于 m2=1；m2~sm1=2；sm1~sm2=3；大于 sm2=4）+0.280×病变部位（颈段=1、胸上段=1），SRI＜3 为低危患者，3＜SRI＜6 为中危患者，SRI＞6 为高危患者。
结论 狭窄风险指数 SRI 可作为食管早癌 ESD 术后狭窄风险的预测因子。可利用 SRI 作为狭窄干预的有效提示指标。

PO-0030

球囊导管闭塞下逆行性静脉栓塞术治疗胃静脉曲张破裂出血患者疗效分析

刘悦、高山
襄阳市中心医院

目的 胃静脉曲张(GV)破裂出血是肝硬化门脉高压性出血的一种少见类型,但其出血风险最高,内镜下治疗不易控制。本研究旨在探讨球囊导管闭塞下逆行性静脉栓塞术(BRTO)治疗 GV 破裂出血患者的安全性和短期疗效。
方法 2020 年 1 月~2022 年 1 月襄阳市中心医院消化科诊治的 13 例肝硬化并发 GV 患者,均接受 BRTO 治疗。 随访观察治疗成功率、技术相关并发症和短期生存等。
结果 本组 BRTO 技术成功实施 12 例(92.3%),术后短期内未出现严重的致死性并发症,术后 2 例(16.7%)经超声检查发现新发门静脉血栓形成,给予低分子肝素抗凝治疗后血栓消失;在短期随访期间,未发生食管胃静脉曲张破裂出血,1 例(7.7%)患者死于原发性肝癌导致的肝衰竭;新发轻度腹腔积液 1 例, 1 例肝性脑病患者术后血氨下降,临床症状缓解。
结论 BRTO 是一项安全、有效的介入技术,可有效预防胃静脉曲张破裂出血,值得进一步扩大应用和观察。

PO-0031

Ⅱ／Ⅲ度内痔的内镜下套扎和泡沫硬化剂联合治疗效果观察

刘悦、李峥
襄阳市中心医院

目的 通过内镜下套扎和聚桂醇泡沫硬化剂联合治疗Ⅱ／Ⅲ度内痔，初探其临床疗效及安全性。
方法 对 20 例Ⅱ／Ⅲ度内痔患者给予内镜下套扎联合泡沫硬化剂注射治疗，治疗后 1 个月、3 个月进行随访，分别观察临床症状改善情况、疼痛评分情况、出血量评分情况、痔核脱垂程度评分情况、生活质量评分情况等，从而评价此种治疗方式的效果和安全性。
结果 术后 1 个月随访，2 例有里急后重感，但日常生活和睡眠不受影响；术后 3 个月随访，治疗有效率达到 90％。术后 3 个月随访，疼痛评分、出血评分、痔核脱垂程度评分、生活质量各评分指标较术前明显下降，治疗前、后相比差异有统计学意义（P<o．05）。
结论 内镜下套扎联合泡沫硬化剂注射治疗术是一种极微创、少痛苦、快康复、易操作、高疗效、低风险的Ⅱ／Ⅲ度内痔治疗方法。

PO-0032

循证护理管理对控制消化内镜院内感染的价值研究

赵莹
山西白求恩医院

目的 探究在消化内镜院内感染控制中应用循证护理管理的价值。
方法 2018 年 6 月到 2019 年 5 月，我院实施消化内镜诊治的患者 400 例，各 200 例随机选入对照组和试验组。对照组实施常规护理管理，试验组实施循证护理管理，对比两组感染发生率，比较两组护理质量评分。
结果 感染发生率比较，试验组的 4.00%低于对照组的 10.00%，数据对比差异显著（X2=5.5300，P=0.0186）。护理质量各项评分对比，试验组均高于对照组且差异显著（P＜0.05）。

结论 对于消化内镜院内感染，实施循证护理管理能有效降低感染发生率，提升院内感染的控制效果，具有较高临床价值。

PO-0033
胃食管反流病人行射频消融术后预防及处理并发症的护理措施研究进展

应冰玉、孙晓滨、王琼、林琳
成都市第三人民医院

目的 胃食管反流病（gastroesophageal reflux disease，GERD）是一种胃十二指肠内容物反流入食管引起的相关症状和（或）并发症的疾病，该病可以出现多种症状，包括典型和非典型症状，GERD 不仅影响患者生活质量，而且增加患者食管炎、食管狭窄、巴雷特（Barrett）食管和食管腺癌的发病风险，因此，应我们应该重视 GERD 的治疗与术后护理，目前药物治疗为 GERD 的主要治疗方法，虽然 PPIs 具有较好的安全性，但是长期使用与骨折、慢性肾病、急性肾病、社区获得性肺炎和艰难梭菌肠道感染有关，且终生接受 PPI 治疗的患者可能随着时间的推移导致成本过于高昂。随着内镜技术日趋成熟，对于不愿意接受外科手术和无法长期药物维持治疗的患者，内镜射频消融治疗是一种安全、微创、可靠、有效的治疗方案,可明显改善 GERD 症状。胃食管反流病人行内镜下射频消融术后可发生不同的术后并发症，本文叙述了相关并发症的类别及预防和护理措施，为胃食管反流病人行射频消融术之后的临床术后护理提供专业，有针对性，有效的指导意见。
方法 通过中国知网查阅各种国内外文献，总结出相关术后各种不同类别的并发症的预防和护理措施。
结果 胃食管反流病人行射频消融术后可发生消化道出血；发热；吞咽困难；穿孔；疼痛；吸入性肺炎；窒息等不同类别的并发症，针对不同的并发症提出相应的有效预防和护理措施。
结论 近些年来，内镜下射频消融术在胃食管反流病的治疗上，技术愈发成熟、 应用愈发广泛。术后并发症也愈发受到临床的重视，因为一旦发生并发症，对患者造成不适，甚至严重不良后果。本文通过查阅文献，对预防和处理胃食管反流病行射频消融术后并发症的护理措施进行梳理，总结出有效措施，其副作用小，易实施。同时增加了护患互动，可提升护患关系，增加有效交流，提升主动服务意识。

PO-0034
利那洛肽在结肠镜肠道准备中的作用初探

王同昌、潘鹏、李兆申、柏愚
中国人民解放军海军军医大学第一附属医院

目的 本研究的目的在于初步探索利那洛肽在结肠镜肠道准备中的作用。
方法 本试验是一项多中心前瞻性随机对照研究。连续纳入 2021 年 11 月份以来在三家消化内镜中心接受结肠镜检查的受试者，并随机分成三组，A 组：3 天利那洛肽+3L PEG；B 组：3L PEG；C 组：3 天利那洛肽+2L PEG。主要观察指标为肠道准备合格率。
结果 总共入组 130 名受试者，A 组 46 名，B 组 43 名，C 组 41 名，三组肠道准备合格率（95.7% Vs. 93.0% Vs. 95.1%，P =0.894）无显著差异。
结论 利那洛肽有提高肠道准备质量的趋势，可以减少泻药的用量，但仍需要大样本量试验进一步验证。

PO-0035

The assessment framework identifies for general practitioners and specialists linkage training based on EPA

Shenshen Gao
Ruijin Hospital North, School of medicine，Shanghai jiaotong University

Objetive Purpose To contribute to solving the imbalance between supply and demand of pediatric medical care in China, activate the linkage between general practitioner and specialists, maximize the role of general practitioner, optimize and integrate medical resources, and ultimately improve medical level and patient satisfaction.
Methods We opted for a mixed qualitative and quantitative research method. The qualitative research comprehended focus group and interviews conducted with two panel of experts. The quantitative research was conducted to collect data about the applicability of international entrustable professional activities (EPAs) pediatrics standard in the Chinese context by organizing a seminar with a sample of 60 pediatricians. A questionnaire was designed with EPAs and distributed within professional networks. Structural equations modelling and statistical analysis were used to process the data.
Results In this study, Medical Service-Groups Model (MSGM) with four levels was successfully established to measure the correlation between specialized and general EPAs. As expected, results showed that specialized EPAs were built on top of general EPAs. There may be the mediating mechanism that general EPAs contribute by the lower level of specialization EPAs. In addition, the levels 1 and 2 were primarily needed to lay the groundwork for levels 3 and 4, and that these higher levels of EPAs were still the most informative for specialized Gastroenterology EPAs
Conclusion The diagnosis and treatment level of primary general practitioners, as the basis of pediatric medical service chain, affected the clinical disposal ability of specialists. The establishment of MSGM provided theoretical basis for the linkage training of general practitioners and specialist physicians

PO-0036

Factors and Techniques Associated with Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Outcomes in Patients with Periampullary Diverticulum: Results from a Large Tertiary Center

Chuanchao Xia、Liqi Sun sun、Lisi Peng、Haojie Huang、zhendong Jin
Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Second Military Medical University

Objetive Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for patients with periampullary diverticulum (PAD) remains a challenge. This study aims to investigate the factors and techniques related to successful and safe ERCP in patients with PAD.
Methods We enrolled patients who underwent ERCP in a large tertiary center. The difficult cannulation rate, technical success rate, clinical success rate, and adverse events (AEs) rate were compared between patients with or without PAD. Three independent logistic regression models were established to identify factors and techniques associated with difficult cannulation, clinical success, and AEs
Results 5590 patients were included, of which 705 (12.6%) were diagnosed with PAD. Patients with PAD had a significantly higher difficult cannulation rate compared with patients without PAD (10.6% vs 8.0%, P<0.0001), but the rates of technical success (, clinical success (95.2% vs 95.2%, P=0.951), and AEs (16.5% vs 14.4%, P=0.156) were similar. Type I PAD(odds ratio [OR]

= 2.114, 95% confident interval[CI]:1.05-5.25) and ERCP indication for pancreatic diseases (OR=1.196, 95%CI:1.053-1.261) were independently associated with difficult cannulation. Small endoscopic sphincterotomy (EST) with balloon dilatation (OR=1.581, 95%CI:1.044-2.393) was independently associated with clinical success. Somatostatin injection showed no preventive effect on post-ERCP pancreatitis (OR=1.144, 95%CI:1.044-1.254). Moreover, the auxiliary cannulation techniques were safe for PAD patients.
Conclusion PAD did not affect ERCP outcomes. However, the choice of techniques and AE prophylactic measures should be more specific, especially for patients with type I PAD.

PO-0037

焦虑抑郁严重程度与胃食道反流相关性的探索

李芊、段慧、孙晓滨、王琼、董培雯、林琳
成都市第三人民医院

目的 探索患者焦虑抑郁心理状态严重程度与胃食道反流的相关性，以便更好的对胃食道反流疾病开展防治工作，为临床治疗疾病提供参考依据。
方法 回顾性分析 2020 年 12 月-2022 年 4 月在成都市第三人民医院消化内科完成 24 小时 PH 监测的胃食管反流患者患者，性别不限，年龄在 30 岁-70 岁，采用医院焦虑抑郁情绪测量表（HAD 量表）筛查出有焦虑抑郁的患者，并用量表对该部分患者进行焦虑抑郁评分，采用 Spearman 相关性分析对该部分患者焦虑抑郁评分和 24 小时 PH 监测指标进行数据分析。
结果 患者焦虑抑郁心理状态不同程度分级与胃食管反流症状酸反流次数（pH<4 的次数）、pH<4 的时间百分比有统计学意义(P<0.05）。
结论 患者焦虑抑郁心理状态不同分级与胃食管反流的严重程度成正相关，提示患者焦虑抑郁心理状态越严重，胃食管酸反流程度越严重。

PO-0038

基于 5E 模式的优质护理在胃食管反流病患者射频消融术的应用观察

李芊、段慧、孙晓滨、王琼、董培雯
成都市第三人民医院

目的 为胃食管反流病患者行射频消融术构建基于 5E 模式的成体系优质护理措施，以便更好的为日后开展此类护理工作提供经验。
方法 以循证为基础，基于 5E 模式构建胃食管反流患者射频消融术术前术后成体系的优质护理措施，护理内容包括教育(Education)、鼓 励(Encouragement)、锻炼(Exercise)、工 作(Employment)、评估(Evaluation)五个方面，对比患者出入院时的生命质量评分（SF-36）、焦虑抑郁评分（HAD 量表）。
结果 对患者采用基于 5E 模式构建的成体系的优质护理，对比患者出入院时患者生命质量评分、焦虑抑郁评分均有所改善。
结论 基于 5E 模式构建的成体系的优质护理在胃食管反流病患者行射频消融术减轻患者不良情绪，促进患者康复，提高患者生活质量起到了重要作用。

PO-0039
京都胃炎分类评分系统和改良后的评分系统在鉴别早期胃癌中的价值

高超、张观坡、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院

目的 在临床实践中，京都胃炎分类所制定的评分系统对于鉴别早期胃癌的价值尚未得到充分验证。本研究的目的是确定京都胃炎分类评分系统和改良后的京都胃炎分类评分系统鉴别早期胃癌的最佳临界值，研究其在评估早期胃癌风险中的价值。
方法 单中心、回顾性纳入经 LCI 检查的 150 例早期胃癌患者（EGC 组）和 150 例无胃癌患者（NGC 组）。应用京都胃炎分类评分系统和改良后的评分系统评估所有患者，确定鉴别早期胃癌的最佳临界值，并比较了两种评分系统与早期胃癌风险的关联强度。
结果 采用京都胃炎分类评分系统鉴别早期胃癌的最佳临界值为 4（总分≥4 时的敏感性: 54.00% [95%置信区间[CI] 45.7-62.2%]，特异性: 77.33% [95%CI 69.8-83.8%]，受试者操作特征曲线值下的面积[AUC]: 0.723）；采用改良后的评分系统鉴别早期胃癌的最佳临界值为 3，诊断效能优于原始京都胃炎分类评分系统（总分≥3 时的敏感性: 60.67% [95%CI 52.4-68.5%]，特异性: 86.00% [95%CI 79.4-91.1%]，AUC: 0.778＞0.723，P=0.040）。在多因素分析中，京都胃炎分类评分≥4（优势比[OR]: 1.858 [95%CI 1.081-3.389]，P=0.044）和改良的评分≥3（OR: 7.571 [95%CI: 4.088-14.028]，P＜0.001）与早期胃癌风险显著相关。
结论 高京都胃炎分类评分（4～8 分）和高改良后的京都胃炎分类评分（3～5 分）与中国患者的早期胃癌风险密切相关。有望通过两种评分系统提高早期胃癌的检出率，尤其是具有更高诊断效能的改良后的评分系统。

PO-0040
北京市电子胃镜不良事件分析及安全使用探讨

杜建枕、张灵烨、丛雪、韦键、翟惠虹
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 调查分析北京市电子胃镜使用过程中不良事件（异常事件）发生情况，以及电子胃镜使用、维护保养、实际操作等相关影响因素对电子胃镜安全性的影响。
方法 通过自编调查问卷抽样普查选取北京市 10 家医疗机构，从每家医疗机构随机选择 2 条电子胃镜作为监测对象，收集 20 条电子胃镜使用过程中不良事件（异常事件）发生情况，以及电子胃镜使用、维护保养、实际操作等方面影响因素，采用描述性统计分析方法进行统计分析。
结果 此研究共收集电子胃镜 1039 次使用信息，其中不良事件（异常事件）共有 186 例，不良事件发生率为 17.9%，以患者因素（58.6%）和器械因素（32.3%）为主。器械因素主要是更换零件（吸引按钮、送气/送水按钮、钳子管道开口阀门使用磨损需进行更换）36.7%；其次是胃镜漏水占 21.7%；镜子前端磨损 16.7%。患者因素多为一般并发症表现，以恶心、呕吐为主，占 78.0%；有 2 例患者出现严重并发症出血。操作因素主要为胃镜操作时弯曲部弯曲角度不够 58.8%；其次为送气、送水异常 41.2%。
结论 北京市电子胃镜使用安全性风险较高，器械因素与患者因素是最主要的安全性问题。应提高医疗机构器械管理水平、增加电子胃镜日常维护力度、普及电子胃镜关键环节操作流程和规范、做好胃镜检查操作前、中、后各阶段对患者的健康宣教，从而提高电子胃镜使用的安全性。

PO-0041
透明粘膜吸套在清理胃内血凝块中的临床应用

李俊男
南昌大学第一附属医院

目的 比较透明粘膜吸套与圈套器或网兜在清理胃内血凝块中的有效性和安全性。
方法 针对 2021 年 1 月-2022 年 7 月于南昌大学第一附属医院消化内镜中心因上消化道出血并伴有胃腔大量血凝块影响窥视情况下需要清理血凝块的 31 例患者资料，其中 16 例患者使用单纯的透明粘膜吸套辅助下通过吸引清理（实验组），另 15 例患者随机使用或联合使用圈套器或网兜套取（对照组）。比较两组清空胃内容物的操作时间、患者舒适度等指标。
结果 实验组和对照组的操作时间分别为（15.85±2.07）min 和（25.14±1.32）min，差异有统计学意义。在患者舒适度方面，由于使用圈套器或网兜套取血凝块均需要反复进出内镜，对患者咽喉刺激较大，患者比难受。而使用透明粘膜吸套通过吸引清理，胃镜无需反复进出，只需要在胃腔微调角度即可，对患者刺激较小，更易于患者接受。
结论 相比传统的采用圈套器或网兜套取血凝块，通过透明粘膜吸套吸引能够迅速清理胃腔血凝块，缩短操作时间，减少患者的不适，增加患者的舒适感。

PO-0042
蓝色激光显像提高早期胃癌实时检出率的随机对照研究

林嘉红、陆怡雯、高超
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 与白光成像(WLI)相比，蓝色激光成像(BLI-bright)已显示出作为早期胃癌(EGC)检测更有用的工具的希望。然而，BLI-bright 在 EGC 检测中的诊断性能尚未被研究。我们的目的是比较 WLI 和 BLI-bright 对 EGC 的实时检出率。
方法 这是一项在单中心进行的前瞻性、随机、对照研究。我们调查了 245 例因萎缩性胃炎伴肠化生而接受内镜随访或内镜切除 EGC 后监测的患者。将患者随机分为两组，一组为白光内镜观察后再加 BLI 观察，另一组为 BLI 观察后再加白光内镜观察。比较两组对 EGC 的实时检出率。
结果 两组各 122 例。先用 BLI-bright 观察组对 EGC 的实时检出率显著高于先用白光下观察组(93.1% vs 50.0%;P =0.001)。对于有内镜下 EGC 切除史、胃根除后无幽门螺杆菌感染、边界开放型萎缩病变、胃下三分之一病变、凹陷型病变、直径 10mm 及 10 ~ 20mm 的小病变、红色病变、分化良好的腺癌、侵袭深度 T1a 病变的患者，初始用 BLI-bright 检测 EGC 的能力显著提高
结论 BLI-bright 对 EGC 的实时检测率高于白光内镜。对于 EGC 高危患者，应在监测内镜下进行 BLI-bright 检查。

PO-0043
急性胰腺炎在不同年龄段人群中的临床特征分析

曾馨仪、徐欢、夏慧芳、张寒、邹康、蒲鑫鑫、吕应琴、彭燕、汤小伟
西南医科大学附属医院

目的 探讨不同年龄段人群发生急性胰腺炎(AP)的临床特点。
方法 回顾性分析 2016 年 9 月至 2020 年 6 月我院消化科 AP 数据库 768 例患者的资料，根据年龄分为未成年组（<18 岁）、中青年组（18-60 岁）、老年组（60-80 岁）及超高老龄组（≥80 岁）。对比不同年龄段患者的临床特点，包括年龄、性别、病因、病情分级、并发症、实验室指标等。呈正态分布的计量资料组间比较采用 one-way ANOVA 检验，组内两两比较采用 LSD-t 检验；呈偏态

分布的计量资料组间及组内两两比较均采用 Kruskal-Wallis H 检验；计数资料组间及组内比较采用卡方检验或 Fisher 确切概率法。
结果 (1)未成年组 AP 病因以特发性(64.2%)占比最高(P<0.05)；未成年组并发症发生率明显低于其他三组(P<0.05)；总体病情在四组中最轻，病死率也最低，但住院天数(16.712.3)最长(P 值均<0.05)。(2)中青年组男性比例高于老年及超高龄组(61.5% vs. 40%、36.5%，P<0.05)；坏死物积聚发生率(22.1%)、HTG-AP(40.0%)发生率、复发率(25.3%)均明显高于其他年龄段患者(P 值均<0.05)。(3)老年及超高龄组胆源性 AP 发生率分别为 65.9%、80.9%，发生 MSAP 占比分别为 31.9%、37.3%，均高于其余两组(P<0.05)；超高龄组 BISAP 评分(2.401.44)最高，其次为老年组(1.711.08)(P 值均<0.05)；老年及超高龄患者病死率也都明显高于年轻患者(P<0.05)，但此二组之间病死率并无明显差异(P>0.05)。(4)四组入院早期外周血白细胞及脂肪酶差异对比均无统计学意义，未成年组 CRP 较其他组最低，中青年组淀粉酶均值在四组中最低(P 值均<0.05)。
结论 年龄与 AP 临床特征有一定关系。未成年患者以特发性病因多见，且症状不如成人典型，但总体病情最轻，预后最好。中青年患者较其他年龄段人群 HTG-AP 发病率高，且最易复发。老年组及超高龄组并发症较多，病死率高，超高龄组病情总体比老龄组更危重。

PO-0044
急性胰腺炎住院患者人数临床特征及时间序列分析

曾馨仪、夏慧芳、张寒、彭燕、汤小伟
西南医科大学附属医院

目的 研究急性胰腺炎(AP)患者住院人数内在规律和趋势，并构建自回归移动平均(ARIMA)模型探讨该模型在预测 AP 发病时间趋势中的应用效能。
方法 收集我院 2014 年至 2019 年共 72 个月 AP 患者的病例资料。使用 R 软件对基本信息进行统计分析。前 60 个月的 AP 住院患者为训练集建立 ARIMA 模型，后 12 个月的住院患者为检验集进行预测，并观察其拟合效果。
结果 我院 3939 例 AP 患者中男性占 58.2%，女性占 41.8%。AP 最常见的原因是胆源性(48.2%)，其次是高甘油三酯血症(36.3%)。AP 发病有季节性变化，每年 2～3 月为发病高峰，其次为 9～10 月，夏季的发病率相对较少；发病年龄以 40～60 岁多见。ARIMA(2，1，1)(1，1，1)$_{12}$ 能较好拟合 AP 住院人数时间序列趋势，且显示我院 AP 患者住院人数承逐年增长趋势，该模型的均方根误差(RMSE)和绝对误差(MAE)分别为 6.9804 和 4.9004。
结论 AP 患者住院人数呈逐年上升趋势，且存在季节性变化，ARIMA 模型对其预测效果较好，可用于 AP 住院患者人数时间趋势的短期预测。

PO-0045
不同剂量二甲双胍干预结直肠癌的疗效及其对肠道菌群-胆汁酸代谢影响的机制研究

许斌斌[1]、余婉萱[2]
1. 中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院
2. 福建医科大学福总临床医学院

目的 探讨不同剂量的二甲双胍对结直肠癌模型小鼠结直肠癌的预防效果以及不同剂量的二甲双胍对结直肠癌模型小鼠肠道菌群及胆汁酸代谢的影响。
方法 将 60 只 6 周龄 BALB/c 雌性小鼠随机分为空白对照组（未行任何特殊干预）、模型对照组（AOM-DSS 诱导+生理盐水灌胃）、二甲双胍低剂量组（AOM-DSS 诱导+二甲双胍低剂量干预 150mg/kg/d）、二甲双胍中剂量组（AOM-DSS 诱导+二甲双胍中剂量干预 250mg/kg/d），二甲双胍高剂量组（AOM-DSS 诱导+二甲双胍高剂量干预 500mg/kg/d）。采用氧化偶氮甲烷（AOM）腹腔注射、葡萄糖硫酸钠(DSS)周期饮用的方法建立小鼠结直肠癌模型，在腹腔注射 AOM 的同时

开始药物灌胃干预，模型对照组予生理盐水 0.1ml/d 灌胃处理。于第 14 周末处死小鼠,收集小鼠粪便及结直肠组织。实验期间每日监测小鼠体重、粪便黏稠度及便血情况。比较各组小鼠结直肠的成瘤数、肿瘤直径、癌变程度、采用 HE 染色观察结肠组织病理改变、16SrRNA 高通量测序方法检测粪便肠道菌群多样性、液相色谱-质谱联用技术检测粪便胆汁酸代谢水平以及免疫组化方法检测正常结肠组织及瘤体组织环氧合酶-2（COX-2）、前列腺素表皮生长因子受体（PGE2）表达水平。
结果 各组小鼠体质量随周龄增加均呈现增长趋势，干预后各组体质量比较差异无统计学意义（P>0.05）。与对照组相比，接受二甲双胍灌胃的实验组小鼠结直肠肿瘤数量减少且尺寸偏小，且中高剂量组作用效果较明显。肠道菌群分析结果显示二甲双胍显著改善了 AOM/DSS 引起的小鼠肠道菌群紊乱, 尤其提高厚壁菌门的相对丰度, 降低拟杆菌门的相对丰度。此外, 二甲双胍治疗后显著逆转 CRC 小鼠粪便中胆汁酸分子的代谢紊乱 (主要包括胆酸、脱氧胆酸、石胆酸以及 β-鼠胆酸), 并且降低了环氧合酶-2（COX-2）/前列腺素表皮生长因子受体（PGE2）的表达。最后, 对肠道菌属与粪便中胆汁酸分子水平进行相关性分析发现, 香味类香味菌、脱硫弧菌与具有致癌作用的脱氧胆酸和石胆酸呈显著正相关。
结论 1、二甲双胍对结直肠癌、结直肠息肉有抑制作用，且呈剂量依赖性。2、二甲双胍通过重塑 CRC 小鼠肠道菌群结构, 调节肠道菌群介导的胆汁酸代谢紊乱, 抑制 COX-2/PGE2 表达，从而发挥抗肿瘤作用。

PO-0046
医院在研究者发起的临床研究中的作用与价值

高深甚[1]、李俊[3]、刘文豪[2]
1. 上海申康医院发展中心
2. 上海市第十人民医院
3. 上海市肺科医院（上海市职业病防治院）

目的 伴随着临床技术条件的不断发展改进，近年来我国诸多医院均在不断进行临床研究，数量不断增加，不仅囊括了药品注册内容，同时也囊括了研究者自行发起的关于不同领域的研究；并且随着诸多有资质的科研机构参与其中，使得科研成果受到医学界的高度与广泛认可，因而在较大程度上激发了国内研究者的研究热情，从而出现了诸多更佳的临床治疗方案，为患者提供效果更佳的治疗服务，最终能够在较大程度上提升其健康水平
方法 通过分析对于 IIT 临床研究质量保证体系而言，主要设置监查、稽查、视察等部门，然而对于诸多 IIT 项目而言，通常未具有资助，并且也没有部门能够对 IIT 项目进行监查与稽查，而仅由相关的专业科室实施质控，因此需要设置质控部门。对于 IIT 项目而言，药物临床试验机构需要加强对项目早期、特别是首例受试者入组后的质控，之后由小组团队对质控结果进行讨论，以便能够明确不足与缺陷，进而能够提出相应的解决策略，最终有效的提升 IIT 项目的质量
结果 经分析可知，IIT 项目的风险来源主要包括如下内容：①研究药物的风险。如超说明书用药中对药品使用的适应证、剂量、疗程、途径或受试人群发生变化；在此种情况下使受试者按照研究人员的意图进行用药，会在较大程度上使患发生药物相互影响及毒性叠加的不良情况；②研究人员与研究机构资质不相符的风险。虽然研究发起人具有丰富经验，但不确定小组成员同样是否具有丰富经验与较高技能；并且无法确保研究场所与设备能否有效的承担此类研究风险的能力；③风险防控措施与不良事件处理不当的风险。方案中安全监测指标的设立能否与检查频率相符合，是否具备完善的风险防控措施与应急预案，均直接对受试者的安全与权益产生影响。面对上述风险，研究者在进行项目研究前均需要进行充分考量，以便能够制定出完善的因对方案，从而能够规避风险，确保研究的顺利开展
结论 IIT 项目研究在医院发展过程中具有重要作用，不仅能够有效的提升医院的科研能力，同时能够为患者提供良好的治疗服务；但仍然需要加强监管，以便能够使其规范发展。

PO-0047

老年恶性梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中的相关危险因素分析

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 探讨老年恶性梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中的相关危险因素，旨在防范其高危险性，并及时采取相应干预措施，以保障患者生命安全，提高护理服务质量。
方法 选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年恶性梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，采用一般资料调查表，单因素分析和多因素线性 Logistic 回归性分析方法分析老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中的相关危险因素。
结果 经调查，80 例老年梗阻性黄疸患者中死亡 8 例，5 名老年男性，3 名老年女性，死亡原因均为多脏器功能衰竭。单因素分析结果显示：年龄≧75、休克、并存慢性疾病病、先前胆道术史、体温≧39℃或≦36℃、中性粒占比≧90%、白蛋白<30g/L、血小板<70×109/L、高 ALT 水平、高 AST 水平、高 C 反应蛋白水平、手术时间≧2h、麻醉时间≧90min；多因素分析结果显示：年龄、休克、并存慢性疾病病、先前胆道术史、手术时间、麻醉时间是影响老年梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中的关键危险因素（P<0.05）。
结论 年龄、休克、并存慢性疾病病、先前胆道术史、手术时间、麻醉时间是影响老年恶性梗阻性黄疸患者全麻下行 ERCP 术中的关键危险因素，介入手术室护士需根据患者情况，积极采取应对措施，加强护理干预，保障患者生命安全，提高护理服务质量。

PO-0048

人工智能（AI）与内镜医师对胃瘤性病变及非瘤性病变识别的对比研究

张博江、宋瑛
西安市高新医院

目的 探讨人工智能（AI）系统与内镜医生对于胃镜下胃部病变识别的差异以及对于内镜医生的影响。
方法 收集西安高新医院 2021.6.15-2022.2.9 期间含有病理活检结果的胃部病变共 251 例（图片 775 张，其中白光 443 张，NBI 332 张），其中瘤性病变 64 例（图片 282 张，其中白光 168 张，NBI 114 张）。对比 AI（内镜精灵）组、内镜医生组以及 AI 辅助内镜医生组间是否存在差异。
结果 本研究 AI（内镜精灵）病变识别的准确率 74.90%、灵敏度 79.69%、特异度 73.26%。年资≤5 年的内镜医生组病变识别的平均准确率 57.77%、灵敏度 71.88%、特异度 52.41%。年资≥10 年的内镜医生组病变识别的平均准确率 80.48%、灵敏度 70.31%、特异度 83.96%。AI 组、AI 辅助内镜医生组（年资≤5 年）及内镜医生组（年资≤5 年）3 组间诊断准确率有统计学差异。其中 AI 组与内镜医生组间比较准确率（P＜0.05）、特异度（P＜0.05）有统计学差异（AI 均优于内镜医师），灵敏度（P＞0.05），无统计学差异。AI 组与 AI 辅助内镜医生组间比较准确率（P＜0.05）特异度（P＜0.05）有统计学差异（AI 均优于 AI 辅助内镜医生）、灵敏度（P＞0.05）无统计学差异。AI 辅助内镜医生组与内镜医生组间比较准确率（P＞0.05）、灵敏度（P＞0.05）、特异度（P＞0.05）均无统计学差异。AI 组、内镜医生组（年资≥10 年）及 AI 辅助内镜医生组（年资≥10 年）三组间准确率（P＞0.05）、灵敏度（P＞0.05）均无统计学差异，其中 AI 与 AI 辅助内镜医师特异度有统计学差异（P＜0.05），AI 辅助内镜医师优于 AI；AI 与内镜医师特异度有统计学差异（P＜0.05），内镜医师优于 AI 组；AI 辅助内镜医师与内镜医师特异度无统计学差异（P＞0.05）。
结论 人工智能（AI）系统（内镜精灵 EndoAngel V6.9.8）对于胃镜下胃部病变识别的准确率、特异度均优于低年资内镜医生组（年资≤5 年），说明 AI 的诊断效能优于低年资内镜医生组，低年资

内镜医师要不断积累诊断经验，提高病变识别的准确度、敏感度、特异度。对于年资≥10 年的内镜医生组，AI 系统与其诊断能力相当，AI 辅助也并未影响期整体诊断能力。

PO-0049

18F-FDG PET/CT 代谢参数对 1 型自身免疫胰腺炎有复发预测价值

陈升鑫、李明阳
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 关于 1 型 AIP 复发的预测因子仍未完全阐明，首次探究 18F-FDG PET/CT 代谢参数对 1 型自身免疫胰腺炎（AIP）复发的预测价值
方法 纳入 2009 年 5 月至 2021 年 6 月符合国际共识诊断标准（ICDC）并在干预性治疗前行 18F-FDG PET/CT 病例共 86 例，复发组和非复发组各为 43 例。采用 SUV≥2.5 固定阈值对胰腺病灶感兴趣容积（VOI）进行三维勾画，测量半定量代谢参数包括感兴趣区容积（VOI）、最大标准摄取值（SUVmax），平均标准摄取值（SUVmean）、标准化摄取值峰值（SUVpeak）、代谢肿瘤体积（MTV）、病灶糖酵解总量（TLG）、靶本比（TBR）、标准摄取值比值（SUVR)等，同时对胰腺病灶及受累器官进行 PET/CT 视觉指标及血清学指标进行单因素分析和多因素回归分析，构建复发预测模型评估诊断效能。
结果 VOI （OR=1.012，95%CI:1.001-1.023，P=0.032），SUVmax（OR=1.398，95%CI: 1.029-1.899 ， P=0.032 ） ， SUVpeak （ OR=1.408,95%:1.002-1.978,P=0.049 ） ， SUVR（OR=1.977,95%CI:1.036-3.771,P=0.039），MTV（OR=1.012，95%CI:1.000-1.022，P=0.034）具有统计学意义，可以认为是与疾病复发相关的预测因素；基于 MTV＞36cm3，SUVR＞2 及血清 IgG4＞1140 mg/dL 构建预测模型的 AUC 为 0.809（95%CI：0.711～0.902），预测准确度为 78%，约登指数为 0.558，灵敏度为 0.814（95%CI：0.661～0.911），特异度为 0.744（95%CI：0.585～0.860）。
结论 18F-FDG PET/CT 代谢参数可以作为 1 型 AIP 复发的预测因子；基于代谢参数及 IgG4 构建的多参数预测模型良好的诊断效能。

PO-0050

一例 HPV 感染伴肛管环周鳞状上皮内瘤变 ESD 术的围手术期护理

曾志
德阳市人民医院

总结一例 HPV 感染伴肛管环周鳞状上皮内瘤变 ESD 术的围手术期护理经验。护理要点：术前做好 HPV 患者的隔离防护及患者的心理指导与护理；术中护士做好充分的器械及手术用物的准备、与术者默契配合完成手术；术后密切检查患者生命体征，有无高热等菌血症风险；观察有无腹痛、腹胀等腹部体征，有无血便；及时护理患者术后肛门疼痛、异样感等不适；加强对术后并发症的观察及护理；做好患者的出院指导及出院随访管理。经过精心治疗及护理，患者顺利出院。

PO-0051

SGK3 overexpression correlates with poor prognosis in endoscopically resected superficial esophageal squamous cell neoplasia: a long-term observational study

Ning Xu、Longsong Li、Ningli Chai
The First Medical Center of PLA General Hospital

Objetive The expression status of serum and glucocorticoid-induced protein kinase 3 (SGK3) in superficial esophageal squamous cell neoplasia (ESCN) remains unknown. This study explored the SGK3 overexpression rate of ESCN and its influence on the prognosis outcomes of patients with endoscopic resection.
Methods A total of 92 patients who had undergone endoscopic resection for ESCN were enrolled. Immunohistochemistry (IHC) was used to evaluate the expression status of SGK3.
Results The overexpression of SGK3 was found in 55 (59.8%) patients with ESCN. SGK3 overexpression showed a significant correlation with death (P=0.031). Multivariate analysis models incorporating various factors associated with prognosis showed that only SGK3 overexpression significantly correlated with death [hazard ratio (HR) 4.729; 95% confidence interval (CI) 1.042-21.458]. Overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) were higher in the SGK3 negative group than in the SGK3 overexpression group (P=0.013 and P=0.004, respectively).
Conclusion The SGK3 overexpression was detected in the majority of patients with endoscopic resected ESCN and was significantly associated with high mortality. Thus, it might be a new prognostic factor in esophageal carcinoma.

PO-0052

基于深度学习的纵膈超声内镜站点识别系统

张晨霞、姚理文、于红刚
武汉大学人民医院

目的 超声内镜(Endoscopic ultrasound, EUS)是内镜领域的重大突破之一， EUS 下纵隔扫查为微创血管介入、支气管超声内镜等无法到达的淋巴结进行病理采样以及中央型恶性肺病变的分期提供了宝贵的机会。快速准确识别标准站点是实现高效、完整 EUS 纵膈成像及确定后续手术入路的关键。然而，它需要丰富的操作经验和纵隔解剖学知识，这极大地限制了 EUS 在纵隔中的应用。本研究构建了一个基于深度学习的纵膈超声内镜站点识别系统，用于实时识别纵隔 EUS 标准站点。
方法 使用深度卷积神经网络（Deep Convolutional Neural Network，DCNN）的方法，将纵隔 EUS 标准扫查分为 7 个标准站点（下腔静脉肝段，腹腔干，心房，胸主动脉，右肺动脉，主肺动脉窗，主动脉弓）。回顾性收集来自武汉市第四医院的 33258 张纵隔 EUS 检查图像构建 7 站点分类模型，其中 30182 张 EUS 图像用于 DCNN 模型训练，3076 张 EUS 图片和 151 个 EUS 视频片段作为内部验证集测试模型性能。采用包含 230 张 EUS 图像的独立数据集来比较模型和 5 名 EUS 医生之间的结果，收集来自武汉大学人民医院和华中科技大学同济医学院附属协和医院的 1212 张图片进行外部验证。此外，还进行了辅助阅片实验来评估该系统在降低纵隔超声图像解释难度方面的有效性。
结果 对于 7 站点分类，该模型在图像验证和视频验证中的准确度分别达到了 93.98%和 83.80%。在外部验证中，模型的准确度达到了 89.85%；在人机竞赛中， 站点分类模型的准确度达到了 84.78%，与专家的水平相当（83.91%）。辅助阅片 中，在本系统的辅助下新手医生对于纵膈标准站点识别的准确度明显提高。
结论 本研究所构建的基于深度学习的纵膈超声内镜站点识别系统在胆总管结石识别上表现出良好的性能。未来该系统或可用于纵膈 EUS 的培训或质控工具，辅助医生进行高质量的纵膈扫查。

PO-0053
超声内镜联合灰度分型有助鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤。

郭雪艳、王卓娜、金燕、高淑娟、王萍、马钰、崔建辉、朱云清、刘贵生
陕西省人民医院

目的 胃间质瘤和平滑肌瘤的诊断是确定治疗方案和指导疾病预后的重要过程,本研究旨在评估超声内镜(Endoscopic ultrasonography，EUS) 联合灰度直方图是否可以作为区分平滑肌瘤和胃间质瘤的初步检查技术。
方法 回顾性分析陕西省人民医院 2017 年 10 月～2021 年 3 月经病理确诊的胃间质瘤（n=55 例）和平滑肌瘤(n=45 例)EUS 图像,通过绘制受试者工作特征性曲线(Receiver operating characteristic，ROC)曲线，评价超声内镜结合灰度直方图参数鉴别胃间质瘤与平滑肌瘤的诊断效能。
结果 EUS 诊断胃间质瘤、平滑肌瘤的准确率分别为 85.9%、88.2%。在超声内镜的半定量参数中，平滑肌瘤的长径(long diameter,LD) 、短径(short diameter,SD)及 LD/SD 比值均小于胃间质瘤（P<0.05）。灰度直方图分析得到的平均灰度值、平均灰度值标准偏差、最小值三个参数在鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤中具有统计学意义(P<0.05)。通过 LASSO 法筛选出年龄、SD 和平均灰度值标准偏差为鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤的重要独立因素，获得 GST 与平滑肌瘤的影像学模型为：2.916+年龄（-0.015）+标准偏差（-0.015）+短径（-0.009），ROC 曲线下面积(AUC)为 0.893，当阈值为 0.733 时，敏感度为 77.5%，特异度为 95.8%。
结论 EUS 联合灰度分析是诊断胃间质瘤和平滑肌瘤的可靠手段，其中年龄、SD 及平均灰度值标准偏差建立的影像学模型有助于鉴别诊断胃间质瘤和平滑肌瘤。

PO-0054
Clinical features and endoscopic diagnosis and treatment of gastritic inflammatory fibroid polyp.

xueyan guo、bingbing Wan、ping wang、Yu Ma、Gui Liu
Shaanxi Provincial People`s Hospital,

Objetive Objective:To study the clinical features, endoscopic diagnosis and treatment of gastric inflammatory fibroid polyp (IFP).
Methods Methods: The data of 11 patients with gastric IFP who were admitted to the Shaanxi Provincial People's hospital from January 1st, 2010 to January 1st, 2021 were collected. The endoscopic ultrasound findings and clinical features were analyzed to explore the value of endoscopic diagnosis and treatment. Gastritis fibroid polyps were mostly asymptomatic, and sometimes could cause bleeding or abdominal pain.
Results Results: Gastritic IFP mostly occured in the gastric antrum, all of which occured in people over 40 years old. There was no significant difference between men and women, with an average diameter of 1.2cm. Endoscopic ultrasonography (EUS) showed that they were isolated submucosal protrusion, well-defined and smooth surface. They all originated from the submucosa, shew hypoechoic, well-defined and round like. Endoscopic mucosal excision in the treatment of gastritic IFP had the advantages of short operation time, rapid recovery, acquired intact pathological samples at the same time. Postoperative pathology is helpful for diagnosis.
Conclusion Conclusion: Gastritic IFP mostly occur in people over 40 years old, and most of them are isolated submucosal lesions of gastric antrum, and most of them are asymptomatic. Endoscopic ultrasonography is helpful for accurate preoperative evaluation of IFP, and endoscopic mucosal removal is a safe and effective method to treat IFP, and the postoperative pathology is finally confirmed.

PO-0055
术前人文关怀对消化内镜检查患者负性情绪及满意度的影响

张繁祥、李汛
兰州大学第一医院

目的 探讨术前人文关怀护理对消化内镜检查病人负性情绪与满意度的影响。
方法 以 2019 年 1 月至 8 月接受本院消化内镜检查的 96 例病人为研究对象。经随机数字表法将研究对象分别归入对照组（n=48）、观察组（n=48）。前一组行常规护理，后一组行常规护理+人文关怀护理。围绕两组研究对象护理前后心理状态评分以及护理满意度评分，展开对比观察与对比分析。
结果 护理前，两组病人心理状态评分对比结果显示 P＞0.05，即不存在显著差别；护理后，两组病人在此项指标上表现出显著差异（P＜0.05），观察组显著低于对照组。在病人护理满意度方面，对照组、观察组护理后分别为 68.75%、93.75%，后者显著高于前者（P＜0.05）。
结论 消化内镜检查病人术前应用人文关怀护理，能够使其负性情绪得到缓解，同时可使其护理满意度显著提升，此项护理措施具备临床推行价值。

PO-0056
利多卡因对内痔套扎联合硬化剂注射术后镇痛效果研究

许雯、夏瑰丽、董玲、朱颖
南方医科大学深圳医院

目的 探讨使用利多卡因加聚桂醇合剂对内镜下内痔套扎联合硬化剂注射术后疼痛的镇痛效果。
方法 回顾南方医科大学深圳医院消化内科 2019 年 2 月至 2021 年 12 月行内痔内镜下套扎联合硬化剂注射术的患者，按硬化剂注射液成分分为对照组（聚桂醇注射液组）和研究组（利多卡因+聚桂醇注射液组），其中对照组 46 例，研究组 20 例，对照 2 组术后肛门疼痛视觉模拟评分（Visual Analogue Scale/Score，VAS）、疼痛缓解时间及不良反应的发生率，术后 1 个月随访治疗效果。
结果 研究组术后肛门疼痛 VAS 评分为 0.80±0.42 分，疼痛缓解时间为 0.90±0.56 天，对照组术后肛门疼痛 VAS 评分为 1.63±0.79 分，疼痛缓解时间为 1.69±0.73 天，两者具有统计学差异（P<0.05）；对照组及研究组术后不良反应发生率、随访治疗效果无显著差异。
结论 内痔套扎联合硬化剂注射术中，使用利多卡因加聚桂醇合剂行内痔注射可有效减轻术后肛门疼痛，操作简单，不良反应发生率低，疗效相当，值得推广。

PO-0057
急性胰腺炎患者早期液体复苏管理的最佳证据总结

厉丽[1]、朱丽群[2]、张文华[2]、包磊[2]、杨丽萍[2]、孙国付[2]、仲蕾媛[2]、张炜[2]
1. 江苏大学
2. 江苏大学附属医院

目的 系统检索、评价并整合国内外关于急性胰腺炎早期液体复苏的最佳证据，为临床决策提供参考。
方法 计算机检索 BMJ Best Practice、Up To Date、乔安娜布里格斯研究所（Joanna Briggs Institute，JBI）、英国国家卫生与临床优化研究所、加拿大安大略注册护士协会、国际指南协作组、苏格兰学院间指南网、国际胰腺学会、美国胰腺学会、美国胃肠病协会、美国胃肠病学会、医脉通、Cochrane Library、PubMed、Embass、CINAHL、Web of science 、Nursing consult、中国生物医学数据库、中国知网、万方等数据库中所有关于急性胰腺炎早期液体复苏管理的相关证据，检索时限为建库至 2022 年 3 月 20 日，文献类型包括临床决策、推荐实践、指南、证据总结、系统评

价、专家共识。分别由 4 名研究者对指南、2 名研究者对其他类型文献的文献质量进行独立评价，并对符合标准的文献进行证据提取。
结果 共纳入 16 篇文献，包括临床决策 5 篇、推荐实践 1 篇、指南 4 篇、证据总结 2 篇、系统评价 2 篇、专家共识 2 篇，整合了 26 条最佳证据，涉及组织管理：医院应建立急性胰腺炎早期液体复苏管理相关制度，对医护人员进行教育与培训，并组建相应的多学科团队以明确介入时机；评估与监测：应通过临床评估及 SIRS 评分判定患者的早期液体丢失、器官衰竭情况；再结合实验室检查确定 AP 的严重程度并在入院 24-48h 内需密切监测患者的生命体征、血氧饱和度、尿量、电解质和血糖，器官衰竭患者应持续监测，若有异常应及时处理；补液策略：使用目标导向疗法进行早期（入院后 24-48h 内）液体复苏管理，以 5-10 mL/kg/h 的速度开始静脉补液治疗（除老年患者或存在心脏、肾脏相关共病的患者外），并根据临床评估结果、血细胞比容和 BUN，调整液体复苏的速度，并每隔 4~6h 评估患者是否达到复苏目标；健康教育：应由医护人员为患者及照护者提供早期液体复苏管理相关信息的健康教育，以提高治疗的依从性等 4 个方面。
结论 医疗机构应基于最佳证据建立相关制度和实践标准。建议应用目标导向疗法进行早期液体复苏管理，在确诊后即刻进行液体复苏，并根据患者基础疾病、病情变化及监测指标，精准实施早期液体复苏，以利于逆转胰腺微循环障碍，增加组织灌注，改善患者预后。

PO-0058
一种新颖的胆道镜直视下超级微创胆总管结石冲洗吸引技术

刘圣圳、柴宁莉、李惠凯、翟亚奇、张文刚、王佳凤、董浩、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 内镜逆行胰胆管造影(ERCP)是胆总管结石的主要的治疗方法。胆道镜的应用和更新提供了可视化解决胰胆疾病的路径。使用全覆膜金属支架(fcSEMS)支撑乳头，在胆道镜直视下冲洗和吸引方法治疗胆总管结石。
方法 16 名患者因胆管结石及胆囊结石入院，术前影像学结果示结石均小于 1cm。胆道镜引导下冲洗和吸引胆管结石的新策略，fcSEMS 支撑下无需切开十二指肠乳头括约肌。在胆管镜观察下，通过工作孔连续向胆管注射足够的无菌生理盐水。随着胆管系统的扩张，结石被胆管腔内的水流冲洗和带走。此时开始负压吸入，注水停止。在胆道镜直视下可以看到结石被负压吸引吸引到 fcSEMS 中。在清洗所有胆管结石后，将 FcSEMS 与 CBD 结石一起提取。
结果 操作结束后，胆管内的气体和液体抽吸完毕。结石的取出率达到 100%。为了研究其对患者术后血清淀粉酶的影响，我们检测了白细胞(WBC)计数、不良反应、高淀粉酶血症和血液流变学检查。在随访 12 个月期间，未出现与 ERCP 相关的胰腺炎、结石复发或其他并发症。
结论 胆管镜引导下冲洗和吸引的方法处理胆总管结石的短期疗效确切。通过采用全覆膜 fcSEMS 支架保留乳头完整性，是胆道镜直视下治疗胆总管结石的一种有效的超级微创方案。

PO-0059
急性胰腺炎严重程度的预测模型构建与验证

张园园
惠州市中心人民医院

目的 构建预测急性胰腺炎严重程度的模型并进行内部验证。
方法 选择 2020 年 3 月至 2022 年 3 月惠州市中心人民医院诊断为急性胰腺炎的患者。根据 2021 年《中国急性胰腺炎诊治指南》分为重症急性胰腺炎（SAP）组 34 例和非重症急性胰腺炎（NSAP）组 499 例。比较两组患者的基本资料、实验室指标、急性生理学和慢性健康状况评价Ⅱ（APACHE Ⅱ）评分、BISAP 评分和 Ranson 评分。采用 LASSO 回归筛选 SAP 预测因子，将筛选合格的预测因子进行二元逻辑回归，析出独立预测因子并建立预测模型。运用受试者操作特征曲

线（ROC）检验模型的预测价值；采用决策曲线分析图（DCA）测试其临床实用性；采用 Bootstrap 法重复抽样 1000 次进行模型的内部验证。
结果 SAP 组患者的年龄、中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)、红细胞分布宽度(RDW)、超敏 C 反应蛋白(Hs-CRP)、降钙素原、甘油三酯、血肌酐、住院时间、住院费用、APACHE II 评分、BISAP 评分和 Ranson 评分均高于 NSAP 组患者，白蛋白低于 NSAP 组患者，差异均有统计学意义（P<0.05）。应用 LASSO 回归及二元逻辑回归分析发现，年龄、NLR、Hs-CRP、甘油三酯、白蛋白和血肌酐为独立预测因子。得出模型的回归方程为 logit（P）=-2.195+0.038×年龄（岁）+0.059×NLR+0.009×Hs-CRP（mg/L）+0.060×甘油三酯（mmol/L）－0.166×白蛋白（g/L）+0.012×血肌酐（μmol/L）。模型的 AUC 值为 0.925（95%CI 0.886～0.963），高于 Ranson 评分（z=2.640，P=0.008），与 APACHE II 评分和 BISAP 评分的 AUC 值比较，差异无统计学意义（P>0.05）。经 Hosmer-Lemesshow 检验，实际 SAP 发生概率和预测概率比较，差异无统计学意义（χ2=3.293，df=8，P=0.915）。校准图示预测模型与实际观察结果一致性较高。当模型预测 SAP 发生概率在 0～100%区间时，模型的 DCA 曲线均高于 2 条极端线，具有较好的临床实用价值。经 Bootstrap 法 1000 次内部校准，该模型具有较高的鉴别能力（AUC 值为 0.922）。
结论 基于年龄、NLR、Hs-CRP、甘油三酯、白蛋白和血肌酐构建的预测模型具有较好的临床实用性，但仍需更多外部数据进一步验证。

PO-0060
幽门螺杆菌感染导致功能性消化不良的分子机制研究

胡艳霞、徐靖宇、庹必光、谢睿
遵义医科大学附属医院

目的 功能性消化不良（FD）具有慢性、复发性和难以缓解的特性，但是其病因和发病机制尚未完全明确。研究显示,在消化不良患者的胃黏膜中更容易发现 Hp，Hp 感染被认为可能是引起 FD 消化道症状的因素之一。我们的研究发现 HP 释放的 CagA 毒力因子通过活化 NF-kB 信号通路影响血液中 5-HT 的含量及与胃肠道功能调控相关的 5-HT 受体的表达，进而导致 FD 病人消化道相关症状，进一步补充了 Hp 导致 FD 的机制，为临床治疗 FD 提出新的治疗方向及靶点。
方法 1、筛选符合功能性消化不良诊断的患者，初步研究功能性消化不良的影响因素；2、ELISA 检测比较 FD-HP CagA 阳性、FD-Hp CagA 阴性患者及健康对照组血清 5-羟色胺的水平，研究 HP CagA 与 5-羟色胺的分泌是否具有相关性；3、Western-blot 及 qPCR 法检测比较 FD-HP CagA 阳性、FD-Hp CagA 阴性患者及健康对照组的胃粘膜组织中 5-羟色胺受体 1、3、4 亚型、CagA 及 NF-kB（p65）的 mRNA 及蛋白表达，从临床角度验证 CagA 与 5 羟色胺受体表达及 NF-kB 信号通路是否具有相关性；4、将 PcDNA3.1-CagA 真核表达质粒及对照组 PcDNA3.1-NC 质粒分别转染入 SGC-7901 胃癌细胞中，从细胞水平验证 CagA 对 5-羟色胺分泌及 5-羟色胺受体 1、3、4 亚型表达的影响；5.检测 CagA 对 NF-kB 信号通路的调控及 NF-kB 在该信号通路中的重要作用。
结果 1.CagA 阳性的 FD 患者消化道症状重；2.ELISA 检测结果显示 FD-HP CagA 阳性患者 5-羟色胺水平明显增高；3.Western-blot 及 qPCR 法检测结果显示 FD-HP CagA 阳性患者 5-羟色胺受体 1、3、4 亚型、CagA 及 NF-kB（p65）的 mRNA 及蛋白表达明显增高；4.细胞水平验证结果显示 SGC-7901(CagA)组 5-羟色胺及 5-羟色胺受体 1、3、4 的表达明显增高；5.SGC-7901(CagA)组中 NF-kB（p65）的表达明显增高；给予 NF-kB 抑制剂后，检测 CagA 过表达后下游 5-羟色胺受体 1、3、4 亚型表达结果显示 SGC-7901(CagA)组 5-羟色胺受体 1、3、4 的表达均降低。
结论 HP 释放的 CagA 毒力因子通过活化 NF-kB 信号通路影响血液中 5-HT 的含量及与胃肠道功能调控相关的 5-HT 受体的表达，进而导致 FD 病人消化道相关症状。

PO-0061

Research on the molecular mechanism of functional dyspepsia caused by Helicobacter pylori infection

Yanxia Hu、Jingyu Xu、Biguang Tuo、Rui Xi
Hospital to Zunyi Medical University

Objetive Functional Dyspepsia (FD) is chronic, relapsing and difficult to alleviate, and its etiology and pathogenesis have not yet been fully clarified. Our study found that the CagA virulence factor released by HP affects the expression of 5-HT receptors related to the regulation of gastrointestinal function by activating the NF-kB(p65) signaling pathway. This furtherly supplies the mechanism of HP causing FD, and proposes new therapeutic directions and targets for clinical treatment of FD.
Methods 1. Comparison of 5-HT receptor1,3,4 subtypes, CagA and p65 protein expression in gastric mucosal tissues of FD-HP CagA positive, FD-Hp CagA negative patients and healthy controls by Western-blot detection; 2. Transfect the PcDNA3.1-CagA eukaryotic expression plasmid and the control PcDNA3.1-NC plasmid into SGC-7901 gastric cancer cells respectively, to verify the effect of CagA on the expression of 5-HT receptor1, 3,4 subtypes; 3. To detect the regulation of CagA on the p65 signaling pathway.
Results 1. Western-blot results showed that FD-HP CagA positive patients with 5-HT receptor1,3,4 subtypes, CagA and p65 protein expression was significantly increased; 2. The protein expression of 5-HT receptor1,3,4 subtypes and p65 in SGC-7901 (CagA) group was significantly increased; 3. After administrating p65 inhibitor, the expression of 5-HT receptor1,3,4 subtypes in SGC-7901 (CagA) group was decreased.
Conclusion The CagA virulence factor released by HP affects the expression of 5-HT receptors related to the regulation of gastrointestinal function by activating the p65 signaling pathway.

PO-0062

The role of IRBIT in the development of liver fibrosis

Zhe Jin、Jingyu Xu、Biguang Tuo、Rui Xie
Affiliated Hospital of Zunyi Medical University

Objetive Studies have found that hypoxia may be involved in the activation of HSCs and the development of liver fibrosis. CoCl2 can enhance the stability of hypoxia-inducible factor (HIF-1α), and release of calcium. IRBIT can bind to ion channels and regulate the intracellular Ca2+ concentration [Ca2+]i. Herein, we will explore the role and mechanism of IRBIT and its binding calcium channels in the hypoxia-induced activation of HSCs, so as to seek new drug targets for the treatment of liver fibrosis.
Methods Immunohistochemistry and western was used to detect the expression of IRBIT,α-SMA/,HIF-1α and ERK. calcium imaging was used to detect the [Ca2+]i of HSCs caused by CoCl2. The interaction between IRBIT and screened calcium channels was detected by immunoprecipitation.
Results the expression of IRBIT, α-SMA and HIF-1α in liver fibrosis tissues was higher. IRBIT, HIF-1α and α-SMA were significantly increased after CoCl2 stimulated HSCs, and IRBIT silenced can reverse the expression of HIF-1α and α-SMA caused by CoCl2. Calcium imaging revealed the [Ca2+]i was significantly increased by CoCl2, and TRPC6 channel inhibitor SKF-96365 can significantly inhibit this process. Immunoprecipitation showed the dissociation of IP3R and IRBIT after CoCl2 stimulated HSCs, and the dissociated IRBIT interacted with TRPC6. The expression of phosphorylated ERK protein in HSCS stimulated by CoCl2 was up-regulated, and ERK inhibitor PD98059 reversed the expression of HIF-1α and α-SMA caused by CoCl2.
Conclusion IRBIT and IP3R are dissociated after HSCs treated with by CoCl2, and free IRBIT can bind to the calcium channel TRPC6 to regulate calcium changes, and regulate this process

through the ERK pathway. We found a new pathway affecting the activation mechanism of HSCs, which provides a theoretical basis for the targeted therapy of liver fibrosis targeting IRBIT.

PO-0063

基于 Cox 健康行为互动模式的护理干预对老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后生活质量及心理状况的影响

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 探讨基于 Cox 健康行为互动模式（ interaction model of client healthbehavior , IMCHB ）的护理干预对老年梗阻性黄疸于全麻下行经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)患者术后生活质量及心理状况的影响，为今后的研究提供参考依据。
方法 采用便利取样法，选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，随机分为对照组与观察组，每组各 40 例。对照组接受常规的护理，观察组在对照组的基础之上接受基于 IMCHB 的干预。采用症状自评量表（ SCL -90)、生活质量量表（ SF -36）等对两组患者干预前后的心理状况和生活质量进行评价，并对两组患者干预前后的治疗依从性及满意度进行比较。
结果 干预后，观察组的患者治疗依从率是 97.56%明显高于对照组的 73.69%，差异有统计学意义（Pc0.05)；观察组干预后的生理功能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、精神健康、生理职能评分均显著高于对照组(P 均<0.05)；两组患者敌对、敏感、抑郁以及焦虑等各种心理状况的评分都显著降低，而且观察组的患者上述各项评分分别是［(15.34±4.01）分、(16.97±3.82）分、(12.732.58）分、(9.883.07）分］明显低于对照组［(22.61±4.03）分、(21.563.85）分、(16.192.59）分、(15.57+3.09）分］，差异具有统计学意义（ P <0.05)；干预组患者满意度是 95.56%，明显高于对照组的 73.33%，差异有统计学意义（Pc0.05)。
结论 基于 Cox 健康行为互动模式的护理干预可明显改善老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后的治疗依从性和满意度，并可提高患者的生活质量和心理状况。

PO-0064

Study on the mechanism of chemokine CCL21 mediating IRBIT in the malignant biological behavior of liver cancer

Jianhong Ding、Jingyu Xu、Biguang Tuo、Rui Xie
The Affiliated Hospital of Zunyi Medical University

Objetive The specific mechanism of liver cancer migration and invasion is still unclear. Studies have shown that the chemokine CCL21 play a crucial role in the development of tumors. Our research shows that CCL21 causes the increase of intracellular calcium ([Ca2+]i) and promotes the migration and invasion of liver cancer, indicating that the relevant ion channels involved in the regulation of [Ca2+]i activation. IRBIT is a binding protein for the IP3 receptor and the dissociated IRBIT can activate various ion channels. Moreover, our research shows that CCL21 can induce the up-regulation of IRBIT expression. Therefore, this study aims to explore the potential mechanism of CCL21-mediated IRBIT in liver cancer, in order to seek new drug targets for the treatment of liver cancer.
Methods Western blotting and immunohistochemistry were used to detect the expression of IRBIT in liver cancer. CCK8 assays, Transwell assays with matrigel, wound healing assay, and western-bolt to detect the proliferation and migration ability after silencing IRBIT and CCL21 stimulated liver cancer cells. Detect the effect of CCL21 on the expression of IRBIT by western-bolt. Cell calcium imaging detected the [Ca2+]i of liver cancer cells caused by CCL21, and using different calcium blockers to screen calcium channels that were affected by CCL21.

Results The expression of IRBIT in liver cancer tissues and cells is significantly increased. After IRBIT silenced in Huh7 cells, the proliferation, migration and invasion abilities were significantly reduced compared to control cells, CCL21 culture increased the migration and invasion ability and the expression of IRBIT. 200uM CCL21 can induce the concentration of [Ca2+]i increase. Inhibitor KB-R7943 can inhibit the increase of [Ca2+]i and decrease the expression of NCX1 induced by CCL21, and can inhibit the migration and invasion ability.
Conclusion CCL21 promotes the malignant biological behavior of liver cancer through the IRBIT/NCX1/Ca2+ pathway axis, providing a new theoretical basis for the treatment or prevention of recurrence and metastasis of liver cancer.

PO-0065

Prediction model of adjuvant therapy population after endoscopic submucosal dissection for early esophageal lesions

Gulisitan Abula
The general hospital of Tianjin medical university

Objetive To analyze the risk factors for additional surgery or chemoradiotherapy after ESD in the treatment of early esophageal lesions, and explore the effect of curative resection on additional adjuvant therapy.
Methods The patients who underwent ESD for stage T1 esophageal cancer (EC) and precancerous lesions were analyzed respectively. The postoperative recurrence, metastasis and adjuvant treatment were followed up, and the prediction model of adjuvant treatment population selection was established.
Results
Non-curative resection was correlated with patients' age, proportion of lesions, and microscopic size(P ＜ 0.05), among which the proportion of lesions > 2/3 (OR = 7.958, P = 0.007) was an independent risk factor. 2 of curative and 10 of non-curative resection cases received additional treatment, indicating that further treatment after ESD might be required regardless of whether curative resection was performed. Patients' age, proportion of lesions, lesion lifting, differentiation, vascular invasion, and tumor invasion depth were correlated with the need for further treatment (P ＜ 0.05). Age ≥ 70 years (OR = 4.210, P = 0.049), poor lifting (OR = 18.171, P = 0.047), and depth of tumor up to SM2 (OR = 38.781, P = 0.012) were independent risk factors. The AUC of the nomogram model was 0.864 (95%CI: 0.766-0.962), the specificity and sensitivity is 95.8% and 75.0% respectively. Calibration curves, decision curves, Hosmer and Lemeshow tests (χ2 = 1.5954, P = 0.991) show that the predictive value of the model is acceptable.
Conclusion For patients with T1 EC and precancerous lesions, whether further surgery or chemoradiotherapy is needed after ESD should be comprehensively considered.

PO-0066

以小肠多发溃疡为表现的结外 NK/T 细胞淋巴瘤 1 例

黎徐、何玲、车文怡、韩书雯
遵义医科大学附属医院

目的 结外 NK/T 细胞淋巴瘤是一种少见的与 EB 病毒感染相关的非霍奇金淋巴瘤。好发于鼻腔及上呼吸道，而小肠则罕见。故通过此病例总结发生在肠道的 NK/T 细胞淋巴瘤的临床特点、病理特征及内镜下表现，以提高临床医生对该病的认识。
方法 分析遵义医科大学附属医院收治的以小肠多发溃疡为表现的结外 NK/T 细胞淋巴瘤 1 例并进行文献复习。

结果 青年男患，因“反复黑便，再发加重 3 天”入院。入院查体：BP 93/62mmHg,贫血貌，对光反射迟钝。实验室检查：HB 53g/L，EBV-CA-IgA 阳性，EB 病毒 DNA 5.01×10^3copy/ml。对症治疗病情缓解后行胃肠镜检查：1.慢性非萎缩性胃炎 2.小肠出血？3.回肠末端炎。复查外院病理切片：（腹腔）结外 NK/T 细胞淋巴瘤。免疫组化：CD2、CD3 阳性， TIA-1、EBER/ISH 阳性，Ki-67(约 50%)阳性。由于胃肠镜均未能明确出血部位，故进一步完善胶囊内镜：1.小肠多发溃疡：淋巴瘤？2.小肠多发毛细血管扩张 。PET-CT：1.双侧下鼻甲（右侧为著）、右侧中鼻甲稍增厚，代谢增高。综上诊断：结外 NK/T 细胞淋巴瘤（鼻型）III 期。排除化疗禁忌予以 PD-1+MOEPL 方案化疗。

结论 肠道 NK/T 细胞淋巴瘤为高度侵袭性肿瘤，发展迅速，常伴有广泛的周围血管及神经侵犯。此例患者主要表现为小肠的多发溃疡，而临床上普通胃肠镜均不能直接到达小肠部位，胶囊内镜虽可直接观察到小肠病变，但不能取小肠组织病理活检，且引起小肠多发溃疡性病变的疾病种类繁多，难以鉴别。对于发生在小肠部位的 NK/T 细胞淋巴瘤，需要结合胶囊内镜、PET-CT、腹腔镜活检等综合诊断。

PO-0067

Endoscopic radial incision versus endoscopic balloon dilation as initial treatments of benign esophageal anastomotic stricture

Zhaochao Zhang、Quanlin Li、Pinghong Zhou
Endoscopy Center and Endoscopy Research Institute, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China

Objetive Evaluate the efficacy and safety of endoscopic radial incision (ERI) vs endoscopic balloon dilation (EBD) treatment of naïve, recurrent, and refractory benign esophageal anastomotic strictures.

Methods 101 ERI, 145 EBD, and 42 ERI combined with EBD sessions were performed in 136 consecutive patients with benign esophageal anastomotic stricture after esophagectomy at Zhongshan Hospital from January 2016 to November 2021. Baseline characteristics, operational procedures, and clinical outcomes data were retrospectively evaluated. Parameters and recurrence-free survival (RFS) were compared between ERI and EBD in patients with naïve or recurrent or refractory strictures. Risk factors for re-stricture after ERI were identified using univariate and multivariate analysis.

Results 29 ERI vs. 68 EBD sessions were performed for naïve stricture, 26 ERI vs. 60 EBD for recurrent strictures, and 46 ERI vs. 17 EBD for refractory stricture. With comparable baseline characteristics, RFS was greater in the ERI than the EBD group for naïve strictures (P=0.0449). The ERI group had a lower 12-month re-stricture rate than the EBD group (37.9% vs. 61.8%, P=0.0309) and a more prolonged patency time (181.5±263.1 vs. 74.5±82.0, P=0.0233). Between the two interventions, recurrent and refractory strictures had similar RFS (P=0.0598; P=0.7668). Multivariate analysis revealed initial ERI treatment was an independent predictive factor for lower re-stricture risk after ERI intervention (odds ratio (OR)=0.047, P=0.001). Few adverse events were observed after ERI or EBD (3.0% vs. 2.1%, P=0.6918).

Conclusion ERI was superior for treatment of naïve benign esophageal anastomotic strictures in terms of re-stricture rate and patency time.

PO-0068
内镜下放射状切开联合局部注射曲安奈德治疗食管良性狭窄的疗效观察

陈龙平、郑林福、陈志平、林燕芳、王蓉、李达周、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 探讨内镜下放射状切开联合局部注射曲安奈德治疗食管良性狭窄的有效性及安全性。
方法 回顾性的分析 2018 年 1 月至 2021 年 10 月就诊于我院的 53 例食管癌术后良性狭窄患者的临床资料，对比这些患者经内镜下放射状切开联合局部注射曲安奈德（ERITA）治疗或食管狭窄探条扩张联合局部注射曲安奈德（EBDTA）治疗后的结果，并评估经治疗后狭窄复发和并发症发生情况
结果 53 例患者均顺利的完成 ERITA 或 EBDTA 治疗。2 组患者基线资料差异无统计学意义（p＞0.05），除了在 ERITA 组中难治性食管狭窄患者占比更高，ERITA 组的总手术操作时间用时长于 EBDTA 组[（45.5±12.7）min VS（20.4±8.6）min]，差异有统计学意义（p=0.03）。2 组总的并发症发生率比较差异无统计学意义（p＞0.05），术后 6 个月随访，ERITA 在术后维持狭窄复发中位时间（159 天比 80.5 天，P=0.037）明显长于 EBDTA 组（p=0.037），而且 ERITA 在治疗难治性食管狭窄患者方面疗效明显优于 EBDTA 组
结论 内镜下放射状切开联合局部注射曲安奈德治疗食管良性狭窄是安全有效的，在预防狭窄复发方面也显示出良好的效果，有望成为难治性食管良性狭窄的治疗方法

PO-0069
Image acquisition as a novel colonoscopic quality indicator: a single-center retrospective study

Ke Zhang[1,2]、Mohamed Bile Abdiwahid[1,3]、Xinyi Feng[1,3]、Yemin Xu[3]、Yaoyao Li[1]、Qiang She[1]、Guiqing Li[1]、Jian Wu[1]、Weiming Xiao[1]、Yanbing Ding[1]、Bin Deng[1]
1. Affiliated Hospital of Yangzhou University
2. 大连医科大学
3. 扬州大学

Objetive Quality improvement for colonoscopy is the topmost priority to reduce the incidence and mortality of colorectal cancer. The adenoma detection rate is the most used index to evaluate colonoscopy quality. Therefore, we further verified the relevant factors influencing colonoscopy quality and found novel quality indicators by studying the relationship between the influencing factors and the adenoma detection rate.
Methods The study included 3824 cases of colonoscopy from January to December 2020. We retrospectively recorded the age and sex of the subjects; the number, size, and histological features of the lesions; withdrawal time and the number of images acquired during colonoscopy. We analyzed the associated factors affecting adenoma and polyp detection and verified their effectiveness using univariate and multivariate logistic regression analyses.
Results Logistic regression analyses showed that gender, age, withdrawal time, and the number of images acquired during colonoscopy served as independent predictors of adenoma/polyp detection rate. Moreover, the adenoma detection rate (25.36% vs. 14.29%) and the polyp detection rate (53.99% vs. 34.42%) showed a marked increase when the number of images taken during colonoscopy was ≥29 (P<0.001).
Conclusion Gender, age, withdrawal time, and the number of images acquired during colonoscopy can influence the detection of colorectal adenomas and polyps. Furthermore, we can gain a higher adenoma/polyp detection rate when endoscopists capture more colonoscopic images.

PO-0070
Semantic segmentation of endoscopic images for peptic ulcer using DeepLabV3+

Minyue Yin[1]、Yuhan Xue[2]、Yu He[2]、Yijia Zhou[2]、Jiaxi Lin[1]、Jinzhou Zhu[1]、Chunfang Xu[1]
1. First Affiliated Hospital of Soochow University
2. Soochow University

Objetive Peptic ulcer is prevalent clinically, prone to hemorrhage, pyloric obstruction, and even malignant changes. Increasing detection rates and giving early intervention are vital for clinical management. Therefore, our study aims at the detection and segmentation of the ulcer lesions using DeepLabV3+, which is a deep convolutional neural network (DCNN).
Methods We retrospectively collected endoscopic images of peptic ulcer from hospital #1 between 2016 and 2019 (dataset #1) and form hospital #2 in 2020 (dataset #2). All images were assessed by an experienced endoscopist and some images excluded according to exclusion criteria. The DeepLabV3+ model consists of encoder and decoder architectures, based on ResNet50-network backbone. After being randomly split into the training and validation set at 8:2, the dataset #1 was then fed into the encoder for feature extraction. Furthermore, the predictions (the segmentation maps) were generated in the decoder module, in which crucial and useful spatial information was captured. At last, the proposed DCNN model was evaluated using accuracy (ACC) and mean intersection over union (mIoU) based on the dataset #2 as the testing set.
Results A total of 405 images were sifted out for training the model and 100 images were for testing the model. The DCNN model achieved high accuracy in three sets (0.988 in training set, 0.963 in validation set and 0.958 in test set). Additionally, this model showed strong segmentation performance for ulcer lesions, with mIoU of 0.943, 0.927 and 0.915 in the training, validation and test sets.
Conclusion In conclusion, DeepLabV3+ performed well in semantic segmentation of endoscopic images for peptic ulcer.

PO-0071
自制透明帽在普通单人结肠镜检查中的临床应用价值

汪志兵、张予蜀
南京市第一医院

目的 探讨使用自制透明帽在普通单人结肠镜检查中的应用，对进镜时间及结直肠息肉检出率的影响。
方法 选取南京市第一医院内镜中心门诊符合纳入标准的普通结肠镜检查患者 282 例，随机分为透明帽组 140 例和对照组（非透明组）142 例。由同一高级职称医生完成所有普通单人结肠镜检查，比较两组患者的一般资料、插入盲肠时间、肠镜退镜时间、息肉检出例数、息肉位置、息肉直径等。
结果 透明帽组插入盲肠时间(6.21± 2.43)比对照组(6.85±2.71）短，P<0.05，两组在插入盲肠成功率和退镜时间之间比较差异无统计学意义(P>0.05)。两组共检出息肉 117 例，其中自制透明帽组检出息肉 67 例，对照组检出息肉 50 例。息肉的总检出率为 41.48%，透明帽组息肉的检出率高于对照组(47.86% vs 35.21%， P<0.05)。透明帽组直径≤5mm 息肉的检出率高于对照组(P<0.05)。透明帽组升结肠和乙状结肠息肉的检出率高于对照组(P<0.05，其他部位无统计学差异。两组均无穿孔、出血等并发症发生。
结论 自制透明帽辅助结肠镜检查可有效缩短普通单人结肠镜的进镜时间，提高升结肠、乙状结肠部位的息肉检出率，以及直径≤5mm 息肉的检出率。

PO-0072

Effects of imipenem combined with glutamine in the treatment of severe acute pancreatitis with abdominal infection in mainland China: a meta-analysis

Shuang Zhou[1]、Lai-Run Jin[2]、Chiyi He[1]
1. Yijishan Hospital of Wannan Medical College
2. 东南大学

Objetive To explore the efficacy of imipenem combined with glutamine in the treatment of severe acute pancreatitis with abdominal infection in mainland China using Meta-analysis.
Methods We searched China National Knowledge Network (CNKI), Wanfang Medical Network, Chinese Science Citation Database, Pubmed and Embase Databases for publications of imipenem combined with glutamine in the treatment of severe acute pancreatitis abdominal infection. The search time limit was from the establishment of the database to April 10, 2021. Stata software 12.0 version was used for statistical analysis, the combined effect size OR value and SMD value were calculated for the count data and measurement data, and the heterogeneity test was performed in this study.
Results A total of 5 randomized controlled trials were included. A total of 499 cases were included, including 251 in the observation group and 248 in the control group. Meta-analysis results showed that the efficacy of imipenem combined with glutamine in the treatment of severe acute pancreatitis combined with abdominal infection was significantly better than that of imipenem alone (OR=0.78, 95%CI: 0.71～0.86, P=0.040).
Conclusion Imipenem combined with glutamine in the treatment of severe acute pancreatitis combined with abdominal cavity infection can significantly improve the efficacy.

PO-0073

超声内镜引导下弹簧圈置入联合栓塞术治疗合并明显自发性分流的胃底静脉曲张出血

唐丽、黄留业、李旭、崔俊
烟台毓璜顶医院

目的 探讨超声内镜引导下弹簧圈置入联合组织胶栓塞术治疗合并明显自发性门体分流的胃底静脉曲张出血的安全性及治疗效果。
方法 对 6 例确诊为胃底静脉曲张出血合并明显自发性门体分流的患者采用该方法治疗，观察术中栓塞治疗后曲张静脉的闭塞成功率，术后 48 h 及 2 周的再出血率，异位栓塞等其他不良事件的发生率以及 1 个月后复查的胃镜及经门静脉 CT 血管造影成像（CTPV）结果。
结果 所有患者在超声内镜引导下均成功置入弹簧圈及注射组织胶，手术过程顺利，操作结束后经多普勒证实所有患者曲张静脉血流均消失，靶血管均成功闭塞，术后 48 h 及 2 周均未发生再出血。术后 1 个月复查胃镜，局部形成溃疡。术后 1 月复查 CTPV，弹簧圈均留置于靶血管，均未出现移位，分流血管已闭塞，所有患者均未出现异位栓塞。
结论 超声内镜引导下弹簧圈置入联合组织胶栓塞是治疗合并明显自发性门体分流的胃底静脉曲张出血患者安全有效的方法。

PO-0074
两种不同内镜器械对钳子管道表面粗糙度及细菌粘附性能影响的研究

毕正琴、马久红、何荣攀、周梦娇、张云、李贤煌、田信
南昌大学第一附属医院

目的 比较两种不同内镜器械对钳子管道表面粗糙度及细菌粘附的影响。
方法 截取同等长度的全新 Teflon 管弯曲固定后，分别使用清洗刷、活检钳模拟临床操作通过，设定两种器械通过次数为 50、100、200、500，A 组为对照组，不做任何处理，B 组为清洗刷组、C 组为活检钳组，检测表面粗糙度与表面形貌。将铜绿假单胞菌标准株分别接种于各组 Teflon 管上，检测 Teflon 管表面菌落形成单位与表面形貌。
结果 （1）A、B、C 三组在通过次数为 50 的情况下比较，差异无统计学意义（P>0.05）；在通过次数为 100 的情况下，A 组与 B 组、C 组比较，差异具有显著统计学意义（P＜0.01），但 B 组与 C 组比较，差异无统计学意义（P>0.05）；在通过次数为 200、500 的情况下，A、B、C 三组两两比较，差异具有显著统计学意义（P＜0.01）。（2）A 组 Teflon 管表面光滑无划痕，随着两种器械通过次数的增加，Teflon 管表面划痕逐渐密集，且以 B 组更为明显。（3） A、B、C 三组细菌粘附量在通过次数为 50、100、200 的情况下两两比较，差异无统计学意义（P>0.05）；在通过次数为 500 的情况下， B 组均值显著高于 A 组、C 组，且差异具有显著统计学意义（P＜0.01），A 组与 C 组比较，差异无统计学意义（P>0.05）。（4）A 组 Teflon 管表面生物膜分布稀疏且均匀。在通过次数为 50 的情况下，各组 Teflon 管表面生物膜都较为均匀分散；在通过次数为 100、200 及 500 的情况下，与 A 组相比，各组生物膜均密集分布；在通过次数为 500 的情况下，清洗刷组 Teflon 管生物膜覆盖较其他器械组更为为紧密且可见清晰划痕处堆积粘附的菌落。
结论 不同器械反复通过是钳子管道表面粗糙度增加与细菌粘附的重要原因，以清洗刷影响最为显著，其次为活检钳。

PO-0075
Endoscopic management of perforating foreign bodies in upper gastrointestinal tract: A retrospective study of 296 cases in China

Keyang Fan、Zuqiang Liu
Zhongshan Hospital, Fudan University

Objetive Due to special dietary habits in China, perforating foreign bodies (FBs) in the upper gastrointestinal tract（UGIT）are common and risky, which traditionally need surgery intervention. Some case reports showed endoscopic treatment of perforating foreign bodies, but little is known about its safety and efficacy in a large scale.
Methods We retrospectively analyzed 296 patients diagnosed with perforating FBs in UGIT from January 2016 to December 2021. Endoscopic records were documented, and prognosis were followed by telephone call. Technical success is defined as foreign body extracted by endoscopic treatment. Clinical success is defined as patient ending fasting within a week uneventfully.
Results The technical success rate was 92.2% (273/296), and remaining 23 cases received surgery. The clinical success rate was 72.3% (214/296). Forty-eight cases had fasting longer than 7 days, and 11 cases had severe adverse events. Longer retention time increases the rate of prolonged recovery and surgery. Fasting time is mainly related to the size of perforation (P<0.001).
Conclusion Endoscopic management of perforating FBs in the upper gastrointestinal tract in outpatient unit is safe and effective in selected cases. Early endoscopic removal can avoid prolonged recovery and surgery.

PO-0076
初发急性胆源性胰腺炎患者 ERCP 取石术后再发急性胆源性胰腺炎的危险因素分析

赵典、苏萌、邹晓平、张斌
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)是急性胆源性胰腺炎的重要治疗手段。ERCP 术后切除胆囊可以预防胰腺炎复发。但在临床上仍有部分患者由于各种原因未能行胆囊切除术。本研究统计了急性胆源性胰腺炎患者 ERCP 术后胆囊切除情况，并探讨胰腺炎复发的危险因素。
方法 收集 2015 年 1 月-2020 年 6 月在我院因初发急性胆源性胰腺炎行 ERCP 治疗的 230 例病例资料并进行随访，根据其 ERCP 术后是否行胆囊切除分为胆囊切除组（n=131）和未切组（n=99）；并分别对两组人群 ERCP 术后复发的相关因素进行分析。计量资料组间比较采用 t 检验或非参数检验，计数资料组间比较采用 χ2 检验；非条件 logistic 回归分析法筛选危险因素。
结果 共有 34 例患者 ERCP 术后随访期间再发胆源性胰腺炎，总复发率为 14.78%；其中胆囊切除组 9 例（6.87%），胆囊未切组 25 例（25.25%），两组差异有统计学意义（P＜0.05）。在胆囊切除组中，年龄（P=0.010）、乳头合并憩室（P=0.010）、总胆固醇（P=0.003）、血钙（P=0.008）、白蛋白（P=0.025）、WBC（P=0.011）与复发有关；其中，年龄（P=0.031）、总胆固醇（P=0.036）、术中出血（P=0.025）是急性胆源性胰腺炎复发的独立危险因素；WBC（P=0.024）、入院体温（P=0.030）、乳头合并憩室（P=0.008）、血钙（P=0.019）、白蛋白（P=0.032）是复发的危险因素，但不是独立危险因素。在胆囊未切组中，年龄（P=0.001）、入院体温（P=0.001）、乳头合并憩室（P=0.021）、CRP（P=0.020）、WBC（P=0.039）、胆总管下端直径（P=0.041）与复发有关；其中，年龄（P=0.002）、入院体温（P=0.001）、胆总管下端直径（P=0.020）是急性胆源性胰腺炎复发的独立危险因素；WBC（P=0.016）、乳头合并憩室（P=0.030）、CRP（P=0.009）是复发的危险因素，但不是独立危险因素。
结论 胆囊结石合并急性胆源性胰腺炎患者切除胆囊可以显著减少复发胰腺炎风险。对于胆囊已切除的患者，年龄越大、总胆固醇越低和术中出血的患者 ERCP 术后易复发胆源性胰腺炎；对于胆囊未切除的患者，年龄偏小、入院体温升高、胆总管下端直径偏大的患者 ERCP 术后易复发胆源性胰腺炎。

PO-0077
消化内镜联合选择性血管造影治疗儿童消化性活动性出血 1 例并文献复习

陈冯秀
福建省妇幼保健院 福建省儿童医院

目的 结合文献复习消化性活动性出血时消化内镜联合选择性血管造影在儿童消化性溃疡大出血中的应用价值，旨在积累临床诊疗经验。
方法 回顾性分析 2022 年 3 月 31 日收治的 1 例消化性活动性出血患儿的临床资料，通过查阅中国知网、万方数据库、中华期刊全文数据库及 PubMed 数据库，结合本例特点及文献复习，分析消化内镜联合选择性血管造影在儿童消化性活动性出血中的应用价值。
结果 结合该病例，对于儿童消化道活动性出血，24h 内的急诊胃肠镜可协助快速判断出血部位在于十二指肠，考虑血管性出血。因出血量大，故选择血管造影及栓塞术，抢救成功，后续通过消化内镜随访至今，患儿未再出现出血，未出现并发症。
结论 消化内镜联合选择性血管造影在儿童消化性活动性出血的抢救上有很好的应用价值，两者相辅相成。消化内镜对选择性血管造影有较好的导引作用，并可为后续的治疗、随访提供参考。而选择性血管造影可作为消化内镜治疗失败的儿童消化性活动性出血的首要选择，抢救率高，术后再出血风险低，并发症少。

PO-0078

直肠给药双氯芬酸预防内镜后逆行胆胰造影(ERCP)急性胰腺炎随机前瞻性研究

于泳
吉林市人民医院

目的 本前瞻性研究的目的是报告预防性口服或直肠栓剂、双氯芬酸或安慰剂肌内注射是否能够降低 ERCP 诱发的胰腺炎的发生率和严重程度。
方法 采用随机、双盲、前瞻性研究方法，纳入 2016 年 1 月至 2017 年 11 月在吉林市人们医院接受 ERCP 治疗的 100 例患者(男 49 例，女 51 例)。随机分为 5 组，每组 20 例，口服安慰剂;20 例患者给予双氯芬酸钠 50 mg 肠溶胶囊口服;双氯芬酸钠 75 mg/3 ml 肌肉注射 20 例，双氯芬酸钠 75 mg/3 ml 肌肉注射 20 例，双氯芬酸 75 mg/3 ml 静脉注射 20 例。所有药物在 ERCP 前 30 ~ 90 min 给药。收集患者术前 1d 及术后 2、12、24 h 的临床资料。
结果 为了证明直肠双氯芬酸对 PEP 的预防作用，我们前瞻性地收集了数据，采用了 Yates 校正的 2 × 2 表和卡方检验:PEP 的发生率显著降低(p <0.001)，同样，直肠双氯芬酸组 ercp 术后疼痛的发生率显著低于其他组(p = 0.001)，因此患者出院较早。
结论 ERCP 术前 30 ~ 60 min 直肠给予双氯芬酸 100 mg 可有效预防 PEP 的发生

PO-0079

海绵拉网胶囊对食管及胃食管结合部早期癌及癌前病变诊断价值的研究

冯慧、王亚雷、杨叶琴
安徽医科大学第一附属医院

目的 评估使用海绵拉网胶囊（Cytosponge）诊断食管及胃食管结合部早期癌及癌前病变的有效性，以及患者的舒适程度和接受程度。
方法 招募 2020.4~2020.12 在安徽医科大学第一附属医院消化科拟行上消化道 ESD 的患者，以食道早癌和胃食管结合部早癌患者作为实验组，以其他胃早癌患者未对照组。患者在 ESD 术前吞服海绵拉网胶囊，按规范操作后取出膨胀的海绵，将提取了细胞的海绵放入细胞保存液中送至实验室进行细胞学检查，同时测定每个细胞的 DNA 指数（DI 值），判断是否出现异常细胞。同时，根据问卷询问患者对本次检查的主观感受及接受程度。
结果 共有 185 例患者参与完成了该项研究，内镜和病理诊断为食道病变 85 例，胃食管结合部病变 49 例，食道和胃食管结合部均正常 51 例。所有患者均成功吞咽了胶囊，在操作过程中及结束后患者都没有出现强烈的不适感，没有发生任何不良事件。海绵拉网胶囊检测食道早期癌及癌前病变，其灵敏度、特异度和准确度分别为 78.82%、58.82%和 71.32%，检测胃食管结合部早期癌及癌前病变的灵敏度、特异度和准确度分别为 65.91%、62.5%和 64%。对于早期胃食管结合部癌患者，细胞学诊断阳性率与病变大小有关（P=0.042）。
结论 海绵拉网胶囊是一项可行，安全性较高且易于接受的检查，对于食道和胃食管结合部早期癌和癌前病变有较高的诊断价值。对于是否能用于早期食道癌和胃食管结合部癌的筛查有待于人群大规模进一步的验证。

PO-0080

胃癌患者阴性淋巴结中 T 分期和分化程度的初探讨

覃语思、彭贵勇
陆军军医大学第一附属医院（西南医院）

目的 本研究通过探讨清扫淋巴结，且淋巴结呈阴性的胃癌患者，分析比较其肿瘤分化程度和肿瘤的 T 分期与阴性淋巴结的关系，为以后探讨淋巴结呈阴性对胃癌患者的预后影响提出参考依据。
方法 从 SEER 数据库提取 2006-2016 年患者。纳入标准：1.病理明确诊断为胃癌患者；2.原发灶为胃；3.接受了淋巴结清扫；4.肿瘤分化程度和 T 分期信息完整；5.阳性淋巴结为 0 的患者。排除标准：1.多肿瘤患者；2.无完整信息患者。根据筛选，共有 615 例患者纳入。
结果 1.淋巴结阴性患者中 T1 期人数最多，T4 期人数最少，T2、T3、T4 无显著差别；2.淋巴结阴性患者中低分化例数最多，中分化次之，高分化例数最少，三者有显著差别；3.在不同分期中，分化趋势与总趋势相同，低分化例数最多，中分化次之，高分化例数最少；4.肿瘤分化程度中混合分化主要以中-低分化为主，其中仅 1 例高-中分化；5.中分化以 T1 期为主，T2、T3、T4 期例数无显著差别；低分化中 T1 期例数最多，T4 期例数最少，T2、T3 无显著差别；高分化 T1 期人数最多，T2、T3、T4 期例数为 0-4，且无显著差别。
结论 胃癌是全世界最常见的肿瘤疾病之一，在东亚地区发病率尤其高。淋巴结转移是胃癌最常见的转移形式，早期胃癌的淋巴结转移率为 4． 1% ～ 35． 8%。内镜治疗无法对胃癌患者可能存在的淋巴结进行清扫，从而增加了复发和转移的风险。因此，正确评估淋巴结转移状态十分重要。根据 AJCC 的 N 分期或者淋巴结比值（lymph node ratio,LNR）可对胃癌患者预后进行评估，但是其不能区分无淋巴结转移或淋巴结呈阴性患者的预后。本研究通过探讨清扫淋巴结，且淋巴结呈阴性的胃癌患者，分析比较其肿瘤分化程度和肿瘤 T 分期的关系，发现在淋巴结呈阴性患者中，肿瘤以低分化、T1 期居多，随 T 分期越高，分化程度越轻，淋巴结呈阴性人数更少，预后变得更好。有研究表面阴性淋巴结是胃癌预后的独立因素之一。内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）对胃癌患者进行治疗应用的前提是无淋巴结转移，淋巴结阴性是胃癌预后的独立因素，及时有效判断淋巴结检出率，对胃癌患者诊治能提供更有效的依据和措施。

PO-0081

An adjusted Asia-Pacific colorectal screening score system to predict advanced colorectal neoplasia in asymptomatic Chinese patients

Shuai Li、chenchen Zhang、Weihao Zhang、Bingxin Guan、Liting Zhang
the Second Hospital, Cheeloo College of Medicine, Shandong University

Objetive The Asia-Pacific Colorectal Screening (APCS) score and its derivatives have been used to predict advanced colorectal neoplasia (ACN). However, it remains unknown whether they apply to the current Chinese population in general clinical practice. Therefore, we aimed to update the APCS score system by applying data from two independent asymptomatic populations to predict the risk of ACN in China.
Methods We developed an adjusted APCS (A-APCS) score by using the data of asymptomatic Chinese patients undergoing colonoscopies from January 2014 to December 2018. Furthermore, we validated this system in another cohort of 812 patients who underwent screening colonoscopy between January and December 2021. The discriminative calibration ability of the A-APCS and APCS scores was comparatively evaluated.
Results Univariate and multivariate logistic regression were applied to assess the risk factors for ACN, and an adjusted scoring system of 0 to 6.5 points was schemed according to the results. Utilizing the developed score, 20.0%, 41.2%, and 38.6% of patients in the validation cohort were classified as average, moderate, and high risk, respectively. The corresponding ACN incidence rates were 1.2%, 6.0%, and 11.1%, respectively. In addition, the A-APCS score (c-statistics: 0.68

for the derivation and 0.80 for the validation cohort) showed better discriminative power than using predictors of APCS alone.
Conclusion The A-APCS score may be simple and useful in clinical applications for predicting ACN risk in China.

PO-0082
Risk factors of negative diagnosis of MRCP in acute biliary pancreatitis patients with choledocholithiasis

Sihai Chen、Yin Zhu、Zhijian Liu、Xu Shu、Nonghua Lv、Yong Zhu、Chen Yu、Qian Liao、Liang Xia、Wenhua He、Huifang Xiong
Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Nanchang University

Objetive Assessment of the presence of choledocholithiasis is crucial among acute biliary pancreatitis (ABP). Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) and endoscopic ultrasonography (EUS) are widely used to identify the gallstones of common bile duct (CBD). EUS provides better diagnostic accuracy and sensitivity than MRCP, but carries a certain risk due to sedation. We investigated the risk factors of negative diagnosis of MRCP in ABP patients with choledocholithiasis for better selection of MRCP or EUS.
Methods A total of 2321 ABP patients were retrospectively included in this study. Based on the exclusion criteria, 337 ABP patients with negative MRCP results were ultimately included. Among these patients, 75 patients had positive EUS findings. Univariate and multivariate logistic regression models were used to screen the risk factors of negative diagnosis of MRCP in ABP patients with choledocholithiasis.
Results Patients with positive EUS findings were older (62.0 vs. 55.0) and had higher rate of cholecystectomy history (18.7% vs. 7.3%) than those with negative EUS findings. The result of univariate logistic regression showed that the history of cholecystectomy, age and sex were potential risk factors (all $p < 0.05$). Then after adjusting the other potential risk factors (Direct bilirubin (DBIL), alanine transaminase (ALT), gamma-glutamyl transpeptidase (γ-GT) and alkaline phosphatase (AKP)), a history of cholecystectomy, older age and male were independent risk factors of negative diagnosis of MRCP in ABP patients with choledocholithiasis (OR = 2.859 [1.312,6.23], 1.03 [1.009,1.052], 2.016 [1.152,3.528], respectively).
Conclusion The history of cholecystectomy, older age and male are independently associated with an increased risk of negative diagnosis of MRCP in ABP patients with choledocholithiasis. We suggest that patients with these risk factors should undergo EUS first, rather than MRCP.

PO-0083
内镜下内痔套扎与硬化剂注射治疗的临床对比

熊萍香
江西省中西医结合医院

目的 通过内镜下内痔套扎术与硬化剂注射术进行对比，来进一步探讨内镜下内痔套扎与硬化剂注射治疗的优劣势。
方法 选择我院 2020.6-2022.6 内痔患者 30 例为 A 组，对其进行内镜下内痔进行套扎治疗；另选择内痔患者 30 例为 B 组，对其行硬化剂注射治疗，对比两组的术后疼痛、出血、住院天数、费用及复发情况进行对比分析，两样本率比较采用 x2 检验，P<0.05 表示有统计学意义，所有数据用 SPSS 软件进行统计学处理。
结果 两组在术后疼痛、术后出血、住院天数及费用上有显著性差异（P<0.05），B 组均优于 A 组，两组在复发情况有显著差异（P<0.05），A 组优于 B 组。

结论 内痔患者行内镜下套扎及硬化剂注射治疗均安全有效，但套扎治疗复发率低，并发症相对硬化剂注射治疗更多，费用更高。

PO-0084

肠白塞病的临床特征分析及文献复习

张玲娟
河南省人民医院

目的 总结肠白塞病（白塞病累及消化系统）的临床特征,为该病的诊断提供参考。
方法 回顾性分析 2015 年 1 月 1 日至 2022 年 1 月 1 日 7 年期间于河南省人民医院住院诊断为肠白塞病的 37 例患者的临床资料,包括消化系统症状、并发症、消化道受累部位；血沉, C 反应蛋白（CRP）、补体 C3、补体 C4、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M；同时比较临床表现的性别差异。采用 Fisher 确切概率法进行统计学分析。
结果 37 例白塞病患者中,消化系统症状以腹痛最常见，发生率为 45.9%；并发症以消化道出血、肠梗阻、穿孔为主,发生率分别为 5.4%、5.4%、2.7%；52.8% CRP 升高，52.9%血沉升高；消化道受累部位主要为回肠末端和升结肠，分别占 46.4%、39.3%；34 例(91.9%)均出现口腔溃疡,男性肠白塞病患者的关节炎发生率高于女性肠白塞病患者,差异有统计学意义(P=0.046 ,<0.05)；女性与男性肠白塞病患者的其他临床表现发生率比较差异均无统计学意义(P 均>0.05)。
结论 肠白塞病常见的临床症状依次为口腔溃疡、生殖器溃疡、腹痛等, 男性肠白塞病患者较女性患者更容易发生关节炎；好发部位以回肠末端最多见，内镜下表现有一定特点，临床工作中应加强白塞病认识。

PO-0085

经口内镜下肌切开术（POEM）术前超声内镜检查的临床价值

何青林、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 本研究旨在探讨贲门失弛缓症（Achalasia，AC）患者贲门固有肌层厚度与经口内镜下肌切开术（peroral endoscopic myotomy，POEM）围术期不良事件以及治疗效果的关系，从而挖掘超声内镜（endoscopic ultrasonography，EUS）在 AC 诊治中的潜在临床价值。
方法 回顾性纳入 2013 年 5 月至 2019 年 11 月在广西医科大学第一附属医院消化内科行 POEM 治疗且术前同意接受 EUS 检查的 114 例 AC 患者的临床资料。使用 EUS 测量贲门固有肌层厚度，依据中位贲门固有肌层厚度将研究对象分为未增厚组和增厚组。利用 Kaplan-Meier 分析计算临床缓解率并对比两组患者疗效的差异。分别采用单因素 Logistic 和 Cox 回归分析筛选围术期不良事件和 POEM 临床失败的危险因素，将 P<0.15 的因素进一步纳入多因素回归分析。采用 Eckardt 评分评估疗效，POEM 临床失败定义为术后 Eckardt 评分>3 分。
结果 114 例患者的中位贲门固有肌层厚度为 3.0 mm，据此将研究对象分为未增厚组（52 例）和增厚组（62 例）。共有 9 例（7.9%）患者发生了围术期不良事件，包括 1 例（0.9%）纵隔气肿、5 例（4.4%）黏膜损伤和 3 例（2.6%）穿孔。未增厚组围术期不良事件发生率似乎略高于增厚组（11.5% VS. 4.8%，P = 0.30）。共有 100 例患者完成了随访（中位随访时间 30 个月，范围 1-77 个月），1、3 和 5 年临床缓解率分别为 96.8%、91.8%和 70.5%。Kaplan-Meier 分析显示未增厚组患者的疗效显著差于增厚组（P = 0.006）。贲门固有肌厚度是 POEM 临床失败的独立危险因素（HR = 3.9，P = 0.02），但不是围术期不良事件的危险因素（OR = 2.6，P = 0.2）。
结论 POEM 治疗 AC 创伤小、安全性高，其短期和长期疗效均较为显著。贲门固有肌层未增厚（<3.0 mm）的患者疗效显著差于肌层增厚的患者。贲门固有肌层厚度可能是一个与 POEM 预后相关的独立危险因素。因此，在 POEM 术前行 EUS 检查不仅有助于鉴别肿瘤浸润导致的假性 AC，还可能有助于对患者进行风险分层评估，制定个体化治疗方案以及预测疗效。

PO-0086

辽宁评分与多种无创评分预测肝硬化患者高危食管静脉曲张及出血的价值比较

邓泽平、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 比较辽宁评分与终末期肝病模型(MELD) 、终末期肝病血清钠模型(MELD -Na)及 Blatchford 评分在预测肝硬化患者高危食管静脉曲张(esophageal varices, EVs)、1 年内出血或再出血及输血治疗方面的价值。
方法 收集 2018-01-01 至 2019-09-30 因肝硬化于广西医科大学第一附属医院就诊，首次行内镜检查证实有食管静脉曲张的 170 例患者的临床资料，计算首次内镜时的辽宁评分、MELD、MELD-Na 及 Blatchford 评分，并随访 1 年记录出血或再出血情况。绘制受试者工作特征(ROC)曲线并应用曲线下面积值（area under curve, AUC）评价 4 种评分系统对肝硬化患者高危 EVs、1 年内出血或再出血及输血治疗预测的准确性，获取最佳诊断界值，并以最佳诊断界值分组进行组间比较。
结果 辽宁评分预测 170 例肝硬化患者内镜下高危 EVs 的最佳诊断界值 0.45，AUC 为 0.702(95%CI: 0.612~0.781, P＜0.01)， 明显优于 MELD、MELD-Na 及 Blatchford 评分(AUC 为 0.593、0.648、0.610)；辽宁评分≥0.45 及＜0.45 组的高危 EVs 比例分别为 71.8%（89/124）及 34.8%（16/46），两组差异有统计学意义（χ2=19.442，P＜0.01）。辽宁评分预测患者首次内镜后 1 年内出血或再出血的 AUC 为 0.680(95%CI: 0.595~0.765, P＜0.01)，优于 MELD、MELD-Na 及 Blatchford 评分(AUC 为 0.605、0.615、0.598)；Blatchford 评分预测患者住院期间输血治疗的 AUC 为 0.775(95%CI:0.687~0.863, P＜0.01)，明显优于 MELD、MELD-Na、辽宁评分（AUC 为 0.653、0.719、0.631）。
结论 辽宁评分在预测肝硬化患者高危 EVs 及首次内镜后 1 年内出血或再出血方面，优于 MELD、MELD-Na、Blatchford 评分系统。Blatchford 评分能有效预测肝硬化合并食管静脉曲张患者住院期间是否需输血治疗。

PO-0087

lncRNA BC040175 在肝癌与癌旁组织中的差异表达以及临床意义

吴县斌、姜海行
广西医科大学

目的 研究 lncRNA BC040175 的编码性能力及在肝细胞癌临床中的价值。
方法 （1） 通过 NCBI 网站获得 lncRNA BC040175 的完整序列，通过编码潜力预测工具 CPAT、开放读码框在线查询工具 ORFfinder、比较基因组分析方法工具 PhyloCSF 对 lncRNA BC040175 的编码潜力进行预测，利用 UCSC 进行 lncRNA BC040175 保守性预测。（2）选取 2020 年 1 月-2021 年 10 月间在广西医科大学第一附属医院住院、术后病理确诊为肝细胞癌的患者为研究对象，收集肝癌组织及配对的癌旁组织，收集患者完整的病历资料，包括患者的住院号、性别、姓名、年龄、病毒性肝炎感染史、入院时的肝功能分级、甲胎蛋白及乙型肝炎病毒检测、血常规、肝功能、手术时的肿瘤大小、分布、数量、有无包膜、有无癌栓，以及术后的 CNLC 分期，术后病理分级及分化情况，术后免疫组化结果、淋巴结转移情况。
结果 （1） lncRNA BC040175 在基因组位置为（chr2:208104280-208106940），CPAT 分析可见 lncRNABC040175 的 Coding Probability 为 0.014792140336423，Coding Label 为 no；ORFfinder 可见其开放读码框长度均小于 300nt，通过比对正义链编码的短肽并无同源的蛋白；PhyloCSF 输出值均为负值，无编码蛋白能力。 lncRNA BC040175 与狗有部分同源区域，和小鼠、斑马鱼、鸡、大象、恒河猴等动物均无同源片段。（2）肝癌组织中的 lncRNA BC040175 表达量明显低于癌旁组织，差异有显著统计学意义（P<0.005）；对比癌与癌旁组织的表达量分做 ROC

曲线显示，曲线下面积 0.6593，95%可信区间介于 0.58-0.7385 之间； CNLC I 期的患者 lncRNA BC040175 的表达量高于 II 期和 III 期，差异有统计学意义（P<0.05）。 lncRNA BC040175 高表达组中患者 CNLC 分期更好，差异有明显统计学差异（p=0.008）。
结论 lncRNA BC040175 无编码蛋白能力，是长非编码 RNA，保守性差；肝癌组织中表达较癌旁组织下降，且与 CNLC 分期有关，分期差者表达更低；可作为肝癌诊断的潜在标记物。

PO-0088
lncRNA BC040175 对肝癌细胞增殖影响的分子生物学机制

吴县斌、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨 lncRNA BC040175 对肝癌细胞增殖影响的分子生物学机制。
方法 （1）RNA pull-down 结合质谱实验和 RIP 实验检测 lncRNA BC040175 的直接结合蛋白，通过蛋白质免疫印迹法对潜在结合蛋白表达进行检测；（2）对过表达 lncRNA BC040175 后的 Hep 3B 细胞进行测序，了解过表达对肝癌细胞基因组转录水平的变化情况，分析其可能参与的信号通路变化，并在蛋白质免疫印迹法进行验证。
结果 （1）RNA pull-down 发现 365 种蛋白与 lncRNA BC040175 直接结合的可能性较大(-10lgP>20)，其中 134 个与 lncRNA BC040175 结合可能性较大的蛋白与肝癌呈明显相关（P<0.05）。对 ZC3H14 蛋白进行验证，在过表达 lncRNA BC040175 的 Hep 3B 肝癌细胞中，对照组和过表达组相比 ZC3H14 的表达差异没有统计学意义（p>0.05）；而在干扰 lncRNA BC040175 的 Huh 7 细胞中，干扰组的 ZC3H14 的表达明显降低，差异有统计学意义（P<0.01）。（2）RIP 实验检测 anti-ZC3H14 组的 ZC3H14 的表达较 IgG 组明显升高，差异有统计学意义（P<0.01）（3）过表达 lncRNA BC040175 后测序，KEGG 分析通路变化以细胞生长与死亡、细胞活力、细胞群落等相关通路为主，选择 MAPK-ERK 信号通路进行验证。在过表达 lncRNA BC040175 的 Hep 3B 细胞中，磷酸化的 c-Raf、MEK、ERK 表达相对减少，而在干扰 lncRNA BC040175 的 Huh 7 细胞中，磷酸化的 c-Raf、MEK、ERK 表达相对明显增多。
结论 lncRNA BC040175 可能通过直接与 ZC3H14 结合发生调节功能； lncRNA BC040175 通过抑制 MAPK / ERK 信号通路的激活而起到抑制肝癌作用。

PO-0089
超声内镜弹性成像对胰腺癌诊断及分期评估的价值研究

王宗佳、覃山羽
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨通过超声内镜弹性成像技术获得的相关指标在胰腺癌诊断及评估胰腺癌患者临床分期的价值。
方法 将 2020 年 01 月至 2022 年 04 月期间在广西医科大学第一附属医院行超声内镜检查确定有胰腺肿块，并且进行了超声内镜弹性成像检查的 63 例患者纳入研究，通过超声内镜弹性成像检查，获得弹性成像评分、a-弹性值及应变率比值，对照诊断标准，计算出相关指标对鉴别胰腺实性病灶性质的灵敏度、特异度、准确度、阴性预测值等，并使用感受性曲线来确定其最佳诊断界限值。并进一步收集分析胰腺癌患者的临床数据，比较不同 TNM 分期患者的性别、年龄、肿瘤部位、肿瘤大小、肿瘤标记物、弹性成像颜色模式、弹性评分、a-弹性值及应变率比值等结果的差异。
结果 共纳入 63 例患者，其中良性 22 例，恶性 41 例。其中男女比例为 23：14，平均年龄为 60±10 岁，59.5%的患者肿瘤位于头颈部。超声内镜弹性成像评分系统诊断胰腺实性恶性病变的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值及准确度分别为 97.6%、77.3%、88.9%、94.4%及 90.5%。良性组平均 SR：3.26±3.17；恶性组平均 SR：5.67±4.75；良性组平均 a-弹性：0.12±0.08；恶性组平均 a-弹性：0.053±0.033。良恶性组在平均 SR 和平均 a-弹性比较上差异具有

统计学意义（P＜0.05）。以收集到的所有 a-弹性值的数据绘制出 a-弹性指标判断胰腺实质性病灶良恶性质的 ROC 曲线，曲线下面积为 0.809，在 0.05 的显著性水平下，a-弹性用于判断胰腺恶性肿块具有统计学意义（P＜0.001），最佳截断值为 0.065。以 0.065 为截断值，诊断的敏感度为 81.8%，特异度为 75%。I~III 期胰腺癌患者与 IV 期胰腺癌患者在年龄、性别、肿瘤部位、肿瘤直径大小方面差异无统计学意义（P＞0.05）。IV 期胰腺癌患者血清 CA199、CA125 的中位数明显高于 I~III 期胰腺癌患者，两组差异有统计学意义（P＜0.05）。80%的 I~III 期患者的弹性评分为 3 分，88%的 IV 期胰腺癌患者的弹性成像评分为 4 分或 5 分，差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 EUS-EG 有助于判断胰腺实质性占位的良恶性质，能够作为胰腺癌诊断的重要补充手段。EUS-EG 弹性评分与胰腺癌患者的临床分期有关，对胰腺癌患者的病程及预后评估有一定的作用。

PO-0090

帽状息肉病临床特点回顾分析

范鑫、金鹏、杨浪、贾燕
中国人民解放军总医院第七医学中心

目的 帽状息肉病（cap polyposis）是一种罕见的肠道疾病，具有独特的内镜下形态和病理学特征，病理上表现为隐窝延长和蛇形改变，粘膜增生，这些炎性息肉表面覆盖一层厚厚的纤维脓性渗出物，因此称为“cap”。由于其罕见性，临床工作中易将其漏诊或误诊为其他疾病，所以目前全球病例数量较少，本文为总结病例特点以使广大临床工作者加强对帽状息肉病的认识。
方法 纳入 2010-2021 年本中心经组织学证实[1] 的 8 例帽状息肉病例。采用什么统计方法。并与目前国内发表的 3 篇关于帽状息肉个例报道进行对比分析。
结果 在本中心这 8 名患者中，临床症状有间断便血（6 例、75%）、粘液便（2 例、25%）、腹痛（1 例、12.5%）、腹泻（4 例、50%）、里急后重感（2、25%）、直肠占位（2 例、25）；息肉数量由 1-10 余枚不等；大小为 1.056-8cm；部位多在结肠（2 例、25%）、直肠和肛管（6 例、75%）[1] ；内镜下表现[2] 分别为帽状（3 例、37.5%）、隆起状（2 例、25%）、半球状和盘状(1 例、12.5%)等；治疗方式包括内镜下粘膜切除术（Endoscopic mucosal resection, EMR）、内镜下粘膜下剥离术（Endoscopic submucosal dissection, ESD） 、外科手术、4 联抗幽门螺旋杆菌疗法（艾司奥美拉唑、呋喃唑酮片、阿莫西林、胶体果胶铋胶囊）等手段，其中有 4 例追加治疗分别为内镜治疗和用药治疗，所有患者均取得了不错的疗效；有 2 例为 HP 阳性，根除治疗后，病情明显好转。8 例病例的病理结果大部分病例均可见明显的腺体拉长、腺体扩张，部分病例可见粘液湖、粘液外溢等表现。
结论 本中心帽状息肉病以男性为主，发病年龄轻。该病多以便血为主要临床症状表现，病变发生的主要部位在直肠，1/4 的患者合并 Hp 感染，合并 HP 感染的患者需要及时除菌治疗。除了根除 Hp 治疗外，内镜下切除病变、外科手术治疗均能取得较好疗效。

PO-0091

Efficacy and Prognostic Risk Factors of Stent Placement in the Treatment of Malignant Tracheoesophageal Fistula

Qingxia Wang 、Zhihong Duan、Ruihua Shi
Department of Gastroenterology, Southeast University Affiliated Zhongda Hospital, Medical School

Objetive Due to the low incidence of malignant tracheoesophageal fistula and the paucity of relevant clinical studies, the benefits of stent implantation have not been well documented. It remains unclear which factors may affect fistula closure.
Methods Between January 2015 and January 2021, 344 patients who were diagnosed with malignant tracheoesophageal fistula in Zhongda Hospital, Southeast University were retrospectively enrolled. Demographics and clinical data were collected. Risk factors selected by univariate analysis for fistula closure were identified by multivariable logistic regression.

Results 288 patients were analyzed in this study of which 94 cases were treated conservatively, 170 cases were treated with an esophageal stent and 24 were treated with a tracheal stent. Among them, the delta Karnofsky's performance status score values (after 2 weeks/before treatment [p=0.0028], after 1 month/before treatment [p=0.0103]) were significantly different between conservative and stent treatment. There was a significant reduction of pneumonia incidence in the stenting group(33.53%) than conservative treatment group(77.05%) after one month($p<0.0001$). In addition, the closure of fistula were influenced by four independent risk factors: 1) treatment methods($p<0.0001$), 2) fistula size(p=0.0003), 3) preoperative white blood cell count (p=0.0042), and 4) preoperative Karnofsky's performance status score (p=0.0001).
Conclusion Stent implantation has become an effective method for malignant tracheoesophageal fistula compared to conservative treatment. Besides, stent implantation, smaller size of fistula, lower preoperative white blood cell count, and higher preoperative Karnofsky's performance status score suggest a better outcome.

PO-0092

Feasibility and Efficacy of Endoscopy with Blue Laser Imaging for the Detection and Diagnosis of Cardia Polyps

Jiawei Chen 、Gang Liu、Wen Wang
900th Hospital of Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army

Objetive Cardia polyps are often easily overlooked. Blue laser imaging (BLI) is a new image-enhanced endoscopy technology that is helpful for the more sensitive detection and accurate diagnosis of lesions. The objective is to compare the detection rate and diagnostic accuracy of cardia polyps using endoscopy with BLI and white light imaging (WLI).
Methods Patients who underwent endoscopic investigation were divided into a BLI group and a WLI group according to the operation procedures. BLI followed by WLI examination was conducted in the BLI group. WLI followed by BLI examination was conducted in the WLI group. The number, sizes, demarcation lines, microstructures and microvascular patterns of cardia polyps detected were recorded. Then, biopsy samples were obtained.
Results Four hundred seventy patients in the BLI group and 474 patients in the WLI group were enrolled in this study. The detection rate of cardia polyps in the BLI group was higher than that in the WLI group (7.87% and 4.22%, respectively, p=0.018). The rate of overlooked lesions in the BLI group was lower than that in the WLI group (0.64% and 3.38%, respectively, p=0.003). The diagnostic coincidence rate, sensitivity, positive predictive value and negative predictive value were higher in the BLI group than in the WLI group. The most remarkable pattern for predicting inflammatory polyps was the prolonged and fine network pattern (sensitivity 71.43%, specificity 93.75%). Small round combined with honeycomb patterns were the most common among fundic gland polyps (sensitivity 80.00%, specificity 98.48%). Neoplastic lesions presented as villous or ridge combined with core vascular patterns or unclear for both microvascular and microstructure patterns.
Conclusion BLI is more effective than WLI in the detection and diagnosis of cardia polyps, and magnifying endoscopy with BLI is helpful for the diagnosis of lesions.

PO-0093

金雀异黄素对 TNBS 诱导的结肠炎小鼠的干预作用及可能机制

张怡华[2]、吕小平[1]
1. 广西医科大学第一附属医院
2. 柳铁中心医院

目的 研究金雀异黄素（genistein，GEN）对三硝基苯磺酸（trinitro-benzene-sulfonic acid，TNBS）诱导小鼠结肠炎模型的作用。并为临床上结肠炎的治疗带来一种潜在的药物治疗可能。

方法 选取正常的 C57BL/6 雄性小鼠 32 只，随机选取 8 只作为正常对照组，剩余 24 只按随机数字表法随机分为 3 组，分别为模型组，柳氮磺砒啶治疗组，GEN 治疗组，每组 8 只。正常对照组给予生理盐水灌肠及灌胃。除正常对照组外的 3 组经过 2.5%的 TNBS 造模，连续给予相应药物干预 7 天后处死小鼠，评估疾病活动指数(disease activity index，DAI)；观察结肠病理变化，评估结肠大体形态损伤指数(colon macroscopic damage index，CMDI)；取小鼠眼球血通过 ELISA 实验检测小鼠血清 IL-1β、IL- 10、TNF-α 水平；通过 Western Blot 实验检测小鼠结肠组织 IκB 和 p65 的表达水平。

结果 与正常对照组相比，模型组，柳氮磺砒啶治疗组 DAI 评分和 CMDI 评分升高，结肠长度缩短，但模型组变化更为显著，差异有统计学意义（P<0.05）。GEN 治疗组与模型组相比，GEN 治疗组的 DAI 评分和 CMDI 评分显著降低，结肠长度延长，差异有统计学意义（P<0.05）。与模型组相比，GEN 组与柳氮磺砒啶组小鼠血清 TNF-α 与 IL-1β 水平降低（P<0.05）,IL-10 水平升高（P<0.05）。与模型组相比，Western blot 实验检测显示 GEN 组与柳氮磺砒啶组小鼠结肠组织的 IκB 和 p65 的表达水平降低（P<0.05）。

结论 GEN 可降低 TNBS 诱导结肠炎小鼠的 DAI 以及 CMDI 评分，改善小鼠结肠组织病理形态，能抑制 NF-κB 信号通路途径来发挥抗炎作用，对实验小鼠结肠炎具有一定的治疗作用。

PO-0094

Interobserver agreement among cytopathologists in false-negative cases by cytological diagnosis with EUS-FNA in solid pancreatic lesions

Chen Shi、Suwen Li、Lihong Chen、Jianglong Hong、Junjun Bao、Zhangwei Xu、Jianming Xu、Qiao Mei
The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University

Objetive EUS-FNA has been widely used in diagnosing pancreatic lesions.However,comprehensive assessment of the interobserver agreement (IOA) among cytopathologists evaluating EUS-FNA specimens is still limited.Therefore,this study evaluated IOA among cytopathologists for EUS-FNA specimens of solid pancreatic lesions especially in false-negative cases of cytological diagnosis and analysed the factors that influence cytological diagnosis of EUS-FNA.

Methods We retrieved EUS-FNA samples of pancreatic solid lesions from 2017 to 2021 and collected their clinical/cytological datas.Two cytopathologists independently reviewed these cases using a quoted,novel standardized cytology scoring tool.Ultimately,we calculated IOA among cytopathologists and performed a binary logtistic regression analysis to evaluate factors influencing the cytological diagnosis of EUS-FNA.

Results 161 patients were included and sixty cases with a clinical diagnosis of pancreatic cancer but a cytological diagnosis of benign and atypical constituted the false-negative group.IOA for cytologic diagnosis of overall patients and the false-negative group were perfect/moderate agreement with Kendall's W value of 0.896 and 0.462 respectively.The number of diagnostic cells in the scoring tool had the highest level of agreement(κ=0.721) for overall patients.There was at best moderate agreement on other quantity and quality parameters for both all cases and false-negative gruop.Logistic regression analysis showed the number of diagnostic cells(OR=6.110,p<0.05) and amount of blood(OR=0.320,p<0.05) could influence cytological diagnosis.

Conclusion IOA among cytopathologists of EUS-FNA samples obtained from solid pancreatic lesions was suboptimal in false-negative cases.Refinement of cytological diagnostic criteria,standardization of specimen quality evaluation and training of cytopathologists may improve the agreement of cytopathologists,thus improving the repeatability of cytological diagnosis and reducing the occurrence of false-negative events.

PO-0095

急性胰腺炎并发多器官功能衰竭 52 例分析及护理体会

王梅
吉林市人民医院

目的 急性胰腺炎(AP)并发多器官功能衰竭(MOF)，其病情危重，死亡率高。本文对收治的 165 例 AP 患者进行回顾性研究，并对并发 MOF 的 52 例临床治疗进行分析，探讨 AP 并发 MOF 的临床特点，并对 AP 的治疗护理及如何防止 MOF 进行讨论。
方法 1. 一般资料：AP 患者共 168 例，其中男性 96 例，女 72 例，年龄为 16-65 岁，平均 42 岁。
2. AP：并发 MOF 的诊断标准为：在诱发因素始动下，短期内序贯性发生 2 个或 2 个以上器官功能衰竭。对无序贯相关的并发症不包括在内。
3. 统计学处理：用 X^2检验比较器官累及数与死亡率的关系。
结果 本组 MOF 的发生率为 31.0%。MOF 的病状有：肝功能衰竭 33 例，胃肠道功能衰竭 30 例，凝血系统功能衰竭 18 例，中枢神经系统功能衰竭 8 例，肾功能衰竭 16 例，心血管系统功能衰竭 18 例，呼吸功能衰竭 5 例。其中，2 个器官衰竭者 33 例，占 MOF 的 63.5%，3 个及 3 个以上器官衰竭者 19 例，占 MOF 的 36.5%。52 例中好转 30 例(57.7%),死亡 22 例（42.3%）。死者中 2 个器官衰竭者 8 例，占 MOF 中 2 个器官衰竭者 24.2%（8/33）；3 个及 3 个以上器官衰竭者 14 例，占 MOF 中 3 个及以上器官衰竭者的 73.7%（14/19）。两组病死亡率相比，差异有非常显著性（P<0.01）.
结论 要降低 MOF 发病率，关键是常用生长抑素类似物奥曲肽治疗：奥曲肽 0.6 ㎎.10%葡萄糖 500ml^{-1}.24h^{-1}；症状重者给双倍计量；均用 5-7d 或以上。同时，予奥美拉唑 40mg 静脉滴注，2 次/d,5-7d 或以上。凡对于重症急性胰腺炎（SAP）或轻型患者但有明显腹胀者，均服柴芍承气汤 100ml,2 次/d,5-7d 或以上。一般不用胃肠减压，但少数服柴芍承气汤而无腹泻切腹胀加重的患者，则同时给胃肠减压和柴芍承气汤（从胃管注入，每次夹管 3h）,经上述处理，腹胀多数都能消除。胰腺坏死合并感染可发生于 30%-70%的 SAP 患者，感染是 MOF 的重要诱因，所以抗生素的使用，对于降低 MOF 的发生率和死亡率是很重要的。总之，重在预防，只有强化 AP 的治疗及 MOF 的系统监护，尽早发现并加强首发器官衰竭的治疗，才能有效降低 AP 后 MOF 的发生率和病死率。

PO-0096

Comparation of 5ml and 10ml negative pressures with wet-suction techniques for endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of solid lesions: a single-center randomized controlled trial

Yuchun Zhu、xiaobin Sun、jing Shan
Department of Gastroenterology, The Third People's Hospital of Chengdu, Affiliated Hospital of Southwest Jiaotong University

Objetive To compare the quality of sampling and diagnosis efficacy between 5ml and 10ml negative pressure with wet-suction technique for solid lesion.
Methods This was a single center, crossover, randomized controlled trial with randomized order of sampling techniques. The 106 consecutives solid lesions underwent EUS-FNA were randomized in a ratio of 1:1 into two separate groups that received 5ml and 10ml negative pressure with wet-suction techniques in a different order. The primary outcome was to compare the histological diagnostic accuracy of 5ml and 10ml negative pressure group for solid lesion. The secondary outcomes were to compare cytological diagnostic accuracy and specimen quality.
Results Among the 106 lesions, pancreatic(n=78）and non-pancreatic（n= 28）lesions were analyzed, among them 81 lesions were used 22G and 25 lesions were used 19G. There was no significant difference in cytological and histological diagnostic accuracy between 5ml and 10ml

negative pressure group (90.6% vs. 86.8%, p=0.516), no matter in pancreatic (88.6% vs.84.3% p=0.623) or non-pancreatic lesion (94.4% vs. 91.7%, p=1). These two groups provided similar specimen quality, related to tissue adequacy, integrity and blood contamination. However, in subgroup analysis, we found 19G provided better tissue adequacy (0.96±0.04 vs. 0.69±0.052, p=0.006) 、tissue integrity (2.4±0.1 vs. 1.8±0.08, p=0.001) and no more blood contamination (p=0.072) than 22G in 5ml group. Whereas these advantages were not obvious in 10ml group.
Conclusion When using wet-suction technique FNA, 5ml and 10ml negative pressure can provide similar diagnostic accuracy. 19G needle can provide better specimen quality than 22G with 5ml negative pressure. 22G needle provide similar specimen quality with both 5ml and 10ml negative pressures.

PO-0097
二甲双胍对小鼠脑肿瘤局部环境中以巨噬细胞为主的免疫细胞的调节

王菲、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 应用具有高度免疫抑制环境的小鼠实体瘤模型-脑胶质母细胞瘤，研究二甲双胍对小鼠脑肿瘤组织和非肿瘤脑组织微环境内以巨噬细胞为主的免疫细胞的影响。
方法 （1）为了建立小鼠 GBM 肿瘤模型，将分离的 CT-2A-Luc 立体定向注射到雌性 Albino B6 小鼠大脑内（年龄 10-12 周）。（2）在小鼠脑胶质母细胞肿瘤植入后第 21 天，从每个治疗组随机选取 5 只小鼠。在用生理盐水及福尔马林心脏灌注后，收集小鼠脑组织，将脑组织分为肿瘤部分和非肿瘤部分，并包埋为蜡块并制作组织切片。用组织免疫染色检验小鼠脑肿瘤部分和非肿瘤部分组织中巨噬细胞及亚群、淋巴细胞及亚群，对比免疫细胞在两个治疗组小鼠脑肿瘤和非肿瘤组织中的区别。（3）小鼠脑肿瘤植入后第 21 天从每个治疗组随机选取 3 只小鼠。收集新鲜小鼠脑组织并分为肿瘤部分和非肿瘤部分，将脑组织用梯度离心法去除髓鞘细胞并聚集免疫细胞。之后用流式细胞术检验其中巨噬细胞及亚群、淋巴细胞及亚群，对比研究上述免疫细胞在二甲双胍治疗组和对照组小鼠中的区别。
结果 （1）小鼠脑肿瘤部分组织免疫组化结果显示，二甲双胍治疗与对照组相比可增加总的巨噬细胞数量。对于巨噬细胞亚群，二甲双胍组小鼠脑肿瘤组织中 M1 型巨噬细胞明显升高，M2 型巨噬细胞明显降低，M1 巨噬细胞/M2 巨噬细胞比例明显增高。（2）小鼠脑非肿瘤组织部分免疫组化结果显示，二甲双胍组小鼠非肿瘤脑组织中 M1 型巨噬细胞增加，M1/M2 比例上升。对于淋巴细胞，二甲双胍组小鼠非肿瘤脑组织 CD4+以及 CD8+T 细胞数量均增高。Treg 细胞数量改变不明显，但 CD8+T 细胞/Treg 细胞比值显著升高。（3）流式细胞术检测小鼠脑肿瘤结果显示，与免疫组化结果一致，二甲双胍组小鼠脑肿瘤组织中总的巨噬细胞在免疫细胞中的比率增加。其中，二甲双胍显著减低了 M2 型巨噬细胞在总的免疫细胞中的比率，增加了 M1/M2 比值。对于淋巴细胞，二甲双胍组 CD8+淋巴细胞显著升高。
结论 二甲双胍可以整体增高小鼠脑肿瘤组织免疫细胞浸润。二甲双胍治疗增加了小鼠脑组织肿瘤部分和非肿瘤部分的抗肿瘤 M1 型巨噬细胞，降低 M2 型巨噬细胞，提高 M1/M2 比例。对于淋巴细胞，二甲双胍可以增加以细胞毒性 CD8+T 淋巴细胞为主的淋巴细胞浸润，降低免疫抑制型 Treg 细胞的聚集，增高 CD8+/Treg 比值。

PO-0098
超声内镜引导下肿瘤局部注射吉西他滨治疗晚期胰腺癌患者的疗效评估

李佩珅、覃山羽
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨超声内镜引导下肿瘤局部注射吉西他滨应用于无法行外科根治性手术切除的晚期胰腺癌患者，观察其治疗有效率、不良反应以及生存期，为晚期不可切除胰腺癌的治疗方案提供参考。
方法 收集 2019 年 7 月至 2022 年 4 月期间在广西医科大学第一附属医院确诊为晚期胰腺癌的 15 例患者的临床资料。研究分为 A、B、C 三组，A 组患者行超声内镜引导下胰腺肿瘤局部注射吉西他滨治疗，B 组患者全身应用吉西他滨+白蛋白型紫杉醇方案治疗, C 组患者行超声内镜引导下胰腺肿瘤局部注射吉西他滨联合全身应用吉西他滨+白蛋白型紫杉醇方案治疗。A 组患者治疗 1 个月后，B 组、C 组患者治疗 2~3 个周期后，经影像学或超声内镜下评估检查，对所有患者进行随访，统计患者临床疗效、不良反应以及生存时间，应用 SPSS23.0 统计软件，对收集的数据进行统计分析，P<0.05 即认为差异具有统计学意义。
结果 1.治疗有效率:A 组 5 例患者的治疗有效率 0%。B 组 5 例患者的治疗有效率 60%。C 组 2 例患者的治疗有效率 100%。2.疼痛控制情况:对 A 组、B 组、C 组患者治疗前、治疗后分别应用疼痛数字评分法(NRS)评分，结果提示 B 组、C 组患者治疗前后对比，疼痛评分有显著差异，有统计学意义(P<0.05)。3.肿瘤标志物 CAI9-9 水平、CEA 水平、 CAI25 水平、CA153 水平:比较 A 组、B 组和 C 组患者治疗前后 CAI9-9 水平，经统计学分析，C 组中 2 位患者 CA19-9 数值呈明显下降趋势，但差异不具有统计学意义(P＞0.05)。4.不良反应： A 组、B 组和 C 组患者在治疗中均有不同程度的不良反应，但差异无统计学意义(P>0.05)。5.生存时间:A 组、B 组、C 组三组对比总生存期，差异无统计学意义(P＞0.05)。
结论 超声内镜引导下的肿瘤局部注射吉西他滨联合全身应用吉西他滨+白蛋白型紫杉醇治疗晚期不可行根治性手术切除的胰腺癌患者，在治疗有效率，缓解患者疼痛，降低肿瘤标志物 CA199 的水平，维持 T 淋巴细胞稳定等方面较单纯肿瘤局部注射吉西他宾、全身应用吉西他滨+白蛋白紫杉醇化疗有显著优势。

PO-0099
内镜切除治疗上消化道神经鞘瘤的疗效分析

焦娇、范晓飞、郑忠清、王涛、陈鑫、王邦茂、刘文天
天津医科大学总医院

目的 探讨内镜切除治疗上消化道神经鞘瘤的可行性、安全性及有效性。
方法 回顾性分析 2014 年 8 月至 2022 年 8 月在天津医科大学总医院消化内镜中心行内镜切除且经病理确诊为食管或胃神经鞘瘤的 26 例患者的临床资料、超声内镜图像、内镜切除方式、术后不良反应及随访情况。
结果 26 例患者中包括 7 例食管神经鞘瘤(Esophageal Schwannoma, ES)和 19 例胃神经鞘瘤(Gastric Schwannoma, GS)。其中女性 19 例，男性 7 例，诊断时平均年龄 55.2±9.41 岁。5 例 ES 表现为覆盖正常消化道黏膜上皮的隆起性病变，2 例表面黏膜发红糜烂。病变直径平均为 1.95±1.10cm。ES 多见于食管下端（71.43%）。超声内镜检查示，多为起源于固有肌层的低回声病变。5 例起源于固有肌层且位于食管下端的 ES 行经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术，2 例位于食管上段、中段或起源于黏膜肌层的 ES 行内镜黏膜下肿瘤挖除术。19 例 GS 胃镜下均表现为覆盖正常胃黏膜的隆起性病变，平均直径为 2.05±0.65cm。 GS 多位于胃体（52.63%），表现为起源于固有肌层的低回声病变。9 例 GS 呈腔外生长，10 例呈腔内外生长，以腔内生长为主。10 例起源于固有肌层或黏膜肌层的以腔内生长为主的 GS 行内镜黏膜下肿瘤挖除术；8 例起源于固有肌层且呈腔外生长的 GS 行内镜下全层切除术；1 例 GS 术前影像学检查示呈腔外生长且与肝脏毗邻，内镜

术中严重出血后行胃部分切除术。内镜下完整切除率为 96.15%，内镜手术操作中位时间为 48 分钟，平均住院时间为 5.9±0.8 天。所有患者术后均未出现迟发性穿孔、出血、需干预治疗的气胸、胸腔或腹腔积液等严重并发症。所有肿瘤术后组织标本均为 S-100 阳性。中位随访时间 33 个月。随访期间所有患者均未发现复发或转移。

结论 内镜黏膜下肿瘤挖除术、黏膜下隧道肿瘤切除术及内镜全层切除术均可作为有效安全的内镜切除方式治疗上消化道神经鞘瘤。

PO-0100

肿瘤坏死因子受体相关因子 6 对大鼠急性胰腺炎细胞焦亡的影响与作用研究

韦碧薇[1]、苏州[1]、杨慧莹[1]、周洁[1]、孟春梅[2]、梁志海[1]
1. 广西医科大学第一附属医院消化内科
2. 广西医科大学生命科学研究院

目的 建立大鼠急性胰腺炎（AP）模型，探讨细胞焦亡是否参与 AP 发病机制以及肿瘤坏死因子受体相关因子 6（TRAF6）基因干预对大鼠 AP 的影响及作用机制。

方法 将大鼠分为：①Control 组；②AP24H 组；③AP24H+MG-132 组；④AP48H 组；⑤AP48H+MG-132 组。所有干预组分别腹腔注射 MG-132 进行干预，所有 AP 组腹腔注射雨蛙肽建立 AP 模型，Control 组同时注射等量生理盐水。于末次注射后 24 h 和 48 h 处死各组大鼠，收集血清和胰腺组织，观察大鼠胰腺损伤，细胞焦亡及炎症反应程度。

结果 ①AP24H 组病理评分和血清淀粉酶水平明显高于 Control 组，且随病程延长 AP48H 组病理损伤加重。与 Control 组相比，AP24H 组和 AP48H 组 TUNEL 结果显示胰腺腺泡细胞晚期凋亡率明显升高；免疫荧光结果显示胰腺组织中 caspase-1 和 GSDMD 蛋白表达增强；透射电镜可观察到 AP 组细胞核明显固缩、线粒体肿胀、粗面内质网扩张，偶可见胰腺腺泡细胞发生坏死。ELISA 结果显示 IL-1β 水平明显上升；RT-qPCR 和 western blot 结果显示 TLR9、TRAF6、NLRP3、caspase-1、GSDMD 和 IL-1β 的 mRNA 和蛋白表达量均明显上调；免疫组化结果显示胰腺组织中 GSDMD 蛋白表达增强，且以上结果都呈时间依赖性。②应用 TRAF6 抑制剂 MG-132 进行干预后，相比 AP24H 和 AP48H 组，AP24H+MG-132 和 AP48H+MG-132 组病理损伤明显改善，病理评分均显著降低。TRAF6 抑制剂 MG-132 干预还可有效减少胰腺腺泡细胞晚期凋亡率；减弱 caspase-1 和 GSDMD 蛋白表达；下调淀粉酶、血清 IL-1β 水平和细胞焦亡相关蛋白的 mRNA 和蛋白表达。

结论 ①AP 的发病机制可能与激活细胞焦亡、扩大炎症反应有关；且随病程延长，胰腺损伤加重。②TRAF6 抑制剂可能通过抑制细胞焦亡、减少炎症反应，从而改善雨蛙肽诱导的大鼠 AP 胰腺损伤。

PO-0101

外周血 S100A6、S100A9 和 S100A12 的转录水平在急性胰腺炎重症化中具有诊断作用

刘月、吴畅、张德宇、黄浩杰
海军军医大学第一附属医院(上海长海医院）

目的 本文旨在一方面识别急性胰腺炎患者外周血重要的转录组通路改变和预后标志物，另一方面通过单细胞测序阐明中性粒细胞（IFN）在 COVID-19 诱导的急性胰腺炎（AP）中的致病作用。

方法 本研究中，我们首先在基因表达综合数据库（GEO）中筛选与 AP 和 COVID-19 感染患者外周血相关的高通量测序（Hi-seq）数据集。找到了包含 100 多份人类血液样本的急性胰腺炎数据集，分为健康组、MAP 组、MSAP 组和 SAP 组。之后我们对样本测序数据进行了基因加权共表达

（WGCNA）分析，并确定了功能基因模块。然后，我们通过差异基因分析确定了功能基因模块中具有重要诊断价值的关键基因（Hub gene）。此外，通过对 COVID-19 患者的大规模测序和单细胞测序数据的联合分析，我们确定了一个在 COVID-19 中 IFN 高表达和促炎表型的致病性中性粒细胞亚组。

结果 通过对数据库筛选的部分患者外周血细胞表达数据进行生物信息学分析和验证，我们鉴定了急性胰腺炎外周血细胞中的两个功能基因模块，并且确定 S100A6、S100A9 和 S100A12 是重症胰腺炎的预测因子。此外，还通过对 COVID-19 患者的大规模测序和单细胞测序数据的联合分析，我们确定了一种干扰素相关通路强激活的关键中性粒细胞亚型为 COVID-19 诱导的急性胰腺炎的关键外周血细胞亚型。

结论 S100A6、S100A9 和 S100A12，这三个基因对 AP 的发生和 AP 的严重程度都具有强大的诊断价值。通过识别中性粒细胞中特定功能亚群，我们提出了 covid-19 诱导急性胰腺炎的潜在发病机制。这些发现有助于急性胰腺炎的临床严重程度诊断和基础研究。

PO-0102
A DEEP LEARNING-BASED, REAL-TIME IMAGE REPORT SYSTEM DURING LINEAR ENDOSCOPIC ULTRASOUND

Xun Li、Liwen Yao、Honggang Yu
Renmin Hospital of Wuhan University

Objetive EUS is one of the most important tools for imaging and accessing the pancreatic biliary system. The followed endoscopic reports are essential but varied in quality, which impacted the diagnosis and the follow-up clinical decision. We aimed to construct a real-time endoscopic ultrasound automatic image report system (EUS-AIRS) for generating high-quality image reports.
Methods Seven Deep Convolutional Neural Networks (DCNN) models were integrated to achieve three main functions for EUS-AIRS. We developed a lesion capture model and a Fine-Needle Aspiration (FNA) biopsy procedure capture model with 21730 images and 25851 images, respectively. 2593 images and 390 images were applied to test. The standard station image capture model is established on the basis of previous work. The outcomes include the completeness for capturing standard stations, the accuracy of EUS-AIRS for capturing standard stations, and the completeness for capturing abnormalities, etc.
Results In video verification, EUS-AIRS achieved 86.40% accuracy and 79.55% coverage rate in capturing standard stations. In image verification, the accuracy of lesion capture model and FNA biopsy procedure capture model was 99.57% and 94.36%，respectively. The design diagram for the AI report is shown in Figure 1.
Conclusion EUS-AIRS could generate qualified image reports in real-time. It could be a powerful tool to help ultrasonic endoscopists to generate high-quality endoscopic reports in real clinical practice.

PO-0103
外周血 IL-6 与 T 淋巴细胞亚群检测对大肠癌诊断的临床研究

董胜楠
吉林市人民医院

目的 本研究通过分析健康体检者、结直肠良性疾病及大肠癌患者，外周血中白介素 6（Interleukin-6，IL-6）与 T 淋巴细胞亚群（Tlymphocyte Subsets,Tc）的定量检测，对大肠癌的早期诊断具有一定的临床意义。

方法 以北华大学附属医院 2019 年 06 月-2020 年 12 月期间 90 例肠病患者为研究对象。分为健康体检者 30 例，结直肠良性疾病 30 例，结直肠癌 30 例。被检者于清晨空腹静息状态下采取静脉血 5ml，抽取 30 例健康体检者，30 例结直肠良性疾病患者，30 例结直肠癌患者外周血，其中男性

45 例，女性 45 例，年龄 40-75 岁。应用流式细胞仪技术，测定外周血液中 CD3+T 细胞，CD4+T 细胞及 CD8+T 细胞的值，并计算 CD4+/CD8+等。采用酶联免疫检测法进行 IL-6 的血清水平检测。通过分析上述检测指标，分析与大肠癌之间的关系，评价对大肠癌的诊断价值。
结果 1.对照组，结直肠良性疾病组，大肠癌组三组间比较，IL-6 水平呈上升趋势，对照组分别与结直肠良性疾病组、肠癌组比较（P <0.05），结直肠良性疾病组及肠癌组比较差异无统计学意义（P >0.05）。
2.血清 IL-6 联合 T 淋巴细胞亚群对于大肠癌的诊断，ROC 曲线下面积为 0.959，灵敏度为 90%，特异度为 96.7%，比单独检测都相对较高。
结论 1.随着大肠疾病的疾病进展程度加重，血清 IL-6、CD8+T 细胞水平呈上
升趋势，CD3+T 细胞水平随着机体的免疫水平下降而降低，随着肠道黏膜的破坏加重，CD4+T 细胞、CD4+/CD8+水平随之下降。
2.血清 IL-6 联合 T 淋巴细胞亚群诊断大肠癌，较单独检测的灵敏度、特异度及 ROC 曲线下面积都高，因此，联合检测可提高对大肠癌的诊断价值。

PO-0104
胃黏膜上皮内瘤变术后病理升级的危险因素

刘毓[1,2]、程羽青[1]、吴佳佳[1]、林敏[1]
1. 南京医科大学附属常州市第二人民医院
2. 大连医科大学研究生院

目的 胃黏膜上皮内瘤变（Gastric intraepithelial neoplasia，GIN）已归为早期胃癌，内镜下黏膜剥离术（Endoscopic mucosal dissection， ESD）广泛应用于 GIN 的治疗，而 ESD 术前活检病理诊断不足，与 ESD 术后病理差异的原因仍然未知。本研究旨在评估患者 ESD 术前病理类型及临床资料，并预测 ESD 术后病理升级的危险因素。
方法 本研究收集了常州市第二人民医院 2016 年 1 月至 2021 年 12 月共 248 例行 ESD 的患者。所有患者术前完善了内镜下活检且病理为胃黏膜低级别上皮内瘤变（Low-grade intraepithelial neoplasia，LGIN）或胃黏膜高级别上皮内瘤变（High-grade intraepithelial neoplasia，HGIN）。对比分析患者术前活检病理与术后病理的差异，使用单因素及多因素 logistic 回归分析探究术后病理升级的潜在危险因素。
结果 根据术前活检病理，将 248 名患者分为 LGIN 组和 HGIN 组，其中 LGIN 组有 128 名患者，百分比为 52%，HGIN 组有 120 名患者，百分比为 48%。LGIN 组患者 ESD 术后的病理诊断为 HGIN 或胃癌的有 62 例，升级率为 48%；HGIN 组患者术后病理诊断为胃癌的有 53 例，升级率为 44%。单因素回归分析结果显示，存在组间差异的因素有年龄（>65 岁）、肿瘤大小(≥2.0cm)、肿瘤部位(胃上 1/3)以及肿瘤表面溃疡，将其纳入多因素 logistic 回归分析显示，肿瘤部位(胃上 1/3)、肿瘤大小(≥2.0cm)以及肿瘤表面溃疡是 GIN 术后病理升级的独立危险因素。
结论 在 ESD 术前活检病理为胃黏膜上皮内瘤变的病灶可能被低估，在术后出现病理升级的现象。肿瘤部位(胃上 1/3)、肿瘤大小(≥2.0cm)和表面溃疡是 ESD 术后病理升级的独立危险因素。对于具有这些特征的 GIN，内镜医师应结合患者病情进一步评估病灶，为患者提供精准的治疗方案。

PO-0105
NBI 放大内镜在诊断 Barrett 食管黏膜肠上皮化生的价值

阮丽斌
吉林市人民医院

目的 Barrett 食管黏膜食管病变是单层柱状上皮替代食管 下段复层鳞状上皮的一种病理现象，伴有肠化生的 Barrett 食管黏膜病变可将食管腺癌发生风险提高了 30 倍以上，伴有肠化生的 Barrett 食管黏膜病变是食管腺癌和部分胃－食管连接 处腺癌的癌前病变， 由于该病变转移速度较

快、复发风险较高，且与食管鳞癌相比，预后更差，因此早诊断早治疗对于降低患者癌变率，提高患者生存率十分 重要。NBI 是一种较新的内镜技术，联合应用放大内镜， 能够有效地为病灶定位和靶向活检提供可靠的参考， 从而提高疾病诊断率。

方法 将 2019 年 1 月到 2021 年 1 月的 86 例 Barrett 食管黏膜病变患者纳入本次研究对象， 其中男 46 例，女 40 例，年龄 30～75 岁，纳入标准：经病理检查确诊为 Barrett 食管黏膜病变。在普通内镜检查时，退镜至食管下端鳞状上皮与柱状上皮交界位置，先行普通内镜检查后，再切换至 NBI 模式，记录检查结果，保存图像。对行 NBI 检查提示有病变的部位，予以放大内镜辅助检查，采用 Olympus GIFH260 放大内镜。 然后留取病理。

结果 通过 NBI 放大胃镜技术，将 Barrett 食管粘膜的血管的走向和开口型态放大，使病变部位的相关情况更加清晰的显现出来，从而我们无论从 Barrett 食管黏膜腺管开口形态与病理检查结果关系，还是 Barrett 食管黏膜血管形态与病理检查结果关系，NBI 放大内镜诊断与病理诊断结果对比，NBI 放大内镜诊断 Barrett 食管黏膜肠上皮化生的灵敏度为 86%，特异度为 91.55%。

结论 NBI 联合放大内镜技术与普通内镜相比，可以清晰的观察病变边界、腺管开口以及毛细血管结构形态，从而进行病灶的精准的靶向活检，不仅能够减少患者取材痛苦，更重要的是提高了病理的准确性。病理检查结果为金标准，通过我们进行 86 例患者的检查结果，发现 NBI 放大内镜诊断 Barrett 食管黏膜肠上皮化生的灵敏度为 86%，特异度为 91.55%，可见 NBI 放大内镜技术能够为诊断 Barrett 食管粘膜肠上皮化生提供参考，从而对提高早期食管癌具有诊断价值，值得我们临床推广。

PO-0106

通过内镜黏膜下剥离术取出胃部长期滞留异物

吴畅、刘月、张德宇、黄浩杰
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 大部分研究集中于急性异物滞留，但很少有关于消化道壁中长期滞留异物的研究。本研究报告一例较为罕见的长期滞留在胃黏膜下层和固有肌层间的异物所导致的慢性脓肿及治疗方案，并对消化道异物滞留的诊断、治疗方法和预后进行了综述。旨在为类似疾病的处理提供新的见解和方法。

方法 本文首先介绍了消化道异物滞留的流行病学和治疗手段，其次详细介绍了本例较罕见病例的症状、诊断过程、治疗方法的选择以及预后。最后，通过阅读相关文献，总结了类似疾病的诊断方法、治疗方法及预后。

结果 在本例病例中，患者为 84 岁男性，主诉持续上腹部隐痛伴恶心 1 月余，进食加重，不伴发热或呕吐。患者既往高血压、冠心病病史，长期服用药物控制。经腹部 CT，胃体胃窦部可疑条形密度影，经胃镜和内镜下超声（EUS）检查后确诊胃壁异物滞留。患者目前存在慢性胃溃疡和菌血症，必须紧急治疗，综合考虑患者身体状况，排除手术治疗，通过进一步权衡利弊，在内镜下黏膜切除术（EMR）和内镜下黏膜剥离术（ESD）中选择了 ESD。手术成功，取出异物为鱼骨，术后患者预后良好。之后查阅了相关类似病例报道，概括了各个病例的异物类型、临床症状、诊断方法、治疗和并发症。最后总结了消化道异物滞留的诊断方法和治疗方法。

结论 长期滞留的消化道异物同样需要重视。长期滞留的消化道异物的诊断方法推荐 CT 和 EUS，难以明确诊断时，应彻底进行内镜活检。而 ESD 是治疗长期滞留在胃肠道壁异物的理想方法。总之当处理长期滞留异物的患者，精确的诊断对成功治疗是关键。胃镜、CT 结合 EUS 可提供异物的更详细的信息（如异物长度），首选治疗手段为内镜介入，其中 ESD 是第一选择的方式。

PO-0107

胆囊息肉 NOTES 经胃保胆 息肉摘除术

刘爱民、刘珍贝、罗乔木
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨胆囊息肉 NOTES 经胃保胆 息肉摘除术的临床价值。
方法 针对直径 1cm 以下的胆囊息肉，采用 NOTES 经胃保胆 息肉摘除术的方法进行治疗：常规插管麻醉，内镜进入胃腔，生理盐水充分冲洗，吸净胃内液体，以胃窦前壁近胃角处为穿刺点，黏膜下注射后，以内镜切开刀逐层切开黏膜层、黏膜下层、肌层、浆膜层，换 IT 刀延长切口约 1.2cm，内镜进入腹腔，找到胆囊，换内镜切开刀切开胆囊全层，可见胆汁溢出，尽量吸净胆汁，换 IT 刀沿胆囊底、体方向切开约 1.2cm，内镜进入胆囊腔，以活检钳逐个摘除胆囊息肉，氩气刀充分止血，冲洗胆囊后，以钛夹全层缝合胆囊切口，以生理盐水、甲硝唑液反复冲洗腹腔至冲洗液清亮，尽量抽尽胃内液体、气体后以尼龙绳钛夹荷包缝合法缝合胃壁切口，吸尽胃内液、气体，术毕。
结果 手术顺利，患者无腹膜炎、出血、切口瘘等并发症发生，随访至今无复发。
结论 胆囊息肉 NOTES 经胃保胆息肉摘除，切除了胆囊息肉，保留了胆囊及其功能，符合“切除病变，保留器官及其功能”的超级微创理念，未来或可成为胆囊息肉的主流手术方式。

PO-0108

消化内镜中心工作人员不良建筑综合征及相关影响因素研究

李贤煌、田信、张云、毕正琴、张洋洋、黄子怡、黄茜、马久红
南昌大学第一附属医院

目的 探讨消化内镜中心工作人员不良建筑综合征（sick building syndrome, SBS）的发生率及其相关影响因素。
方法 2021 年 9 月-2022 年 1 月采用自行设计的《消化内镜中心空气质量与工作人员健康状况调查表》，通过自填问卷方式调查全国 166 个内镜中心共 392 名护理工作人员，数据采用单因素方差分析和二分类多元 Logistic 回归分析。
结果 内镜中心护理工作人员 SBS 相关症状的发生率为 56.89%（223/392）。根据单因素方差分析结果显示，与 SBS 症状发生呈正相关的因素有内镜中心使用消毒剂、自觉温度过高、自觉通风不良、自觉空气污染、自觉环境嘈杂、工作满意度差、自觉健康状况差（P<0.05）。二分类多元 Logistic 回归分析结果显示工作压力、睡眠质量及自觉健康状况与 SBS 症状的发生相（P<0.05）。
结论 内镜中心工作人员的 SBS 发生率较高，建议重视相关危险暴露因素的控制以保障工作人员的职业健康。

PO-0109

POEM 治疗 LES 压力≤15mmHg 患者的临床研究

李笑、柴宁莉、张晓彬、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 既往贲门失弛缓症内镜下治疗的相关研究中，大多数患者的食管下括约肌（lower esophageal sphincter, LES）压力是增高的（>15mmHg）。此外，很多研究指出经口内镜下肌切开术（Peroral endoscopic myotomy, POEM）能有效缓解 LES 压力增高导致的相关临床症状。但在临床工作中，并非全部贲门失弛缓症患者都具有 LES 压力>15mmHg 的特征。然而，关于 POEM 治疗这部分患者的相关研究较少。因此，我们进行了一项单中心回顾性研究，评估 POEM 治疗 LES 压力≤15mmHg 的贲门失弛缓症患者的安全性和有效性。

方法 本文回顾性分析了在中国人民解放军总医院第一医学中心消化内科医学部诊治，并完成随访的 481 例患者的临床资料。统计分析了患者的基本情况、手术情况以及术中、术后并发症情况，分析 POEM 对于 LES 压力≤15mmHg 患者的治疗效果。
结果 纳入本研究的 481 例患者中，男性 209 例，女性 272 例，平均年龄 44.2 岁。所有患者均行 POEM 治疗，术中和术后均无严重不良事件发生。LES 压力≤15mmHg 组有 71 例患者，LES 压力>15mmHg 组有 410 例患者。治疗前两组的 Eckardt 评分的中位数分别为 7.0 和 7.0（p = 0.132），治疗后两组 Eckardt 评分分别降至 1.0 和 1.0（p = 0.572）。根据 Eckardt 评分≤3 分为临床治疗成功的标准，LES 压力≤15mmHg 组的临床治疗成功率为 88.7%（63/71），LES 压力>15mmHg 组临床治疗成功率为 92.7 %（380/410）（p = 0.255）。采用 GerdQ 问卷评估患者 POEM 术后的反流症状，以 GerdQ 评分≥9 分作为术后反流症状发生的评估指标。LES 压力≤15mmHg 组 GerdQ 评分≥9 分占 8.5%，LES 压力>15mmHg 组 GerdQ 评分≥9 分占 10.7%（p = 0.711）。使用倾向性得分匹配后，两组患者的临床成功率及 GerdQ 评分≥9 分的百分比无明显统计学差异（p = 1.000）。
结论 对于 LES 压力≤15mmHg 的贲门失弛缓症患者，POEM 是安全且有效的。此外，与 LES 压力明显升高的患者相比，LES 压力≤15mmHg 的患者行 POEM 治疗后反流症状的发生率未见明显增高。

PO-0110
窄带成像放大内镜结合人工智能内镜精灵技术诊断早期结肠癌的临床分析

贺子涵
吉林市人民医院

目的 探讨窄带成像放大内镜(Narrow Band Imaging-Magnifying Endoscopy，NBI-ME)结合人工智能内镜精灵（Artificial Intelligence，AI）技术对早期结肠癌诊断的临床价值。
方法 选取 2020 年 1 月至 2020 年 7 月于吉林市人民医院消化内镜中心就诊的患者，通过普通白光内镜(White Light Endoscopy，WLE) 检查发现有可疑病变 170 余例患者,病灶处给予窄带成像放大内镜进行观察黏膜腺管开口形态、血管形态、病变与周围正常粘膜的分界线等，做出内镜下诊断，同时应用内镜精灵对病变区域进行评分，在病变明显处取活检，行病理组织学检查，由经验丰富的病理科医师阅片，并对其结果进行对比分析。
结果 窄带成像放大内镜技术对早期结肠癌检出率、特异度、灵敏度显著高于普通白光内镜检查，差异具有统计学意义(P<0.05)；采用窄带成像放大内镜结合内镜精灵技术的检出率、准确度、灵敏度显著优于单独应用白光内镜及窄带成像放大内镜技术 , 差异均具有统计学意义 (P<0.05)。
结论 窄带成像放大内镜结合人工智能内镜精灵技术对早期结肠癌的诊断有较好的临床应用价值，并对消化道肿瘤的早发现、早诊断、早治疗具有重要的临床意义，同时有利于提高内镜医师对疾病的的早期识别及判断的能力，值得推广。

PO-0111
细胞内镜诊断溃疡性结肠炎相关肿瘤初步研究

刘时助
吉林市人民医院

目的 溃疡性结肠炎相关肿瘤（UCAN）通常是扁平的，与周围组织边界模糊，这使得溃疡性结肠炎相关肿瘤与非肿瘤难以区分。细胞内镜检查可显示细胞核。这项回顾性研究的目的是证明细胞内镜对形成的不规则型核的诊断以识别溃疡性结肠炎相关肿瘤的诊断能力

方法 本研究涉及溃疡性结肠炎患者，其病变由细胞内镜进行观察。每个病变由两名独立的内窥镜检查医生使用两种诊断策略进行诊断：1.单独的内镜观察；2.细胞染色内镜结合内镜联合观察。我们还根据内镜炎症严重程度检查了细胞内镜诊断能力的差异。
结果 我们分析了 62 例患者的 103 个病灶；23 个病变为溃疡性结肠炎相关肿瘤，80 个为非肿瘤性。与单独使用内镜观察相比，细胞内镜诊断具有显著更高的特异性和准确性：分别为 84%和 58%（P<0.001），88%和 67%（P<0.01）。
结论 我们新的细胞内镜诊断策略比单独使用内镜观察具有更好的诊断能力，可以通过常规结肠镜从疑似和最初检测到的病变中预测溃疡性结肠炎相关肿瘤。

PO-0112
基于 PDCA 循环模式的护理管理在消化内镜清洗消毒中的应用效果评价

孙滢滢
吉林市人民医院

目的 探讨基于 PDCA 循环模式的护理管理方法用于消化内镜清洗消毒工作中的效果。
方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 7 月我科室消化内镜清洗消毒工作为对照组，2020 年 8 月至 2022 年 2 月内镜清洗消毒工作为观察组，观察组采用 PDCA 循环模式的护理方法进行管理，把存在问题进行归纳，严格落实护理计划，及时进行效果评价。
结果 观察组内镜的清洗消毒合格率，护理人员理论知识，操作技能水平均提高，科室内镜维修成本显著下降。
结论 基于 PDCA 循环模式的护理管理方法，应用于消化内镜清洗消毒工作中，可有效提高内镜清洗消毒质量，降低科室维修成本，提高护理人员整体素质，保证患者安全。

PO-0113
内镜粘膜下隧道肿瘤切除术与内镜粘膜下挖除术治疗食管平滑肌瘤的疗效与安全性比较

陈岩、王宏光、张继伟
吉林市人民医院

目的 比较内镜粘膜下经隧道肿瘤切除术（STER）与内镜粘膜下挖除术（ESE）治疗食管平滑肌瘤的疗效与安全性。
方法 回顾性分析 2017 年 7 月至 2021 年 7 月在吉林市人民医院确诊为食管平滑肌瘤的 88 例患者病例资料，其中 35 例行 STER（STER 组），53 例行 ESE（ESE 组），比较两组患者的肿瘤大小，手术时间，并发症，住院时间，费用情况。
结果 在肿瘤大小、切除率及手术时间等方面差异均无统计学意义（P 大于 0.05）。与 ESE 相比，STER 组手术视野更加清晰，出血、穿孔等并发症概率更低，术后患者恢复快，住院时间相对更短，医疗费用相对较低，差异有统计学意义（P 小于 0.05）。
结论 STER 与 ESE 治疗食管平滑肌瘤疗效相当，但 STER 并发症发生率相对较低，术后恢复快，住院时间短，患者医疗费用负担相对较低。

PO-0114

术前急诊内镜干预对 TIPSS 治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的中远期疗效分析

许刚[1]、沈文拥[2]、安选[3]、刘爱民[2]、范德庆[2]
1. 遵义医科大学
2. 重庆大学附属涪陵医院
3. 重庆大学附属三峡医院

目的 探讨经颈静脉肝内门体静脉分流术（transjugular intrahepatic portosystemic stent shunt,TIPSS）前急诊内镜干预在肝硬化食管胃底静脉曲张出血（esophageal and gastric variceal bleeding,EGVB）治疗的中远期疗效及 TIPSS 术后再发出血相关影响因素。
方法 收集重庆大学附属涪陵医院及重庆大学附属三峡医院两个中心 2014 年 1 月～2020 年 12 月收治的 149 例 TIPSS 治疗肝硬化 EGVB 患者临床资料及随访数据,分成 A 组：TIPSS 组(n=64)，B 组：急诊内镜干预+TIPSS 组(n=85)。记录分析性别、年龄、术前肝功能分级、术前胆红素、术前白蛋白、术前白蛋白、术前肌酐、术前尿素氮、术前白细胞、术前血小板、术前最大支胃冠状静脉直径、支架置入前门静脉压力等指标。比较分析 A、B 两组术后 6 月、1 年、2 年及以上再出血率、肝性脑病发生率、死亡率；再将 149 例患者根据是否复发出血分为再出血组和未出血组，比较分析再出血相关影响因素。
结果 B 组术后再出血率均低于 A 组，6 月内两组比较差异无统计学意义，在 1 年、2 年及以上再出血率差异有统计学意义（均 $p<0.05$）；术后死亡率、肝性脑病发生率相似，差异无统计学意义（均 $p>0.05$）；TIPSS 术后再出血组胆红素水平、最大支胃冠状静脉直径、支架置入前门静脉压力高于未出血组，白蛋白、前白蛋白水平低于未出血组，对比差异均有统计学意义（均 $p<0.05$）。
结论 TIPSS 治疗肝硬化 EGVB 术前急诊内镜干预有利于防止术后再发出血，对 TIPSS 术前存在严重营养不良、黄疸指数高、支架置入前门静脉压力过高、胃冠状静脉粗大的患者行 TIPSS 治疗，即使在内镜干预后，仍有较高的再出血风险，临床值得关注。

PO-0115

表浅食管癌内镜黏膜下剥离术切除标本的碘不染区与肿瘤病理大小一致性的研究

单国栋、郝璐、陈伟、项赛衡、杜浩杰、许国强
浙江大学医学院附属第一医院

目的 表浅食管癌内镜黏膜下剥离术（Endoscopic submucosal dissection，ESD）术前常规用卢戈氏液确定病变范围，本研究通过比较 ESD 切除标本的碘不染区与病理大小相符合的情况, 来明确碘染能否精准确定表浅食管癌的病灶。
方法 本研究纳入 2019.5.1-2020.4.30 接受 ESD 治疗的 32 例表浅食管癌患者，以碘不染区与肿瘤病理区域的最大横径和（或）最大纵径的大小为标准，均相差≤0.5cm 为相符合，任何一项相差达 0.5-1.0cm 为不符合，任何一项相差≥1.0cm 为严重不符合。同时观察喷洒卢戈氏液后有无粉色征以及粉色征区域与碘不染区是否一致。
结果 最终有 32 例患者的 33 个病灶入组，包括男性 23 例，女性 9 例，平均年龄为 59.5±7.28 岁。经过对比研究，有 20（60.6%）个病灶的碘不染区与肿瘤病理区域的大小相符合，这 20 个病灶粉色征均阳性，且粉色征区域与碘不染区重叠。另有 5（15.2%）个病灶碘不染区与肿瘤病理区域的大小不符合，8（24.2%）个病灶碘不染区与肿瘤病理区域的大小严重不符合。这 13 个病灶粉色征均阳性，且粉色征区域均明显小于碘不染区。在这 13（39.4%）个不相符合病灶中，其中两个病灶根据碘不染区确定病变范围进行 ESD 手术后，因导致切除范围过广，术后出现狭窄。

结论 在 ESD 术前通过碘不染区来确定表浅食管癌的病变范围有可能导致病灶的切除范围过广，而这与病灶的碘不染区有时明显大于粉色征区域这一情况相关。因此，为实现精准治疗，内镜医生可以选择碘不染并且粉色征阳性的区域为首选切除目标。

PO-0116

早期贲门癌与非贲门癌的临床病理特征研究

郑云梦
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院
福建医科大学福总临床医学院

目的 近年来中国贲门癌的发病率呈现上升趋势，但原因尚不清楚。本研究分析和比较早期贲门癌和非贲门癌的临床病理特征，以期为临床医生对贲门癌的诊断及治疗提供参考。
方法 纳入 2015 年 1 月至 2021 年 9 月间于联勤保障部队第 900 医院行内镜或外科手术治疗的早期胃癌患者 283 例，收集临床和病理资料，分为贲门癌和非贲门癌两组，比较两组的年龄、性别、肿瘤大小、镜下形态分型、萎缩性胃炎程度、肠化程度、幽门螺杆菌感染率等指标，并进行统计学分析。
结果 1. 283 例早期胃癌患者中，贲门癌患者 94 例，男女比例为 3.27：1，非贲门癌患者 189 例，男女比为 2.10：1。两组均以男性患者为主，组间差异无统计学意义（P=0.123）。
2. 将患者按年龄分为青年组（≤40 岁）、中年组（41～59 岁）、老年组（≥60 岁）三组，早期贲门癌与非贲门癌发病年龄在老年组中分别为 74 例（78.7%）、 124 例（65.6%），两组间年龄构成比差异存在统计学意义（P=0.033）。
3. 早期贲门癌中共 72 例（76.6%）肿瘤长径＜2.0cm，22 例（23.4%）肿瘤长径≥2.0cm，早期非贲门癌中共 113 例（59.8%）肿瘤长径＜2.0cm，76 例（40.2%）肿瘤长径≥2.0cm。早期贲门癌长径＜2.0cm 的肿瘤比例较早期非贲门癌更高（P=0.005）。
4. 早期贲门癌和非贲门癌镜下分型总体间具有显著差异（P＜0.001），但均以 IIc 型为主。
5. 根据木村-竹本分型，早期贲门癌与非贲门癌的胃黏膜萎缩严重程度具有显著差异（P＜0.001），且早期贲门癌的萎缩程度较严重。
6. 根据术后病理结果，早期贲门癌与非贲门癌的肠化严重程度具有显著差异（P＜0.001），且早期贲门癌的肠化程度较严重。
7. 早期贲门癌 Hp 阳性率为 31.9%，早期非贲门癌 Hp 阳性率为 64.6%，早期贲门癌的幽门螺杆菌感染率低于早期非贲门癌（P＜0.001）。
8. 本研究中 94 例早期贲门癌内镜下均未检出反流性食管炎，并对其中 68 例早期贲门癌患者行胃食管反流病量表，GERD-Q 评分为 6.46±2.70 分，共 13 例（19.1%）患者评分≥8 分。
结论 早期贲门癌与非贲门癌在性别方面无明显差异，内镜下形态分型均以 IIc 型为主；与早期非贲门癌相比，早期贲门癌老年患者比例高、病灶较小、萎缩及肠化生的程度更重、Hp 感染率更低；早期贲门癌患者较少发生胃食管反流症状。

PO-0117

内镜室护理工作危险因素分析和护理对策

常琳
吉林市人民医院

目的 总结内镜室护理工作中存在的护理风险。在内镜室护理工作中，主要的危险因素有感染性风险、吸入性风险、损伤性风险。通过给予风险防控，内镜室护理中的风险发生率为 1%。通过风险内镜室护理中的危险可以有针对性的给予风险防范，进而降低风险的发生，提高内镜室护理质量。
方法 医护人员操作水平高低不一 在内镜室护理工作中，医护人员的护理水平直接关系到了护理质量。就本院内镜室护理工作来看，个别医护人员的专业水平还有待提高，在对患者的护理操作过程

中动作粗鲁，缺乏耐心，进而增加了护理风险的发生率。另外，在内镜检查中，医务人员在操作前没有穿戴防护服，操作完成后没有及时进行手消毒，进而增加了一些交叉感染的发生。
结果 在内镜室护理工作中，主要的危险因素有医护人员、患者，存在的护理风险有感染性风险、吸入性风险、损伤性风险。在这 60 例患者中，无发生感染，2 例患者出现吸入性风险，4 例损伤性（2 例医护，2 例患者），风险发生率为 10%，通过给予风险防控，内镜室护理中的风险发生率为 1%。
结论 在内镜室护理工作中，各种风险因素的存在使得护理工作质量得不到保障，全面分析内镜室护理工作中存在的风险因素，针对护理工作中的风险因素，加强医护人员风险意识教育，全面提高医护人员的风险意识和工作责任心和意识，加强消毒并作好内镜检查过程的防控和噪音处理，能有效地降低护理风险的发生，提高内镜室护理整体质量，进而为患者及医护人员的健康提供保障。

PO-0118
探讨舒适护理模式对行胃镜检查患者的影响效果

郭宁
吉林市人民医院

目的 本研究旨在探讨舒适护理模式对行胃镜检查患者的影响效果
方法 对照组：瞩咐患者在检查前 12h 内，禁止饮食，在检查前 4h，禁止喝水。在胃镜检查前、中、后均按常规护理方法进行护理。实验组：①增强和患者的沟通，建立良好的医患关系，进行有效的护理干预，主要包括听患者倾诉病情、意见和要求，耐心回答患者提出的问题，给患者讲述病情的具体情况，进而取得患者的信任；②向患者叙述相关疾病以及胃镜的知识，让患者及家属全面的、准确的了解在检查过程中的注意事项和可能会发生的不良反应；③在检查前需要根据患者的情况，制定相应的诊断方案，同时需要耐心的和患者交流，消除患者的心理负面情绪，同时教会患者正确看待胃镜技术，使其能够很好的配合检查；④正确指导患者进行肌肉训练，呼吸放松、思想放松，在检查时需分散注意力，若发生恶心，让患者深呼吸，使内容物顺利排出；⑤检查后部分患者出现喉咙不适、疼痛的感觉，瞩咐患者不要担心，可以饮用温水其症状会好转，若是临床症状越来越重，需要及时诊治。同时需瞩咐患者进行合理的饮食，一般对于复诊的患者，要强调其重要性，使患者积极配合诊断及治疗。
结果 舒适护理模式可以对患者进行正确知识教育，让患者做到心中有数，随着医患沟通的加强，患者对医护人员的信任度也在增加，可以很好地消除患者的一些负面情绪，使患者保持良好的心态接受检查，提高了患者的忍耐力，进而降低了不良反应的发生率。
结论 综上所述，对行胃镜检查的患者进行舒适护理模式干预，能够有效地降低患者行胃镜检查时的痛苦以及不适，提高患者的依从性，降低患者不良反应的发生率，对患者行早期诊断检查有着非常重要的意义。

PO-0119
Colonic telangiectasia: a study of colonoscopic and clinical features in 54 patients

Chenchen Zhang
Department of Gastroenterology, the Second Hospital, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan, China

Objetive Colonic telangiectasia is a common vascular disease of digestive tract, which can lead to serious lower gastrointestinal bleeding. Most patients with colonic telangiectasia were ignored and misdiagnosed during colonoscopy. The study summarized the colonoscopic and clinical features of colonic telangiectasia in our hospital to rouse the attention of endoscopists on this disease.

Methods Clinical data of 54 patients diagnosed with colonic telangiectasia from September 2013 to April 2022 were collected and analyzed retrospectively. Data included gender, age, smoking history, alcohol consumption, chief complaint, chronic disease history, and gastrointestinal endoscopy findings. Clinical features of the patients with active gastrointestinal bleeding were analyzed and compared with those of patients without bleeding. The comparisons were also conducted between the patients with active gastrointestinal bleeding caused by colon telangiectasia and other diseases.
Results Typical colonoscopic appearances of colonic telangiectasia were revived in the study. There were 55.55% of patients comprised with 32 males and 22 females were over 60 years. There were 18.52% of the patients (10/54 cases) who endured lower gastrointestinal bleeding caused by colonic telangiectasia. It was noted that 67.31% of isolated lesions were in the right colon and 75% of diffused lesions were in the total colon (P<0.01). Diffused lesions were relevant to active bleeding (P<0.01). Patients with colonic telangiectasia often endured chronic diseases and the prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the bleeding group was higher than the control group (P=0.035). The duration of bleeding to admission was longer in colonic telangiectasia group than other diseases group (P=0.043). The shock index was higher in colonic telangiectasia group than other diseases group (P=0.045). Bleeding relapsed in 3 patients in colonic telangiectasia group, and the rate of bleeding recurrence was higher than other diseases group (P<0.001).
Conclusion Colonic telangiectasia was a rare and thorny disease for lower gastrointestinal bleeding. Endoscopists should perform colonoscopy scrupulously and take colonic telangiectasia into account for patients who endure bleeding, especially in elderly patients with chronic diseases like T2DM.

PO-0120

基于人工智能卷积神经网络的分类平衡高分辨率网络系统（CB-HRNet）评估溃疡性结肠炎患者内镜活动度的临床研究

王格[1]、张姝娇[2]、李杰[1]、赵凯[1]、丁强[1]、田德安[1]、李瑞轩[2]、邹复好[2]、余琴[1]
1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科
2. 华中科技大学计算机学院

目的 开发一种基于人工智能卷积神经网络（CNN）的深度学习模型，以改善溃疡性结肠炎（UC）患者的内镜评估。
方法 收集自 2014 年 1 月至 2021 年 12 月 308 例 UC 患者的共计 12163 张内镜图像，按照 3:2 的比例随机划分训练集和测试集。三名内镜专家根据 Mayo 内镜评分（MES）分别独立对所有图像评估，如果出现分歧，经讨论由炎症性肠病（IBD）专家最终决定。开发基于不同损失函数的 CNN 模型，评估区分 MES 所有级别中的能力，包括 MES=0/1/2/3 分、0/1/23 分、0/123 和 01/23 分等四种分类中的性能。分析人工智能模型的准确性、敏感性、特异性、Kappa 系数、阳性预测值（PPV）、阴性预测值（NPV）和受试者工作特征曲线（ROC）等指标，选择最佳模型评估其预测 UC 患者 MES 的能力。
结果 在不同损失函数的 CNN 模型中，具有分类平衡损失函数的高分辨率网络（CB-HRNet）在所有 MES 分类评分中获得了最佳性能。在评估 UC 的内镜缓解方面（MES=01/23）尤其出色，准确率达到 95.07%，敏感性 92.87%，特异性 95.41%，Kappa 系数 0.8836，PPV93.44%，NPV95.00%，ROC0.9834。
结论 研究者开发出一种新的基于 CNN 的深度学习模型，即 CB-HRNet，该人工智能模型用于评估 UC 的内镜活动度具有优异的预测和识别能力，在所有四种 MES 的区分方面尤其是 UC 内镜缓解方面性能最优。CB-HRNet 为未来临床实践的广泛应用奠定了基础，有助于提高 IBD 中心和医院内镜评估的准确性和一致性。

PO-0121

自身免疫性肠病 1 例并文献复习

符晓莉、徐俊杰
山东大学齐鲁儿童医院/济南市儿童医院

目的 对一例不明原因水样泻合并电解质紊乱、低蛋白血症、对症治疗效果差的患儿进行临床、内镜及病理学检查，明确其腹泻病因，并给予最有效的治疗。
方法 收集患儿的临床资料，对患儿进行临床、内镜检查并取得病理组织，进行病理学分析。
结果 患儿以难治性水样便为主要临床症状，常规治疗效果差，进行内镜检查及病理学分析，排除感染、免疫缺陷及遗传代谢性疾病，最终确诊为自身免疫性肠病，予肠内营养及免疫抑制治疗，快速取得临床缓解，经 8 月的治疗，现取得无药缓解状态。
结论 对于严重顽固性水样泻，病理特征对于临床诊断至关重要，及时完善内镜检查并取得病理组织，明确诊断并及时启动适当的治疗，可明显改善患儿预后。

PO-0122

Bismuth IV 型肝门部胆管癌患者内镜支架引流的疗效分析：一项大型队列研究

夏明星、胡冰
海军军医大学第三附属医院（上海东方肝胆外科医院）

目的 探索 Bismuth IV 型肝门部胆管癌患者内镜支架引流的疗效。
方法 回顾性分析 2002 年 1 月-2019 年 1 月期间在海军军医大学第三附属医院内镜中心成功进行内镜支架置入的无法手术切除的 Bismuth IV 型肝门部胆管癌患者共 229 例。观察指标包括临床成功率、并发症发生率、支架通畅期和总体生存时间。
结果 患者的中位年龄为 67 (57~74)岁；男性 139(60.7%)例。总体患者的临床成功率为 78.2%。ERCP 术后早期胆管炎发生率为 20.5%。总体患者的中位支架通畅时间和生存时间分别为 5.7(95%CI：4.8-6.7)个月和 5.1(95%CI：4.2-6.0)个月。进一步多因素分析显示金属支架（P<0.001）和双边造影双边支架（P=0.036）是支架通畅期的独立预测因素；总胆红素>200 μmol/L（P=0.001）、金属支架（P=0.004）和抗肿瘤治疗（P<0.001）是患者总体生存时间的独立预测因素。
结论 内镜支架治疗无法手术切除的 Bismuth IV 型肝门部胆管癌患者具有挑战性，其中胆管炎是最大的风险。使用金属支架和双边引流可以获得更长的支架通畅期。此外，采用金属支架引流并给与抗肿瘤治疗亦有助于增加生存获益。

PO-0123

上消化道重建术后消化道出血的内镜治疗

何平、徐红
吉林大学第一医院

目的 探讨上消化道重建术后发生的消化道出血，行急诊内镜治疗的方式方法及优势。
方法 回顾分析我院胃肠外科、肝胆外科 2014.01-2022.01 的住院病人因不同疾病行上消化道重建术后，在围手术期发生的急性上消化道大出血病例共 27 例，其中男性 17 例，女性 10 例，年龄 38-80 岁，中位年龄 61 岁。以上病例均行急诊胃镜检查，其中部分患者联合胃肠及肝胆外科行外科剖腹探查术，内镜或外科手术治疗止血。

结果 回顾分析的 27 例患者，其中行内镜下治疗 18 例，联合胃肠及肝胆外科行外科剖腹探查术 6 例；因病情所限，未进行内镜下治疗及外科手术治疗 3 例。上消化道重建手术包括胃大部切除术 16 例，胰十二指肠切除术 11 例。行单纯内镜下治疗的 18 病例，其出血原因包括吻合口出血、十二指肠残端出血，行内镜下止血夹止血共 14 例，行内镜下 OTSC 止血共 4 例，均成功止血。行内镜联合剖腹探查术 6 例，原因均为患者术后腹腔粘连严重，无法单纯内镜检查到达出血部位，联合胃肠及肝胆外科行外科剖腹探查术，手助完成上消化道内镜检查。其中胃大部切除术毕 II 式吻合术后十二指肠残端出血 3 例，胰十二指肠切除术后胆肠吻合口出血 2 例，胰十二指肠切除术后十二指肠水平段血管畸形出血 1 例。其中内镜下止血夹止血 3 例，外科行手术缝合 3 例，均成功止血。行内镜检查未能明确出血部位，亦未能行剖腹探查患者 3 例，自行离院 2 例，内科保守治疗出血停止 1 例。
结论 上消化道重建术后发生的上消化道大出血患者，应行急诊内镜检查及治疗，同时对于内镜操作困难的病例及时联合外科行剖腹探查术，是成功止血的关键。内镜下止血疗效明确，止血效果确切，患者损伤小，术后恢复良好，无远期并发症，是此类消化道出血患者治疗首选。对于上消化道重建术后出血，消化内镜的及时诊治对于挽救患者生命有重要的临床意义。

PO-0124

“牵手型”早期胃癌的临床、内镜及病理特征分析

高玮、赖跃兴、徐萍、杨育生、孙玮玮、顾敏敏、曹静丽、冯雯
上海交通大学医学院附属松江医院（筹）

目的 探讨“牵手型”早期胃癌的临床、内镜及病理特征。
方法 纳入 2016 年 1 月-2021 年 12 月在上海交通大学医学院附属松江医院诊断为“牵手型”早期胃癌的患者共 14 例，其中 10 例患者行内镜黏膜下剥离术（endoscopic submuscal dissection，ESD）治疗。回顾患者临床、内镜及病理资料，分析“牵手型”早期胃癌的病灶特征及病理特点，并对这些患者进行随访。
结果 “牵手型”早期胃癌的临床症状无特异性，均有幽门螺杆菌感染，6 例病灶位于胃中 1/3，5 例病灶位于胃下 1/3。内镜下观察病灶，背景黏膜均有萎缩，其中 9 例有重度萎缩，4 例中度萎缩，病灶颜色均发红，内镜下大体形态均为 0-IIc 型。14 例患者经 ESD 或手术治疗后均实现了完整切除，3 例患者有黏膜下浸润。免疫组化**结果** CK（pan）均阳性，10 例 MUC5AC 阳性，9 例 MUC2 阳性，6 例 MUC6 阳性，7 例 CD10 阳性，9 例 CDX-2 阳性，10 例 P53 阳性，Ki67 指数大部分在 30%-70%之间。14 例患者平均随访时间为 38 个月，14 例均存活。
结论 HP 感染的萎缩性胃炎患者行胃镜检查时应警惕发生在胃中、下 1/3 的平坦型或凹陷型、色泽发红的病灶，有“牵手型”早期胃癌的可能，对于“牵手型”早期胃癌患者，经充分的术前评估后行 ESD 治疗可获得较好的预后。

PO-0125

Utility of 18F-FDG PET/CT for lymph node metastasis detection in pT1 early esophageal squamous cell carcinoma

jiaqi xu、Quanlin Li、Pinghong Zhou
Zhongshan Hospital

Objetive Nodal staging for early esophageal squamous cell carcinoma (ESCC) was mandatory to decide therapy strategy. Utility of preoperative PET/CT for lymph node metastasis (LNM) detection in early ESCC was evaluated in the study.
Methods Derivation cohort (N=186) with pathologically confirmed T1 tumors undergoing preoperative PET/CT between 2015 August to 2020 December were retrospectively enrolled.

Clinical characteristics and PET/CT results were collected and compared between patients with or without LNM. A PET integrated risk score model for prediction of LNM was established and validated in an independent validation cohort (N=56) from 2021 January to 2021 October. Survivals were compared between high VS low risk group by Log Rank test.
Results 40 out of 186 patients were diagnosed with LNM on PET-CT. PET/CT alone for LNM detection was with a 53.3% sensitivity, 84.6% specificity, and 90.4% negative predictive value. Tumor size >2.5 cm (P=0.015), tumor depth (P=0.012), LVI (P<0.001), differentiation (P=0.066) and PET LN (+) (P<0.001) were included in the prediction model for LNM. The area under curve (AUC) of ROC in derivation cohort and validation cohort was 0.860 and 0.846 respectively. High risk group scoring > 3 points showed poorer 5-year recurrence free survival (62.6% VS. 74.7%, P=0.046) and similar overall survival (87.6% VS. 86.9%, P=0.942) as compared to low risk group.
Conclusion PET/CT for LNM detection in early ESCC was of 53.3% sensitivity and 84.6% specificity. PET integrated risk score model for LNM was of fair property with 0.860 AUC and was predictive of recurrence.

PO-0126
血清前白蛋白、视黄醇结合蛋白在评估克罗恩病疾病活动度中的价值分析

吕叶虹
广西医科大学第一附属医院

目的 分析血清前白蛋白（prealbumin，PA）、视黄醇结合蛋白 （retinol binding protein，RBP）在评估克罗恩病（Crohn's disease，CD）疾 病活动度中的应用价值，以期为临床提供评价 CD 疾病活动度新的血清学 参考指标。
方法 以 2017 年 6 月至 2021 年 6 月在广西医科大学第一附属医院住院 治疗的 90 例 CD 患者为病例组，另以本院同期住院的 59 名肠易激综合征（IBS） 患者为对照组。（1）收集研究对象的一般临床资料、BMI、PA、RBP、CRP、 ESR、PLT、ALB，CD 组同时收集蒙特利尔分型、CDAI 评分；（2）比较 BMI、 PA、RBP、CRP、ESR、PLT、ALB 在 CD 组和 IBS 组有无差别，比较 PA、RBP、 CRP、ESR、PLT、ALB 在 CD 组活动期和缓解期、不同病变部位间有无差别； （3）分析 PA、RBP、CRP、ESR、PLT、ALB 与 CDAI 评分的相关性以及 RBP、 CRP、ESR、PLT、ALB 与 PA 的相关性；（4）使用 ROC 曲线评估 PA、RBP、 CRP、ESR、PLT、ALB 单独及联合检测在 CD 疾病活动度中的价值。
结果 （1）CD 组的 BMI、PA、RBP、ALB 均低于 IBS 组，而 CRP、 ESR、PLT 高于 IBS 组；CD 患者活动期的 PA、RBP、ALB 低于缓解期， CRP、ESR、PLT 高于缓解期。（2）在 CD 组中，PA、RBP、CRP、ESR、 ALB 与病变部位无关；PA、RBP、CRP、ESR、PLT、ALB 与 CDAI 评分均 具有相关性；BMI、RBP、ALB、CRP、ESR、PLT 与 PA 均具有相关性。 （3）PA、RBP、CRP、ESR、PLT、ALB 均具有评估 CD 疾病活动度的价 值，PA 单独评估价值最高（AUC 0.867）；而 PA 联合 PLT（AUC 0.893） 及所有指标联合（AUC 0.911）价值更优
结论 PA、RBP 可作为评价 CD 疾病活动度的新的血清学参考指标， 其中 PA 的评价价值不劣于 CRP。PA、PLT 联合检测，PA、RBP、CRP、 ESR、PLT、ALB 联合检测可进一步提高评价 CD 疾病活动度的价值。

PO-0127

炎性息肉对炎症性肠病患者结直肠癌及癌前病变风险的预测与评估

施佳伶
广西医科大学第一附属医院

目的 评估炎性息肉(PIPs)与炎症性肠病 (IBD)患者结直肠癌及癌前病变形成的风险。
方法 (1)对已发表文献的系统评价及 Meta 分析阐明 PIPs 与 IBD 结直肠癌及癌前病变的相关性。系统全面检索 MEDLINE、MEDLINE、EMBASE、Cochrane Library、中国知网等数据库，纳入比较 PIPs 与 IBD 结直肠癌及癌前病变的观察性研究，检索截止时间为 2021-7-31。使用 ROBINS-I 对文献进行偏倚风险评估，目标结局为随访者发生结直肠癌或癌前病变。使用随机效应模型进行统计分析，使用 RR 值及 95%CI 进行统计结果描述。(2)收集 2017 年 1 月至 2021 年 8 月在广西医科大学第一附属医院诊治并随访的 IBD 患者，收集全组患者的临床数据、内镜、病理结果，使用 SPSS17.0 进行相关差异统计分析，评估 IBD 患者发生结直肠癌及癌前病变的危险因素。
结果 (1)Meta 分析：共纳入 9 篇观察性研究，总样本量为 5424 例(合并 PIPs 的 IBD 患者为 1944 例)；文献总体偏倚风险为中等至极高偏倚风险；PIPs 增加 IBD 患者罹患结直肠肿瘤、进展性结直肠肿瘤的风险。(2)临床数据资料分析：纳入 379 例 IBD 患者(合并 PIPs 的 IBD 患者为 179 例)；PIPs 发生率为 47.2%，PIPs 组癌变率为 11.1%，非 PIPs 组癌变率为 8.0%；病变范围(OR = 0.104, 95%CI: 0.017-0.650, P = 0.015)、黏液血便(OR = 115.207, 95%CI: 4.084-3250.093, P = 0.005)是 CD 患者发生结直肠癌及癌前病变的独立因素，PIPs(OR = 3.107, 95%CI: 1.274-7.574, P = 0.013)、腹痛(OR = 3.128, 95%CI: 1.095-8.929, P = 0.033)、使用美沙拉嗪治疗 (OR = 0.241, 95%CI: 0.069-0.842, P = 0.026)是 UC 患者发生结直肠癌及癌前病变的独立因素。
结论 合并 PIPs 的 IBD 患者，结直肠癌、癌前病变风险增加。病变范围、黏液血便是 CD 患者发生结直肠癌及癌前病变的独立因素，PIPs、腹痛、使用美沙拉嗪治疗是 UC 患者发生结直肠癌及癌前病变的独立因素。

PO-0128

静脉麻醉在消化内镜微创治疗中的临床应用

宿乃珈
吉林市人民医院

目的 研究静脉麻醉应用于消化内镜微创治疗中的疗效
方法 100 例消化内镜微创治疗的患者，48 例表面麻醉后采用常规内镜治疗的患者作为对照组，52 例静脉麻醉后行内镜微创治疗的患者作为观察组。观察比较两组患者的主诉、依从性和不良反应。
结果 观察组患者的主诉良好率和治疗依从性均明显高于对照组，差异均有统计学意义 (P<0.05); 且观察组不良反应的发生率明显低于对照组。
结论 静脉麻醉在消化内镜微创治疗中效果显著，且不良反应少， 安全性高， 是一种理想的麻醉方式。

PO-0129
Efficacy and safety of pocket-creation method for early gastric cancers

min lin
the Affiliated Changzhou No.2 People's Hospital of Nanjing Medical University,

Objetive Endoscopic submucosal dissection (ESD) is the standard endoscopic treatment for early gastric cancers (EGCs). However, obscured view and difficulty in submucosal lifting during ESD have been demonstrated. Additionally, ESD is time-consuming and poses a high risk of perforation and bleeding when performed in challenging locations. The pocket-creation method (PCM) is a newly developed strategy for colorectal tumors, while the outcomes of application in the treatment of EGCs are rarely reported. In the present study, we aimed to compare the technical efficacy and safety of PCM-ESD and the conventional ESD (c-ESD) technique for the treatment of EGCs.
Methods This was a single-center retrospective study consisting of 162 patients with EGCs who underwent ESD between February 2019 and February 2021. One-to-one propensity score matching (using the nearest neighbor match) was performed. In addition, clinicopathological characteristics and treatment outcomes were also compared. The primary endpoint was resection speed. Secondary endpoints were operation time, en bloc resection rate, Ro resection rate, adverse event rate, and curability of ESD. Previous reports have demonstrated that the resection speed of ESD can be reduced by technical difficulties associated with lesions being located in the upper- and middle-third of the stomach, being located in grater curvature, and covering a large area. Therefore, we used these factors as subgroups to compare the resection speed of ESD. What's more, A multiple linear regression analysis was carried out to identify factors related to the dissection speed.
Results PCM-ESD was more likely to be used in patients with larger lesions than c-ESD with/without traction. In addition, the resection speed for lesions of the PCM-ESD was faster compared with c-ESD without traction (median dissection speed: 19.6 mm2/min vs. 15 mm2/min; P < 0.001) and c-ESD with traction (median dissection speed after PSM: 19.9 mm2/min vs. 15 mm2/min; p = 0.001) the median resection speed of ESD for lesions located at the upper- and middle-third of the stomach, lesions located at anterior wall, and for those measuring ≥20 mm in size was significantly faster in the PCM-ESD group compared with the c-ESD with/without traction group. In multiple linear regression analysis, significant factors related to a higher dissection speed were the treatment method of PCM-ESD (P =0.034), the long diameter of the resected lesion (P=0.001), and lesion location (P =0.046).
Conclusion Collectively, PCM-ESD was a safe and feasible treatment procedure for EGCs. Furthermore, we demonstrated that PCM-ESD had an effectively higher dissection speed for EGCs than c-ESD with/without traction. Moreover, PCM-ESD might replace c-ESD as a standard endoscopic treatment for EGCs, especially for lesions >20 mm, located in anterior wall, and located in upper/middle-third of the stomach.

PO-0130
MGMT 基因启动子甲基化与食管鳞状细胞癌关系的 meta 分析

王柏清、王珏磊、张宝芹、孙光斌
天津市第五中心医院

目的 采用 meta 分析的方法对对 MGMT 基因启动子甲基化与食管鳞状细胞癌的关系进行了探讨。
方法 通过 PubMed、The Cochrane Library、维普、万方、中国知网的搜索，检索 2000 年 01 月至 2021 年 12 月期间发表的 MGMT 基因启动子甲基化与食管鳞状细胞癌的文章，由 2 名评价员针对文献质量和数据各自进行整理及提取，使用 RevMan5.3 软件对收集的信息进行分析。
结果 符合纳入标准的 12 篇文献被纳入。其中 11 篇比较了食管癌与癌旁组织 MGMT 基因启动子甲基化率，结果显示两组间差异有统计学意义 (OR=3.10，95%CI: 2.46-3.90，P<0.01)；6 篇比较了

癌旁组织与正常组织 MGMT 基因启动子甲基化率，两组间差异有统计学意义 (OR=6.73，95%CI:3.18-14.25，P<0.01)；7 篇比较了食管癌与正常组织 MGMT 基因启动子甲基化率，两组间差异有统计学意义 (OR=14.35，95%CI:8.35-24.67，P<0.01)。

结论 正常组织、癌旁组织、食管鳞状细胞癌组织中 MGMT 基因启动子甲基化率逐渐升高，检测 MGMT 基因启动子的甲基化，对食管鳞状细胞癌的早期诊断和预后监测具有一定的意义。

PO-0131

GHET1 对胃癌 MGC-803 细胞增殖、迁移和侵袭的影响及可能机制

唐沐希
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨胃癌高表达转录本 1（gastric carcinoma high expressed transcript 1,GHET1）对人胃癌 MGC-803 细胞增殖、迁移和侵袭的影响及可能机制。

方法 以胃癌 MGC-803 细胞株为实验对象，转染相应慢病毒试剂， 构建稳定过表达和沉默 GHET1 的各组细胞：GHET1 过表达组、过表达阴 性对照组、GHET1 沉默组、沉默阴性对照组，采用实时荧光定量 PCR(Quantitative Real-time PCR,qPCR)实验验证各组细胞转染效果，分别采用 CCK-8 细胞增殖实验、Transwell 细胞迁移实验、Transwell 细胞侵袭实验检测并比较各组细胞的增殖、迁移和侵袭能力，qPCR 实验检测各组细胞中微小 RNA 105（microRNA 105，miR-105）的表达量。

结果 （1）qPCR 实验结果显示，GHET1 过表达组 GHET1 的相对表达量（3370.279±270.049）显著高于过表达阴性对照组（1.000±0.000）（p<0.001）；GHET1 沉默组 GHET1 的相对表达量（0.350±0.126）低于沉默阴性对照组（1.000±0.000）(p<0.01),提示转染成功。（2）CCK-8 细胞增 殖实验结果显示，从 48h 起 GHET1 过表达组细胞 450nm 处光密度（OD）值均高于过表达阴性对照组，GHET1 沉默组细胞 450nm 处光密度（OD）值均低于沉默阴性对照组（P 值均<0.05）。（3）Transwell 迁移实验结果显示，GHET1 过表达组迁移细胞数多于过表达阴性对照组，GHET1 沉默组迁移细胞数少于沉默阴性对照组（P 值均<0.05）。（4）qPCR 结果显示，GHET1 过表达组 miR-105 相对表达量（0.464±0.056）低于过表达阴性对照组 （1.000±0.000）（p<0.01)。

结论 过表达 GHET1 促进胃癌 MGC-803 细胞的增殖、迁移及侵袭， 而沉默 GHET1 抑制胃癌 MGC-803 细胞的增殖、迁移及侵袭，其机制可能与下调 miR-105 的表达水平相关。

PO-0132

内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌非治愈性切除的危险因素分析

路璐
吉林市人民医院

目的 评估内镜黏膜下剥离术 治疗早期胃癌的有效性及安全性,了解非治愈性切除的相关危 险 因 素及 预 后 情 况。

方法 收 集 接 受 ESD 治 疗 的 EGC 患 者 的相关临床资料及随访预后情况,分为治愈性切除组和非治愈性切除 组

结果 纳 入 100 例 患 者,整块切除 100 例(1 00.0%),完全切除 82 例(82%),治愈性切除 79 例(79 %)。治愈性切除组与非治愈性切除组病变直径、术后病理、浸润深度差异有统计学意义(P <0.05)。Logistic 回归分析,结 果 显 示,术 后 病 理、浸 润 深 度 是 非 治 愈 性 切 除 的 危 险 因 素(P <0.05)。

结论 对 EGC 患者进行术前评估时应更加注意病变直径、术前病理分型及浸润深度的判断,把握适应证标准。非治愈性切除患者术后治疗方案或许可参考 eCura 评分系统

PO-0133
脂肪酸结合蛋白 4 在胃癌中的表达及潜在的分子机制研究

李金城
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨脂肪酸结合蛋白 4（FABP4）在胃癌中的表达及潜在的分子机制
方法 本研究通过整合 Gene Expression Omnibus（GEO）胃癌芯片数 据和 The Cancer Genome Atlas（TCGA）胃癌测序数据验证 FABP4 在胃癌 中的表达水平，并利用 TCGA 数据讨论 FABP4 与胃癌患者预后、部分临床 参数的关系。使用单样本基因集富集分析（ssGSEA）和 CIBERSORT 在胃 癌组织中进行免疫浸润分析，并评估 FABP4 与免疫浸润的关系。基于 TCGA 胃癌基因表达谱计算 FABP4 相关基因，在 DAVID 数据库中对 FABP4 相关 基因进行信号通路分析，在 STRING 数据库中构建出 FABP4 的相关基因蛋 白互作网络图。
结果 本研究一共纳入 12 个符合纳入条件的 GEO 数据集和 TCGA 数据集， 包含了 770 例胃癌样本和 390 例正常样本，从中筛选出 774 例配对样本， 连续性变量 meta 分析整合 13 个数据集的结果，SMD 是，-0.56（-0.89，-0.22）， P<0.05；FABP4 与胃癌病理分级、T 分期、临床分期密切相关；FABP4 >＜0.05；FABP4 与胃癌病理分级、T 分期、临床分期密切相关；FABP4 与 胃癌患者总生存期，首次进展生存期，再次进展生存期预后不良有关。免疫浸润分析发现 FABP4 与基质分数、免疫分数显著正相关，而与肿瘤纯度 显著负相关，并且发现 FABP4 与 5 种免疫细胞的含量正相关，与 6 种免疫 细胞的含量负相关，此外 FABP4 与免疫检查点 PD-1 的表达呈现显著的正相关。本研究一共鉴定到 290 个 FABP4 相关基因，并且发现这些相关基因 主要富集在“Cell cycle”信号通路中，通过使用蛋白互作网络进行分析后发 现 CDK1、AURKB、TOP2A、BUB1B、CDCA8、KIF20A、NDC80、AURKA、DLGAP5、TPX2、MAD2L1、RRM2、CDC45 最有可能是 FABP4 在胃癌中 的核心相关基因。
结论 FABP4 在胃癌中是显著低表达的，与胃癌患者预后不良有关， 通过影响胃癌细胞周期，参与调控胃癌的发生和发展。

PO-0134
结直肠肿瘤患者肠道菌群的改变及促肿瘤细胞生长的研究

雷婷
广西医科大学第一附属医院

目的 本研究通过分析结直肠肿瘤患者与健康对照组的肠道菌群失调情况，结合差异菌丰度与结直肠肿瘤患者的肿瘤标记物做相关性分析，寻找新的潜在致病菌，并探讨其促肿瘤细胞生长的作用。
方法 本研究将 2020 年 8 月至 2021 年 2 月在广西医科大学第一附属医院招募的结直肠肿瘤志愿者作为病例组（CRC）；在广西医科大学体检中心招募匹配的健康人群作为健康对照组（Healthy control, HC）。收集研究对象的流行病学资料、肿瘤标记物数据、粪便样本。对粪便样本进行肠道菌群 16S rRNA 高通量测序，分析 CRC 组与 HC 组肠道菌群组成情况，并结合 CRC 组肿瘤标记物、远处转移情况和肠道菌群丰度进行相关性分析。分离、纯化和鉴定 CRC 患者中的优势致病菌，与 Caco-2 结直肠肿瘤细胞共培养进行体外实验。
结果 研究共募集了 38 例研究对象，其中 CRC 组 21 例，HC 组 17 例。
（1）非参数检验结果显示来自两组样本的肠道微生物群落组成差异有统计学意义（ANOSIM，R=0.1131，P=0.01）。CRC 组与 HC 相比，在不同生物分类水平上具有丰度显著升高的类别。在 CRC 组中富集菌有侵肺小杆菌、脆弱拟杆菌、 中间普雷沃菌、皮氏罗尔斯顿菌、大肠杆菌。
（2）MAPK 信号通路、FoXO 信号通路、细胞凋亡通路的表达水平在 CRC 组中显著高于 HC 组（P＜0.05）。
（3）结合 CRC 组肠道菌群与肿瘤标记物做 CCA 分析，得到差异菌：普通拟杆菌、大肠杆菌、具核梭菌、柔嫩梭菌、瘤胃球菌。

（4）从 CRC 组患者大便中分离、纯化并鉴定皮氏罗尔斯顿菌。划痕实验结果表明 MOI 为 50:1 时，皮氏罗尔斯顿菌促进结直肠肿瘤细胞（Caco2）迁移。CCK8 实验表明，MOI 为 50:1 时，皮氏罗尔斯顿菌能促进 Caco2 细胞生长，但活菌培养液上清对肿瘤细胞 Caco-2 的生长并无明显促进作用（P＞0.05）。

结论 结直肠肿瘤患者与健康人群在肠道菌群结构、通路表达方面体现出显著差异；多个肠道菌群与结直肠肿瘤标记物相关；初步验证皮氏罗尔斯顿菌对 Caco-2 细胞的迁移生长具有一定的促进作用。

PO-0135
胃底 ESD 全层剥离平滑肌瘤/间质瘤的围手术期麻醉安全应用

孙宇航
吉林市人民医院

目的 在静脉复合麻醉下为了更好地配合，给术者创造更安全、安静、高效的手术环境。麻醉医生应如何做好术前、术中、术后的准备。（其中拿肥胖患者、困难气道患者为例）

方法 对于体重大于 200 斤困难气道的肥胖患者的静脉麻醉本身是一种挑战，更需要在静脉麻醉下开展胃底 ESD 全层剥离的患者更是难上加难。这时我们应该如何做好保障安全的前提下更好的给术者创造一个良好的手术环境。首先术前访视患者，观测好患者的口腔与气道的情况，准备好术中会发生的一系列问题，例如呼吸梗阻、口腔分泌物过多、由于自身体重的压迫带来呼吸的抑制。术前预先给予抑制唾液分泌的长托宁类药物，让术中减少黏液的分泌，其次通过摆放体位的方式使呼吸道畅通，手术开始前预先给予阿片类药物来减轻术中带来的不必要的刺激与全层切除后腹胀带来的不适感，同时也能减轻术后由于全层剥腹部胀气带来的术后躁动与疼痛感。术中在维持患者睡眠状态下尽量减少镇静类的药物输注，达到最佳状态即可。由于手术中是否会大量出血的原因，需给予患者预先的补液量，由于胃底的胃壁薄的特点，在病变切除时会使填充气体二氧化碳透过切口进入腹壁，使腹部胀气影响到术后患者的疼痛和术中对患者的呼吸压迫，所以要在腹部胀气充盈时及时利用腹穿对患者进行腹部放气，在手术期同时进行腹穿要做好腹穿点的消毒与无菌处理。对于较大的瘤体取出口腔时，此时要给予足够的镇静药物，要时刻准备着瘤体的脱落防止瘤体进入气道发生气道梗阻，所以要配合术者取瘤体时将患者的口腔开放到最佳大小，术者再次进镜时才会顺利无刺激的进境。对于术中如果有不可避免的口腔分泌物产生要及时采取吸痰处理，防止患者发生呛咳带来的不必要的意外发生。术后要进行充分的腹腔放气，保证患者清醒后发生疼痛引起的躁动与不适感。

结果 阿片类药物会使术中更平稳，镇静类药物的最小剂量给药，术中及时给予腹腔放气也会使术者在术中更好地完善手术，术后患者也会有一个更好的微创无痛手术的体验。

结论 术中需要注意的是呼吸循环的关注，及时发现分泌物或者腹压增高引起的呼吸循环影响。术中排腹部气体也会减少患者的不安，在无痛的条件下完成所有所需要的操作。这就体现了一名麻醉医生极佳的观察力和应变能力。

PO-0136
退镜超速百分比和退镜时间对反映结肠镜质量的互补性分析

龚容容、于红刚
武汉大学人民医院

目的 结肠镜检查是结直肠癌筛查最有效的方式，通过检出和切除腺瘤等癌前病变，能够降低结直肠癌的发病率。现有的证据表明，不同内镜医师之间肠镜检查质量参差不齐，腺瘤检出率（ADR）从 7.2%-52.3%变化不等，构建反映结肠镜手术缺陷的质量指标对质量审核和反馈具有重要意义。此前，我们建立了实时退镜速度监测系统，将退镜速度控制在安全退镜速度(44)以下，并在随机对照临床试验中被证明是有效的。在本研究中，我们旨在探讨退镜超速百分比(定义为瞬时速度≥44

帧在整个结肠镜视频中所占比例)与 ADR 之间的关系，并联合分析超速百分比和退镜时间对 ADR 的影响，评价超速百分比结合退镜时间作为质量控制指标的可行性。
方法 首先，我们构建了基于感知哈希算法的退镜超速百分比计算系统，该系统将图片所包含的特征生成一组指纹，得到指纹以后，计算“汉明距离”从而反映肠镜的退镜速度。基于该系统，我们回顾性收集了 1804 例肠镜视频对超速百分比和退镜时间对 ADR 的影响进行了互补性分析。在收集肠镜视频的过程中所有发现的息肉均已进行活检或切除。
结果 腺瘤的诊断来自武汉人民医院的病理报告。在 1804 例视频中，退镜超速百分比与 ADR 呈负相关(Pearson 相关系数为-0.836)。当退镜时间≥6 min 时，超速百分比≤10%组的 ADR 显著高于超速百分比＞10%组(25.30% vs 16.50%;OR 0.463, 95% CI 0.296-0.724, p=0.001)。当超速百分比≤10%时，退镜时间≥6 min 组的 ADR 高于退镜时间≤6 min 组(25.30% vs 21.14%;OR 0.877, 95% CI 0.667-1.153, p=0.348)。
结论 基于本项目临床研究，我们成功地提出了一个基于人工智能的退镜超速百分比系统。确保低的超速百分比和合格的退镜时间有助于缩小内镜医生之间的差异，为结肠镜检查的质量控制提供了很大的希望。

PO-0137
仿真胃模型内镜治疗技术训练器的研发及初步验证

张冀豫、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

目的 目前研发的多款不同类型的内镜训练器并非依照真实胃形态构建。因此，我们研发了一款新型的仿真内镜治疗技术训练器，评估了其在内镜操作中的功效和真实性，并且探索了新手内镜医师的学习曲线及训练器培训效果。
方法 根据真实胃横断平面医学影像数据采用电脑建模及 3D 打印技术制作出相对标准的胃形态结构体。结构体中通过增设不同训练模块模拟不同内镜操作程序。首先招募 30 名不同经验水平内镜医师进行测试，评估训练器效能并选择 20 名新手内镜医师进行学习曲线测试。之后选取 38 名新手内镜医师分为 A 组（新型仿真胃模型）、B 组（传统非仿真胃模型），进行模拟培训对照观察临床胃镜操作技术进步情况。
结果 各组不同经验水平内镜医师皆认为该训练器具有较高的真实性、较强的便捷性、使用起来身心负荷低、兴致高。水平越高的内镜医师测试用时越少。对于新手内镜医师进行培训的效果在 13 次（培训时长约 10 小时）后达到平台期。对照实验发现 A 组对于内镜器械的熟悉情况、胃结构的理解程度和临床检查自信心程度打出了较 B 组更高的评分，而在工作原理的了解情况和操作过程的熟练度方面两组相差不大。
结论 该训练器可较为真实模拟部分内镜治疗技术，并且能够区分医师内镜技术水平差异。通过培训可明显缩短新手内镜医师技能水平提升周期。

PO-0138
SSM-Net 网络辅助 EUS 鉴别胰腺实性占位性病变

张平平、李佳佳、王腾、盛斌、王凯旋
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 胰腺癌是一种高恶性的肿瘤，临床上胰腺占位性病变的鉴别很困难，常规的影像学的检查方法难以将其很好的进行鉴别。尽管内窥镜超声检查（EUS）在胰腺疾病的诊断中具有关键作用，但胰腺的超声成像可能受到很多混杂因素的影响，使得胰腺病变的分类和分割造成了困难。
方法 为了解决这些挑战，我们提出了一个半监督的多任务网络（SSM-Net），该网络利用未标记和标记的 EUS 图像进行训练并可以同时进行胰腺病变的分类和分割。具体来说，我们首先设计了一个显著性感知表示学习模块（SRLM），该模块通过计算语义显著性图的对比损失来训练未标记

图像的特征提取编码器网络，而语义显著性图是由我们的光谱残留模块（SRM）获得的。此外，对于已标记的 EUS 图像，我们设计了通道注意块（CABs）来完善预训练编码器中提取的特征并用于分割病变，然后设计了一个合并的全局注意模块（MGAM）和一个特征相似度损失（FSL）来优化病变分类结果。
结果 我们收集了一个大规模的基于 EUS 的胰腺图像数据集（LS-EUSPI），包括 9,555 张经过病理证明的 EUS 图像（4 个类别的 499 名患者）以及 15,500 张未标记的 EUS 图像。在 LS-EUSPI 数据集上的实验结果表明，我们的 SSM-Net 明显优于其他最先进的模型。
结论 我们的 SSM-Net 明显优于其他最先进的模型，可更好的对 EUS 图像下的胰腺病变进行分类和分割。

PO-0139
阑尾支架植入在内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的价值分析

李前龙、刘天宇、张韵致、任金凤
遂宁市中心医院

目的 探讨阑尾支架植入在内镜逆行阑尾炎治疗术（endoscopic retrograde appendicitis therapy，ERAT）治疗急性非复杂性阑尾炎的价值及安全性
方法 收集 2019 年 06 月至 2022 年 06 年在遂宁市中心医院消化内科诊断为急性非复杂性阑尾炎的 100 例患者，随访分为对照组（50 例）和观察组（50 例），对照组 ERAT 术中单纯行阑尾造影及奥硝唑冲洗，观察组术中在对照组基础上联合阑尾塑料支架植入，术后 8 周行内镜下支架取出。随访比较两组患者治疗成功率、手术时间、自觉腹痛缓解时间、腹部压痛消失时间、住院时间、并发症、复发率情况，并对观察组患者行再次内镜下取支架接受度进行调查。
结果 对照组及观察组临床成功率分别为 96.0%（48/50）、94.0%（47/50）,差异无统计学意义（X2=0.211，P＜0.05）。两组在手术时间、自觉腹痛缓解时间、腹部压痛消失时间、住院时间方面比较，差异无统计学意义（P＞0.05），且均无严重并发症发生。中位随访时间 22 个月，对照组及观察组复发率分别为 16.0%（8/50）、2.0%（1/50），差异有统计学意义（X2=5.983，P＜0.05）。观察组行阑尾支架植入患者 90%（45/50）的患者能接受再次内镜下取支架。
结论 ERAT 治疗急性非复杂性阑尾炎术中行阑尾支架植入疗效确切，尤其对于降低阑尾炎复发率具有重要价值,操作安全无严重并发症。

PO-0140
False-negative Imaging of Common Bile Duct Stones in ERCP After Evaluation of EUS

Jianglong Hong 、Qiao Mei、Junjun Bao
First Affiliated Hospital of Anhui Medical University

Objetive 10% to 50% of patients with small common bile duct stones (CBDSs) experience false-negative imaging of CBDSs conducted by ERCP (FNICE). However, the previous studies limit suspected CBDSs, mainly small CBDSs. Factors contributing to FNICE seem to be more complicated in clinical practice. In this study, we assessed conditions over small CBDSs to investigate the risk factors for FNICE by comparing prediagnostic EUS.
Methods We conducted a prospective observational study to investigate consecutive CBDS patients who underwent prediagnostic EUS before ERCP from November 1, 2017, to February 28, 2021. The primary outcome was risk factors for FNICE. The secondary outcomes mainly included whether EUS had limitations on ERCP-guided CBDS extraction.
Results In total, 351 of 432 CBDS patients diagnosed by EUS underwent the following ERCP; all 351 patients achieved successful stone retrieval, and 61 patients had false-negative ERCP

imaging (17.4%). Multivariate analysis showed that patients with CBD/CBDS values >2.5 (large ratio, LR), P= 0.017) or few CBDSs (FCBDSs, P= 0.049) had a significantly higher probability of FNICE. Patients with an intraduodenal CBDS (ICBDS) were more likely to have FNICE (P< 0.001). Compared with ERCP, EUS achieved less sensibility of angulated CBD (P< 0.01). The insufficient EUS in evaluating extracted CBDS (E-CBDS) sizes was 7.7% of patients for irregular CBDSs (P= 0.016).
Conclusion LR and FCBDSs are independent risk factors for FNICE, and ICBDS contributes to FNICE. Small CBDSs are not a risk factor. EUS is insufficient for assessing angulated CBDs and irregular CBDS sizes despite its high accuracy.

PO-0141

在胆汁酸诱导的胃黏膜肠上皮化生中 GATA4 与 CDX2 形成正反馈回路转录激活 MUC2

杨小芳、郭进军
重庆大学医学院

目的 胃黏膜肠上皮化生（ Gastric intestinal metaplasia，GIM）是胃癌的常见癌前病变，可由胆汁酸反流引起。GATA4 作为一种肠道转录因子，参与胃癌的发展。然而，GATA4 在 GIM 中的表达和调控仍不是很清楚。本研究的目的是探究 GATA4 在胆汁酸介导的 GIM 中对下游靶基因 MUC2 的转录调控和机制研究。
方法 研究了 GATA4 在胆汁酸诱导的 GIM 细胞模型和人体 GIM 标本中的表达。通过染色质免疫共沉淀（ChIP）和荧光素酶报告基因分析研究了 GATA4 的转录调节。并研究了 GATA4 转录调控的靶基因。用鹅脱氧胆酸（CDCA）诱导的十二指肠胃反流（DGR）动物模型来证实胆汁酸对 GATA4 及其靶基因的调节。
结果 在胆汁酸诱导的 GIM 和人体 GIM 组织中，GATA4 表达升高。GATA4 和 MUC2 的表达水平在 GIM 组织中是正相关的。GATA4 可以与 MUC2 的启动子结合并激活其转录。在胆汁酸诱导的 GIM 细胞模型中，NF-κB 的激活是 GATA4 和 MUC2 上调的必要条件。GATA4 和 CDX2 相互转导以驱动 MUC2 的转录。在鹅脱氧胆酸处理的小鼠中，MUC2、CDX2、GATA4、p50 和 p65 在胃粘膜中的表达水平都有所增加。
结论 GATA4 被上调，并能与 CDX2 形成正反馈回路，在 GIM 中转录激活 MUC2。NF-κB 信号通路参与了鹅脱氧胆酸对 GATA4 的上调。因此，GATA4 在 GIM 发病机制中的作用值得进一步探讨。

PO-0142

Glutaredoxin 5 通过减弱 erastin 诱导的铁死亡过程以调控胃癌细胞增殖和上皮间质转化(EMT)的机制研究

么玲、方念
南昌市第一医院

目的 铁死亡是一种新的细胞死亡形式，大量研究证明铁死亡能够杀死癌细胞，抑制肿瘤细胞生长。激活铁死亡相关通路可有效增强化疗、靶向治疗甚至免疫治疗的效果。诱导铁死亡可能成为一种胃癌治疗的新方法。erastin 是主要的铁死亡诱导剂之一，本课题组的前期结果表明，erastin 成功诱导了胃癌细胞的铁死亡。此外，erastin 抑制胃癌细胞活力和增殖。因此，我们假设，谷氧还蛋白 5(GLRX5)通过结合 ACSL1 以下调 ACSL1 的表达，逆转了 erastin 诱导的铁死亡对胃癌细胞增殖和 EMT 的抑制作用，最终促进胃癌的生长和转移。本研究采用过表达 GLRX5 的裸鼠异种移植生长和转移模型，erastin 处理后，评估铁死亡、肿瘤生长和肺转移能力。此外，在体外验证 GLRX5-ACSL1 之间的调控关系在 erastin 诱导的铁死亡抑制胃癌细胞增殖和 EMT 中的作用机制。研究结果为胃癌中靶向铁死亡的机制研究、临床治疗和药物开发提供了新的策略和潜在的靶标。

方法 本研究采用过表达 GLRX5 的裸鼠异种移植生长和转移模型，erastin 处理后，评估铁死亡、肿瘤生长和肺转移能力。此外，在体外采用质粒转染调控 GLRX5 和 ACSL1 在胃癌细胞中的表达水平，验证 GLRX5-ACSL1 之间的调控关系在 erastin 诱导的铁死亡抑制细胞增殖和 EMT 中的作用。

结果 （1）GLRX5 在胃癌中高表达，沉默 GLRX5 抑制胃癌细胞增殖和 EMT，而 GLRX5 促进胃癌细胞增殖和 EMT；

（2）在胃癌细胞中沉默 GLRX5 增强，而在胃癌细胞中过表达 GLRX5 会削弱 erastin 诱导的铁死亡和对胃癌细胞增殖和 EMT 的抑制作用；

（3）ACSL1 在胃癌中低表达，ACSL1 过表达促进 erastin 诱导的铁死亡和对胃癌细胞增殖和 EMT 的抑制作用；

（4）GLRX5 与 ACSL1 结合，两者之间存在负向调控关系，GLRX5 通过下调 ACSL1 的表达抑制 erastin 诱导的胃癌细胞铁死亡；

结论 上述结果为我们在临床上将 erastin 作为抗癌药物提供理论基础与科学依据；研究结果对于深入了解铁死亡相关靶向因子和调控机制提供了依据，对进一步有针对性研发新型基于靶向铁死亡的抗癌药物具有重要意义。

PO-0143

胰腺实性占位超声内镜引导下细针抽吸术后空气冲刷法与重新插入针芯法取材效果的比较研究

章诺贝
南昌大学第二附属医院

目的 评估空气冲刷法在对胰腺实性占位进行超声内镜引导下细针抽吸术(EUS-FNA)后获取组织中的细胞学诊断能力和样本质量，并将其与重新插入针芯法进行比较

方法 021 年 1 月至 2021 年 12 月，对 116 例使用 22G FNA 针行 EUS-FNA 的胰腺实性占位的患者进行回顾性研究。EUS-FNA 诊断基于细胞学检查，最终诊断基于细胞学诊断、手术病理学和临床或影像学随访的综合标准。细胞学标本质量评价通过细胞量和血液污染进行。分析了使用 5ml、10ml、20ml 空气冲刷法和重新插入针芯法的细胞学诊断能力和样本质量。

结果 5ml、10ml、20ml 的空气冲刷法和重新插入针芯法这四种 EUS-FNA 后获取组织的技术在细胞学诊断准确率（58.8%、90.3%、63.2%、54.3%，*P*=0.019）、敏感率（35.7%、90.5%、41.7%、36.8%，*P*=0.003）和血液污染率（72.7%、28.2%、75.0%、54.3%，*P*=0.009）方面存在显著差异。10ml 空气冲刷技法的准确率和敏感率显著高于使用重新插入针芯法（*P*=0.005，*P*=0.006）以及 5ml（*P*=0.010，*P*=0.010）、 20ml 空气冲刷法（*P*=0.03，*P*=0.014）。10ml 空气冲刷法中的血液污染明显低于 5ml 空气冲刷法（*P*=0.001）和重新插入针芯法（*P*=0.007）。

结论 在 EUS-FNA 中使用 22GFNA 针对胰腺实性占位进行穿刺后，10ml 空气冲刷可增加细胞学诊断的准确性和敏感性，且仅伴有轻微的血液污染。

PO-0144

内镜引导下经皮超声刀胰腺假性囊肿切开引流

王涛、唐永梁、周银斌
中国人民解放军陆军特色医学中心

62 岁女性患者出现上腹痛、胃梗阻和胰腺假性囊肿入院。因急性重症胰腺炎曾行多次腹部手术治疗。计算机断层扫描(CT)显示胃和胰体之间有一个大小约 98mm×57mm 的假性囊肿，有大量血管位于胃壁和假性囊肿之间。首选超声穿刺引流放置支架。本例 EUS 显示穿刺路径有较多血管，不适合实 EUS 穿刺引流。

我们与肝胆外科讨论之后设计了一种创新的治疗方法，即内镜引导下经皮超声刀胰腺假性囊肿胃造瘘术。采用 EUS 和氩气刀定位切口部位。在内镜引导下，我们在胃前壁造口并将一个 12 毫米的戳卡直接置入胃腔。超声刀通过其置入胃腔。超声刀切除黏膜后显露肌层。当针刺穿伤口时，血液从针里抽了出来。超声刀切开肌层及假性囊肿壁。术中采用内镜下电凝和超声刀进行止血。假性囊肿被充分引流。最后，我们放置了胃管。

PO-0145

姜黄素抑制 IL-21 调控滤泡辅助性 T 细胞和滤泡调节性 T 细胞缓解小鼠实验性结肠炎 的机制研究

李世权、吕小平
广西医科大学第一附属医院

目的 本研究应用姜黄素干预 TNBS 诱导实验性结肠炎模型小鼠，观察姜黄素对 IL-21 分泌的抑制作用及对滤泡辅助性 T 细胞和滤泡调节性 T 细胞的调控，进一步探讨姜黄素对缓解小鼠实验性结肠炎的作用机制。

方法 将 40 只雄性 C57BL/6 小鼠按随机数字表法分为 4 组。TNBS 组、TNBS+Cur 组及 TNBS+anti-IL-21 组小鼠分别以 100 mg/kg TNBS 乙醇溶液灌肠制备实验性结肠炎模型, TNBS+姜黄素组自造模第 2 天起每日分别予 100 mg /kg 姜黄素溶液灌胃，正常对照组、TNBS 组、TNBS+anti-IL-21 组每日予相同体积的 5%DMSO 溶液灌胃；TNBS+anti-IL-21 组自造模第二天予 anti-IL-21(150ug/mouse)腹腔注射，1 次/周；每日评价各组小鼠 DAI 变化 ；造模第 8 天采集小鼠腹主动脉血、脾脏及结肠组织标本备检；HE 染色光镜下观察小鼠结肠黏膜组织学改变；检测小鼠血清中 IL-21；流式细胞术检测小鼠脾脏 Tfh 细胞和 Tfr 细胞数量的变化；采用 western blot 法分别检测结肠黏膜组织 IL-21 及 Tfh 细胞相关分子 bcl-6、ICOS、PD-1 和 Tfr 细胞转录因子 FoxP3 蛋白质的表达；

结果 与正常对照组相比，TNBS 组小鼠的 DAI、大体形态评分、组织学评分、血清 IL-21 蛋白水平、脾脏中 Tfh 细胞比例及结肠黏膜组织 IL-21 和 Tfh 细胞相关分子 bcl-6、ICOS、PD-1 蛋白质的表达水平显著升高，而 TNBS 组小鼠脾脏中 Tfr 细胞比例及结肠组织 Tfr 细胞转录因子 FoxP3 蛋白质的表达水平显著下降；与 TNBS 组比较，TNBS+姜黄素组和 TNBS+anti-IL-21 组 DAI、大体形态评分、组织学评分、血清 IL-21 蛋白水平、脾脏中 Tfh 细胞比例及结肠黏膜组织 IL-21 和 Tfh 细胞相关分子 bcl-6、ICOS、PD-1 蛋白质的表达水平显著下降，而 TNBS+姜黄素组和 TNBS+anti-IL-21 组小鼠脾脏中 Tfr 细胞比例及结肠组织 Tfr 细胞转录因子 FoxP3 蛋白质的表达水平显著升高；

结论 TNBS 诱导实验性结肠炎小鼠体内 IL-21、Tfh 细胞表达水平升高，而 Tfr 细胞比例下降，Tfh/Tfr 细胞处于失衡状态；姜黄素可能通过抑制 IL-21 的分泌调节 Tfh 细胞和 Tfr 细胞数量之间的平衡，对 TNBS 诱导实验性结肠炎有明显的治疗作用。

PO-0146

超声内镜联合改良内镜下黏膜切除术在直肠神经内分泌肿瘤治疗的临床初步探索

夏冬丽、刘爱民、沈文拥、何小庆、杨丹、唐静
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨超声内镜（EUS）联合改良内镜下黏膜切除术在直肠神经内分泌肿瘤 （neuroendocrine tumors，NETs） 治疗的临床可行性及安全性。

方法 选取我科 2021 年 12 月至 2022 年 06 月期间术前联合 EUS 进行术前充分评估严格把握手术指征，经超声内镜提示直肠 NETs 起源于黏膜肌层或黏膜下层者，直径小于 1cm，排除相关禁忌纳入 50 例，进行随机分组，研究组（改良 endoscopic mucosal resection，EMR：异物钳联合圈套

器切除病灶）及对照组一（传统 EMR 方法）对照组二（ESD 法），改良 EMR 是将圈套器置于内镜前端的透明帽进镜，异物钳通过内镜活检钳道到达病灶处夹住病灶顶端向内镜方向牵拉，圈套器向前推，完整套住病灶后收紧圈套器后予以电切，完整切除病变；观察各组手术时间、一次性整块切除率、手术成功率及手术相关并发症发生情况，术后病理结果与术前超声内镜符合率，术后 3、6 月随访超声内镜明确有无复发。

结果 本手术较 ESD 而言操作相对简单，手术时间更短，手术相关并发症更小，手术费用更低；同时较传统 EMR 而言，更利于完整切除病变，风险小、并发症少，术后随访均未见肿瘤复发。

结论 EUS 联合改良内镜下黏膜切除术在直肠 NETs 治疗更具有优势，本研究明确了该手术的可行性及安全性，便于临床推广应用。

PO-0147

基于随机森林算法预测内镜逆行胰胆管造影术困难插管

许祐铭[1,2]、于红刚[2]
1. 武汉大学第一临床学院
2. 武汉大学人民医院

目的 内镜逆行胰胆管造影术中>5 次的尝试插管失败是诱发 ERCP 术后胰腺炎的独立危险因素。早期使用高级插管技术能够提升插管成功率，减少尝试次数，显著降低 PEP 发生率。

方法 回顾性收集了 2016 年 1 月~2021 年 7 月武汉大学人民医院的 1308 例 ERCP 天然乳头患者信息，并按 2：1 的比例随机分为训练集与测试集。困难插管定义为失败的插管尝试达到 6 次及以上。收集的信息包括了内镜电子信息系统与住院病历系统的人口统计学、内镜操作、内镜下诊断、操作医师 ERCP 经验、基础疾病、实验室检查等 58 个与插管困难潜在相关因素。在利用单因素与多因素 Logistic 回归确定了影响胆总管插管难度的因素后，将分别使用随机森林算法与 LASSO 线性回归算法构建预测模型。在测试集中利用 ROC 曲线下面积（AUROC）对比两个预测模型的性能。

结果 在 2016 年~2021 年，共有 343（26.22%）例困难插管，总体插管成功率为 97.32%（1273/1308）。在多因素 Logistic 回归中，预测困难插管的独立危险因素是操作医师的 ERCP 经验不足（p<0.001）、胃大部切除术后（p<0.001）、十二指肠憩室（p<0.001）、十二指肠小乳头（p=0.03）。

结论 在插管开始前准确地预测困难插管病例，有助于早期使用高级插管技术，从而减少多次尝试插管对乳头造成的不必要损伤，降低 ERCP 术后胰腺炎发生率。

PO-0148

基于卷积神经网络的白光内镜下胃早癌检测

晋晶[1]、张倩倩[1]、Bill Dong[2]、马涛[3]、王曦[1]、梅雪灿[1]、宋绍方[4]、彭杰[4]、吴艾久[4]、董兰芳[3]、孔德润[1]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽科大讯飞信息科技股份有限公司
3. 中国科学技术大学计算机科学与技术学院
4. 合肥中纳医学仪器有限公司

目的 胃癌在全球发病率中排名第 5，早期胃癌(EGC)和晚期胃癌的 5 年生存率分别为 95%和 30%。因此，胃癌的早期诊断及治疗是降低胃癌死亡率的重要措施。然而，在白光成像(WLI)下很难识别 EGC。本研究旨在开发一种基于区域卷积神经网络(RCNN)的内镜下自动检测 EGC 系统。

方法 首先从安徽医科大学第一附属医院获得 3579 张和 892 张 EGC 白光图像，分别进行训练和测试。随后前瞻获取 10 个 WLI 实时视频以测试动态性能。另外再随机选取 400 张 WLI 图像，用于 RCNN 系统和内镜医生对比。诊断能力以准确率、敏感度、特异度、阳性预测值和阴性预测值进行评估。

结果 RCNN 系统在 WLI 图像诊断中，准确率、敏感度和特异度分别为 90.25%、91.06%和 89.01%，与病理诊断无明显统计差异。在 WLI 视频中，诊断 EGC 的准确率为 90.27%，实时测速

可达 35 帧/秒。在对照试验中，RCNN 系统的敏感度明显高于高年资组医生(93.00% VS 80.20%，X^2=7.059，*P*<0.001)，特异度高于低年资组医生（82.67% VS 71.87%，X^2=9.955，*P*<0.001），总体准确率高于中年资组医生（85.25% VS 78.00%，X^2=7.009，*P*<0.001）。
结论 RCNN 系统在 WLI 下检测 EGC 的性能良好，在实际临床应用上有较大潜力。

PO-0149
术前肌肉减少症对进展期胃癌术后并发症和短期生存率的影响分析

赵爱玲、侯宠、刘一品
滨州医学院烟台附属医院

目的 胃癌严重威胁人类的生命和健康，据显示，胃癌发病率在全世界恶性肿瘤中位居第 5 位，而其死亡率为第 3 位。大多数胃癌患者早期无明显症状，确诊时多处于中、晚期，而进展期胃癌患者 5 年生存率仅 15%。目前胃癌公认最为有效的治疗方法仍是外科手术，而胃癌患者术后的预后不仅与分期密切相关，也与营养状况、免疫等有关。肌肉减少症是一种导致骨骼肌全身性和进行性丧失的综合征。而 CT 被认为是评估肌肉质量的金标准。本研究通过 CT 测量进展期胃癌患者骨骼肌质量，回顾性的研究了术前肌肉减少症和进展期胃癌的临床病理特征之间的关系，旨在寻找一个可靠的评价指标用于正确的评估进展期胃癌的临床预后。
方法 回顾性分析 2018-10-01 至 2019-07-31 在我院胃肠外科住院，病理诊断为进展期胃癌并择期行胃癌切除术的 168 例患者的临床资料，如年龄、性别、BMI、NRS2002 评分、TNM 分期、术后并发症、生存率等。患者术前均完善腹部 CT，排除严重基础疾病。采用第三腰椎横截面进行识别和量化，通过 slice-O-matic 软件测量骨骼肌的面积，分为肌少症组和非肌少症组，分析肌肉减少症的影响因素，使用 Logistic 回归分析和 Kaplan-Meier 方法分析术前肌肉减少症和术后并发症与短期生存率的关系。
结果 进展期胃癌术前肌肉减少症的单因素分析结果显示，年龄、BMI、糖尿病、NRS2002、肿瘤分期有统计学意义（P＜0.05）。多因素 logistic 回归显示，年龄、BMI、糖尿病、NRS2002、肿瘤分期是肌少症的独立预测因子。两组间比较，结果显示肌少症组比非肌少症组更容易发生术后并发症，差异有统计学意义（P<0.001)。术后并发症单因素分析结果显示，肌少症、性别、糖尿病、NRS 2002≥3 分、肌酐和肿瘤分期是影响病人临床预后的危险因素 (P < 0.05)，将上述因素纳入 Logistic 回归分析，结果显示肌少症和肿瘤分期是发生术后并发症的独立危险因素 (P < 0.05)。通过 Kaplan-Meier 方法分析肌少症对进展期胃癌患者术后生存率的影响，发现非肌少症组术后 1 年、3 年生存率明显高于肌少症组。
结论 本研究发现肌少症对于增加术后并发症和缩短生存时间具有统计学差异。肌肉减少症可作为临床上一个简单而有效的观察指标来预测进展期胃癌患者术后的短期预后，通过早期干预，有望帮助临床医生为其个人生存和个体化治疗提供可靠的工具。

PO-0150
探讨导管内乳头状黏液瘤上皮发育不良等级的预测因素及后续管理方案

徐玥、章粉明、吴亚平、陈青、单国栋、陈洪潭、许国强
浙江大学附属第一医院

目的 胰腺囊腺瘤（PCN）中的导管内乳头状黏液瘤（IPMN）虽然恶变倾向最大，但仅有限的患者能够及时手术切除。根据 WHO 2010 年的标准，IPMN 可根据上皮增生异型程度分为轻度、中度和重度，其中重度会向浸润性发展，预后较差。而且胰腺切除术本身就有许多并发症，而 IPMN 多为

老年人发病，并发症的发生率增大。所以，找到正确预测 IPMN 的上皮增生异型程度的方法十分重要，它可以帮助我们确定随访计划和是否需要进行手术切除。
方法 在 2009 年至 2020 年 8 月期间，我们医院共获得 209 例组织学诊断为 IPMN 的病例，并由一位病理科医生重新阅片确认上皮异型增生程度。主要统计了临床特征、实验室检查、影像学特征（CT、MRI 和 EUS）、手术过程和预后数据。将患者分为轻-中度和重度 2 组进行分析，使用 SPSS(26.0.0.0)进行分析。
结果 我们的分析显示，IPMN 患者的平均年龄为 62.64±8.90 岁，男女比例约为 3:2，大部分患者是通过体检发现的。IPMN 通常缺乏临床症状，但是重度不典型增生的患者会出现一些实验室检查表现，如肿瘤标志物 CA199 和 CA125 的升高以及肝功能受损。根据影像学结果，绝大多数 IPMN 发生在胰头，这使 Whipple 手术成为主要手术。并且重度的患者更容易出现明显的病变增大，囊壁增厚，胰管扩张，壁结节，以及边缘不清晰。
结论 CA199、CA125、肝功能受损，影像学等可能有助于判断 IPMN 的上皮异型增生程度。

PO-0151
基于基因表达谱的早期胃癌关键基因标志物研究

于丹
黑龙江省医院南岗区分院

目的 通过多种统计学方法及生物学信息方法获得核心基因，RT-PCT 及 Western blot 进一步验证核心基因的高表达，得以证明 Marker 基因可能为胃早癌的生物学诊断标记物，进一步指导临床工作，发现更多早期胃癌，可以更好为临床医生提供诊断思路
方法 一、运用生物学信息方法探索早期胃癌的分子学诊断，采用多种统计学集生物信息方法筛选出 marker 基因，并对其进行诊断预后模型验证，通过 RT-PCT 及 Western blot 、免疫组化、基因过表达验证预测模型，
（一）、数据获取：1）、GEO 数据库：GSE55696+GSE87666 作为筛选集，GSE130823（验证集）由于两个筛选集处于不同平台，合并后进行去批次效应。
2）、TCGA 数据库：核心基因的在胃癌中的验证在 TCGA-STAD 队列和单细胞数据集 GSE134520（13 例样本，质量控制后纳入 41554 个细胞）中进行，单细胞数据集其处理流程基于 TISCH 数据库。
（二）、差异基因的获取：，
对筛选集进行 WGCNA 分析（DEGs2），最终共筛选出 1025 个潜在的基因， 两者取交集获得仅在早期胃癌中表达的差异基因（DEGs）共 200 个基因。
（三）、对差异基因进行 GO 和 KEGG 分析
（四）、筛选 marker 基因
最终鉴定出在 200 个潜在的核心基因，随后基于 LASSO 回归算法，进一步剔除冗余基因，将潜在的核心基因数目筛选至 7 个。
（五）、利用 marker 基因构建预测模型并验证模型
在筛选集中，分别对上述七基因进行 ROC 分析和差异分析，结果显示，七个基因在筛选集中具有较好的预测性能，进一步运用 GSE130823 数据集进行外部验证。
（六）进行免疫微环境分析
，免疫相关通路在早期胃癌发生中的重要作用，随后我们对上述免疫细胞进行了随机森林树分析，最终根据重要性鉴定出可能影响早期胃癌发生的核心免疫细胞。
二、实验验证
1） 通过 RT-PCT 技术验证 marker 基因在组织标本中的表达
2） Western blot 检验 marker 基因在蛋白水平的表达
结果 筛选出与早期胃癌核心基因，其可能与早期胃癌的发生及发展有关。
预测核心基因为早期胃癌的新型分子标志物。
结论
预测核心基因为早期胃癌的新型分子标志物。

PO-0152

Peroral endoscopic myotomy for acute pandysautonomia-associated distal esophageal spasm in children: a rare case

Hanhua Zhang[1]、Biyun Chi[2]、Fengfan Wang[1]、Bianhua Liu[1]、Pei Shao[1]、Huanyu Liu[1]、Pan Wang[1]、Ying Fang[1]
1. The Affiliated Children's Hospital of Xi'an Jiaotong University
2. Xi'an Medical University

Objetive Acute pandysautonomia is a rare disorder and involves multiple systems, among which the symptoms of the digestive tract system can be the earliest and most severe, resulting in severe malnutrition and even cachexia. Distal esophageal spasm is a rare esophageal peristaltic disorder, which usually presents with dysphagia, regurgitation, heartburn, and/or chest pain. Nevertheless, acute pandysautonomia-associated distal esophageal spasm is rarer in children.
Methods We reported a case of acute pandysautonomia-associated distal esophageal spasm in a 12-year-old child who was successfully treated by peroral endoscopic myotomy (POEM).
Results A 12-year-old child presented with recurrent nausea, vomiting, and dysphagia, followed by progressive symptoms of autonomic insufficiencies, such as atony of the bladder, no tears, and impaired sweating, with severe dysphagia resulting in moderate malnutrition. The baseline Eckardt symptom score is 9. Upper gastrointestinal radiography revealed diffusing contraction of the lower esophagus; subsequently, high-resolution manometry showed an integrated relaxation pressure of 9.0 mmHg and delayed latency at 4.2 sec, confirmed the result of distal esophageal spasm. POEM was performed to treat the acute pandysautonomia-associated distal esophageal spasm. Four months after the surgery, the baseline Eckardt score of the child was reduced to 2, gastrointestinal symptoms were improved, and semi-solid food could be ingested, while the patient's neurological problems were not fully resolved, the long-term effect needs further follow-up. In addition, subcutaneous emphysema occurred in the postoperative period and recovered after 2 weeks.
Conclusion POEM is feasible, effective and safe in the treatment of the acute pandysautonomia-associated distal, with satisfactory short-term clinical responses.

PO-0153

儿童嗜酸细胞性胃肠炎致血性腹水一例

刘昇华、任晓侠、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 嗜酸细胞性胃肠炎（eosinophilic gastroenteritis，EG）是以嗜酸细胞异常浸润胃肠道，引起腹痛、腹泻、呕吐、腹水、吸收不良等症状的变态反应性疾病，临床罕见，临床表现无特异性，易误诊。本文报告儿童嗜酸细胞性胃肠炎致血性腹水一例，旨在提高对该病的认识。
方法 对一例儿童嗜酸细胞性胃肠炎致血性腹水进行病例总结及文献复习。
结果 12 岁 6 月男性患儿，主诉间断腹痛 2 周，腹泻 10 天。入院前 2 周出现阵发性腹痛，入院前 10 天出现腹泻，大便为黄绿色稀水，5-10 次/日，当地医院抗感染治疗 6 天，腹痛腹泻无缓解，出现腹胀，查腹部超声、腹部 CT 提示腹腔及盆腔大量积液，2 周内体重增加 6kg。查体：腹部膨隆，可见腹纹，腹部叩诊为浊音，移动性浊音阳性。辅助检查：血常规嗜酸性粒细胞百分率 65.4 %。肝功白蛋白 31.6 g/L。总 IgE 273.00 IU/mL。变应原(吸入+食入)：树组合（柳树/杨树/榆树）2 级。腹水为血性腹水，浆性粘蛋白试验阳性、嗜酸性粒细胞比例 50.8%。骨髓穿刺：嗜酸细胞比例高，占 50.5%。胃肠镜：食管、胃、十二指肠黏膜片状糜烂，小溃疡形成，全结肠及直肠黏膜散在点片状黏膜充血。多点组织病理活检：黏膜轻度慢性炎，大量嗜酸性粒细胞浸润。综合临床表现及检查，诊断嗜酸细胞性胃肠炎。治疗：超声引导下腹腔置管引流，禁过敏饮食，静滴奥美拉唑，口服醋酸泼尼松片（40mg/d），口服补钙治疗。激素治疗 3 天后无腹痛腹泻，腹胀好转，复查血常规白细

胞计数正常，嗜酸性粒细胞计数及比例正常。治疗 2 周，腹腔引流液逐渐减少，复查腹部超声腹水明显减少，好转出院。出院后醋酸泼尼松 2 月后减停，随访临床无症状，监测血常规正常，复查腹部超声腹水消失，病情痊愈。

结论 EG 临床表现复杂多样、缺乏特异性，对于有大量腹水并伴外周血嗜酸性粒细胞计数升高的患者，不光考虑结核及肿瘤，也应考虑到 EG。及时行腹腔积液检查及内镜下多点组织病理活检有助于明确诊断。糖皮质激素是目前最有效的治疗药物，对于激素依赖或者有激素禁忌者，需要加用免疫调节药物。

PO-0154

经结肠镜 TET 途径洗涤菌群移植治疗婴儿期脓毒症：两例病例报道

杨洪彬、刘欢宇、邵佩、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 粪菌移植（fecal microbiota transplantation，FMT）应用于治疗肠道菌群失调相关性疾病的临床证据近年急剧增加，洗涤菌群移植（washed microbiota transplantation，WMT）是 FMT 发展的新阶段，可有效提高 FMT 的效率和安全性。本文探讨洗涤菌群移植在治疗脓毒症中的价值。

方法 总结两例经结肠镜 TET 途径行 WMT 治疗婴儿期脓毒症的案例，收集临床资料。收集两例患儿 WMT 治疗前后的粪便样品，采用 Illumina MiSeq 高通量测序平台对粪便样本 DNA 进行 16S rRNA 基因高通量测序，分析不同时间点肠道菌群相对丰度及多样性变化。WMT 治疗菌液由中华粪菌库提供。

结果 两例婴儿期脓毒症患儿于儿童重症监护病房入院时的小儿危重病例评分法（PCIS 评分）平均值为 72 分，1 例脓毒症休克，1 例并发毛细血管渗漏综合征。两例患者均通过结肠 TET 途径接受连续 7 次 WMT 治疗，治疗后体温正常，CRP 及降钙素原较前明显降低。随访 1 个月均未出现 WMT 相关不良反应，包括大便频率增加、腹痛、血清淀粉酶升高和发热等。WMT 治疗前后肠道菌群的生物多样性和丰度上存在显著差异（$P<0.05$）；治疗前后的肠道菌群存在物种差异，其中肠球菌属在治疗前为优势菌群，而治疗后肠道优势菌群为拟杆菌属。

结论 粪菌移植可能作为潜在手段在脓毒症的治疗中发挥重要作用，可应用 WMT 经结肠镜 TET 途径灌肠治疗婴儿期脓毒症。但仍待大规模的临床试验验证相关治疗方案的有效性、安全性和耐受性。

PO-0155

一例儿童 SLCO2A1 突变相关慢性肠病病例报告

王风范、韩亚楠、任晓侠、孙丽娜、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 SLCO2A1 突变相关慢性肠病（chronic enteropathy associated with SLCO2A1 gene, CEAS）是一种罕见的常染色体隐性形遗传病，可广泛累及胃肠道，可伴有皮肤和骨骼病变。本文报告一例儿童 SLCO2A1 突变相关慢性肠病的临床特点及基因检测结果，旨在提高儿科医生对该病的认识。

方法 收集一例 SLCO2A1 突变相关慢性肠病患儿病史资料并进行文献复习。

结果 一名 7 岁 9 月男性患儿，以“间断腹痛、粪隐血阳性 3 年余，加重 1 月余”入院。体重：22kg（P10）。3 年前出现阵发性腹痛，脐周为主，疼痛剧烈时伴大汗淋漓，烦躁哭闹，面色苍白，伴非喷射性呕吐，呕吐物为胃内容物，无腹泻及肉眼血便，无发热。无皮疹及关节肿痛。多次查血常规提示轻-中度贫血，粪常规提示隐血阳性，间断口服铁剂治疗。期间完善过敏原 IgE 抗体：小麦 5+、花生 2+、蛋黄+。消化道锝 99 检查：阴性。粪钙卫蛋白：64.8ug/g。胃镜：浅表性胃炎，十二指肠炎；结肠镜：未见异常。遂予回避过敏饮食，奥美拉唑抑酸等对症治疗，腹痛稍好转，粪隐血仍阳性。10 月余后复查胃肠镜，完善病理提示食管中段慢性炎伴间质内散在嗜酸粒细胞浸润

（＞20 个/HPF），考虑嗜酸细胞性食管炎，予肠内营养治疗。期间仍有腹痛、粪隐血阳性。9 月余后行胃镜及经肛小肠镜提示回肠多发溃疡、回肠狭窄。病理提示（距回盲部 130cm）中度慢性小肠炎，散在嗜酸细胞（14-50 个/HPF）浸润；（距回盲部 160cm）嗜酸小肠炎，散在嗜酸细胞（30->60 个/HPF）浸润。故诊断嗜酸细胞性小肠炎、小肠溃疡、小肠狭窄。予口服激素（25mg/d）治疗，3 月后激素减至 10mg 时再次出现腹痛、肉眼血便，予英夫利西单抗（100mg）治疗并规律输注，激素逐渐减停。英夫利西单抗治疗 6 次后（即本次入院前 1 月）再次出现腹痛，小肠 CT 提示回肠多发溃疡并狭窄。进一步完善基因检测提示：SLCO2A1 基因突变。结合患儿病史及输助检查，诊断为：SLCO2A1 突变相关慢性肠病。目前予英夫利西单抗联合沙利度胺治疗。该病治疗效果差，患儿的情况仍在随访中。

结论 SLCO2A1 突变相关慢性肠病在儿童中发病率低，需与炎症性肠病等相鉴别，诊断困难，基因检测或可协助诊断。

PO-0156

VEGF、β-catenin 、PAK1 在胃肠神经内分泌肿瘤中表达及预后的意义

王长娟、孟宪梅、江振宇、孙鹤、韩慧莹、武金宝
包头医学院第二附属医院

目的 观察血管内皮生长因子(VEGF)、β-连环蛋白（β-catenin）、p21 蛋白活化激酶-1（PAK1）在胃肠神经内分泌肿瘤（GI-NENs）中的表达情况及影响预后的危险因素，为临床诊治及预测疾病预后提供可靠依据。

方法 收集整理包头医学院第二附属医院 2018 年 1 月到 2022 年 6 月收治的 199 例 GI-NENs 患者的完整临床资料，本研究采用免疫组化（Immunohistochemistry，IHC）法，通过 X2 检验或 Fisher 精确概率法观察 VEGF、β-catenin、PAK1 蛋白表达与 GI-NENs 的临床病理变量之间的关系；采用 Kaplan-Meier 法分析不同临床病理数据之间与 GI-NENs 患者预后的关系，进一步采用 Cox 回归分析 GI-NENs 的独立危险因素；

结果 三种蛋白的表达情况与不同病理分级、临床分型、存在转移灶、神经/脉管侵犯的 GI-NENs 患者均相关(P＜0.05)，VEGF 的表达与 GI-NENs 患者的临床分期也相关(P＜0.05)。根据 Spearman 相关性分析，VEGF 和 PAK1 表达之间在 GI-NENs 患者中显示呈正相关（r=0.408，P=0.000）。VEGF、β-catenin、PAK1 中呈阳性表达的 GI-NENs 患者平均生存时间均明显缩短(P=0.024、0.006、0.024)；Cox 回归分析中，不同年龄、病理分级和神经/脉管侵犯是预测 GI-NENs 患者预后不良的独立危险因素（Ｐ＜0.05）。

结论 VEGF、β-catenin、PAK1 在 GI-NENs 中的疾病生长和进展过程、迁移及侵袭中起着调节作用，可以作为临床中判断 GI-NENs 患者病理分级、分型及评估预后的参考依据。

PO-0157

基于专科护士实践模式的全程护理干预在老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后康复护理中的应用

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 探讨基于专科护士实践模式的全程护理干预在老年梗阻性黄疸于全麻下行经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)患者术后康复护理的应用效果，旨在介入手术室为患者更优质的护理服务。

方法 采用便利取样法，选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，随机分为对照组与观察组，每组各 40 例。对照组采用 ERCP 术后

常规护理模式，观察组在对照组护理方案基础上采用基于专科护士实践模式的全程护理干预。观察并比较两组患者术后疼痛程度、并发症发生率及护理满意度。
结果 观察组患者术后疼痛评分均比对照组低(P<0.05)；观察组并发症发生率 7.50%比对照组 12.50%低，但无差异(P>0.05)；观察组患者服务满意度明显高于对照组(P<0.05)。
结论 基于专科护士实践模式的全程护理干预在老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后康复护理中的应用效果显著，可有效缓解疼痛程度，减少患者并发症的发生情况，有效提高护理服务质量及患者满意度。

PO-0158

葛根素通过抑制 MAPK 通路缓解雨蛙素诱导的慢性胰腺炎纤维化的机制研究

曾祥鹏
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 胰腺纤维化是慢性胰腺炎（CP）最重要的病理特征之一，胰腺星状细胞（PSCs）的活化在 CP 发生发展过程中发挥了关键作用。葛根素是中草药葛根中最重要的黄酮类活性成分，近年来多个研究表明葛根素在肝、肺、肾等脏器的纤维化疾病中表现出较明显的抗纤维化作用，然而葛根素对 CP 和胰腺纤维化的影响及其分子机制尚不清楚。
方法 本研究通过动物模型及体外细胞实验系统地分析了葛根素对慢性胰腺炎纤维化的影响及机制，首先采用雨蛙素诱导建立 CP 小鼠模型，通过胰腺组织的 H&E 染色、天狼星红染色、血 TGF-β1 的 ELISA 实验、qRT-PCR 和 WB 实验等分析雨蛙素对胰腺组织炎症及纤维化的影响，然后将葛根素在体外加入到 PSCs 细胞的培养基，通过 CCK-8 实验、Transwell 迁移实验、划痕实验、WB 等分析葛根素对 PSC 细胞增殖、迁移、活化等的影响及机制。
结果 胰腺组织的 H&E 染色、天狼星红染色结果表明葛根素能明显抑制 CP 小鼠的胰腺炎症及纤维化，降低血 TGF-β1 的水平，qRT-PCR 和 WB 实验表明葛根素能明显抑制 CP 小鼠胰腺组织的 α-SMA、Col1α1、TNF-α、IL-6、Fibronectin 等炎症与纤维化效果基因的表达，升高 GFAP 的表达，且 WB 实验表明葛根素明显抑制 MAPK 家族蛋白（包括 JNK1/2、ERK1/2、p38 MAPK）的磷酸化水平。体外 CCK-8 实验表明葛根素明显抑制 PSCs 细胞的增殖，Transwell 迁移实验、划痕实验表明葛根素明显抑制 PSCs 细胞的迁移，qRT-PCR 和 WB 实验结果表明葛根素能明显抑制 PSCs 细胞的 PCNA、α-SMA、Col1α1、Fibronectin 等增殖与活化相关基因的表达，升高 GFAP 的表达，WB 实验表明葛根素明显抑制 JNK1/2、ERK1/2、p38 MAPK 的磷酸化水平，上述细胞实验结果均呈剂量依赖性。
结论 葛根素能明显缓解雨蛙素诱导的 CP 小鼠的胰腺炎症及纤维化，抑制 PCSs 细胞的增殖、迁移及活化，其机制可能与抑制 MAPK 蛋白的磷酸化有关。

PO-0159

Analysis of Risk Factors in Patients with Cirrhosis with Spontaneous Portal System Shunt: A Single Center Retrospective Study

Jie Zhang、Yuyong Tan、yongjun Wang
The Second Xiangya Hospital of Central South University

Objetive Cirrhosis is a disease that progresses from various chronic liver diseases. The most common complication of cirrhosis is portal hypertension, which is the driving factor causing spontaneous portal system shunt. Understanding the clinical features of spontaneous portal shunts in patients with cirrhosis contributes to our awareness of those patients and can provide a basis for the appropriate clinical management of patients with cirrhosis.

Methods Patients with cirrhosis were admitted to the Second Xiangya Hospital of Central South University and had completed a portal vein computed tomography venography examination from July 2016 to July 2022. We compared the basic clinical information, comorbidities, laboratory data, scores of liver function and survival outcomes of cirrhotic patients in the spontaneous portal system shunt group and the non-shunt group, and explored the relevant factors affecting spontaneous portal system shunt. Logistic regression models were used for both univariate and multifactorial analyses. All data were completed by SPSS version 27.0 statistical software.
Results A total of 500 patients with cirrhosis were included in this study, 133 patients with cirrhosis in the spontaneous portal system shunt group and 367 patients in the non-shunt group. Gender (OR=0.541, 95%CI: 0.347-0.844, P=0.007), serum albumin (OR=0.939, 95%CI: 0.897-0.983, P=0.007), and ascites (OR=3.273, 95%CI: 2.003-5.349, P<0.001) were independent risk factors for spontaneous portal system shunt in patients with cirrhosis. The difference between groups was statistically significant (p<0.05). The median follow-up time was 14.13 months in the spontaneous portal system shunt group and 19.17 months in the no-shunt group. Survival regression analysis suggested that there was no significant difference in survival between the two groups.
Conclusion Patients with cirrhosis who are male, have low serum albumin, and combined ascites are more likely to develop spontaneous portal system shunt. Spontaneous portal system shunt is not related to affecting the prognosis of patients with cirrhosis.

PO-0160

困难 ERCP 插管中的应对策略

方轲[1]、吴仕彬[2]、陈爱国[1]、余航基[1]、马婷[3]
1. 湖北省武穴市第一人民医院普外 2 科
2. 惠阳三和医院
3. 湖北省武穴市第一人民医院

目的 研究和总结困难插管中的应对策略，提高插管成功率减少插管并发症。
方法 本文总结我院从 2021 年 1 月到 2022 年 8 月 111 例患者中针对插管困难采取的双导丝技术(Double guidewire Technique DGT)+经胰管乳头括约肌切开术（TPS）、胰管支架引导插管（Wire guide cannulation pancreatic stent, WGC-PS)+ 经胰管乳头括约肌切开（TPS）、重复 ERCP（Repeat-ERCP）、T 刀（黏膜切开刀）预切开辅助插管，提高选择性胆道插管成功率，现回顾性分析报告如下。
结果 总例数 111 人，EST（十二指肠乳头切开 80 例）乳头切开比例 72%，其中女性病人 60 人，男性病人 51 人；2 例术后出血，通过保守治疗好转，住院时间延长一周，大便潜血转阴出院；ERCP 选择性插管即单导丝插管成功 91 例占 82%，其中包括 IT 刀切开辅助插管 5 例；1 例 IT 刀切开未能顺利插管，采用两镜联合的办法取石。困难插管中双导丝插管 20 例占 18%，其中包括胰管支架占据插管 2 例；胰管支架置入 9 例；导丝脱落未能置入支架 7 例，插管成功率 99%；术后并发症主要以高淀粉酶血症为主无重症胰腺炎，无术后胆管炎，消化道出血概率单导丝组和插管困难双导丝组无明显区别。
结论 根据目前操作经验，双导丝法仍然是应用最多的方法，根据操作者不同的操作能力，患者的乳头状况，医疗设施的不同，操作者采用最适用病情的方法就是最好的方法，适可而止的操作，减少插管并发症，采用多种技术方法，努力提高插管技术，仍是我们内镜操作的重中之重。

PO-0161
球囊压迫辅助硬化剂治疗重度食管曲张静脉初次根除疗效及其压迫时间点研究

张倩倩、孔德润
安徽医科大学第一附属医院

目的 食管静脉曲张（esophageal varices, EVs）是肝硬化常见且致命的并发症，约 50%患者并发 EVs。其一旦破裂出血，可严重危及患者生命。目前，胃肠病学和肝病学会指南推荐食管静脉曲张套扎（esophageal variceal ligation, EVL）作为治疗食管静脉曲张出血（esophageal variceal bleeding, EVB）的一线内镜治疗方式。然而，EVL 受曲张静脉直径的影响，对于血管直径大的重度 EVs，采用 EVL 方法存在橡皮圈脱落、术后大出血风险。内镜硬化剂治疗（endoscopic injection sclerotherapy, EIS）通过硬化剂与黏膜表面炎症反应、产生血栓，实现静脉曲张根除。然而，注射静脉内的 EIS 随着曲张静脉血流流向注射点以外部位，降低了硬化剂疗效，同时增加了系统性栓塞的风险。为有效解决 EVL 及 EIS 内镜治疗的不足及临床痛点，我们团队设计了球囊辅助硬化剂治疗（balloon-compression endoscopic injection sclerotherapy, bc-EIS），充气后的球囊可充分压迫食管黏膜表面的曲张静脉，从而有效阻断曲张静脉血流，提高了硬化剂疗效、降低了异位栓塞风险。本课题组进一步验证 bc-EIS 在治疗重度 EVs 安全性及临床价值、同时预测最佳球囊压迫时间点。
方法 本研究前瞻性收集 105 例肝硬化重度 EVs 患者，其中 bc-EIS 组 64 例，EIS 组 41 例。主要临床观察指标包括静脉曲张根除率和术中出血程度。次要观察指标包括再出血发生率、死亡率、术后并发症、最佳球囊压迫时间。
结果 bc-EIS 组静脉曲张首次根除率显著高于 EIS 组（46.9 vs. 24.4%; P = 0.021）。bc-EIS 组术中出血发生率明显低于 EIS 组（43.8 vs. 61.0%，9.4 vs. 39.0%; P = 0.043）。bc-EIS 组患者再出血发生率较 EIS 组明显降低（0.0 vs. 17.1%; P = 0.001）。胸骨后不适在 EIS 组比 bc-EIS 组更常见（58.5 vs. 17.2%; P = 0.001）。最佳球囊压迫时间点 11.5 分钟时，敏感性和特异性分别为 80.0%和 58.8%。
结论 bc-EIS 治疗重度 EVs 具有可靠的安全性及临床价值，首次根除最佳球囊压迫时间点为 11.5 分钟。

PO-0162
不同剂量二甲双胍通过改善肠道黏膜屏障功能预防结直肠癌的动物实验研究

谢隆科、王瑞奇
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 探讨不同剂量二甲双胍对结直肠癌的预防作用，通过检测不同剂量二甲双胍干预后的小鼠肠道黏膜屏障表达变化，进而探索二甲双胍的抗肿瘤机制。
方法 选取 60 只 BALB/C 雌性小鼠随机分为正常饮食对照组，模型对照组，低剂量二甲双胍干预组，中剂量二甲双胍干预组，高剂量二甲双胍干预组，每组 12 只。模型组、低、中、高剂量干预组通过腹腔注射氧化偶氮甲烷（AOM）10mg/kg 联合饮用 2%葡聚糖硫酸钠（DSS）诱导建立结直肠癌模型，对照组予腹腔注射无菌生理盐水+正常饮用水；低、中、高剂量干预组在诱导开始时即分别予 125mg/kg·d，250mg/kg·d、500mg/kg·d 的二甲双胍灌胃干预，对照组及模型组予生理盐水灌胃。造模 14 周后处死小鼠，取出小鼠结肠组织，计算肿瘤大小、数量，进行病理 HE 染色及 ZO-1、Occludin 免疫组织化学染色检测，并对其进行软件定量分析。
结果 对各组小鼠结肠组织进行 ZO-1、Occludin 蛋白免疫组化染色，以正常对照组小鼠结肠组织为标准进行对比，另外 4 组小鼠结肠组织的 ZO-1、Occludin 表达均有不同程度的下降，在模型对照组小鼠肿瘤组织中，Occludin 蛋白、ZO-1 蛋白表达显著下降（P＜0.05），二甲双胍干预后，低

剂量组小鼠肠道黏膜 Occludin 蛋白、ZO-1 蛋白的表达较模型对照组上升（P＜0.05），但仍低于中、高剂量组和正常对照组（P＜0.05）；而中、高剂量组间比较无明显差异（P＞0.05），中、高剂量组小鼠肠道黏膜 Occludin 蛋白、ZO-1 蛋白的表达较低剂量组上升（P＜0.05），但仍低于正常对照组（P＜0.05）。

结论 二甲双胍可通过恢复肠道紧密连接蛋白的表达进而改善肠道黏膜屏障功能，从而达到预防结直肠癌的作用，且在一定范围内，二甲双胍的抗肿瘤疗效与其剂量呈正相关。但过高剂量的二甲双胍对结直肠癌没有显示出更好的预防作用。

PO-0163
冷圈套器切除与冷内镜黏膜切除术治疗结直肠腺瘤的临床疗效

朱晓佳
景德镇市第三人民医院

目的 探讨冷圈套器切除术（CSP）与冷内镜黏膜切除术（冷 EMR）治疗 10-19mm 无蒂结直肠腺瘤的疗效分析。

方法 在我院消化内镜中心 2020 年 1 月至 2022 年 1 月间行电子肠镜检查发现结直肠息肉患者中，经 ME+NBI 观察及已知直径的圈套器估算大小，筛选出 68 个大小为 10-19mm 无蒂结直肠腺瘤，随机分成两组，CSP 治疗组 32 个，冷 EMR 治疗组 36 个。对术中即刻出血、术后延迟出血、完整切除率以及术后复发情况进行观察。

结果 两组患者腺瘤均为整块切除，CSP 组术中即刻出血 1 例（3.1%），冷 EMR 组术中即刻出血 2 例（5.6%），两组差异无统计学意义（P=0.626）；两组患者均无术后延迟出血；冷 EMR 与 CSP 组患者术后创面基底部送检，组织学包含黏膜肌层的发生率分别为 36.1%（13/36）和 62.5%（20/36），两组差异有统计学意义（P=0.030）；术后 6-8 个月随访，冷 EMR 组随访 22 例，CSP 组随访 21 例，仅冷 EMR 组 1 例锯齿状腺瘤复发，两组差异无统计学意义（P=0.323）。

结论 冷内镜黏膜切除术完全切除率高，不良事件发生率低，是 10-19mm 无蒂结直肠腺瘤安全有效的治疗措施。

PO-0164
内镜痔上直肠黏膜套扎术比较外科痔上黏膜环切吻合术治疗内痔的疗效分析

叶长根
景德镇市第三人民医院

目的 比较内镜痔上直肠黏膜套扎术（Super-hemorrhoidal Banding, SHB）与外科痔上黏膜环切吻合术（procedure for prolapse and hemorrhoids，PPH）治疗 II/III 度内痔的临床疗效。

方法 回顾性收集我院 2019 年 11 月-2021 年 10 月期间，经内镜或外科治疗的 111 例 II/III 度内痔伴有出血和/或脱垂患者，其中 SHB 组 60 例，PPH 组 51 例，对患者的手术时间、手术费用、住院时间及术后并发症等进行分析。

结果 SHB 组的手术时间[(5.8 ± 1.8) 分 VS (37.3 ± 10.2)分]、手术费用[(4373.6 ± 486.7) 元 VS (6859.1 ± 984.5)元]及住院时间[(6.7 ± 1.9) days VS (9.1 ± 3.3)天]均明显低于 PPH 组（P<0.001）；SHB 组术后肛门疼痛明显低于 PPH 组（6.7% vs 51.0%，P<0.001）；但肛门坠胀感则明显高于 PPH 组（58.3% vs 17.7%，P<0.001）；两组术后腹胀、尿潴留、术后出血、肛门瘙痒等并发症发生率相似(3.3% VS 2.0%, 5.0% VS 2.0%, 6.7 % VS 5.9%, 1.7% VS 2.0%)，无统计学差异（P>0.05）；中位随访 16 个月,两组有效率差异无统计学意义（95.0% vs 98.0%；P>0.05）。

结论 SHB 是一种安全有效的治疗内痔方法，其操作简便，所需设备及费用亦少，值得临床选择使用。

PO-0165

内镜下切除术治疗成人重复胃畸形的疗效

何梦江、刘歆阳、郜娉婷、陈巍峰、张轶群、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 胃重复畸形（Gastric duplication）又称双胃，是临床上极为少见的一种消化道先天发育畸形。本研究对我院内镜下切除的胃重复畸形病例的特征及其预后进行探讨分析，总结安全性、可行性、围手术期及远期疗效。
方法 纳入 2017 年 1 月至 2021 年 1 月期间在复旦大学附属中山医院进行内镜切除治疗且病理证实为重复胃畸形的患者。回顾性收集其临床病理资料，包括一般资料、内镜下病灶表现、术后病理、住院天数、术后并发症、随访情况等。
结果 共纳入患者 9 例。其中女性 3 例，男性 6 例；2 例位于胃上三分之一，2 例位于胃中三分之一，5 例位于胃下三分之一。8 例患者内镜下表现为黏膜下肿瘤，仅 1 例表现为息肉样隆起。中位住院天数为 2 天（范围 1~5 天）。中位随访时间 34 个月（范围 7~53 个月）。术后随访病灶无残留、无复发。
结论 内镜下切除对于符合指征的胃重复畸形的治疗安全可行，临床可尝试推广。

PO-0166

利那洛肽联合聚乙二醇电解质散在结肠镜肠道准备有效性及安全性的 Meta 分析

贾玉兰
德阳市人民医院

目的 综合评价利那洛肽联合聚乙二醇电解质散在结肠镜检查肠道准备中的有效性及安全性。
方法 计算机全面检索中国知网、万方数据库、中国生物医学文献库、维普数据库、Medline、Pubmed、ScienceDirect 等数据库，搜集建库至 2022 年 8 月 1 日公开发表的利那洛肽联合聚乙二醇电解质散在结肠镜检查肠道准备应用的所有随机对照试验，运用 RveMan5.3 软件进行 Meta 分析。
结果 本研究共纳入 4 篇 RCT，总样本量为 636 例，其中试验组 223 例，对照组 413 例。Meta 分析结果显示，利那洛肽联合复方聚乙二醇电解质散在结肠镜检查肠道准备应用中肠道清洁有效率高于对照组，总不良反应发生率低于对照组。
结论 利那洛肽联合聚乙二醇电解质散在结肠镜检查肠道准备中可有效改善肠道清洁质量，安全性良好。但由于受纳入研究样本量和质量的限制，仍需要更多高质量、大样本的临床随机对照试验，来系统评价利那洛肽联合聚乙二醇电解质散对肠道准备有效性及安全性。

PO-0167

探讨不同时期接受结肠镜检查的高危人群与普通人群结肠息肉的检出率

吴璋萱
景德镇市第三人民医院

目的 探讨不同时期接受结肠镜检查的高危人群与普通人群结肠息肉的检出率及其重要性。
方法 回顾性分析我院内镜中心 2010 年 1 月—2015 年 12 月和 2016 年 1 月—2021 年 12 月进行结肠镜检查的患者的电子肠镜检查报告,分析不同时期结肠息肉的检出率在年龄、性别层次上的差异性和检出率的变化。

结果 2010 年 1 月—2015 年 12 月高危人群 13 238 组结肠息肉的检出率为 36%, 普通人群 8412 例结肠息肉的检出率为 28.7%。2016 年 1 月—20121 年 12 月高危人群 17 345 例结肠息肉的检出率为 42%,普通人群 24 335 例结肠息肉的检出率为 38%。 不同时期普通人群、高危人群结肠息肉检出率比较,差异有高度统计学意义(P < 0.01)。 男性受检者中结肠息肉的检出率为 50.6%,女性受检者中为 38%,不同性别结肠息肉检出率比较,差异有高度统计学意义(P < 0.01)。在普通人群和高危人群中,不同时期男性结肠息肉检出率明显高于女性,差异有高度统计学意义(P < 0.01)。
结论 如今结肠息肉的检出率明显增加,2010 年 1 月—2015 年 12 月高危人群结肠息肉的检出率明显高于普通人群,而 2016 年 1 月—2021 年 12 月高危人群结肠息肉的检出率接近于普通人群,应引起社会的广泛重视,所以应将结肠镜检查视为常规体检项目之一十分有必要,且 40 岁以上人群要定期进行结肠镜检查。

PO-0168
肝硬化门脉高压患者脾肾分流与临床特征的相关性研究

刘贵生[1]、常双双[2]、张艳[1]
1. 陕西省人民医院
2. 西安医学院

目的 应用 CT 门静脉血管成像（CTPV）探讨肝硬化患者脾肾分流(Splenorenal shunt ， SRS)有无及分流直径大小与实验室指标及肝硬化并发症发生率之间的相关性，探讨 SRS 存在的临床意义。
方法 筛选 2018.1-2021.12 就诊于陕西省人民医院、并行 CTPV 及胃镜检查，临床资料完整的肝硬化门静脉高压患者共 239 例。通过 CTPV 测量门静脉、脾静脉、胃左静脉、SRS 直径，根据有无 SRS 分为 SRS 组 117 例，无 SRS 组（W-SRS 组）122 例；根据 SRS 直径大小分为小分流组（＜8mm，S-SRS 组）67 例和大分流组（≥8mm，L-SRS 组）50 例。回顾性分析 SRS 有无及直径大小与实验室指标、Child-Pugh 分级及肝硬化并发症之间的关系。
结果 1.239 例患者中并发 SRS 者共 117 例，SRS 发生率为 49%。2.SRS 组与 W-SRS 组比较，SRS 组 HE（10.3%vs3.3%）、消化道出血（79.5%vs67.2%）及 PVT（41.9%vs29.5%）发生率显著升高（P＜0.05），提示 SRS 可能会增加 HE、消化道出血及 PVT 的发生率。SRS 组腹水发生率及食管静脉曲张程度较 W-SRS 组显著降低（P＜0.05），提示 SRS 可能可缓解腹水及食管静脉曲张严重程度。SRS 组 Child-Pugh C 级患者比例较 W-SRS 组显著升高（25.6%vs12.3%，P＜0.05)），提示 SRS 组肝脏储备功能可能更差。3.S-SRS 组和 L-SRS 组比较，L-SRS 组 PVT 发生率显著高于 S-SRS 组（54.0%vs32.8%）（P＜0.05），提示 L-SRS 可能会增加 PVT 发生率。S-SRS 组门静脉、脾静脉与 L-SRS 组比较有显著性差异（P＜0. 05），相关性分析显示 SRS 分流直径与门静脉直径呈线性负相关（P＜0. 05），提示 SRS 的存在可能会影响门静脉、脾静脉等直径大小。S-SRS 组和 L-SRS 组 Child-Pugh B、C 级占比比较有统计学差异（P＜0.05），提示 SRS 的存在及分流直径大小对肝脏储备功能可能存在一定影响。
结论 1.SRS 的存在一定程度上可减轻门静脉压力，缓解食管静脉曲张及腹水严重程度。但可能增加门静脉血栓、消化道出血、肝性脑病发生率；2.SRS 的存在及其直径≥8mm 时可能使肝脏储备功能更差，并导致门静脉血栓发生风险增加。

PO-0169
末次排便时间对肠道准备自我评估法在肠镜诊疗作用中的影响

彭誉、吴宇、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 探讨末次排便时间对肠道准备自我评估法在肠镜诊疗作用中的影响，寻找与肠道准备清洁度有关的因素。

方法 随机选取 2020 年 11 月~2021 年 3 月在中南大学湘雅医院消化内镜中心行电子结肠镜诊疗的 1008 例受检者，按照服用泻药后末次排便时间距离肠镜检查时间分为≤4 小时组及>4 小时组，收集所有受检者性别、年龄、文化程度、活动度、BMI、便秘史、腹痛史、腹泻史、手术史、服用泻药后排便次数等信息。在肠镜检查前，参照我院自制的肠道准备对比图，受检者对末次大便性状进行自我评估，由清洁到不清洁分别表示为 1-5 分，得分≤3 分表示肠道清洁度高。采用单盲方法由同一内镜医生对受检者肠道准备情况进行 Boston 肠道准备量表(the Boston bowel preparation scale,BBPS)评分，得分≥6 分表示肠道清洁度高，比较两组受检者肠道自我评估与医生 BBPS 评分的符合率。

结果 所有受检者均完成术前肠道准备自我评估，972 位受检者完成了 BBPS 评分，32 位受检者因肠道准备情况差（BBPS≤3 分）未能完成肠镜。末次排便时间在肠镜检查前 4 小时内的受检者，其肠道准备自我评估情况与 BBPS 得分符合率显著高于末次排便时间在肠镜检查前 4 小时以上的受检者，两组之间有统计学差异（$p<0.05$），而两组受检者在性别、年龄、文化程度、活动度、BMI、便秘史、腹痛史、腹泻史、手术史、服用泻药后排便次数方面无统计学差异（$p>0.05$）。

结论 末次排便时间在肠镜检查前 4 小时内的肠道准备自我评估法对结肠镜检查前肠道清洁状况有较好的评估作用，值得推广。

PO-0170

困难胃肠间质瘤内镜切除术的预测模型建立与验证

苏伟、胡皓、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 胃肠道间质瘤（Gastrointestinal-stromal-tumor , GIST）是胃部最常见的黏膜下肿瘤之一。腹腔镜切除与内镜下切除 GIST 各具局限与优势且后者往往需要一定的技术与经验。我们旨在鉴定内镜下切除胃 GIST 时技术困难的预测因素并构建区分困难手术与常规内镜手术模型，给胃 GIST 内镜治疗的决策与否提供参考。

方法 本研究回顾分析 2009 年 6 月至 2020 年 6 月的在复旦大学附属中山医院接收内镜切除的胃 GISTs 患者并采集分析对应临床病理参数、内镜手术信息和随访数据。制定了一个难度预测模型，对其进行了内部与外部验证。

结果 本研究最终共纳入 628 份胃 GIST 病例，其中包含了 66 例困难手术。GISTs 大小（2-3 cm VS < 2 cm：OR 2.431 p = 0.018；>3 cm VS < 2 cm：OR 9.765 p < 0.001），浸润深度（固有肌层 VS 黏膜层 MP：OR 2.280，p = 0.038；腔外生长 VS 黏膜层：OR 4.295，p = 0.002），以及内镜医生的经验（新手 VS 熟练，OR 2.075，p = 0.016）是内镜切除胃 GIST 的独立危险因素。利用该结果构建 Nomogram 预测模型测试外部队列获得较好的预测效能，c-Index 为 0.778，曲线下面积（AUC）为 0.756。当 Cut-off 值设定在 0.15 时，其阴性预测值（NPV）和准确率（ACC）分别为 94.9%和 79.8%，精确识别内镜切除的非困难 GISTs。

结论 肿瘤大小、浸润深度和内镜医生的经验是内镜切除胃 GIST 切除的风险预测因素。本文的 Nomogram 为筛选非困难胃 GIST 病例提供了一个简单易用的工具。

PO-0171

基于信息化的远程医疗管理模式在老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后延续性护理中的应用

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 探讨基于信息化的远程医疗管理模式在老年梗阻性黄疸于全麻下行经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)患者术后延续性护理中的应用效果，为制定院外护理服务管理模式提供科学参考。

方法 采用便利取样法，选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，随机分为对照组与观察组，每组各 40 例。对照组实行常规随访指导，观察组实施基于信息化的远程医疗管理模式，比较两组患者的自我管理能力、生活质量、治疗依从性和再入院率。
结果 两组患者自我管理能力评分、生活质量评分和治疗依从性在干预前和干预后 1 个月无显著差别,干预后 3 个月、6 个月、12 个月观察组显著高于对照组（P<0. 05）,干预时间越长,差异越显著。与对照组比较,观察组患者再入院率较低,差异比较具有统计学意义（P<0.05）。
结论 基于信息化的远程医疗管理模式用于老年梗阻性黄疸患者 ERCP 术后延续性护理中，为患者提供高效、快捷的闭环式服务，实现医院 - 家庭无缝隙全程动态管理，从而提高患者自我管理能力及治疗依从性，降低再入院率，改善预后。该管理模式可以优化当前的医疗资源配置，提升工作效率，提升管理质量，是一种灵活、切实可行的延续性护理模式。

PO-0172

比较全凭静脉麻醉(TIVA)和麻醉监测管理(MAC)在 ERCP 联合子母胆道镜治疗胆胰疾病的高龄患者中的应用效果

朴连玉、王宏光
吉林市人民医院

目的 比较全凭静脉麻醉(TIVA)和麻醉监测管理(MAC)在 ERCP 联合子母胆道镜治疗胆胰疾病的高龄患者中的应用效果。
方法 将 2019 年 8 月至 2022 年 8 月我院消化中心 ERCP 联合子母胆道镜治疗胆胰疾病的高龄患者（年龄≥80 岁），将其随机分为对照组和研究组,各 30 例。研究组患者采用 TIVA,对照组患者采用 MAC，ASA≥3 级。主要以术中出现低血压，低氧血症，心律失常，高碳酸血症，严重的肠道痉挛，呼吸暂停和手术中断被定义为镇静相关不良事件（SRAE）。此外 ERCP 的手术时间，手术成功率，术后并发症和术中操作医生和患者的满意度比较。
结果 60 名随机患者中，16 名患者被评估为 SRAE (TIVA, n=12;MAC, n = 4)。TIVA 组有 40%(12/30) 的 SRAE 发生，而 MAC 组为 13% (4/30) 差异有统计学意义。ERCP 联合子母胆道镜治疗胆胰疾病操作时间，十二指肠乳头插管时间/成功和手术相关的不良事件两组之间无统计学差异。
结论 对于 ASA≥3 级的高龄患者，MAC 是相对安全的，MAC 可能极大地优化高龄患者的安全性。从长远来看，中高风险高龄患者的手术成功或 ERCP 相关并发症发生率的降低对操作医生和患者来说也是最好的满意度。

PO-0173

套扎器辅助内镜全层切除术在治疗胃固有肌层小肿瘤（≤1.5cm）中的作用

辜雷[1]、吴宇[1]、易俊[1]、刘小伟[1,2,3]
1. 中南大学湘雅医院，消化内科
2. 湖南省人工智能辅助消化病诊疗国际科技创新合作基地
3. 国家老年疾病临床医学研究中心（湘雅）

目的 内镜全层切除术（Endoscopic full-thickness resection，EFTR）是治疗胃固有肌层肿瘤的有效术式。但 EFTR 的手术操作复杂，培训难度大，难以在基层医院推广。套扎是一种在内镜手术中的常用方法，本研究拟初步评价套扎器辅助内镜全层切除术在治疗胃固有肌层小肿瘤中的作用。
方法 回顾性分析 2018 年 1 月-2022 年 3 月在中南大学湘雅医院消化内镜中心接受 EFTR 的 113 例胃固有肌层小肿瘤（瘤体最大直径≤1.5cm），收集患者的手术、住院及随访资料。套扎器辅助牵

引 EFTR 为观察组，常规 EFTR 为对照组。采用倾向性得分匹配（卡钳值=0.05）平衡两组间患者年龄、性别、瘤体大小、位置、生长倾向等基线指标的偏倚。观察组中：对瘤体常规电凝标记后，直接使用 Boston 套扎器套扎瘤体，套扎困难时注射后切开瘤体表面黏膜再套扎；随后使用圈套器在套扎环下全层切除瘤体及相连的固有肌层及浆膜层，形成穿孔，圈套回收肿瘤，再次进镜，钛夹夹闭创面。

结果 匹配后纳入 41 对病例，两组中患者的年龄、性别，肿瘤的大小、部位、外生生长倾向均无统计学差异，具有可比性。观察组的完全切除率（97.56%）与对照组（100%）相似。与对照组相比，观察组手术时间更短（14.44±7.14min 比 48.27±17.92min，P＜0.001），术后腹痛的发生率更低（4.88% 比 29.27%， P=0.003）。两组中所有的穿孔均成功闭合。实验组术后出现一例腹膜炎，但使用升阶梯抗生素治疗之后恢复。两组患者术后腹胀、腹膜炎、发热的发生率均无统计学差异。术后未观察到延迟出血和延迟穿孔，随访期间未发现肿瘤残留和复发。

结论 对于直径小于 1.5cm 的胃固有肌层肿瘤，使用套扎器辅助全层切除术简单、安全、有效，可缩短手术时间，值得临床推广应用。

PO-0174

二维码在内镜精细化管理中的应用效果观察

李秀梅
厦门大学附属第一医院

目的 探讨二维码技术在内镜中心精细化内镜管理中的应用效果。

方法 于 2019 年 1 月 1 日起，本内镜中心开始实施内镜使用管理二维码登记方案。采用方便抽样法，抽取本科室 20 名护士为研究对象。采用自行设计的内镜使用与管理认知评价问卷，于 2018 年 12 月（实施二维码登记方案前）与 2019 年 3 月（实施 3 个月后）分别向该 20 名护士发放该问卷，比较实施前后护士的内镜使用与管理认知水平，并对实施二维码登记方案前（2016 年 1 月—2018 年 12 月）与实施该方案后（2019 年 1 月—2021 年 12 月），内镜故障报修登记时间及内镜次均维修费用进行比较。

结果 二维码登记方案实施后，内镜护士的内镜使用与管理认知评价问卷总分及各条目得分均明显高于实施前，且内镜故障报修登记时间明显短于实施前，比较差异均有统计学意义（P<0.05），内镜次均维修成本对比实施前下降了 22.44%。

结论 应用二维码技术对内镜进行精细化管理，可提高内镜护士的内镜使用与管理认知水平，缩短内镜故障报修登记时间，降低维修成本，且该项技术以电子化数据为基础，具有低成本、高储存、好识别、便利化的特点能够实现内镜管理的精细化管理，具有推广使用价值。

PO-0175

肠镜诊疗患者肠道准备质量现状调查与影响因素分析

潘丽云
厦门大学附属第一医院

目的 调查接受肠镜诊疗患者肠道准备质量的现状，并对其影响因素进行分析。

方法 将某三甲医院内镜中心 2021 年 12 月至 2022 年 3 月，共 8686 位接受肠镜诊疗的患者作为研究对象，采用波士顿肠道准备质量评分法对其肠道准备质量进行评价，总分≥6 分视为肠道准备合格，应用 SPSS25.0 软件对数据进行统计描述和分析。

结果 接受肠镜诊疗患者的肠道准备合格率为 88.79%，患者性别、年龄、患者来源以及诊疗时间段为其影响因素（均 p＜0.05）。其中，年龄≥75 岁的患者肠道准备合格率最低，下午诊疗患者显著差于上午诊疗患者，上午 11:00-13:00 时间段诊疗的患者肠道准备质量最差。

结论 目前接受肠镜诊疗患者的肠道准备合格率尚可，女性、年龄越大、住院患者和下午接受诊疗的患者肠道准备合格率更低。肠镜诊疗患者的肠道准备质量仍有改善和提高空间，可根据其影响因素提出针对性的护理干预措施进一步提高患者的肠道准备合格率。

PO-0176

食管碘染色后用 2%的维生素 C 脱碘的效果分析

朱国芳
新乡医学院第一附属医院

目的 探讨维生素 C 在食管碘染色检查中对抗碘对食管的腐蚀性副作用的有效性。
方法 选取 50 例食管碘染色患者，随机分为对照组（A 组， n =25）和实验组（B 组， n =25）。B 组染色观察后，以维生素 C 生理盐水冲洗食管、胃底。A 组用生理盐水冲洗食管胃底。记录麻醉清醒时、24 和 72 h 咽喉部不适、烧心和胸腹痛情况，并进行比较。
结果 B 组较 A 组麻醉清醒时、24 和 72 h 咽喉部不适、烧心和胸腹痛发生率明显降低，差异均有统计学意义（ P <0.01）。
结果 B 组较 A 组麻醉清醒时、24 和 72 h 咽喉部不适、烧心和胸腹痛发生率明显降低，差异均有统计学意义（ P <0.01）。
结论 维生素 C 对抗食管碘染色后碘对食管胃底黏膜腐蚀性副作用安全、有效，可在临床上推广应用。

PO-0177

大量持续生理盐水冲洗联合内镜下清创治疗难治性胸/腹腔脓肿研究报告

赵月、张冀豫、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

目的 评价大量持续冲洗联合内镜清创治疗难治性胸/腹腔脓肿的可行性、安全性和有效性。
方法 收集 2017 年 1 月至 2021 年 12 月郑州大学第一附属医院收治的 13 例胃肠道(GI)瘘所致难治性胸/腹腔脓肿患者的病历资料进行回顾性分析。所有纳入的患者均有胸腹腔脓肿治疗失败史。这是一项单中心研究，持续大量生理盐水冲洗联合内镜清创治疗难治性胸/腹腔脓肿的患者。分析治疗成功率(脓肿愈合、瘘管闭合)、中位治疗时间、治疗内及治疗后并发症。
结果 治疗临床成功率为 100%。5 例胸腔脓肿，5 例腹腔脓肿，2 例腹膜后脓肿，1 例阑尾脓肿。灌水量中位数为 10000ml/24h。灌水时间中位数为 15 天;脓肿愈合时间为 17 天，瘘口闭合的中位时间为 17 天。13 例患者均脓肿愈合，瘘口闭合成功。术中及术后均无并发症发生。在中位 26.5 个月的随访中，未发现不良事件。
结论 大量持续冲洗联合内镜清创是治疗难治性胸/腹腔脓肿的一种可行、安全、有效的替代方法。

PO-0178

COVID-19 暴发后内镜活动和癌症检测的恢复

周枫、谢勇、傅金花、刘洋、胡丹、周小江
南昌大学第一附属医院

目的 COVID-19 大流行对内镜服务产生了重大影响。我们研究的目的是评估 COVID-19 暴发后内镜活动和癌症检测的恢复情况。

方法 回顾性收集南昌大学附属第一医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月的内镜数据，评估 COVID-19 暴发期(2020 年 2 月)和控制期(2020 年 3 月至 7 月)的内镜活动和癌症检测情况。
结果 COVID-19 的暴发使内镜活动和癌症检测几乎停滞。随着 COVID-19 的控制，内镜活动逐渐恢复，而诊断性内镜恢复最慢。与 2019 年同期相比，控制期胃镜和结肠镜检查次数分别下降了 24.3%和 19.7%。胃癌的检出率从 1.6%上升到 2.6%，结直肠癌的检出率从 2.8%上升到 5.6%。然而，癌症检出率的恢复滞后于内镜活动。胃癌的检出率在 9 月份恢复到之前的水平，而结直肠癌的检出率于 8 月份恢复。胃癌和结直肠癌的月检出率分别从最初的 2.98%和 6.45%的峰值逐渐下降，最后甚至低于 2019 年的平均水平。当癌症的检出率恢复时，显著增加的结肠镜检查量弥补了漏检的结直肠癌患者。相反，预计仍有 6.69%的胃癌患者在恢复期漏检，没有接受相应的内镜检查。
结论 COVID-19 大流行导致内镜活动和癌症检测显著下降。癌症检测的恢复时间晚于内镜活动，尤其是胃癌。即使内窥镜的容量恢复到正常水平，失踪的癌症患者的数量将继续增加，除非潜在的积压得到解决。需要作出紧急的努力在随后几波 COVID-19 大流行到来之前恢复和维持癌症服务。

PO-0179
整合内镜技术优势、践行超级微创理念（一例阑尾出血的诊治过程分享）

董子、杨太明、龚会梅
临沧市人民医院

目的 下消化道出血的定义为 Trietz 韧带以远的肠道出血， 包括小肠出血和结直肠出血。当出血责任病灶位于结直肠时，通过结肠镜检查基本都能明确诊断；但当病灶位于小肠或阑尾，因为胃镜和结肠镜无法完全探及，且病因罕见、缺乏特异性症状，常常导致误诊或者漏诊。本次视频分享目的是提供一例阑尾出血的诊治过程，为诊断罕见病因引起的下消化道出血提供参考。
方法 本文报道的是一名 57 岁的男性，因“12 小时内便血 7 次”就诊，入院后评估患者为消化道活动性出血、无休克，根据中华医学会消化内镜学分会《下消化道出血诊治指南》，肠道准备后行首次肠镜检查，见盲肠有少量血凝块，冲洗吸引后未发现出血灶，末段回肠及结直肠未见出血灶；行胃镜检查，亦未能发现出血灶。此时的疑点主要是盲肠的血凝块从何而来，是阑尾出血吗？还是小肠出血蓄积在盲肠没有排出？此时因胃镜及肠镜检查均阴性，考虑小肠出血可能。行小肠胶囊内镜；在回肠下段开始见到咖啡色粪水，越近肛侧颜色越深，当胶囊越过回盲瓣看到了鲜红色的血液，继续观察见到了活动性出血的征象，立即再次肠镜检查，看到阑尾口持续有鲜血渗出，明确了活动性出血的病灶位于阑尾，腹腔镜下阑尾切除后患者出血停止。
结果 本例患者最终确诊为阑尾出血，非常罕见，其诊断过程十分曲折。我们严格遵循指南的指导，在入院 36 小时即成功明确了诊断并完成了治疗，充分整合各类消化内镜技术的优势，完成精准定位，最终实现以最小损伤的手术方案救治了患者，践行了超级微创的诊治理念。
结论 下消化道出血是临床常见的急症，其常见原因包括憩室出血、缺血性结肠炎和息肉切除术后出血等。阑尾出血等罕见病因引起的下消化道出血，病灶隐匿、临床表现无特异性，诊断十分困难。在本例的诊断中，胶囊内镜检查的连续性观察优势和肠镜检查的快速、精准优势都得到了充分体现, 故将本例报道分享，为罕见病因引起的消化道出血提供参考。

PO-0180
MOSE 在评估超声内镜下穿刺标本中的应用

郑艺玲、蔡云龙、戎龙
北京大学第一医院

目的 超声内镜引导下细针抽吸术（EUS-FNA）已成为消化道粘膜下肿瘤和肝胆胰肿瘤的重要诊断方式，通过超声内镜穿刺获得的病理诊断准确率可达到 70%。诊断率与穿刺标本密切相关，因此

正确地评估穿刺标本可有效提高诊断率。目前多种快速现场评估方法应用于 EUS-FNA 中，如快速现场病理评估（ROSE），大体观察现场评价（MOSE）等等。ROSE 需要专业仪器以及病理医师评估，并不适合所有的医院。而 MOSE 的操作要求相对比较简单，并不需要专业仪器以及病理医师评估，可用于大部分医院。因此本研究目的为评估 MOSE 在组织学病理诊断的有效性，并且与 ROSE 进行比较。

方法 本研究为回顾性对照研究，分析了 2021 年 9 月至 2022 年 5 月在北京大学第一医院进行 EUS-FNA 的患者，根据是否使用 MOSE 方法，将患者分为 MOSE 组及 ROSE 组。MOSE 组穿刺的每一针标本均置于载玻片中，并将大体可见的核心组织（MVC）平展，白光下进行拍摄照片后测量 MVC 的数量以及长度，而 ROSE 组则是由内镜医师挑选 1mm MVC 进行涂片及染色，并立即在显微镜下进行观察后拍摄照片由病理医师评估。主要观察指标为得到组织学阳性诊断需要的 MVC 数量以及长度，次要观察指标为每一针的诊断准确率以及每一个患者的总诊断准确率，灵敏度，特异度等等。

结果 18 个连续的患者以及相应的 50 针纳入 MOSE 组，24 个连续的患者以及相应的 36 针纳入 ROSE 组。MOSE 组中有 68%的穿刺标本存在 MVC。MVC 的数量以及最大长度在组织学阳性组中，均高于阴性组（P<0.05）。MVC=1mm 为诊断组织学阳性的最佳阈值（AUC=0.741, 95%CI: 0.594-0.856, 灵敏度 84.85%, 特异度 73.33%, P=0.001）。虽然没有统计学差异，诊断组织学阳性时，MOSE 组的 AUC 高于 ROSE 组（0.770 vs 0.653, P=0.240）。每一针的准确率以及每个患者的总诊断准确率在两组之间没有统计学差异，但是 MOSE 组总准确率高于 ROSE 组（88.89% vs 79.17, P=0.132）。

结论 MOSE 法的组织学阳性总诊断率高于 ROSE 组，并且更长或/和更多的 MVC 与更高的组织学阳性率相关。因此 MOSE 法简单可靠，适合用于 EUS-FNA 的临床工作中。

PO-0181

胃 ESD 术中出现黏膜下纤维化的危险因素研究

吴庆珍、柴宁莉、冯秀雪、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 内镜黏膜下剥离术（Endoscopic submucosal dissection, ESD）可有效治疗胃黏膜病变，但黏膜下纤维化（Submucosal fibrosis, SMF）可影响治疗的安全性及有效性。因此，本文着重于探讨 SMF 的相关危险因素。

方法 选取自 2018 年 1 月至 2019 年 12 月因胃上皮内瘤变及早期胃癌接受 ESD 治疗的病例并作回顾性分析。根据黏膜下纤维化程度，将所有病例分为非严重 SMF 组（SMF-0 及 SMF-1）及严重 SMF 组（SMF-2 及 SMF-3）。评估严重 SMF 的危险因素及其对 ESD 治疗安全性的影响。

结果 共 359 例纳入研究，其中严重 SMF 发生率为 9.5%（34 例）。多因素 Logistic 回归分析结果发现，病变部位（胃上三分之一，OR=3.906，95%CI：1.035-14.743，P=0.044；胃中三分之一，OR=7.779，95%CI：2.197-27.546，P=0.001）、溃疡（OR=2.966，95%CI：1.177-7.477，P=0.021）及病变直径≥2.5 厘米（OR=2.829，95%CI：1.277-6.270，P=0.010）是胃严重 SMF 的独立预测因子。采用倾向性得分匹配法平衡两组基线资料后结果显示，严重 SMF 可导致 ESD 手术时间（中位数 104.5 分钟 vs. 62 分钟，P=0.001）及术后住院时间（中位数 7 天 vs. 6 天，P=0.001）延长，术中出血的发生率显著增高（ERB-c1, 47.1% vs. 22.5%；ERB-c2, 17.6% vs. 5.8%，P=0.015），但在穿孔及术后迟发性穿孔的发生率上无显著差异。

结论 病变纵向位置、溃疡和病变大小有助于预测黏膜下纤维化。严重的黏膜下纤维化可影响治疗的安全性，应由经验丰富的内镜医生谨慎处理。

PO-0182

经内镜逆行胰胆管造影术诊治儿童胰腺分裂并发胰腺炎的护理配合

朱婷、袁薇、郭盛丽
昆明医科大学第二附属医院

目的 探究经内镜逆行胰胆管造影术诊治儿童胰腺分裂并发胰腺炎围术期护理及术中操作配合要点与技巧。
方法 回顾性分析我院 2019 年 1 月-2022 年 8 月行经内镜逆行胰胆管造影术的的 9 例胰腺分裂并发胰腺炎儿童患者，总结术中医护配合及熟练的护理操作配合技巧，分析内镜诊疗成功率及安全性。
结果 9 例患者中 5 例合并慢性胰腺炎，4 例合并急性复发性胰腺炎，所有患者均施行内镜逆行胰胆管造影术，其中 8 例患者施行内镜下乳头括约肌切开术并进行胰管取石并置入胰管支架引流，1 例患者胰管取石后循导丝留置胰管支架失败。ERCP 插管成功率 100%，胰管支架置入成功率 88.89%，术后无并发症发生。
结论 经内镜逆行胰胆管造影术诊治儿童胰腺分裂并发胰腺炎是安全有效的，操作护士术中熟练精准的操作技巧、默契的医护配合技术是诊疗安全性和成功率的重要保证。

PO-0183

消化内镜护士职业性肌肉骨骼疾患的现状调查分析

卢清乾、李秀梅、邓金川、王亮
厦门大学附属第一医院

目的 调查消化内镜护士发生职业性肌肉骨骼损伤(OMSI) 的现状，并分析影响因素。
方法 通过问卷星调查的方法向 10 个省 35 个城市的消化内镜护士发放问卷并收集各项数据，并收集 400 份问卷对其 OMSI 状况及其影响因素进行调查分析。
结果 内镜护士 OMSI 发生率为腰部（66%），颈部（62%）、上背部（45.25%），腕部（40.25），膝（40.05%），臀部（23.25%）和肘部（22.5%）患病率相对较低。学历低腕部的 OMSI 患病率较高、医院等级低、参加四级手术、内镜工作年限高、BMI≥24 的消化内镜护士 OMSI 患病率较高（均 P＜0.05）。
结论 我国现阶段消化内镜护士的 OMSI 相当常见， 亟需重视及制定有效的干预措施。

PO-0184

内镜护士电话干预指导在既往肠道准备失败患者中的应用效果研究

赵艺轩
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 探讨应用内镜护士电话干预指导提高既往肠道准备失败患者的肠道清洁率
方法 计算机生成的随机化数字表，将门诊连续的既往肠道清洁不合格的患者按 1:1 的比例随机分配到干预组和对照组。两组患者均采用相同的标准化肠道准备方案。干预组在肠镜检查前 48 小时内接受电话强化指导教育。
结果 从我院招募了 200 名参与者，干预组和对照组各 100 名。干预组的肠道准备成功率高于对照组（83%vs71%），但无统计学差异（p=0.1）。但干预组波士顿评分高于对照组且有统计学差异（7.2 分 vs6.3 分）。
结论 在所有既往肠道准备不足的患者中，护士主导的电话教育并没有显著改善肠道清洁。

然而，在可以联系的患者中，80%的患者肠道准备得到了显著改善。由此可见，在提高肠道准备质量方面，电话教育是有用的方法。

PO-0185

Routine nasogastric tube placement in patients with esophageal perforation after endoscopic foreign body removal may be unnecessary: a propensity score matching analysis

Foqiang Liao、Zhenyi Zhan、Zhenhua Zhu、Xiaolin Pan、Chong Wang、Bimin Li、Yin Zhu、Youxiang Chen、Xu Shu
The First Affiliated Hospital of Nanchang University

Objetive Nasogastric tube placement is one of the postoperative management of upper gastrointestinal perforation, but its routine use in esophageal perforation caused by foreign bodies remains unclear. The purpose of this research was to investigate the necessity of routine nasogastric tube placement in patients with esophageal perforation after endoscopic foreign body removal.
Methods From January 2012 to December 2021, 323 patients with esophageal perforation caused by foreign bodies were included in this retrospective study. Patients were divided into nasogastric tube group (NGT group) and non-nasogastric tube group (non-NGT group) according to whether nasogastric tube placement was performed. Perforation healing rate, postoperative adverse events, hospital stay and death rate were analyzed using a 1:1 propensity score matching model.
Results Before matching, 263 patients in the NGT group and 60 patients in the non-NGT group. The mean age of the NGT group was 56.6±16.9 years, slightly higher than 51.9±19.0 years in the non-NGT group (p=0.055). There were significant differences in the time to treatment, infection, albumin, and types of endoscopy between the two groups, while the length of hospital stay in NGT group was significantly longer than that in non-NGT group. After 1:1 propensity score matching, 48 pairs of patients were matched between two groups. Perforation healing rate, postoperative adverse events, length of hospital stay, and death rate did not show significant differences between the two groups.
Conclusion For patients with esophageal perforation caused by foreign bodies, routine nasogastric tube placement after endoscopic foreign body removal may be unnecessary.

PO-0186

经结肠自然腔道内镜阑尾切除术可行性探索

李健、李秀娟、张志强
新疆医科大学第一附属医院

目的 初步探讨经结肠自然腔道内镜阑尾切除术的临床价值。
方法 回顾性分析 2020 年 11 月至 2022 年 2 月新疆医科大学第一附属医院消化病二科收治的 4 例阑尾黏液性肿瘤患者，均采取经结肠自然腔道内镜阑尾切除术，收集相关临床资料包括手术时间、并发症及随访情况等。
结果 4 例阑尾黏液性肿瘤患者均顺利完成经结肠自然腔道内镜阑尾切除术，手术时间 75-375min（中位时间 222.5min），住院天数 9-14 天（中位天数 11.5 天）。4 例患者术后均出现腹胀及腹痛，其中 2 例出现体温升高，均经保守治疗后好转。术后随访截至 2022 年 7 月，4 例患者均未发生手术相关并发症。
结论 经结肠自然腔道内镜阑尾切除术治疗阑尾黏液性肿瘤是安全可行的。

PO-0187

贲门失弛缓的黏膜下预测模型的回顾性研究

杨若玲
解放军总医院第一医学中心

目的 黏膜下粘连度（SMF）是影响 POEM 手术成功率的一个重要因素。本研究的目的是建立一个在 POEM 术前能预测黏膜下粘连度的模型。
方法 我们研究了了 2011 年到 2020 年的 190 名有完整信息的做过 POEM 手术的贲门失弛缓患者。记录了这些病理的 SMF、食管黏膜分级（SMIA）、Ling 分级、年龄、病程以及术前处理情况。Spearman 检验被用来评价各个因素的重要性。单因素回归分析被用来建立预测模型，ROC 曲线被用来评价模型的准确性。
结果 对于 EMIA 分级，a 级的有 36 名(18.9%),b 级的有 109 名 (57.3%), c 级的有 29 名(15.2%), d 级的有 19 名 (10%)。对于 Ling 分级，I 级的有 18 名 (9.5%),IIa 级的有 55 名(28.9%),IIb 级的有 46 名 (24.2%),IIc 级的有 63 名(33.2%) ,III 级的有 12(63.2%)。对于 SMF，轻度的 SMF(包括 SMF-0 及 1 级) 有 128 名(67.3%),严重的 SMF 有 62 名(32.6%)。EMIA (r=2.271, P=0.001)、病程(r=1.521,P<0.05)、术前准备(r=1.195, P=0.002)是重要影响因素，但根据 POEM 的原理，我们仍然建立了一个包含 EMIA、Ling 分级、病程与术前准备相关的预测模型，模型 AUC 为 0.763。
结论 SMF 分级的模型很有意义，但病例数仍较少。

PO-0188

The elderly harbor greater proportions of advanced histology in subcentimeter adenomas: implications for screening colonoscopy approaches

Shuang Guo
the Second Hospital of Shandong University

Objetive The aim of the study was to determine differences in advanced colorectal polyp characteristics and consequent risk stratifications in patients of different age groups.
Methods We retrospectively reviewed 14,312 patients during a 5-year period; a total of 13,842 polyps were stratified by their sizes, locations, and histologies. Participants were categorized into 3 age groups, the <45 yrs group, the 45-59 yrs group and the >59 yrs group, and each group was further stratified as normal, low-risk and high-risk.
Results The <45 yrs group included 2,431 subjects, the 45-59 yrs group 6,258 subjects, and the >59 yrs group 5,623 subjects. The frequency of adenoma and advanced polyps in the proximal colon slightly increased with age. Only 1.0% in the <45 yrs and 1.3% in the 45-59 yrs groups of subcentimeter polyps were identified as advanced polyps, less than that in the >59 yrs group (2.1%). Most patients, especially the elderly, considered as high-risk had multiple subcentimeter adenomas.
Conclusion The processing strategy proposed for subcentimeter polyps in the elderly still need to be further explored in the future. Clinicians should recognize the importance of performing a detailed scan of the entire colon.

PO-0189
探讨橡皮圈、缝线内牵引辅助技术在 ESD 治疗结直肠病变的临床应用价值

王文平、王芳军
江阴市人民医院

目的 评估钛夹联合缝线及橡皮圈作为简易内牵引辅助下内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗肠道黏膜病变的应用价值。
方法 以 2021 年 1 月至 2022 年 7 月，在江阴市人民医院行 ESD 治疗的 56 例早期结肠癌及癌前病变患者为研究对象，采用随机数字表法随机分入常规 ESD 组 A 组（对照组 n =28）和钛夹联合缝线及橡皮圈牵引组 B 组（试验组，n= 28）。比较两组患者的 ESD 手术总时间、黏膜剥离时间、补充注射次数，病灶完整切除率以及手术并发症等情况。
结果 B 组手术总时间比 A 组缩短，（74.64±33.25）比（117.18±35.75）min P=0.00，有统计学差异；B 组黏膜剥离时间比 A 组缩短，（51.61±24.87）比（99.11±32.725）min P=0.00，有统计学差异；B 组补充注射次数比 A 组少，（1.68±1.16）比（4.96±1.41）次 P=0.00，有统计学差异；两组的手术面积及完整切除率无统计学差异，手术并发症无统计学差异.
结论 使用钛夹联合缝线及橡皮圈牵引辅助技术可降低结肠 ESD 的技术难度、减少补充注射次数，缩短操作时间、可充分暴露病灶层次，有效切除及降低术中出血可能，取得较好的临床效果，具有较好的应用价值。

PO-0190
CONUT 评分评估首次内镜治疗的肝硬化伴食管胃静脉曲张破裂出血患者预后的临床研究

蔡姗姗、谢步善、张玉莲
南昌大学第一附属医院

目的 根据 CONUT 评分评定首次在我院行内镜下止血成功的肝硬化伴 EGVB 患者的营养状况，比较不同程度营养状态下患者的临床资料及预后的差异。探究内镜下止血术前 CONUT 评分预测其预后的作用
方法 回顾性收集 2018 年 4 月至 2018 年 11 月在南昌大学第一附属医院确诊为肝硬化伴 EGVB 且首次在我院行内镜下止血成功的患者 166 例。通过使用 ROC 确定最佳临界值，将所有患者分至低 CONUT 组和高 CONUT 组。比较两组患者基线数据、内镜资料、治疗效果、生存分析等差异。分析影响患者内镜治疗后 1 年内再出血及死亡的危险因素。
结果 1. 本次研究纳入的 166 例患者，以 CONUT 评分法为标准，营养正常（n=2，1.2%），轻度营养不良（n=28，16.9%），中度营养不良（n=100，60.2%），重度营养不良（n=36，21.7%）。
2. 高 CONUT 组与低 CONUT 组在病因、INR、凝血酶原时间、TLC、总胆红素、血小板间存在显著差异（P＜0.05）；CONUT 评分与 CTP 评分显著正相关（r=0.944, P＜0.001）。
3. 低 CONUT 组和高 CONUT 组患者内镜下静脉曲张部位、静脉曲张类型、静脉曲张直径、内镜下治疗方式均无显著差异，而高 CONUT 组患者相较于低 CONUT 组患者行急诊内镜明显增多（P=0.011）。
4. 高 CONUT 组患者术后 1 年内死亡率较低 CONUT 组患者显著升高（24.5% VS 6.9% P=0.003）。
结论 1. 肝硬化 EGVB 患者营养不良发生率高。
2. CONUT 评分可反映肝功能，高 CONUT 组（CONUT 评分≥7）患者比低 CONUT 组（CONUT 评分＜7）患者肝脏功能更差。
3. 高 CONUT 组患者内镜术后 1 年内死亡率比低 CONUT 组患者显著升高。

4. CONUT 评分≥7、肝癌、中重度腹水、CTP C 级、内镜下治疗方式是内镜术后 1 年内再出血的危险因素。肝癌、内镜下治疗方式是内镜术后 1 年内再出血的独立危险因素。
5. CONUT 评分≥7、肝癌、腹水、中重度低蛋白浓度、INR、CTP B/C 级、MELD 评分是内镜术后 1 年内死亡的危险因素。肝癌、中重度腹水、MELD 评分是内镜术后 1 年内死亡的独立危险因素。

PO-0191
Long noncoding RNA MRCCAT1 promotes gastric cancer progression via repressing miR-200b

Zhi Ni、Rong-Chu Zhang
Xiamen Humantiy Hospital

Objetive Long noncoding RNAs (lncRNAs) have been demonstrated to be frequently dysregulated and play critical roles in various cancers. However, the expression, roles, and mechanisms of action of a novel identified lncRNA MRCCAT1 in gastric cancer (GC) are still unknown. In this study, we investigated the expression, roles, and mechanisms of action of MRCCAT1 in GC.
Methods MRCCAT1 expression in tissues and cell lines was measured by quantitative real-time polymerase chain reaction. The roles of MRCCAT1 in GC were explored by cell proliferation, migration, and invasion assays. The regulatory mechanisms of MRCCAT1 on miR-200b were investigated using RNA pull-down, western blot, RNA immunoprecipitation, and chromatin immunoprecipitation assays.
Results MRCCAT1 was significantly upregulated in GC tissues and cell lines compared to adjacent non-cancerous gastric tissues and normal gastric epithelium cell line, respectively. Increased MRCCAT1 expression level was positively associated with advanced TNM stages and poor prognosis. Function assays demonstrated that overexpression of MRCCAT1 promoted the proliferation, migration, and invasion of GC cells. Conversely, knockdown of MRCCAT1 inhibited the proliferation, migration, and invasion of GC cells. Mechanistically, MRCCAT1 physically bound to EZH2, recruited EZH2 to the miR-200b promoter, increased H3K27me3 level in the miR-200b promoter, and repressed miR-200b expression. The expression level of miR-200b was inversely correlated with that of MRCCAT1 in GC tissues. Enhanced expression of miR-200b reversed the oncogenic roles of MRCCAT1 in GC cells.
Conclusion Our data revealed that MRCCAT1 repressed miR-200b to promote the proliferation, migration, and invasion of GC cells. Thus, our data suggested that MRCCAT1 may serve as a potential prognostic biomarker and therapeutic target for GC.

PO-0192
内镜下光动力治疗在不可切除恶性肝外胆管肿瘤梗阻性黄疸治疗中的作用研究

王刚、王成
安徽省立医院（中国科学技术大学附属第一医院）

目的 探讨内镜下光动力治疗（photodynamic therapy, PDT）联合胆道支架置入在治疗不可切除恶性肝外胆管肿瘤梗阻性黄疸中的临床疗效。
方法 回顾性分析 2020 年 9 月-2022 年 7 月安徽省多家三甲医院收治的 40 例不可切除恶性肝外胆管肿瘤患者的临床资料，支架组（n=22）单纯置入胆道支架，PDT 组（n=18）行 PDT 联合胆道支架置入。统计分析两组患者的临床成功率、并发症发生率、术后卡式行为评分、胆红素下降程度、支架通畅期及预后情况。
结果 支架组和 PDT 组基线资料比较差异无统计学意义。两组临床成功率均为 100%，术后并发症主要为胰腺炎和胆管炎，经保守治疗后均好转，总发生率比较差异无统计学意义。PDT 组术后第 1、

3、6 个月卡氏行为评分和胆红素下降程度均显著高于支架组。PDT 组与支架组中位通畅时间分别为 116 天和 103 天，差异无统计学意义。PDT 组的中位生存期为 252 天，显著高于支架组的 156 天。COX 回归多因素分析显示，PDT 联合胆道支架置入是患者预后的独立保护性因素，但更高的 TNM 分期是患者生存时间的独立危险因素。

结论 内镜下 PDT 联合胆道支架置入可有效缓解不可切除恶性肝外胆管肿瘤的梗阻性黄疸，改善患者的生活质量，延长患者的生存时间。PDT 与 TNM 分期是影响该部分患者生存时间的独立预后因素。

PO-0193

护理信息化管理在 HVPG 联合内镜治疗食管胃底静脉曲张中的应用分析

王雅晋
兰州大学第一医院东岗院区

目的 探讨分析护理信息化管理在肝静脉压力梯度（HVPG）联合内镜治疗乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张中的应用。

方法 对临床确诊的乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张的患者，应用护理信息化对多部门、全环节进行管理，分析乙肝静脉压力梯度（HVPG）联合内镜治疗对出血的风险，并采取相应措施加以改进，降低再出血的发生率。

结果 在肝静脉压力梯度（HVPG）联合内镜治疗乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张中的应用护理信息化管理，HVPG＞18mmHg 组再出血率显著高于 HVPG≤18mmHg 组，差异具有统计学意义（P＜0.05）

结论 在肝静脉压力梯度（HVPG）联合内镜治疗乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张患者中应用护理信息化管理后，可有效评估食管胃底静脉曲张再出血的风险，有较大应用价值，值得临床推广。

PO-0194

新型一次性带装置内镜夹治疗直肠穿孔的临床前动物实验研究

马丹、杨帆、王云锋
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 通过动物实验应用新型内镜夹全层闭合直肠部穿孔，评价新型内镜夹在消化道有食物残渣或粪便的条件下，内镜夹闭合直肠穿孔。证实新型内镜夹闭合更牢靠，无脱落，没有继发性穿孔和出血，产品安全和有效。

方法 以猪为实验动物，共 8 头，分为实验组及对照组，各 4 头，实验组使用新型一次性带装置内镜夹（国产 OTSC 夹），对照组使用进口产品内镜吻合夹系统（德国 OTSC 夹），每头动物直肠部造 1 个 10~20 mm 穿孔模型，使用 OTSC 夹闭合穿孔，观察记录实验动物存活情况、组织愈合情况，观察 35 d 后动物安乐死取标本。

结果 所有内镜夹植入成功（100%），35d 内创面均愈合良好，动物均存活，吻合夹自然脱落率 12.5%（1/8），35 d 后创面愈合良好,动物均存活。

结论 所有内镜夹植入成功（100%），35d 内创面均愈合良好，动物均存活，吻合夹自然脱落率 12.5%（1/8），35 d 后创面愈合良好,动物均存活。

PO-0195

内镜下全层切除术治疗十二指肠非壶腹部黏膜下肿瘤的手术难度影响因素分析

刘婧依、李冰、周平红、钟芸诗
复旦大学附属中山医院

目的 探讨内镜下全层切除术（EFTR）用于治疗十二指肠非壶腹部黏膜下肿瘤（NADSMTs）的临床特征及影响手术困难程度的因素。
方法 回顾性分析自 2017 年 6 月至 2020 年 12 月复旦大学附属中山医院及附属徐汇医院内镜中心收治的 77 例行 EFTR 切除 NADSMTs 的病例及手术资料。选取手术时间为主要指标，将困难十二指肠 EFTR 定义为手术时间大于 60 分钟的手术操作，探索影响其困难程度的因素。应用单因素及多因素 Logistic 回归分析以上病人的年龄、性别、病变大小、病变位置和术后病理类型等因素与十二指肠 EFTR 困难程度的关系。
结果 共 39 例（50.6%）手术为十二指肠困难 EFTR。单因素 Logistic 回归结果提示病变位于十二指肠弯曲部及术后是否为胃肠道间质瘤与 EFTR 的操作困难程度具有相关性（P ＜0.05）。病变大小和病变位于十二指肠前后壁也与 EFTR 困难程度具有临床相关性，遂一同纳入下一步分析。多因素 Logistic 回归分析结果病变大小（≥20mm vs.＜20mm）、病变位置（十二指肠弯曲部 vs.其他部位）和术后病理类型（胃肠道间质瘤 vs.其他类型）可作为影响十二指肠 EFTR 困难程度的独立因素（P ＜0.05）。
结论 病变直径≥20mm、病变位于十二指肠弯曲部和术后病理类型为胃肠道间质瘤会影响手术时间，可以作为 EFTR 治疗 NADSMTs 困难程度的独立影响因素。

PO-0196

儿童黑斑息肉综合征的内镜治疗

赵春娜、张晶、吴捷、于飞鸿
首都医科大学附属北京儿童医院

目的 探讨儿童黑斑息肉综合征(Peutz-Jeghers Syndrome, PJS)的内镜治疗。
方法 总结 2022 年 6 月首都医科大学附属北京儿童医院收治的 1 例黑斑息肉综合征患儿的临床特点及内镜治疗情况。
结果 1. 临床特点：7 岁女童，以腹痛为主要临床症状，查体可见口唇黏膜色素沉着斑，消化道超声提示小肠多发息肉，融合成片，继发小肠套。
2. 内镜下治疗：患儿因息肉继发肠套叠于外院行两次开腹手术，病理诊断 PJS。入院后先后行经肛及经口两次小肠镜，内镜下共切除息肉 101 枚，解除了肠套叠。
结论 1.儿童 PJS 的特征性表现为皮肤黏膜色素沉着和胃肠道多发性错构瘤性息肉。
2. PJS 胃肠道息肉最常见于小肠，处理胃肠道息肉的方法首选内镜下息肉切除，不仅有利于减少各种并发症，而且可以减少手术干预。

PO-0197
内镜下经胃胆囊部分切除术治疗局限型胆囊腺肌症的初步探讨

齐志鹏、钟芸诗、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 对于胆囊底部局限型胆囊腺肌症的治疗，为尽可能保留胆囊功能，减少腹腔镜胆囊切除术后消化系统紊乱，探讨内镜下经胃胆囊部分切除术（endoscopic transgastric partial cholecystectomy，ETPC）的可行性。
方法 报道在 2021 年 1 月至 2021 年 12 月间，复旦大学附属中山医院内镜中心完成的 2 例 ETPC。病例 1（视频中的病例）是一名 56 岁女性，主诉右上腹痛 2 年。腹部增强 CT 显示胆囊底部局灶增厚，未见淋巴结或其他器官转移。腹部超声显示胆囊局部增厚。病例 2 是一名 33 岁女性，行常规腹部超声检查时发现胆囊局部增厚，无不适主诉。腹部增强 CT 显示胆囊底部局部增厚。2 名患者经充分术前讨论后，行 ETPC。
结果 ETPC 在两名胆囊底部腺肌瘤病患者中均获得成功，病灶均完全、整块切除；术后 2 天拔除胃管，术后 4 天出院，均无严重并发症。病理示慢性胆囊炎合并胆囊腺肌病；术后 3 月随访腹部超声未见复发，随访胆囊放射性核素成像 2 例患者胆囊收缩功能仅轻微下降。
结论 ETPC 能有效、方便地切除病灶，又能保留胆囊的功能。但其远期疗效也需进一步观察。

PO-0198
自身免疫性胃炎的临床和内镜特征

邓超、陈治吉、胥峰、吴素华、何松
重庆医科大学附属第二医院

目的 探讨自身免疫性胃炎（Autoimmune gastritis ， AIG)患者的临床和内镜特征，以期减少漏诊率。
方法 收集 2019 年至 2021 间我院诊断的自身免疫性胃炎 179 例,对其一般状况、临床特征和内镜表现做回顾性分析。
结果 179 例 AIG 患者中，平均年龄 55.23 岁，其中女性 137 例（76.53%），血清学指标发现胃泌素均升高，PGI 及 PGI/II 显著降低。约 15.25%（18/118）的患者出现缺铁性贫血，16.10%（19/118）的患者合并巨幼细胞性贫血，多数患者出现不同程度的维生素 B12 或铁缺乏。71 例患者检测了壁细胞及内因子抗体，结果显示壁细胞抗体阳性率为 71.83%（51/71），内因子抗体阳性率为 25.35%（18/71）。 67.04%（120/179）的患者内镜下可见白色浑浊粘液，19.55%（35/179）可见残存胃底腺。179 例患者中共发现 7 例（3.9%）神经内分泌肿瘤，7 例（3.9%）胃腺癌（其中低分化腺癌 1 例），1 例（0.56%）腺瘤，14 例（7.82%）增生性息肉，除低分化腺癌外科手术外，其余均予以内镜下切除治疗。
结论 我们应熟悉 AIG 的临床和内镜特征，将 AIG 患者作为胃癌和神经内分泌肿瘤发生的高危人群进行密切随访，并在贫血和神经系统症状出现之前给予积极治疗。

PO-0199

2 型胃食管静脉曲张和孤立性胃底静脉曲张在临床特征和门体侧支中的差异

宋宇虎、向红雨、司可可、王泽慧、张宇、刘畅、徐可树、李欣
Union Hospital, Tongji Medical College,Huazhong University of Science and Technology

目的 胃食管静脉曲张（GOV2）和单纯胃静脉曲张（IGV1）之间存在显着的异质性。GOV2 和 IGV1 之间差异的数据有限。确定 GOV2 和 IGV1 患者的病因、临床特征、内镜检查结果、影像学征象、门体侧支循环。
方法 回顾性收集 252 例胃底静脉曲张患者的病历，对 CT 图像进行分析。
结果 GOV2 和 IGV1 在常规血液检查、Child-Pugh 分类和 MELD 评分方面存在显着差异。IGV1 患者消化性溃疡的发生率（26.55%）高于 GOV2 患者（11.01%），而门脉高压性胃病在 GOV2 患者中的发生率（22.02%）高于 IGV1 患者（3.54%）。GOV2 患者比 IGV1 患者更常见肝硬化的典型放射学迹象。在 GOV2 患者中，主要传入血管是通过胃左静脉(LGV) (97.94%) 和胃短静脉(SGV) (39.18%)。在 IGV1 患者中，主要传入血管是通过 LGV (75.61%)、SGV (63.41%) 和胃后静脉 (PGV) (43.90%)。在 IGV1 胰腺疾病患者中，脾-胃-肠系膜上分流术(48. 15%）是主要的侧支血管。在胃底静脉曲张患者中，胃/食管静脉曲张的大小与传入血管（LGV 和 PGV）和传出血管（胃肾分流）呈正相关。GOV2 患者食管静脉曲张的大小与胃肾分流呈负相关。
结论 GOV2 和 IGV1 之间的病因和血管变化的显着异质性有助于做出治疗决策。

PO-0200

LncRNA DLEU2 被 STAT1 激活，并通过靶向 miR-23b-3p/NOTCH2 轴和 Notch 信号通路诱导胃癌发生发展

李光春、郭建强、吴洪磊、陈兆生、张振
山东大学第二医院

目的 探讨 LncRNA DLEU2 在胃癌中的作用及作用机制
方法 采用实时荧光定量 PCR (RT-qPCR)和 western blot 分析方法测定淋巴细胞白血病缺失基因 2（ DLEU2 ）在胃癌细胞中的基因表达水平及蛋白水平，并采用功能测定法研究 DLEU2 在胃癌细胞中的作用，最后研究 DLEU2 在胃癌中发挥作用的上下游机制并通过机理研究进行验证。
结果 长链非编码 RNA (lncRNA) DLEU2 在细胃癌胞和组织中表达明显增高，
DLEU2 的沉默抑制胃癌细胞的增殖、迁移和侵袭能力，但促进胃癌细胞凋亡，
DLEU2 被信号传导及转录激活因子 1 (STAT1)激活，
microRNA-23b-3p (miR-23b-3p)调节 notch 受体 2 (NOTCH2)的表达，从而刺激 Notch 信号通路，
DLEU2 通过靶向 miR-23b-3p/NOTCH2 轴促进了胃癌的进展。
结论 我们的研究确定了胃癌中的 STAT1/DLEU2/miR-23b-3p/NOTCH2/Notch 轴，证实了 LncRNA DLEU2 被 STAT1 激活，并通过靶向 miR-23b-3p/NOTCH2 轴和 Notch 信号通路诱导胃癌发生发展，提示 DLEU2 可能是一种新的胃癌生物标志物。

PO-0201
十二指肠乳头成形术术后胆总管结石复发率及安全性初步观察

程卓、黄永辉
北京大学第三医院

目的 目前经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)取石已经成为胆总管结石的主要治疗方法。对于结石较大患者，乳头切开后会导致出现肠胆反流，从而促进结石形成。采用经内镜十二指肠乳头成形术，可通过保留 Oddi 括约肌解剖结构减少肠胆反流，并进一步减少复发性胆总管结石的发生。
方法 收集部分北京大学第三医院自 2017 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日中因胆总管结石就诊且结石直径≥1cm 的患者共 45 例，根据术式将患者分为十二指肠乳头成形术组和传统术式组，随访至少 18 个月。使用 SPSS 26.0 进行统计学分析。分类变量采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。
结果 对于胆总管结石直径≥1cm 的患者，采用十二指肠乳头成形术的患者胆总管结石复发率低于传统术式组，但无统计学意义（12.0% vs 30.0%，P=0.157），手术并发症（出血、感染、穿孔、术后胰腺炎）方面两组无明显差异（8.0% vs 11.8%，P=0.461）。
结论 经内镜十二指肠乳头成形术不增加患者胆总管结石的复发风险，有较好的安全性。

PO-0202
食管黏膜淋巴管形态学研究

张宇航、胡兵
四川大学华西医院

目的 本研究拟 1、通过建立一种食管黏膜整块组织染色方法来呈现食管黏膜淋巴管的三维形态结构；2、通过对淋巴管参数的测量和分析，寻找规律并尝试建立一种食管黏膜淋巴管分型标准。
方法 1、用内镜黏膜剥离术方法采集 2021 年 11 月至 2022 年 2 月在四川大学华西医院内镜中心行食管内镜手术患者的食管黏膜标本，大小 0.8cm×0.5cm。2、采集的标本使用本团队前期建立的 CUBIC-L/R+透明化联合整块组织免疫荧光染色方案进行染色，并在转盘共聚焦下采集整块组织淋巴管的完整图像。拍摄完毕的标本用石蜡包埋和 HE 染色，由 1 名病理医师对其做出临床诊断。3、使用 Imaris 软件对拍摄标本在 20×、40×和 80×下连续采集整块组织的图片。4、使用 ImageJ 软件对淋巴管直径、伪环个数、淋巴管区域面积、伪环长径等客观参数进行测量。5、比较和分析不同病理类型的淋巴管客观参数和主观参数的差异，对其形态进行分类，并由 4 名医师初步验证其分型效能。
结果 1、2021 年 11 月至 2022 年 2 月期间，共收集食管黏膜标本 23 个，正常获得淋巴管图像 352 张，其中正常 171 张，验证 95 张，低级别上皮内瘤变 18 张，高级别上皮内瘤变 15 张，m1 5 张，m2 39 张，m3 9 张。2、正常、炎症、低级别上皮内瘤变、高级别上皮内瘤变、m1、m2、m3 的淋巴管直径分别为 96.53μm，73.43μm，65.29μm，52.22μm，55.03μm，42.92μm，36.36μm；单位面积伪环个数分别为 4.98，9.73，9.75，5.68，10.20，16.04，26.04；伪环长径分别为 241.94μm，164.96μm，144.04μm，156.70μm，126.01μm，120.54μm，91.51μm。3、基于主观形态和参数差异，我们设计了一项四分型标准，即Ⅰ型（正常），Ⅱ型（炎症低瘤），Ⅲ型（高瘤含 m1），Ⅳ型（浸润性病变）。4、4 名医师整体淋巴管分型效能：Ⅰ型，Ⅱ型，Ⅲ型，Ⅳ型的敏感性、特异性分别为 0.764、0.691，0.699、0.659，0.663、0.718，0.688、0.701。准确性 0.729，AUC 0.951。
结论 食管黏膜淋巴管形态在不同黏膜病变时存在规律性的特征改变，这种规律或可为早癌诊断提供依据。

PO-0203
改进护理干预措施在老年上消化道出血中的应用效果观察

潘翠、龚素琴、吴欢、王水姣
鄂州市中心医院

目的 研究分析老年上消化道出血患者应用改进护理干预的效果。
方法 采用奇偶数分组法随机将我院 2020 年 6 月-2021 年 12 月收治的 82 例老年上消化道出血患者分为两组，对照组（41 例）采用常规护理，研究组（41 例）采用改进护理，观察评估患者止血时间、住院时间、再出血情况、生活质量水平及护理满意度。纳入标准：①临床诊断为上消化道出血；②60 岁及以上老年患者；③意识清醒；④已签署知情同意书。排除标准：①意识不清及精神异常者；②凝血及免疫功能异常者；③合并恶性肿瘤者；④继发性消化道出血者。对照组接受常规护理，实施基础护理，通过宣传手册对患者讲解疾病，并增加疾病知识专栏。实施组改进护理干预：①改进健康宣教模式。使用移动护士站对患者进行健康教育，通过无线网络互联互通功能将更加全面、细致的上消化道出血疾病知识以图片、视频等形式呈现在患者面前，从而帮助老年患者更好地进行理解。②生活细节护理。在病房内安装钟表、温湿度计，同时为患者提供放大镜（老花镜）等便民用物及点餐等服务，用餐时间食堂直接将食物送到床旁，通过改造病区努力创建老年友善医疗机构，为患者提供更为舒适的住院环境；③强化培训。对护理人员进行老年患者常见慢病、风险评估安全等相关护理知识培训，全面提升护理人员业务能力。④心理干预。老年患者常因自身病情产生焦虑、恐惧等负面情绪，护理人员在患者入院后要及时评估其心理状态，并通过聊天谈话、言语安慰等方式对其进行心理干预，引导其树立积极的心态观念，努力配合临床治疗工作。
结果 1）两组止血时间、住院时间的比较：对照组，止血时间（35.03±4.98）h，住院时间（14.89±5.20）d；研究组，止血时间（28.65±4.42）h，住院时间（10.95±3.81）d，P＜0.05；2）两组生活质量水平比较：对照组总体情况（7.49±1.47）分，研究组（8.72±1.02）分，t=4.402，P＜0.05；3）两组护理满意度比较：对照组总满意率（80.49%），研究组（97.56%），x2 =4.493，P＜0.05；
结论 改进护理干预能够有效改善患者病情及预后，提升患者生活质量，且患者更为满意。

PO-0204
Clinicopathological features of early gastric cancer lesions according to different level of undifferentiated components and nomogram to predict lymph node metastasis in early gastric cancer

Chenyu Li 、aixia Gong
First Affiliated Hospital of Dalian Medical University

Objetive This study aimed to explore the clinicopathological features of EGC lesions with different PUC level, to investigate applicability of ESD indications (second edition) for mixed type EGC, and to develop a nomogram to predict status of LNM in EGC lesions.
Methods Methods: Clinicopathological data of the 648 EGC patients who underwent surgically resection in our hospital between January 2014 to January 2022 were retrospectively evaluated and finally 626 patients were included. Based on PUC level, we classified all the enrolled mixed type lesions into five groups (M1:0%<PUC≤20%, M2:20%<PUC≤40%, M3:40%<PUC≤60%, M4:60%<PUC≤80%, M5:80%<PUC<100%). Lesions with 0% PUC were classified as pure differentiated group (PD) and lesions with 100% PUC were classified as pure undifferentiated group (PUD). Pattern of clinicopathological feature based on different PUC was explored. Feasibility of ESD indication for mixed type EGC was also analyzed. Including PUC as a parament, risk factors of EGC were investigated and a nomogram to predict LNM in EGC was

developed. Nomogram performance was evaluated by using area under curve (AUC), calibration curve and Hosmer–Lemeshow test.
Results Results: Total incidence of LNM in this study was 11.3% (71 of 626). LNM rate was higher in group M4 (p<0.05 after Bonferroni correction). Differences of tumor size, presence of LVI, perineural invasion and status of invasion depth also exist between lesions with different PUC levels. No statistical difference of LNM rate was found in cases who met the absolute ESD indications for EGC patients. Multivariate analysis revealed that tumor size over 2cm (OR 3.157; 95% CI 1.581–6.303; P=0.001), submucosa invasion to SM2 (OR 2.869; 95% CI 1.262–6.523; P =0.012), presence of LVI (OR 12.648; 95 % CI 6.246–25.611; P<0.001) and PUC level M4 (60%<PUC≤80%)(OR 12.205; 95% CI 4.791–31.088; P <0.001) significantly predicted LNM in EGC. A nomogram based on multivariate results was developed to predict LNM in EGC. With the AUC of 0.899(P<0.05), the nomogram exhibited a good discrimination. Concordance index of the nomogram was 0.899. Internal validation by Hosmer–Lemeshow test showed a good fitting effect in model (P>0.05).
Conclusion Conclusion: In our study, differences of LNM rate, tumor size, presence of LVI, perineural invasion and invasion depth exist between lesions according to different PUC levels. The absolute indications for ESD might be applicable to mixed type EGC, while the feasibility of expand and relative indications for ESD in mixed EGC require further investigation. Tumor size over 2cm, submucosa invasion to SM2, presence of LVI and PUC level M4 (60%<PUC≤80%) were showed to be independent risk factors of LNM in EGC, and a nomogram that predicts the risk of LNM in EGC was developed.

PO-0205
Healthy lifestyle, metabolic abnormalities and cholelithiasis risk: a prospective cohort study

Ningning Mi[1]、Yanfei Li[2]、Peng Xie[3]、Siqing Wu[4]、Linmin Hu[4]、Haitong Zhao[2]、Wenjing Li[4]、Wenkang Fu[1]、Long Gao[1]、Chongfei Huang[1]、Mingzhen Bai[1]、Bin Xia[3]、Qiangsheng He[3]、Yanyan Lin[1]、Ping Yue[1]、Jinqiu Yuan[3]、Wenbo Meng[1]
1. The first hospital of Lanzhou University
2. School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University
3. The Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat-sun University
4. School of Medicine, shenzhen Campus of Sun Yat-sen University

Objetive Cholelithiasis are masses in the biliary system, including the gallbladder or bile duct, caused by an abnormal increase of cholesterol or bilirubin. Several studies have shown that metabolic syndrome components may independently or in combination increase the risk of cholelithiasis. Whether lifestyle is associated with the risk of cholelithiasis in the presence of different metabolic abnormalities remains unknown. The present study aimed to evaluate the associations of metabolic abnormalities and healthy lifestyle with cholelithiasis incidence.
Methods This study was based on the data from the UK Biobank which has recruited 500,000 participants. Metabolic abnormalities were defined according to the International Diabetes Federation criteria and cholelithiasis was identified based on medical history and linkage to the hospital statistics. Healthy lifestyle components were defined on the basis of five well-established cholelithiasis risk, including a healthy diet, physical activity, limited alcohol consumption, regular coffee consumption and no current smoking. Metabolic abnormalities were categorized into poor, intermediate and ideal, while healthy lifestyle was categorized into unfavorable, intermediate and favorable lifestyle based on the number of lifestyle factors, respectively. We evaluated hazard ratio (HR) and 95% confidence interval (CI) with cox proportional hazards regression.
Results There was a significant increase in the strength of a positive association with cholelithiasis risk as the number of metabolic abnormal factors increased. Comparing with the participants without metabolic abnormality, the corresponding HRs for participants with five metabolic abnormal factors were 3.56 (95% CI: 3.23-3.91). Compared with participants who had a low lifestyle number, participants with a high lifestyle number had a significantly lower risk of cholelithiasis incident (HR: 0.62; 95% CI: 0.54-0.71). Participants with ideal metabolic components and a favorable lifestyle had a lower risk of cholelithiasis than those with poor

metabolic components and an unfavorable lifestyle for cholelithiasis risk (HR: 0.32; 95% CI: 0.25-0.41).
Conclusion Both unfavorable lifestyle and metabolic abnormalities were significantly associated with higher cholelithiasis risk. Compared with metabolic abnormal individuals who adopt an unhealthy lifestyle, those who adopt a healthy lifestyle could substantially reduce their cholelithiasis risk.

PO-0206
ERAT 与 CT-PPD 治疗阑尾脓肿的比较——初步探讨

符敏、吴瑞、刘莉、范志宁
南京医科大学

目的 阑尾脓肿的治疗原则不同于阑尾炎。保守治疗是阑尾脓肿最常见的选择，本研究旨在比较 CT 引导经皮穿刺引流（CT-PPD）和内镜逆行阑尾炎治疗（ERA T）的效果和并发症。
方法 收集 2016 年 3 月至 2020 年 9 月期间 ERAT（n=11）和 CT-PPD（n=12）的回顾性病例。记录临床特征和随访，特别是手术过程、治疗效果和复发率。
结果 经 CT 初步诊断后，ERAT 组患者接受了微创阑尾冲洗、脓液引流、粪便清除（如可能）和支架置入，CT-PPD 组患者接受增强腹部 CT 扫描、针插入、导丝插入和脓液引流。两组术前临床症状和实验室检查无显著差异。CT-PPD 的手术时间明显低于 ERAT（15.6±6.1min vs. 29.2±15.7 分钟；P=0.019）。ERA T 的技术和临床成功率为 100%，而 CT-PPD 的技术与临床成功率分别为 100%和 81.8%。两组之间无统计学显著差异。两组均未出现任何不良事件。在 ERA T 组中，随访期间无患者复发。然而，随访期间有 3 名患者复发（P=0.214）。
结论 ERAT 治疗阑尾脓肿安全有效。同时，其成功率和复发率并不低于 CT-PPD，甚至可能有一些优势。

PO-0207
消化内镜诊疗相关肠道准备居家护理的研究现状

田信、张云、李贤煌、毕正琴、黄茜、马久红
南昌大学第一附属医院

目的 肠道准备的质量直接影响消化内镜诊断的准确性及治疗的安全性，高质量的肠道准备是提高早期诊断率的重要前提。由于门诊患者居家在预约结肠镜检查时，需要一次性被动接受较多复杂的肠道准备知识，存在未充分理解掌握相关知识的情况；在进行肠道准备时缺乏医护人员的督导，未能掌握合理的肠道准备方法；其肠道准备质量问题较为突出，肠道准备合格率不容乐观，从而导致结肠镜检查的失败。
方法 本研究针对门诊居家患者肠道准备居家护理的健康宣教、饮食方案、肠道准备药物配置和服用方法、肠道清洁度自我评估方法及补救措施等相关研究进行综述。
结果 对门诊居家患者肠道准备居家护理的健康宣教、饮食方案、肠道准备药物配置和服用方法、肠道清洁度自我评估方法及补救措施等方面做出了具体指导，患者的肠道清洁度有所提升。
结论 对门诊患者的肠道准备居家护理做出更加细致且深入地探讨，以期推动消化内镜诊疗相关肠道准备居家护理的规范统一。

PO-0208

CICARE 和 HEART 联合沟通模式+呼吸训练技术在普通胃镜患者中的应用

刘馨蔓
中国人民解放军陆军特色医学中心

目的 探讨 CICARE 和 HEART 联合沟通模式+呼吸训练在普通胃镜检查患者的应用效果
方法 对 120 例首次做胃镜检查的患者随机分组为研究组和对照组，每组各 60 例。研究组患者由指定护士对患者进行 CICARE 和 HEART 联合沟通+呼吸训练，内容包括胃镜检查的呼吸配合方法、胃镜检查前准备事项、检查过程、检查后注意事项以及饮食指导等，同时全过程融入 IACARE 和 HEART 沟通模式；对照组按常规进行胃镜检查。比较 2 组患者对胃镜检查前、检查过程、检查后、呼吸配合方法的知晓度情况，检查时间对比，患者检查中不良反应发生率以及患者和操作医生的满意度情况。
结果 研究组患者对胃镜检查过程、胃镜检查后的饮食、检查后注意事项以及呼吸方法的知晓度明显高于对照组，研究组患者的检查时间明显少于对照度，研究组的不良反应发生率明显低于对照组，研究组的满意度明显高于对照组，结果有统计学意义，P<0.05。
结论 普通胃镜检查中 IACARE 和 HEART 联合沟通模式+呼吸训练可以提高患者对胃镜检查的知晓度，减少不良反应的发生率，提高医生检查效率，从而大大提高患者和操作医生的满意度，差异有显著性，P<0.05。

PO-0209

胰源性出血：一项系统回顾研究

茹楠
解放军总医院第一医学中心

目的 胰管出血是一种罕见的上消化道出血，多继发于慢性胰腺炎、胰腺肿瘤等与胰腺相关的疾病。其罕见性导致其误诊率极高。目前关于胰管出血的报道多以病例报告的形式呈现。本文通过搜集目前以英文发表的病例报告并分析，旨在研究其病因、临床表现、诊断及治疗等方面的特点，从而对临床工作提供帮助。
方法 在 Pubmed 和 Embase 等数据库以“hemosuccus pancreaticus”和“hemoductal pancreatitis”等作为检索词进行检索，并浏览参考文献表筛选相关文献。阅读相关文献，搜集相关患者信息后汇总分析。
结果 本文共纳入 142 篇案例报告，共计 153 位患者（男：女=2.34:1）。其平均年龄为 52.4 岁。153 位患者中，114 位有胰腺相关的疾病史：95 位患者（83.3%）有胰腺炎（慢性胰腺炎最多见，达 70 例），18 位患者（15.8%）有胰腺肿瘤，1 位（0.9%）患者有胰腺先天异常。
胰管出血的病因十分广泛。慢性胰腺炎是最常见的病因（65.7%）。其他病因有胰腺肿瘤破裂（11.5%）、术后并发症（11.5%）、血管疾病（9.7%）等。胰管出血的主要表现形式是假性动脉瘤的形成及破裂出血（72 位患者提及假性动脉瘤的形成）。
胰管出血的临床表现无明显特异性。主要表现为便血或黑便（69.9%）、呕血（27.5%）、腹痛（55.6%）等。另外，胰管出血一个典型特点是出血的间歇性和反复性。这与血栓形成堵塞胰管暂时止血，血栓被胰酶溶解后出血复发有关。其他临床表现，如黄疸、体重减轻、缺铁性贫血等与基础疾病有关。
关于胰管出血的诊断主要分为两部分：出血诊断和病因诊断。出血诊断主要依赖内镜检查，观察到十二指肠壶腹乳头有血液流出可明确诊断。关于病因的诊断目前多用 CT 检查，可观察到胰腺炎、血管畸形及动脉瘤形成等进而明确出血原因。DSA 是检测血管破裂出血的金标准，但其有创性限制了其临床中的运用。其他检查方法，如超声、MRI、ERCP 等也有提及并且有很高的阳性率。

胰管出血的治疗主要包括介入治疗和手术治疗。目前首选介入治疗。当血流动力学不稳定、不能明确病因、介入治疗失败等情况发生时，手术治疗是进一步选择。
结论 胰管出血的常见病因为慢性胰腺炎，出血的主要表现形式是假性动脉瘤的形成和破裂。其临床表现的主要特点是间歇性的上消化道出血表现，常用的检查方法有内镜检查、CT 等。目前关于胰管出血的治疗主要包括介入治疗和手术治疗。

PO-0210

消化内镜超级微创手术与食管切除术治疗浅表性食管鳞癌的对比研究

冯建聪、柴宁莉、令狐恩强
解放军总医院第一医学中心

目的 旨在直接而全面的比较消化内镜超级微创手术与食管切除术治疗浅表性食管鳞癌的临床结果，重点对比术后生活质量和生活方式的差异。
方法 纳入 2018 年 1 月至 2020 年 6 月在中国人民解放军总医院第一医学中心消化内科及胸外科分别接受超级微创手术、食管切除术的浅表性食管鳞癌患者。使用倾向性得分匹配控制选择偏倚最小化。回顾性收集和分析相关的临床资料，包括人口统计学特征、肿瘤学特征、生存结果以及术后生活质量和生活方式。
结果 消化内镜超级微创手术组纳入 120 例患者，而食管切除术组纳入 62 例患者，匹配前两组在肿瘤分化程度和浸润深度存在一定差异（P＜0.05）。将相关变量纳入倾向性得分匹配，34 对匹配队列的基线资料具有可比性，各项指标均无明显统计学差异。平均随访时间为 2 年，匹配队列中超级微创手术组的总体健康状况、躯体功能、社会功能显著优于食管切除术组；食管切除术组的疲劳、疼痛、睡眠障碍、经济困难等 EORTC QLQ-C30 问卷单项评分显著高于超级微创手术组。在生活方式的对比中，食管切除术组的吞咽困难评分显著高于超级微创手术组；同时有 55.9%（19/34）的外科患者术后无法平卧睡觉，需通过增加枕头数量或抬高床头入睡，与之相对的是超级微创手术组几乎没有患者无法平卧休息。而两组的疾病特异性生存率和无复发生存率均无明显统计学差异。
结论 消化内镜超级微创手术在中期随访时的生存结果与食管切除术相近，同时在生活质量和生活方式上具有显著的优势。未来还需要更大样本、更长随访时间的进一步研究。

PO-0211

双气囊小肠镜治疗空肠巨大血管瘤伴肠套叠一例

银新、李宗葳、肖年军、孙涛、张静、宁守斌
中国人民解放军空军特色医学中心

目的 近年来随着小肠镜技术的不断发展，小肠镜下的息肉切除、止血等治疗性应用越来越多。本文介绍 1 例小肠肿物伴套叠，经双气囊小肠镜完成肿物分次切除，病理证实为血管瘤的病例。
方法 患者 2020 年 12 月无明显诱因出现下腹部疼痛，为阵发性绞痛，伴腹胀。2021 年 5 月腹痛加重并出现黑便、头晕，就诊于当地医院，行胃肠镜检查未见明显异常；腹部 CT 检查可见中腹部小肠套叠并系膜周围少许炎症，右侧腹部小肠扩张并积气、积液，诊断为“小肠套叠”，外科行“腹腔镜下小肠套叠复位+肠粘膜松解术”。术后再次间断出现腹部绞痛，复查腹部 CT 提示“小肠套叠”。于 2021 年 11 月我科就诊，查体：贫血貌；左中腹部压痛，未触及明显包块，肠鸣音正常，化验 Hb 81g/L，大便潜血(+)；小肠 CT 三维重建：左侧中腹部小肠系膜区炎性改变，周围肠系膜血管聚集扭曲。麻醉后行经口小肠镜检查：进镜至空肠距幽门约 100cm 空肠上段，可见一巨大、粗蒂肿物，头端粗糙，发红，呈分叶状，直径约 6cm，蒂长 10cm，蒂部明显扭曲，致肠管套叠，局部青紫色；于基底部注射肾上腺素盐水+亚甲蓝后抬举征阳性，圈套器分 4 次高频电凝圈套切除，切除后予以金属夹夹闭后出血停止，肠套叠解除（图 1）。

结果 术后病理：粘膜下血管和纤维组织增生，血管腔大小不一，个别血管壁增厚，粘膜上皮未见明显异常，考虑血管畸形导致息肉样改变。免疫组化：S-100(-）、MelanA (-)、CD34（+）、Ki-67 (1%+)、FMB45(-）（图 2）。

内镜治疗后观察 3 天后出院。术后 3 个月返院复查：化验 Hb 113g/L，大便潜血（-）；腹部 CT：原左侧中腹部小肠系膜区炎症消失，周围肠系膜聚集扭曲血管消失。经口小肠镜：进镜至 100cm 可见肿物切除术后残根，粘膜光滑，无血管显露。

结论 小肠血管瘤是一类小肠少见良性肿瘤，好发于空肠。小肠血管瘤临床表现因其大小、部位而有着明显差异。双气囊小肠镜对小肠肿物具有效果可靠、治疗周期短、成功率高等优势；尤其对像本例中，由于瘤体巨大引起的小肠套叠、梗阻具有明确诊断和治疗价值。

PO-0212

国内智能手机医疗健康相关应用程序的评估

顾伦、柏愚
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 因此本研究通过评估国内智能手机医疗相关应用程序，建议消费者选择合适的医疗程序，并发现这些应用程序的不足。此外本研究对这些医疗程序的类别进行分类。

方法 从安卓、华为、iOS 系统的应用商店中以“医疗”和“健康”作为关键词进行搜索选取医疗相关应用程序。多功能医疗相关的应用程序是一款综合性的医疗健康类应用程序，集疾病诊断、病情评估、有效的治疗建议、用药指导、注意事项、主要并发症提醒等功能于一体；某些具有特定单一功能的医疗相关应用程序定义为单功能应用程序。首先分析多功能医疗相关应用程序，这些应用程序包含在线咨询功能。因此设计了四种常见的疾病在这些多功能医疗相关应用程序上在线进行咨询，并根据实际临床指南对这些医疗相关应用程序的回复进行评分，来评估其质量和可靠性。其次参考应用商店这些应用程序的综合评分以及考虑应用程序的可靠性、服务效率、费用以及隐私和安全性，来作为这些医疗相关应用程序的用户体验评估。最后分析了一些单功能医疗相关应用程序并给这些程序进行分类。

结果 检索出共计 90 个医疗相关应用程序，其中 15 个程序因重复而被排除，33 个程序不符合纳入标准予以排除。在剩下的 42 个医疗相关应用程序中，15 是个多功能医疗相关应用程序，27 个为单功能医疗相关应用程序。15 个多功能医疗相关应用程序中 6 个应用程序质量较好。在可靠性方面，这 15 个程序都有医疗专家参与实时解答患者问题；在回复效率方面，其中 7 个应用程序回复效率快；在费用支付方面 12 个应用程序(12/15,80%)需要患者付费咨询，不同医疗相关应用程序疾病的咨询费用各不相同，付费医疗相关应用程序的平均价格为 9.62 元(3.5 - 21 元)；这 15 个应用程序的隐私与安全都较高。而剩下的 27 个单功能医疗相关应用程序被分为四类：11 个医疗相关应用程序主要提供预约功能(11/ 27，40.7%)；7 个医疗相关应用程序主要用于用药指导方面(7/27，25.9%)；约四分之一的医疗相关应用程序主要为女性提供健康管理(6/27，22.2%)；3 个医疗相关应用程序主要面向患者监护等功能(3/27，11.1%)。

结论 尽管使用医疗相关应用程序具有很多优势，但仍然有一些应用程序存在一定缺陷。因此，提高这些应用程序的质量安全以及隐私保护尤为重要。为了保证广大用户的健康生活，程序开发商应严格把关这些医疗相关应用程序的质量和可靠性！对于广大患者群体在使用医疗相关有应用程序时要谨慎选择。

PO-0213

Coexistence of chronic pancreatitis and intraductal papillary-mucinous neoplasm: case reports and literature review

Lun Gu、Yu Bai
Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Second Military Medical University/ Naval Medical University, Shanghai, China

Objetive The possibility of chronic pancreatitis (CP) and intraductal papillary-mucinous neoplasm (IPMN) occurring by chance in one patient is very low. This study was aimed to collect and analyze these entities by reporting two cases and a systematic analysis of literature so as to help clinical doctors differentiating IPMN from CP.
Methods The large patient database in our tertiary endoscopic center was screened to identify all cases who suffering from both CP and IPMN (referred as IPMN/CP in the following part). A systematic search was performed in the databases of PubMed, and reference lists from the identified papers were hand-searched and analyzed.
Results 2 cases in our center and 32 cases in the relative literature were included in our study. No statistically significant difference between CP patients and IPMN/CP patients was found in terms of the age, sex, main complaint, dilation of pancreatic duct as well as pancreatic pseudocyst (1.000, 0.564, 0.200 and 0.151, respectively). However, IPMN/CP patients were much more likely to have smoking history compared with CP patients (59.4% vs. 25%, P=0.005). In addition, the proportion of the pancreatic cystic mass in IPMN/CP patients was significantly higher than in CP patients (0 vs. 37.5%, P<0.001). Furthermore, statistically differences between the two groups were also found in the percentage of pancreatic calcification (75.1% vs. 37.5%, P<0.001) and atrophy (43.75% vs. 3.125%, P<0.001).
Conclusion More attention should be paid to these patients who suffered from chronic pancreatitis without obvious calcification and atrophy in pancreas when differentiating IPMN/CP from CP.

PO-0214

高危小间质瘤内镜治疗远期疗效分析

陈天音、周平红、张轶群、徐晓玥、徐佳昕
复旦大学附属中山医院

目的 胃肠道间质瘤（Gastrointestinal stromal tumor, GIST）可发生于消化道任意部位，最常见于胃部。然而，对肿瘤大小≤ 2cm 且 核分裂象 > 5 个/50HPF 的临床治疗循证医学证据有限。本研究旨在对行内镜治疗的具有高组织学分级的小 GIST 远期生产情况进行分析，以了解这部分 GIST 亚组患者的临床特征及内镜治疗临床疗效。
方法 本研究纳入 2008 年 1 月至 2019 年 7 月间经内镜切除、最终诊断为胃 GIST 的患者，并筛选出其中肿瘤大小≤2cm 且核分裂象>5 个/50HPF 的患者，进行巢式病例对照研究，并分析患者的临床病理学特征、围手术期特征、复发和转移风险。
结果 最终共纳入 55 例诊断为胃 GIST 肿瘤大小≤2cm 且核分裂像>5 个/50HPF 的患者。平均肿瘤大小为 1.6±0.4cm。其中 33 名患者（60.0%）接受了 ESD 手术，22 名患者（40.0%）接受了 EFTR。平均核分裂像为 8.9 个/50HPF。仅有 1 名患者（1.8%）出现术后出血。平均随访时间为 61.2±33.9 个月。有 5 名患者（5/55, 9.1%）接受了追加治疗，包括部分胃切除术和伊马替尼辅助治疗。仅有 2 名患者（2/55，3.6%）有复发迹象。对于高组织学分级的胃小 GIST 患者，核分裂像 <10 个/50HPF 和≥10 个/50HPF 的病例在临床特征和复发方面无显着差异。随访期间无患者出现转移迹象。
结论 内镜下切除≤2cm 且核分裂像>5 个/50HPF 的胃 GIST，远期复发转移风险低，内镜下切除是安全可行的。

PO-0215
CDAI 联合血清学指标对克罗恩病内镜下疾病活动度的评估价值

胡效林、李佳佳、孙云云、吴大成、赵恬恬、王梅、侯思聪
扬州大学附属医院（扬州市第一人民医院）

目的 探讨克罗恩病活动指数（CDAI）联合血清学指标对 CD 内镜下疾病活动度的评估价值。
方法 回顾性纳入从 2013 年 7 月至 2021 年 5 月在扬州大学附属医院确诊为 CD 并有完整资料的患者。分析 CDAI 与 CD 简化内镜评分（SES-CD）的相关性，根据 SES-CD 将患者分为内镜活动组和内镜缓解组，比较两组间的临床资料，通过多因素 logistic 回归分析与内镜下疾病活动的相关独立危险因素，通过受试者工作特征曲线（ROC）分析各指标单独及联合对内镜下疾病活动度的评估价值。通过 Delong 检验比较不同指标间的评估性能并使用 Kappa 分析进行各指标间的一致性检验。
结果 119 名患者共 210 例内镜被纳入研究，其中 156（74.3%）例为内镜活动。CDAI 与 SES-CD 呈中度相关(r = 0.503, P < 0.001)。内镜下活动组的 CDAI、中性粒细胞（N）、血小板（PLT）、C 反应蛋白（CRP）、中性粒细胞/淋巴细胞（NLR）、血小板/淋巴细胞百分比（PLpR）、血小板/白蛋白（PAR）及 CRP/白蛋白（CAR）均高于内镜缓解组（P < 0.001）。多因素 logistic 回归分析显示 CDAI、CRP、PLpR 是内镜下疾病活动的独立危险因素（P < 0.05），根据 ROC 曲线显示并计算得出，CDAI、CRP 和 PLpR 联合评估 CD 内镜下疾病活动度的曲线下面积（AUC）为 0.849、灵敏度为 80.77%、特异度为 79.63%、阳性预测值为 0.808、阴性预测值为 0.796、准确性为 0.805（P<0.001）。一致性检验分析显示联合指标与 SES-CD 的一致性（0.542）最高。根据疾病表型的亚组分析显示，在非狭窄非穿透型（B1）患者中，联合指标比 CDAI 在评估内镜下活动有着更高的价值（0.824 vs 0.751, P < 0.05）。
结论 CDAI 联合 CRP 和 PLpR 对评估 CD 内镜下疾病活动度具有较高的临床价值，可为临床精确评估 CD 活动度提供依据。

PO-0216
血脂异常及幽门螺杆菌感染与胃腺瘤性息肉的相关性研究

高明生、蒋晓春、奉镭、姚勇
遂宁市中心医院

目的 探讨血脂异常及幽门螺杆菌感染与胃腺瘤性息肉的相关性。
方法 在遂宁市中心医院电子病历数据库中随机选取 2017 年 12 月至 2020 年 12 月胃腺瘤性息肉患者 40 例组成腺瘤性息肉组（AP 组）、底腺息肉患者 60 例和增生性息肉患者 60 例组成非腺瘤性息肉组（NAP 组），分别比较两组的人口学资料、TC、TG、ApoAⅠ、ApoB、HDL-C、LDL-C、HP 感染率等。
结果 AP 组和 NAP 组之间性别、年龄之间的差异无统计学意义（P＞0.05）。AP 组的 HP 感染率高于 NAP 组，差异具有统计学意义（P＜0.05），OR=2.16
。AP 组的 ApoAⅠ、TC、LDL-C 水平高于 NAP 组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。
结论 幽门螺杆菌感染和高水平的 TC、ApoAⅠ、LDL-C 是胃腺瘤性息肉的危险因素，根除幽门螺杆菌、控制血脂有助于预防胃腺瘤性息肉，对于合并上述危险因素的胃腺瘤性息肉患者应加强治疗后的随访和管理。

PO-0217
一种基于氧化应激、炎症及代谢的急性胰腺炎严重程度早期预测模型的建立及初步应用

朱馨蓓、路国涛、王梅、孙云云
扬州大学附属医院

目的 建立早期预测急性胰腺炎（AP）严重程度的 Logistic 回归模型。
方法 回顾性收集 2018 年 1 月至 2020 年 12 月在扬州大学附属医院消化内科诊治的 AP 患者，根据亚特兰大分型将患者分为轻症急性胰腺炎组（MAP 组），中重症急性胰腺炎组（MSAP 组）和重症急性胰腺炎组（SAP 组），对其一般临床资料、实验室检查结果及评分系统进行单因素分析，选取存在统计学意义的实验室指标进行多因素 Logistic 回归分析，判断预测因子是否与 MSAP、SAP 有关，建立 Logistic 回归预测模型。检验预测模型的拟合优度。比较预测模型、MCTSI 评分及 BISAP 评分对 AP 严重程度的评估价值。
结果 共纳入 286 例患者，其中 MAP 组 210 例，MSAP 组 49 例，SAP 组 27 例。三组间年龄、性别、体质量、吸烟史、饮酒史、既往病史、AP 病因等无统计学意义（P＞0.05），WBC、NEUT、MONO、CRP、LDH、GLU、SOD、RBP、Ca、CI 存在统计学意义（P＜0.05）；HB、PLT、HCT、TB、DB、ALB、ALT、AST、GGT、ALP、BUN、Cr、TG、CHO、Lp、HDL、LDL、Na、K 等无统计学意义（P＞0.05）。多因素 Logistic 回归分析显示 SOD、NEUT、LDH、GLU、Ca 是 AP 严重程度的独立预测因素（P＜0.05），建立预测 MSAP 和 SAP 的 Logistic 回归模型：4.882-0.014SOD+0.014NEUT+0.007LDH+0.147GLU-3.158Ca。Hosmer-Lemeshow 检验显示预测模型差异无统计学意义（P＞0.05）。预测模型评估 AP 严重程度的曲线下面积（AUC）为 0.818（95%CI 0.759-0.876），优于 MCTSI 评分及 BISAP 评分。
结论 联合 SOD、NEUT、LDH、GLU、Ca 建立的基于氧化应激、炎症及代谢的预测模型对评估 AP 早期严重程度具有一定参考价值。

PO-0218
利用 24h MII-pH 监测分析 MNBI 对 GERD 患者的诊断价值

高鑫、年媛媛、孟宪梅
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 分析 GERD 患者食管各通道平均夜间基线阻抗值（MNBI）的特点，讨论 MNBI 对于 GERD 的诊断价值。
方法 回顾性分析 2019 年 5 月至 2021 年 12 月于包头医学院第二附属医院因症状疑诊为 GERD 并行 24h MII-pH 监测的 111 例患者的临床资料，根据 DeMeester 标准将 GERD 患者分为非 GERD 组（35 例）和 GERD 组（76 例），采用 t 检验、非参数检验比较两组患者之间各反流参数及各通道 MNBI，并应用 Spearman 相关分析近端、远端 MNBI 与各反流参数的相关性，绘制 GERD 患者近端、远端 MNBI 的 ROC 曲线，利用 AUC 值评价各临界值对诊断 GERD 的灵敏度、特异度。
结果 GERD 患者 AET、DeMeester 评分、总反流次数、酸反流次数、非酸反流次数均高于非 GERD 组,差异均有统计学意义（P 均＜0.01）；病理组患者距齿状线上方 3cm、5cm、7cm 处的 MNBI、远端 MNBI 均低于非 GERD 组，差异均有统计学意义（P 均＜0.01）。采用 Spearman 相关性分析，发现远端 MNBI 与 AET、DeMeester 评分、酸反流次数、弱酸反流次数之间具有明显的负相关性;近端 MNBI 与 AET、DeMeester 评分、弱酸反流次数之间具有明显的负相关性。ROC 曲线分析结果表明，食管远端 MNBI 诊断 GERD 的 AUC 值为 0.72（CI：0.66-0.81；P＜0.01），临界值为 1191.42Ω，灵敏度为 82.90%，特异度为 53.90%。
结论 食管远端 MNBI 对于 GERD 患者具有较好的诊断意义，可作为 GERD 辅助诊断的一项新阻抗指标。

PO-0219

CT 小肠成像对内镜下克罗恩病炎症活动度的评估价值

吴大成[1]、胡效林[2]、薛贞龙[1]、侯思聪[1]、孙云云[1]、赵恬恬[2]、王梅[1]
1. 扬州大学附属医院
2. 扬州大学医学院

目的 探讨 CT 小肠成像(CTE)征象与内镜下克罗恩病炎症活动度之间的相关性。
方法 收集我院 160 例诊断为克罗恩病患者的 CTE 数据，并对其内镜及临床资料进行回顾性分析。其中 CD 活化相关的 CTE 参数包括肠壁增厚和强化，肠壁分层，腹腔淋巴结肿大，肠系膜脂肪密度改变，梳状征和并发症(狭窄、瘘管和脓肿)。内镜下克罗恩病炎症活动度评估采用 SES-CD，评估各 CTE 征象与 SES-CD 相关性，回归分析评估克罗恩病内镜下炎症活动度的 CTE 征象，并通过 ROC 曲线分析上述指标单独及联合对内镜下 CD 活动度的评估价值。
结果 SES-CD 与肠壁增厚、强化和肠壁分层、肠系膜脂肪密度改变呈正相关（P＜0.05），尤其对于病变仅累及结肠患者。多因素 logistic 回归分析显示，评估克罗恩病内镜下炎症活动度的 CTE 征象为肠壁重度增厚、肠壁强化和肠系膜脂肪密度改变(P＜0.05)。ROC 曲线显示，肠壁增厚、强化、肠系膜脂肪致密三者联合评估 CD 内镜下活动度的灵敏度为 75.7%，特异度为 73.3%，曲线下面积（AUC）为 0.803（P＜0.05）。
结论 CTE 征象（肠壁增厚、强化、肠系膜脂肪密度改变）与 SES-CD 呈正相关，三者联合有助于评估 CD 内镜下炎症活动度。

PO-0220

2000-2020 年胶囊内镜的全球研究现状

黄仁前[1,2]、韩超[2]、吕彦伟[2]、周游[2]、李兆申[2]、胡良峰[2]
1. 宁夏医科大学研究生培养基地上海公利医院
2. 海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 胶囊内窥镜是一种可获取胃肠道粘膜图像的无线微型相机，具有无痛、无创伤、无交叉感染等优点，在过去 20 年里，胶囊内镜的发展已取得长足进步，衍生出多种不同的类型：食管、胃、小肠以及结肠胶囊内镜。近年来，随着视频分析技术、多媒体技术以及自动化图像技术的应用，胶囊内镜的迭代更新及临床应用已成为研究热点。本研究旨在揭示胶囊内镜近 20 年来的全球研究现状。
方法 以“胶囊内窥镜”为检索词，从 Web of Science 数据库中检索 2000 年至 2020 年发表的相关文章。检索 20 个产出最高的国家的国内生产总值，分析经济水平与产出之间的相关性。排名前 10 位的国家被纳入数量和质量分析。找出文章的常用术语进行共现分析，进而找出胶囊内镜的研究重点。
结果 2000 年至 2020 年共发表文章 6331 篇，其中 6076 篇来自产量最高的前 20 个国家。每个国家的产出与 GDP 呈正相关（P<0.001）。美国、日本、意大利、英国、中国、德国、西班牙、法国、以色列和韩国是生产力最高的 10 个国家。意大利、英国、中国、西班牙和韩国的总产量和人均产量均呈上升趋势（p < 0.05），但从平均 IF 来看，只有韩国呈上升趋势，而英国和以色列呈明显下降趋势趋势。胶囊内镜的研究集群可分为“胶囊内镜的医学工程”、“内窥镜与人工智能”和“内窥镜在胃肠疾病中的应用”。
结论 通过在 Web of Science 数据库检索胶囊内镜的文献进行性可视化分析，详细分析各聚类板块，寻找研究热点及趋势。本研究发现，近 20 年来胶囊内镜研究总产量有所增加，其研究重点主要聚焦在医学工程与人工智能。随着 5G 及 AI 时代的到来，期待在未来的研究中，胶囊内镜的发展更加智能化。

PO-0221
应用钛夹及弹力牵引环进行的胃溃疡内镜下止血治疗

逄菲、宋艳君、司空银河、张爱军、左秀丽、李如源
山东大学齐鲁医院（青岛）

目的 中国成人急性、非静脉曲张性上消化道出血的年发病率较高。早期内镜干预可以降低再出血率、手术率和死亡率。金属夹是建立体内平衡的最常用方法;但是，它具有几个限制。在继发于大面积胃溃疡的出血患者中，夹子通常无法止血。本文目的为介绍弹性牵引环可作为上消化道出血患者的新型止血方法。
方法 患者上消化道出血诊断明确，为明确病因、必要时内镜下治疗行急诊胃镜检查，见胃窦小弯侧有一个 1.5×2.cm 溃疡（Forrest IIa），基地部较粗血管裸漏。仅使用组织夹，无法完全闭塞溃疡。为了实现止血，我们采用了一种新颖的**方法** 我们将带有弹性牵引环的组织夹通过胃镜活检通道插入胃腔，将其固定在溃疡周围的正常粘膜上。 我们使用第二个组织夹来固定弹性牵引环的大圆圈并提供足够的张力。然后将环固定在溃疡另一侧的正常粘膜上。弹性牵引环的拉伸力成功地缩小了溃疡的表面。 再次使用组织夹完全缝合溃疡（图 1）。 这种治疗耐受性良好，患者没有出现任何术后不适。
结果 患者术后 1 d 能耐受稀薄的流质饮食，术后 3 d 出院。 术后无出血，Hgb 升高至 88g/L， 尿素氮正常化。内镜检查后 ，他的第二次术后排便是黄色和柔软的。 经过 6 周的常规用药后，他接受了 重复的胃镜检查，结果显示溃疡愈合（图 2）
结论 这是在首例应用弹力牵引环进行内镜下胃溃疡缝合止血的报告，重要的是，我们的新型弹性牵引环似乎既安全又有效，可用于上消化道溃疡。我们建议消化内科医生将弹性牵引环作为一种潜在的治疗方式，用于表现为出血性上消化道溃疡的患者。我们的方法也可用于 ESD 后的缝合。我们相信，我们的方法需要进一步研究和讨论。

PO-0222
内镜下支架置入联合补片治疗消化道瘘的有效性与安全性分析

陈章涵、钟芸诗、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 消化道瘘是由各种原因导致的消化道与邻近器官的异常交通。当消化道分泌物或食物经瘘口进入邻近器官时，可导致严重感染，需及时有效的诊治，然而目前的外科手术较难有效处理这一病症。随着内镜诊疗技术的提高，内镜下手术治疗消化道瘘成为一种选择。本研究创新性地利用支架联合补片的方式处理不同部位消化道瘘，评估该联合方式治疗不同部位瘘道的安全性及有效性。
方法 收集 2021 年至 2022 年接受内镜下支架联合补片治疗消化道瘘的患者，评估患者术后症状改善情况，术后 3 个月瘘口愈合情况等。手术方式简单规范为：进镜至瘘口，定位瘘口，向消化道内置入金属导丝，热活检钳辅助下窦道口置入补片；沿导丝置入带辅助线全覆膜金属支架，最后 DSA 下缓慢释放位置满意，内镜观察支架开口通畅。
结果 共收集 4 类，8 例消化道瘘，包括残胃瘘 2 例，食管裂孔疝术后复杂食管瘘 2 例，食管癌术后食管瘘 2 例，胃结肠瘘 2 例。所有患者均接受内镜下支架联合补片治疗，手术过程顺利，未出现明显术中及术后并发症，术后患者症状得到明显改善，术后 3 月复查内镜，瘘口较术前减小甚至完全愈合。
结论 内镜下治疗消化道瘘采用支架置入联合补片填补瘘管封闭瘘口的方法是一种有效且安全的治疗消化道瘘的手段，可考虑在消化道瘘的内镜下治疗中加以使用。

PO-0223

726 所医疗机构消化内镜中心清洗消毒相关信息及清洗消毒员培训的现况调查

韦键、丛雪
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 了解全国范围内的消化内镜中心清洗消毒相关信息及清洗消毒员培训的现况。
方法 采用便利抽样的方式，选取全国 744 所医疗机构内镜中心（室），针对消化内镜清洗消毒相关信息及清洗消毒员培训现状进行问卷调查。
结果 共计纳入 26 个省市的 726 所医疗机构内镜中心（室），其中三级医院 460 家，二级医院 266 家。消化内镜清洗消毒相关信息现况：① 96.42%使用的清洗剂为多酶清洗剂、71.35%使用的消毒剂为邻苯二甲醛类；② 内镜清洗消毒方式为手工与机器兼有的占 50.28%、纯手工占 43.25%、纯机器占 6.47%，其中三级机构占比最高的是手工与机器兼有（60.22%）、二级机构占比最高的是纯手工清洗（59.02%）；③内镜清洗消毒岗位中有 77.41%的具有 1 到 10 名不等的专职或轮岗的洗消护士岗位。清洗消毒员培训现状：① 65.29%的有统一的洗消上岗培训规范，51.65%的没有消化内镜洗消专业上岗证；② 为洗消人员提供培训占比最高的是本内镜中心组织培训（59.92%），内镜洗消培训模式最多采用的是“手把手” 教学（72.59%）；③ 73.83%的医疗机构会对洗消人员工作质量进行定期考核； ④ 为洗消人员提供培训最多的是本科固定负责洗消质控护士（61.57%）；⑤ 有 97.80%的医疗机构同意将内镜护士列为单独的专科护士。
结论 各医疗机构在消化内镜中心清洗消毒方式三级医疗机构大部分选择手工清洗与全自动洗消机共用，二级医疗机构则大多选择手工清洗方式；清洗剂的选择 96.42%的医疗机构使用多酶清洗剂，消毒剂的选择大部分医疗机构使用邻苯二甲醛。数据表明不同级别的医院清洗消毒设备投入差异较大，二级医院更多的选择手工清洗以节约成本；消毒剂邻苯二甲醛并不能达到灭菌效果，治疗内镜的灭菌执行力有待提高。内镜清洗消毒是内镜中心日常工作运行非常重要的流程之一，内镜清洗消毒的执行者内镜清洗消毒员的工作质量非常重要，而我国现阶段对于这部分人群的培训尚缺乏统一与规范，应重视消化内镜清洗消毒员上岗规范培训并统一出台培训内容、执行标准等，从而提高消化内镜中心的内镜清洗消毒质量。

PO-0224

SpyGlass DS 胆道镜与经内镜射频消融术同台诊治不可切除肝外胆管癌的可行性与安全性研究

乐宸妤、杨建锋
杭州市第一人民医院

目的 探讨 Spyglass 下活检联合经内镜 RFA 同台操作在不可切除肝外胆管癌患者诊治中的可行性和安全性。
方法 收集 2013 年 1 月至 2022 年 1 月在浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院就诊的高度怀疑不可切除肝外胆管癌患者，按操作过程分为 2 组，同台组：接受 Spyglass 下活检联合 RFA 同台诊治；常规分次组：先行常规 ERCP 下细胞刷/活检，或 Spyglass 活检，待病理结果阳性后再次 ERCP 行 RFA 术。比较两组术后不良事件发生率，病理阳性率及 ERCP 次数。
结果 两组患者性别、年龄、BMI、肿瘤部位、肿瘤分期差异等方面无明显统计学差异。两组患者均成功完成射频消融，手术成功率 100%；两组病人术后不良事件发生率（17.1%vs18.2%，P=0.532），结果无明显统计学差异。
结论 Spyglass 下活检联合 RFA 在治疗不可切除肝外胆管癌时，可以提高病理诊断率，减少 ERCP 次数，并且不增加术后不良事件发生率，是一种安全有效且经济的诊治方法。

PO-0225

内镜下十二指肠乳头切除术术后并发症及术中胰管支架放置有效性的相关系统性分析

姜蕾[1]、令狐恩强[2]、郝建宇[1]、刘心娟[1]
1. 首都医科大学附属北京朝阳医院
2. 中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 术后并发症发生率高是制约内镜下十二指肠乳头切除术（EP）广泛应用的主要因素，而胰管支架是 EP 术中用于降低术后胰腺炎发病率的措施之一，但其有效性仍有一定争议。本研究拟通过系统性回顾 EP 术后并发症相关临床研究，分析 EP 术后并发症的总体发生率，探究胰管支架对于降低 EP 术后胰腺炎的有效性。
方法 根据文献检索关键词及纳入和剔除标准筛选相关文献。文献检索关键词包括内镜下十二指肠乳头切除术，内镜下壶腹部切除术，胰管支架等。纳入胰管支架及 EP 术后并发症相关文献，剔除其中无对照、无全文、结果不完整及有其他特殊改良技术的研究。对研究质量及偏倚风险进行评价，RCT 用 Cochrane 的质量评价工具，非随机对照研究用 NOS 量表评价。从研究对象选择、组间可比性、结果测量 3 个方面进行评分，纳入评分大于 6 分的研究。从文献中提取数据，包括样本基本信息，术中操作以及术后并发症发生情况等，分别进行汇总分析、meta 分析、发表偏移分析及敏感性分析。
结果 首先我们对 EP 术后相关并发症进行汇总分析，检索 PUBMED 和 Web of Science 两个数据库的 EP 相关文献，根据纳入排除标准筛选文献，最终有 16 个临床研究符合筛选要求并纳入汇总分析。通过汇总分析我们发现，既往临床研究中总体 EP 术后胰腺炎发生率为 12%，术后出血发生率为 11%，术后穿孔率为 2%，总体 EP 术后并发症发生率为 29%。为探究胰管支架对术后胰腺炎的预防作用，我们收集相关文献进行 meta 分析。首先从 PUBMED 和 web of science 两个数据库筛选出 8 个研究纳入分析。我们应用 Forrest plot 来展示各研究中胰管支架的效果。设定优势比（OR）小于 1 表示胰管支架有益于降低术后胰腺炎。通过分析我们发现放置胰管支架对降低术后胰腺炎有一定有利作用（OR=0.60，Z= 1.75，p=0.08)，但因 p>0.05，效果不显著。我们对纳入 meta 分析 8 篇文献的发表偏倚进行了 Funnel plot 分析，结果显示本研究纳入文献的发表偏倚较小。最后，我们对本研究进行了敏感性分析，剔除 NOS 评分＜7 分的 2 个研究，分析结果（OR=0.61，Z= 1.58，p=0.11）与原结果一致，提示原结果稳定，具有可靠性。
结论 综上所述，本研究通过汇总分析发现 EP 术后并发症发生率仍相对较高，其中术后胰腺炎和出血是最常见的术后并发症。EP 术中放置胰管支架并不能明显预防术后胰腺炎的发生。

PO-0226

内镜黏膜下剥离术在食管黏膜病变中应用价值的多中心回顾性研究

陈洋洋、郑晓玲、高丽影、林静莹、梁玮
福建省立医院

目的 探讨内镜黏膜下剥离术在食管黏膜病变中的疗效及安全性。
方法 收集 2013 年 1 月至 2019 年 12 月于福建省食管癌早诊早治促进联盟各单位行内镜黏膜下剥离术治疗的食管黏膜病变患者的临床资料；分析病灶位置、病灶长度、环周情况、术后病理、浸润深度对内镜黏膜下剥离术的疗效及并发症的影响。
结果 共纳入 474 个食管黏膜病变患者，共 479 个病灶，均行内镜黏膜下剥离术治疗。内镜黏膜下剥离术整块切除病灶有 457（95.4%）个，完整切除 411（85.8%）个，治愈性切除 405（84.6%）个。术后复发病灶有 6（1.3%）个，术后复发与病灶长度有显著相关。内镜黏膜下剥离术并发症情况：发生出血病灶有 10（2.1%）个，出血的发生与病灶的位置、长度、环周情况及浸润深度显著

相关；发生狭窄病灶有 32（6.7%）个，狭窄的发生与病灶的大小及环周情况有显著相关;均无穿孔发生。
结论 内镜黏膜下剥离术治疗食管黏膜病变有效且安全。当病变长度大于 5cm 或环周超过 2/3 时，操作难度大，出血和狭窄的发生率高，需充分评估病灶后再进一步治疗。

PO-0227
某医院胃癌患者一级亲属胃癌防治核心知识知晓情况调查分析

曾洪
南昌大学第一附属医院

目的 调查分析某医院胃癌患者一级亲属胃癌防治核心知识知晓情况。
方法 选取 2017 年 8 月~2021 年 8 月某三级甲等医院收治的 420 例胃癌患者，并对应选取 420 例胃癌一级家属，另从社区随机抽取 420 例非高危人群。比较 3 组胃癌防治核心知识知晓评分，统计胃癌一级家属基本人口学特征，采用多元线性回归模型分析影响胃癌一级家属胃癌防治核心知识知晓情况的相关因素。
结果 胃癌患者、胃癌一级家属、非高危人群问卷有效回收率分别为为 96.19%，98.10%和 94.05%。胃癌患者和胃癌一级家属胃癌防治核心知识知晓评分均低于非高危人群（P<0.05），且胃癌患者胃癌防治核心知识知晓评分低于胃癌一级家属（P<0.05）；≤60 岁胃癌一级家属胃癌防治核心知识知晓评分高于>60 岁胃癌一级家属（P<0.05），高中、大学及以上胃癌一级家属胃癌防治核心知识知晓评分高于初中及以下胃癌一级家属（P<0.05），有既往防癌体检胃癌一级家属胃癌防治核心知识知晓评分高于无既往防癌体检胃癌一级家属（P<0.05）；Stepwise 多元回归分析显示文化程度、既往防癌体检均是影响胃癌一级家属胃癌防治核心知识水平的相关因素（P<0.05）。
结论 胃癌一级家属胃癌防治核心知识知晓评分较低，且文化程度较低、既往无防癌体检者胃癌防治核心知识知晓评分较低，应重点加强此类人群胃癌防治宣教。

PO-0228
PDCA 循环法在改进无痛内镜诊疗患者丙泊酚安全输注管理中的应用

张燕霞、曾洪、田东、张勋、黄茜
南昌大学第一附属医院

目的 分析应用 PDCA 循环模式在改进无痛内镜诊疗患者丙泊酚安全输注管理中的效果。
方法 采用随机区组设计方案，将 2021 年 1-12 月接受无痛内镜诊疗的 90028 例患者设为改进前，2022 年 1-6 月接受无痛内镜诊疗的 46782 例患者设为改进后。改进前按照科室规范化流程进行丙泊酚输注操作。改进过程中采用自制评估表调查患者丙泊酚输注外渗原因，使用鱼骨图和柏拉图寻找影响患者静脉安全的要因，并开展现场调查，确定真因。针对真因，科室实行多项持续改进举措：检查前设置门诊、住院双通道有效分流、制定不同血管通路评估方法充分评估导管功能、进行多元化健康宣教提升患者依从性；检查中建立麻醉医生与内镜护士的双向合作与监督机制确保静脉通路的通畅性；检查后，严格践行 ACL 三部曲维持输液工具通畅，对于丙泊酚外渗患者有效识别渗出等级，按照标准化应急处置方案进行处理，并建立追踪回访机制，持续关注指导患者后续恢复。
结果 通过系列化的改进措施，无痛内镜诊疗患者的丙泊酚外渗发生率明显降低，由改进前的 0.029%降低到 0.0006%，差异有统计学意义（χ^2 值为 8.91，$p<0.05$）。
结论 应用 PDCA 循环管理模式有助于降低无痛内镜诊疗患者丙泊酚外渗发生率，有效保障了患者静脉输注的安全。

PO-0229
回顾性分析内镜护理案例在提高内镜护士急诊内镜手术中临床应急能力的作用

蔡挺
南昌大学第一附属医院

目的 探讨内镜护理案例分享在提高临床内镜护士急诊内镜手术中临床应急能力中的作用。
方法 选取 2021 年 1 月至今在我院消化内镜中心工作的护士（包括进修护士） 50 名作为研究对象，对护士在听取内镜案例分析前后的内镜护士应急能力、急救理论知识掌握情况、内镜护理相关配合掌握情况、内镜手术器械熟悉度、急救技能掌握情况、急救模拟演练情况，进行比较。
结果 听取内镜护理案例分享后护士在消化内科急诊各疾病抢救流程、应急预案、急救抢救药物知识掌握上明显优于未听取前(P ＜ 0． 05)；从急诊内镜相关护理配合技能掌握情况上看，听取后内镜护士的心肺复苏、异物取出术、注射针使用技巧、钛夹释放技巧、尼龙绳装置、以及除颤仪的掌握情况明显优于演练前 (P ＜ 0． 05)；听取后急诊护士在观察并判断病情的能力、应急处理能力、内镜护理配合能力均明显优于演练前(P ＜ 0． 05)。
结论 在内镜护士应急能力培训中，内镜护理案例分享可以明显提升低年资护士的急诊内镜手术全过程的应急综合能力，在内镜护士培训再教育中应用有重要意义。

PO-0230
不同经验护理人员对内镜下治疗急性化脓性阑尾炎并周围脓肿的疗效分析

张勋
南昌大学第一附属医院

目的 探讨不同工作经验的护理人员（根据医生 ERCP 单独完成 500 台为经验丰富为依据，设定单独完成 ERCP 配合>=500 台为经验丰富护士，<500 台为缺乏经验护士）对内镜下治疗急性化脓性阑尾炎并周围脓肿的疗效分析
方法 回顾性对 2018 年 6 月至 2022 年 6 月在我科行经结肠镜下逆行阑尾治疗术的 85 例急性化脓性阑尾炎并周围脓肿患者进行分析。其中男性 39 例，女性 46 例，年龄在 10~86 岁之间，平均年龄 47.73 岁，入院症状为：右下腹腹痛或者转移性腹痛 3~20 天入院，部分患者伴发热；手术采用全麻下，先左侧卧位将结肠镜插入至盲肠后，协助患者取平卧位，采用乳头切开刀或造影导管插管后，X 线透视下行阑尾造影，用生理盐水冲洗阑尾，后放置塑料支架进行引流。术后均应用抗生素等加与干预。手术均为我科两位副主任医师，其中经验丰富的护士配合 55 台，平均每台配合时间为 30.52±4.28min，缺乏经验护士配合 30 台，平均每天配合时间为 42.65±6.38min。
结果 在 85 例急性化脓性阑尾炎伴周围脓肿的患者中，7 例造影后发现并发穿孔，77 例患者经治疗后治愈出院，8 例由于插管未成功致使支架未能放置成功，转外科进行治疗；经验丰富的护士配合 55 台，成功 53 台，手术成功率为 96.36%；缺乏经验护士配合 30 台，成功 24 台；手术成功率为 80%。采用 SPSS22.0 软件进行统计学处理。用 χ2 检验的方法分析两组数据的成功率，P<0.05, 具有统计学意义，具体如表一所示。
结论 通过上面的数据对比,经内镜下逆行阑尾炎支架置入术对急性化脓性胆管炎并周围脓肿患者治疗效果显著，治愈率达到了 90.59%，经验丰富护士配合的手术成功率明显高于缺乏经验护士的手术成功率（96.36%>）且用时更少（30.52±4.28min vs 42.65±6.38min）。具体原因主要有以下两点：1.经验丰富护士对使用的手术器械更加熟悉，能更快进行术中器械交换；2.经验丰富护士与医生配合次数更多，更加了解医生的手术习惯，配合默契度更高；总之，护士还是需要多进行手术配合才能变得更加了解手术器械，增加医护人员之间的默契度，手术成功率也会随之变得更高！

PO-0231
内镜粘膜下剥离术治疗成人囊状淋巴管瘤 1 例及文献回顾

屈罗威、康敏、朱闻颖、李秋霞
西南医科大学附属医院

目的 囊状淋巴管瘤是一种罕见的错构瘤，尤其发生在成人胃肠道的更加少见。早期多无症状，出现症状后常无特异性。
方法 本文报道一例成人升结肠的囊状淋巴管瘤内镜下诊疗，同时根据文献回顾，我们总结了囊状淋巴管瘤的病因、症状、诊断、治疗和预后。
结果 本文报道的囊状淋巴管瘤最初在内镜下误诊为结肠囊肿，之后患者接受了内镜粘膜下剥离术，最终病理结果提示囊状淋巴管瘤。
结论 囊状淋巴管瘤起病隐匿，临床不常见，易误诊，需要与粘膜下囊肿、血管瘤、脂肪瘤、间质瘤、平滑肌瘤、神经鞘瘤等其他肿瘤相鉴别，超声内镜及 CT 能够辅助术前诊断。通过本例报道以及文献回顾，旨在提高内镜医生对于该病的认识及诊治。

PO-0232
激光共聚焦内镜在结肠平坦型病变中的诊断价值（病例分享）

常莹[1]、陈振煜[2]、罗峻[1]
1. 武汉大学中南医院
2. 南方医科大学南方医院

目的 消化内镜技术的进步使得观察肠道粘膜腺管（简称 pit）的开口成为可能。日本内镜专家在肠道 pit 的形态观察与病理类型对应方面做了比较细致的工作。以工藤进英教授为代表提出的 pit pattern 分型，更是赋予内镜医生一双病理的眼睛，内镜下可对息肉的病理类型作出初步的判定。但即便如此，内镜医生在面对肠道平坦凹陷性病变时仍旧时常存在困惑，甚至在很多病案讨论的时候对病变形态是 IIa+dep 还是 IIc 产生分歧（通常认为 IIa+dep 病变和单纯的 IIc 型病变代表了两种不同的肿瘤发生模式，前者为腺瘤癌变模式，后者为 De novo 模式)。因此区分此两种类型病变，对临床医生理解肿瘤的发生具有意义。本文报道了一例肠道平坦凹陷型病灶的诊疗过程，提示激光共聚焦内镜可对此类型病变的诊断提供有利支持。
方法 白光内镜、色素内镜、放大内镜、激光共聚焦内镜观察病灶；病理复原还原分析病灶特点。
结果 白光内镜下可见一处平坦粘膜发红，大小约 0.5*0.5cm。靛胭脂染色下病变轮廓更清晰，表面有片状浅凹陷区域。放大内镜下，病灶轮廓清晰，微血管局部扩张，颗粒样或不规则网格状，符合肿瘤性病变的放大结构特征。但尽管使用了色素和放大内镜，我们对此病变的 pit pattern 分型仍不清晰。因此我们借助共聚焦内镜进一步观察。共聚焦内镜下，和正常粘膜的 pit 相比，病变区域局部可见明显挤压变小的圆形 I 型 pit，部分视野可见 IIIL 型 pit 和小型化 I 型 pit 的混合，以及明显大小不规则的小型化 pit。以上共聚焦内镜图像表现符合 pit pattern 分型中的 IIIL-2 模式，即侧向发育型息肉的生长模式。病理还原发现，病变形态符合 IIa+dep 的表现。病灶区域可见腺瘤成分，和被挤压小型化的 I 型 pit，病灶整体呈现 IIIL 和小型化 I 型的开口混合的表现，也符合 IIIL-2 的侧向发育型息肉生长模式。以上结果表明，共聚焦内镜图像和病理还原图像高度契合。该例病例的最终诊断为：IIa+dep，管状腺瘤。病变特征符合 LST-NG 病变的演化过程。
结论 激光共聚焦图像可以清晰的反映病灶显微结构，和病理符合度好，有利于临床医生对肠道平坦型息肉进行病理分型判断。

PO-0233

一种预测早期胃癌淋巴结转移的评分系统的开发：一个基于 SEER 和外部验证的研究

王玥、王雪、曹雪艳、缪林
南京医科大学第二附属医院

目的 在既往回顾性研究的基础上，本研究旨在探讨早期胃癌（EGC）各种危险因素和淋巴结转移（LNM）的相关性，并建立一个预后列线图预测 LNM 风险概率，从而为临床治疗提供理论依据。
方法 根据选择标准，本研究从美国监测、流行病学和最终结果（SEER）数据库中纳入 4733 例患者，从南京医科大学第二附属医院消化医学中心数据库中纳入 131 例患者。这些患者被分为培训队列（3116 例）、内部验证队列（1418 例）和外部验证队列(131 例）。本研究采用单因素和多因素回归分析，确定 LNM 的危险因素，并建立列线图来预测 LNM 状态的概率。分别通过 c 指数、校准曲线、受试者工作特征曲线下面积（AUROC）和决策曲线分析（DCA）对列线图进行准确性评价和临床价值评估。
结果 从训练队列和验证队列的回归分析来看，EGC 患者 LNM 状态与肿瘤分级、肿瘤浸润深度、远处转移状态、肿瘤大小、区域淋巴结活检情况相关。KM 曲线显示，LNM 与总生存率显著相关。基于训练队列的多变量分析建立列线图。c 指数、AUC 和 DCA 显示预测系统的临床效果。本研究将患者分为低危组（评分 0-36）、中危组（评分 37-84.4）和高危组（评分> 84.4），生存曲线显示不同亚组间预后具有显著差异，这意味着 LNM 与各队列较差的总死亡率之间有较强的相关性。
结论 该预测系统可准确地对 EGC 患者进行准确客观的 LNM 和预后预测，为临床医生选择合适的临床管理，同时进行准确的预后预测提供可靠的工具。

PO-0234

胃十二指肠动脉瘤超声内镜引导下弹簧圈置入+组织胶注射术

郝璐、许国强、陈洪潭
浙江大学医学院附属第一医院

目的 58 岁男性患者，因在当地医院体检时 B 超发现胰头区增大伴钙化，建议增强 CT 扫描排除占位。 当地医院行腹部增强 CT 检查示：胃-十二指肠动脉局部分支动脉瘤形成。当地医院拟行介入栓塞治疗，术中因交通动脉走行异常，微导管无法进入动脉瘤，介入治疗失败。拟通过超声内镜引导下完成胃十二指肠动脉瘤（GDAA）治疗。
方法 常规纵轴超声内镜扫描可见腹腔干肝总动脉发出处旁一无回声液性瘤样团块，大小约为 2.25*1.90cm，来源于胃十二指肠动脉，胃十二指肠动脉局部锐角转折，转折处可见破口与瘤体相通，瘤体内 CDFI 可见旋涡状血流流动信号影，与胃十二指肠动脉出入口相通。在 EUS 的引导下选用 1-22 COOK 穿刺针刺入瘤腔，缓慢释放置入 Boston14mm×30cm 弹簧圈 1 枚及 8mm×12mm 弹簧圈 2 枚，并于瘤体内注射生理盐水 2ml 组织胶+生理盐水 2ml，术后瘤腔内呈高回声充填，血流信号基本消失。术后 4 天复查胃血管 CTA 发现：胃十二指肠动脉假性动脉瘤术后，术区见金属致密影，周围见放射状伪影。瘤腔内仍有造影剂显影，提示未完全闭塞。
患者 3 周后再次入院治疗。纵轴超声内镜引导下选用 1-22 COOK 穿刺针刺入瘤样无回声团块，缓慢释放置入 Boston 8mm×12mm 弹簧圈 2 枚，并于瘤体内注射生理盐水 2ml+组织胶 0.5ml+生理盐水 2ml，术后瘤腔内呈高回声充填，CDFI 显示血流信号消失。术后 3 月复查胃动脉 CTA 显示：胃十二指肠动脉假性动脉瘤术后改变，术区未见明显造影剂充盈。
结果 超声胃镜可精确观察病变及其周围情况，明确病灶与周围血管及器官的解剖关系，也可同时通过超声内镜引导下介入对 GDAA 进行治疗和治疗后的评估随防等。是经皮放射介入治疗的一种很好的替代和补充。
结论 超声内镜引导下在 GDAA 处置入弹簧圈栓塞，血管内行进路径较传统介入下置入弹簧圈更近，具有更高的安全性，且治疗后未发生异位栓塞。超声内镜引导下的 GDAA 弹簧圈置入术不仅可作

为 GDAA 的首次治疗方案，也可作为首次治疗未完全闭塞或再灌注时再次治疗的一种手段。传统血管介入下栓塞所耗费的造影导管及导丝的长度更长，相应耗材费用增加。而超声内镜引导下的 GDAA 栓塞造影导管及导丝的花费较低。由于 GDAA 患者放置弹簧圈后 CT 复查时局部金属伪影的影像干扰明显，评估再灌注等情况的准确性欠佳，而 EUS 及其实时血流检测等技术能够及时精确地发现再发病灶和评估治疗效果。

PO-0235

基于深度学习的实时胆胰超声内镜导航系统的评估和验证: 一项前瞻性、单中心、随机对照试验

吴慧玲、于红刚
武汉大学人民医院

目的 近年来，超声内镜(endoscopic ultrasound, EUS)已发展成为诊断胆胰疾病，尤其是小胰腺肿瘤（<1cm）和小胆总管结石（<0.4cm）的首选影像学检查方法。但大量研究表明，不同内镜医师的 EUS 下胆胰疾病的检出率在 70%-93%之间，这个现象提示病变存在漏诊。因此，在进一步扩大 EUS 应用的同时，减少病变的漏诊非常重要。
确保检查质量是 EUS 发现胆胰病变的重要前提。影响胆胰 EUS 检查质量的主要原因有两点:一是内镜医师操作不规范。根据日本胃肠内镜学会和欧美专家的经验，胆胰 EUS 多站扫描已被确立为标准扫查规范。但由于缺乏工具的监督，这些规范往往不能很好地遵循。其次，超声图像难以理解，即使是经验丰富的内窥镜医生在解释 EUS 图像方面也存在一些挑战。因此，开发一种能够规范 EUS 检查质量的实用工具至关重要。
深度学习已经成功地应用于医学的许多领域。我们之前的工作已经成功开发了一种深度学习 EUS 导航系统，可以实时识别胰腺和胆管 EUS 的标准站。虽然我们的数据证明了人工智能设备可以显著降低超声解释的难度，但在临床实践中仍缺乏验证。
因此，在本研究中，我们更新了上述的胆胰 EUS 站点识别模型，并进一步研发了解剖结构识别功能，以更好地诊断胆胰病变。然后，我们还进行了一项单中心随机对照试验，以评估其在临床环境下对 EUS 内镜医师的辅助作用。
方法 :该 AI 系统由 5 个深度学习模型组成，用于识别 8 个 EUS 标准站点和 24 个解剖标志。并于武汉大学人民医院招募患者进行前瞻性随机对照试验，患者随机分为两组，有 AI 辅助的实验组和无 AI 辅助的对照组。主要结果是两组间标准站点的漏扫率。
结果 :从 2022 年 7 月 4 日至 8 月 19 日共招募 72 例患者，其中实验组 35 例，对照组 37 例。与对照组相比，实验组具有较低的标准站点漏扫率(6.2% vs 15.28% ，p＜0.001)和较低的解剖标志漏扫率(胆胰管 7,17% vs 14.4% ，p＜0.001 血管 2.92% vs 7.64% ，p＜0.001 胰腺 1.47% vs 7.48% ，p＜0.001 肾脾 4.29% vs 6.76% ，p＜0.001)。
结论 我们的研究证实了该 AI 系统可以有效减少 EUS 检查盲区，降低检查难度，在 EUS 质量控制中发挥重要作用的潜力。

PO-0236

消化内镜在上海疫情期间消化道疾病的诊治作用及“窗口”观测分析

王玉
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 2022 年 4 月新冠疫情在上海暴发并持续数月，疫情防控是民生之重。消化内镜工作配合国家疫情防控政策经历了从基本停摆到逐步恢复诊疗、逐次常态化的过程。本文重点回顾疫情暴发 1 个

月后医院响应党中央号召，逐步恢复消化内镜的日常门诊及内镜诊疗工作最初 1 周（2022.4.26-5.3 日）内的病例特点，旨在为应对大型传染病状态下的消化内镜疾病诊治提供参考。
方法 回顾性统计上海市东方医院消化内镜中心南北两院区 2022 年 4.26-5.3 这 1 周内的内镜就诊病例，按照需紧急干预及可择期处理分为严重疾病组和一般疾病组两个组别，统计其百分比并与非疫情时期的日常疾病筛检率对比，同时统计就诊人群的不同症状，并进行分析。
结果 1 周内共完成 117 例内镜，仅占日常单日工作量的 1/4。1.消化道肿瘤、溃疡等急需立即治疗的严重疾病诊出率高达 70%，胃肠息肉、单纯幽门螺杆菌感染、炎症性肠病、功能性胃肠病等可择期处理的疾病人数占就诊人数的 30%；2.统计症状学，主诉半数以上为持续的 “腹痛、腹部不适伴恶心呕吐、大便发黑、大便带血”等，半数患者主诉为与饮食无关的“食欲不振“、”烧心”；3.疾病谱变化显著，急诊内镜占诊疗工作量的 1/3，无症状筛查就诊率为 0%。
结论 2022 年上海新冠疫情百年未遇，医疗工作围绕疫情防控大局有序展开。在疫情防控取得阶段性胜利后内镜临床工作以保障居民生命健康为主，消化内镜中心的日常肿瘤早筛工作转换为生命救治的紧急抢救功能。但急性传染病暴发期间消化道肿瘤的发病率不会降低，伴有症状的消化道肿瘤多为晚期，肿瘤防治需常态化进行。

PO-0237
电针刺激通过肠道菌群调节 CB1 缓解肠道炎症

杨敬泽、刘诗
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)是一种慢性、非特异性肠道炎症性疾病。目前，临床上以抗炎与免疫调节为靶点的药物虽然治疗有效，但其副作用和高成本不可忽视。因此，寻求疗效显著、安全可靠的 IBD 治疗方法一直是医学者的重要研究方向。临床及基础研究均发现电针刺激可缓解肠道炎症，但其相关机制不明确。本研究的目的在于探讨肠道菌群、大麻素受体 1(CB1)和自噬在电针刺激对急性结肠炎症的屏障保护和抗炎治疗中的作用。
方法 本研究采用葡聚糖硫酸钠(Dextran Sulfate Sodium, DSS)诱导的急性结肠炎症模型、粪菌移植模型以及 CB1 拮抗剂模型。我们通过检测疾病活动指数、结肠长度、组织学评分和炎症因子表达来评估结肠炎症，检测紧密连接蛋白的表达、肠道通透性和杯状细胞数量来评估肠道屏障功能，应用 16S rRNA 测序分析肠道微生物群的变化，蛋白质印迹和荧光定量 PCR 评估 CB1、自噬相关蛋白的水平，采用透射电镜观察自噬小体的数量。
结果 电针刺激降低了疾病活动指数、结肠长度、组织学评分和炎症因子水平。同时，电针刺激上调了紧密连接蛋白的表达，增加了杯状细胞的数量，降低了肠道通透性。此外，电针刺激重塑肠道菌群结构，上调了 CB1 的表达，增强了体内的自噬水平。并且移植电针刺激组小鼠的粪菌表现出与电针刺激相似的作用，如缓解结肠炎症、修复肠道屏障、上调 CB1 表达以及增强自噬水平。然而，给予 CB1 拮抗剂后电针刺激的炎症治疗效果明显减弱。
结论 电针刺激通过调节肠道菌群上调 CB1 表达来增强体内的自噬水平，从而修复肠道屏障，缓解肠道炎症。

PO-0238
内镜下食管静脉曲张套扎术后再出血的危险因素分析及护理对策

郭连荣、任卿
山东大学第二医院

目的 评估肝硬化门静脉高压食管静脉曲张破裂出血，采用内镜下食管静脉曲张套扎治疗术后再出血的危险因素并总结护理措施。
方法 对 40 例肝硬化门静脉高压食管静脉曲张破裂出血患者进行流行病学调查，采用 COX 模型分析治疗后出血的危险因素，并总结再出血的护理措施。

结果 出血程度、脾大程度、术后有无坚持治疗和出血后采用何种方法治疗护理是影响术后再出血的危险因素。经合理、积极的治疗护理后均好转，未出现出血性休克等较严重的病例。
结论 内镜下食管静脉曲张套扎治疗是肝硬化门静脉高压食管静脉曲张破裂出血的重要手段，为降低术后再出血率，应慎重选择患者，避免术前有出血病史和脾脏明显增大者，术后应积极给予有效的降低门静脉压力治疗及护理。

PO-0239
消化道炎性纤维性息肉临床病理学特征-附 56 例分析

彭学、李建军、赵海燕、高勇、柏健鹰
陆军军医大学第二附属医院

目的 分析消化道炎性纤维性息肉（inflammatory fibroid polyp，IFP）的临床表现、内镜特征及治疗策略、鉴别诊断等，为 IFP 治疗方式的选择提供依据。
方法 对我院已行内镜切除（endoscopic resection，ER）或外科手术切除的 56 例 IFP 患者（58 个病灶）的临床资料进行回顾性分析（56 例患者中，行内镜手术 52 例，外科手术 4 例），探讨其临床表现、内镜特征、超声内镜（endoscopic ultrasonography，EUS）扫描以及内镜或外科手术治疗的临床疗效评估。
结果 消化道 IFP 平均发病年龄 56.23 岁、女性略占优势。发生部位以胃窦为主（40 例，占 71.42%），其余依次为胃体 6 例、胃底 3 例、食管 2 例、回肠 1 例、结肠 4 例。内镜下主要表现为息肉、黏膜增厚以及黏膜下隆起，EUS 表现为第 3 层 23 例、另有 6 例累及第 4 层、13 例累及第 1 或第 2 层，EUS 扫描病变多呈均质低回声改变。治疗方式中，内镜下黏膜剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）31 例、内镜下全层切除术（endoscopic full-thickness resection，EFTR）1 例、内镜下黏膜切除术（endoscopic submucosal resection，EMR）18 例、氩等离子凝固术（argon plasma coagulatio，APC） 2 例、外科手术 4 例，均完整切除病灶且无严重并发症发生，术后随访均无复发或转移。
结论 消化道炎性纤维性息肉是一种少见的良性间叶源性肿瘤，术前内镜或 EUS 对诊断有一定的帮助，确诊依靠其病理学的特殊表现，需引起临床医生的重视，并且内镜下切除是安全、有效的。

PO-0240
新型内镜预处理装置的设计与应用

陈圆圆、王彩霞
中国医科大学附属盛京医院

目的 新型内镜预处理装置实验清洗液一用一自动更换，降低护士劳动量，节省护士操作时间，提高工作效率。
方法 内镜预处理装置构成：两个外置泵、清水桶、清洁剂桶、四根连接管、两个流量控制面板、一个控制脚踏、一次性清洗液承装袋（塑料袋）及运送装置。
操作：运送装置将塑料袋放到指定位置，两个控制面板分别控制两个外置泵，控制面板分别设定工作时间泵出所需水量及酶洗液至清洗液承装袋中配成所需清洗液。
使用**方法** 打开预处理装置开关，踩脚踏，控制面板启动，将水桶和清洗剂桶内的液体按照比例（鲁沃夫浓缩型多酶清洗剂，稀释比例为 1:200）泵入 50 毫升水同时泵入 0.25 毫升清洗剂，注入塑料袋内，浸湿纱布。患者诊疗结束后，医生将内镜交给护士，护士接过内镜，立即用清洗液承装袋内纱布擦拭内镜外表面，将内镜前端放入袋内，按住送水送气按钮排除水气管道内污物至清洗液袋内，同时启动内镜吸引按钮，抽吸清洗液，冲洗内镜管道，取下内镜，安装防水帽放入转运车内送入洗消室，将用后清洗液承装袋丢弃。
结果 一键操作完成按比例自动配置清洗液，注入清洗液容器内，内镜床旁预处理结束后，残留清洗液和清洗液容器直接废弃，做到清洗液及清洗液容器一用一更换，避免内镜交叉污染。及时清洁

使用后内镜，保证内镜正常功能，清洗液现用现配，保留酶活性，提高内镜床旁预处理质量。机械化配置清洗液代替手工配置，节省人力资源。

结论 新型内镜预处理装置实现了内镜床旁预处理时，清洗液的一用一自动更换，清洗液一键式自动配置及更换降低护士劳动量，节省护士操作时间，提高护士的工作效率。清洗液一用一更换，提高内镜预处理效果，为内镜的清洗消毒工作打下良好基础。

PO-0241

全病程管理系统在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血内镜序贯治疗中的应用价值

姜佳慧、莫萍、曾育峰、梁娥
中南大学湘雅医院临床护理学教研室

目的 内镜下治疗食管胃底静脉曲张破裂出血是有效方法，序贯治疗对降低患者再出血率有重要作用。患者接受序贯治疗的依从性对疾病的疗效和复发的影响目前尚不十分清楚。本研究旨在探讨全病程管理的方法对肝硬化食管胃底静脉曲张患者接受内镜序贯治疗的作用。

方法 选取中南大学湘雅医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治住院的肝硬化食管胃底静脉曲张进行消化内镜序贯治疗的患者，通过完全随机的方法分为全病程管理组和常规随访组。收集患者的相关资料，包括：性别、年龄、学历、年收入、婚姻状况、是否饮酒、病因、确诊时间、内镜治疗次数、有无医保、Child-Puge 分级等。全病程管理组通过使用入院、住院、院后全流程化管理的全病程管理互联网+平台进行管理，常规随访组对患者进行常规出院宣教，运用微信群、电话等方式进行随访。分别对两组患者进行治疗后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月的随访。使用 SPSS22.0 进行统计分析，定量资料采用（x±s）表示，两组间比较使用独立样本 t 检验进行分析，计数资料用频数、百分比描述。

结果 共纳入全病程管理组 108 例（48%），常规随访组 117 例（52%），两组患者男女比例分别为 1：1.5vs1.3:1.1（p＜0.05）,年龄分别为 64.02±10.45 岁 vs59.03±13.72 岁（p＜0.05），两组初中及以上学历占比为 68.6%vs65.7%(p＜0.05)，两组家庭收入≥10 万元的患者占比分别为 44.4%vs57.26%（p＜0.05）。随访 1 个月、3 个月，全病程管理组序贯治疗依从性及再出血率与常规随访组之间无统计学差异（P>0.05）；随访 6 个月、12 个月，全病程管理组序贯治疗依从性显著高于常规随访组，全病程管理组再出血率显著低于常规随访组，两组之间均有统计学差异（P＜0.05）。

结论 全病程管理系统有利于提高肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者接受内镜序贯治疗的远期依从性，从而降低远期再出血发生率，值得在临床推广。

PO-0242

有关克罗恩病患者情绪状态与肠道准备质量相关性的调查研究

曾育峰、姜佳慧、梁娥、莫萍
中南大学湘雅医院临床护理学教研室

目的 克罗恩病是一种可累及全消化道的病因不明的自身免疫性疾病。结肠镜检查在克罗恩病的诊断和治疗效果评价中具有重要作用。肠道准备质量直接影响结肠镜检查结果，多种因素可影响肠道准备质量，情绪状态与肠道准备质量相关性目前不十分明确，本研究拟对克罗恩患者情绪状态与肠道准备质量相关性进行研究分析。

方法 选取 2022 年 1 月至 2022 年 6 月在中南大学湘雅医院消化内科住院确诊为克罗恩的患者，发放有关情绪状态的调查问卷，收集患者肠道清洁度评分，性别，年龄，病程，文化程度，是否有手术史等相关资料，采用国际通用情绪量表-正性负性情绪量表（PANAS），国际公认的肠道清洁

度评分工具-波士顿（BBPS）评分，使用 SPSS22.0，计数资料用频数、百分比描述，运用卡方检验进行影响因素统计分析。
结果 共发放问卷 155 份，回收有效问卷 148 份（95.5%），其中男性人 105（70.9%），女性 43 人（29.1%）。年龄范围为 14～80 岁，平均年龄（31.22±1.23）岁。正性情绪评分（21.3±4.6）分，负性情绪评分（15.1± 4.1）分。肠道清洁度与患者的性别，年龄，病程，文化程度，是否有手术史，正性情绪评分无关（P＞0.05），与消极情绪评分有关（P<0.05）。
结论 消极情绪可显著降低克罗恩病患者肠道准备质量。护理人员应加强关注克罗恩病患者的消极情绪状态，帮助其正确认识及适当疏导消极情绪，提高肠道准备质量。

PO-0243
T1 期食管鳞癌内镜非治愈性切除后治疗方法的长期疗效对比

何可心、刘文婕、范志宁、顾玉琳、符敏、蒋小涵、张师杰、刘莉
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）消化内镜科

目的 内镜下切除术已经广泛应用于 T1 期食管鳞癌。但对于术后病理显示非治愈性切除的病例，因存在较高的淋巴结转移和复发风险，因此往往需要追加手术或放化疗，但也有相当一部分病人因各种原因拒绝追加治疗。目前，对于内镜下非治愈性切除的 T1 期食管鳞癌，追加手术还是放化疗，亦或是不追加治疗仅随访观察的长期疗效并不明确。本研究旨在比较这三种治疗方法的长期疗效。
方法 我们回顾性分析了 2012 年至 2018 年 121 例内镜下非治愈性切除的 T1 期食管鳞癌患者(非治愈切除定义为：水平或垂直切缘阳性，淋巴血管侵犯，病理为低分化或未分化，侵犯深度为粘膜下层及以上)，比较三种治疗方法的长期疗效。
结果 121 例患者中，40 例追加食管癌根治术，35 例接受放化疗治疗，46 例患者选择不追加治疗，仅进行观察随访。三组患者在年龄、性别、基础疾病评分、肿瘤大小、淋巴脉管侵犯、水平和垂直切缘、低分化程度方面均无明显显著差异。随访后发现，不追加治疗组的淋巴结转移率明显高于追加治疗组（观察组和手术组比较：26.1%和 10%，P=0.05，观察组和放化疗组比较：26.1%和 8.57%，P=0.04）。同时，不追加治疗组的病灶复发率也是明显高于追加治疗组（观察组和手术组比较：30.4%和 12.5%，P=0.03，观察组和放化疗组比较：30.4%和 11.4%，P=0.03）。此外，不追加治疗组的 5 年总体生存率也是明显高于手术组和放化疗组（观察组、手术组和放化疗组比较：73.9%、90%和 91.4%，P=0.04），不追加治疗组的 5 年疾病特异性生存率也是明显高于手术组和放化疗组（P=0.047）。但手术组和放化疗组在复发率、淋巴结转移、5 年总体生存率和疾病特异性生存率方面均无显著差异。
结论 内镜下非治愈性切除的 T1 期食管鳞癌患者内镜术后追加手术和放化疗可提高患者的长期生存率。考虑到术后并发症以及器官完整性，追加放化疗不失为一种安全、有效的治疗方法。

PO-0244
The Upper Gastrointestinal Endoscopy Outcomes Variated by Time of the Day

Zhang Zhang、Xiaojia Chen、Jun Fang、Fan Wang、Qiu Zhao
Department of Gastroenterology, Zhongnan Hospital of Wuhan University

Objetive To access whether the start time will influence the outcomes of upper gastrointestinal (UGI) endoscopy.
Methods Retrospectively analyzed the clinical data of patients who performed upper gastrointestinal endoscopy in our endoscopy center. According to the start time of endoscopy, the procedures were divided into shift 1 (08:00-10:59), shift 2 (11:00-13:59), and shift 3 (14:00-16:59). The endoscopic procedures in shift 1 and shift 2 were completed by the endoscopists scheduled in the morning, and the procedures in shift 3 were completed by the endoscopists scheduled in

the afternoon. We used lesion detection rate and biopsy rate to evaluate the quality of UGI endoscopy.

Results

A total of 14597 procedures were included in this study. 10208 (69.9%) cases were performed in shift 1, 3541 (24.3%) cases were performed in shift 2, and 848 (5.8%) cases were performed in shift 3. The was no significant difference in the detection rate of the three periods (50.6% vs. 49% vs. 52.6%). The biopsy rate of shift 1 (37.1%) and shift 3 (35.5%) were significantly higher than that of shift 2 (31.5%), while there was no difference between shift 1 and shift 2 (P=0.280). On multivariate analysis, a graded decrease in biopsy rate was observed for endoscopies performed before 14:00. Male patients (P＜0.001), patients' age (P＜0.001), conscious sedation (P＜0.001) and female endoscopists significantly predict detection rate and biopsy rate.

Conclusion When working continuously for a long period, endoscopists can maintain the ability to identify lesions, but reduce the biopsy rate. A shorter schedule was suggested.

PO-0245

营养风险评估在老年恶性梗阻性黄疸患者 ERCP 围手术间营养评价和病情预警中的应用效果分析

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 探讨营养风险筛查（NRS 2002）评分在在老年恶性梗阻性黄疸患者经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)围手术间营养评估和疾病预后中的应用效果，为制定合理干预方案改善患者的营养状态提供科学依据。

方法 采用便利取样法，选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，根据 NRS 2002 评分分为低风险组和高风险组。收集患者一般资料、术前及术后第 1、3 天的血清前白蛋白、血清白蛋白以及住院病死率。采用重复测量方差分析比较高风险组和低风险组的营养指标，用多因素 Logistic 回归分析患者围手术期死亡的影响因素，使用 ROC 曲线判断营养评分对患者围手术期间死亡的诊断价值，并用相对危险度比较评分与患者住院期间死亡的关系。

结果 术前两组的血清前白蛋白、血清白蛋白水平比较，差异无统计学意义（P>0.05）；两组术后第 1、3 天的血清前白蛋白、血清白蛋白水平比较，差异均具有统计学意义（均 P<0.05）；两组患者血清前白蛋白、血清白蛋白的时间效应差异有统计学意义(F 时间=103.912、37.921,P <0.05)，而组间效应、交互效应差异均无统计学意义（P> 0.05）。多因素 Logistic 回归分析结果显示，年龄、吸烟饮酒史、肝功能、合并高血压、合并冠心病、合并糖尿病、贫血、感染、用药依从性是患者围手术期间死亡的主要影响因素（P<0.05）。依此构建列线图模型，评价分析示 C 指数为 0.897（95%CI:0.845～0.856）,校正曲线显示实际预测能力与理想的预测能力较为接近。

结论 营养风险评估在老年恶性梗阻性黄疸患者 ERCP 围手术间可以有效评估患者营养不良状况，根据其营养风险，制定合理干预方案，有助于患者的营养状态和生活质量。经分析得出年龄、吸烟饮酒史、肝功能、合并高血压、合并冠心病、合并糖尿病、贫血、感染、用药依从性是患者围手术期间死亡的主要影响因素，NRS 2002 评分具有预测患者围手术期间死亡的临床应用价值。

PO-0246

内镜下组织胶注射治疗急性食管静脉曲张出血的安全性和疗效评价

黄晓铨[1]、陈炜[2]、陈世耀[1,2]
1. 复旦大学附属中山医院
2. 闵行区中心医院

目的 急性食管静脉曲张破裂出血极为凶险，内镜止血难度高，风险大，处理方式存在诸多争议。本研究拟通过回顾性多中心临床研究评价食管组织胶硬化注射治疗对急性食管静脉曲张破裂出血的疗效和安全性。

方法 纳入 2017 年至 2021 年因急性上消化道出血于复旦大学附属中山医院和闵行区中心医院就诊，行内镜检查发现食管静脉曲张破裂出血或血栓头并接受治疗的患者。共纳入 77 例患者，其中 21 例接受食管静脉曲张组织胶硬化治疗，56 例接受食管静脉曲张套扎治疗。

结果 纳入患者平均年龄为 59.9±1.5 岁，其中男性 52 人（67.5%），约一半患者（45.5%）为乙肝后肝硬化，所有患者均成功接受内镜下止血治疗。食管组织胶硬化治疗组和食管套扎治疗组两组患者在性别、年龄、肝硬化病因、既往脾切除、合并肿瘤、Child pugh 评分、血栓头位置、血栓头颜色等基本情况均没有显著统计学差异。食管组织胶硬化治疗组有 12 名患者同时接受了胃曲张静脉组织胶栓塞治疗，食管套扎治疗组有 21 名患者接受了胃曲张静脉组织栓塞治疗(p=0.132)。食管组织胶硬化治疗组有 10 名患者同时接受了食管静脉曲张套扎治疗。2 名接受组织胶硬化治疗组的患者的后续的胃镜复查时发现食管溃疡及食管大片黏膜糜烂，没有患者发生食管狭窄。在内镜治疗后 180 天的随访时间里，共 14 例发生再出血，其中组织胶硬化组 8 例，套扎组 6 例。Kaplan-Meier 分析提示组织胶硬化组 180 天再出血率显著高于套扎治疗组(47.0% vs 11.7%，p=0.003)。共 8 例死亡，Kaplan-Meier 分析提示两组患者 180 天的死亡率没有显著的统计学差异(17.0% vs 9.7%，p=0.418)。

结论 急性食管胃静脉曲张破裂出血时，套扎和组织硬化治疗均可用于紧急止血的处理。食管静脉曲张套扎治疗是急诊内镜治疗的优先选择，操作简单，再出血率低，治疗并发症少。硬化联合组织胶治疗可以作为急诊处理的措施之一，是难以控制的食管静脉曲张破裂出血的备选方案。

PO-0247

胃低级别上皮内瘤变的临床诊断模型的建立和验证

孙婷、王启之、柯希权、王猛、马振增、汪强武、邓敏、郑海伦、顾林、韦君
蚌埠医学院第一附属医院

目的 建立并验证胃低级别上皮内瘤变（LGIN）的临床诊断模型。

方法 回顾性分析 2016 年 1 月至 2021 年 12 月在蚌埠医学院第一附属医院内镜中心收治的 1211 名慢性萎缩性胃炎(CAG)患者及 1089 名 LGIN 患者，记录基本的临床和病理信息。经过筛选后共纳入 1756 名病人，使用 R 软件中“caret”软件包将其不均等且随机地分为两组，1232 名患者被纳入建模组，其余的 524 名患者被纳入验证组。采用 R 软件进行统计分析，Lasso 回归进行特征性选择筛选出相关变量，采用 Logistics 多因素回归分析以上变量，使用 C 指数、预测模型校准曲线和决策曲线分析评估预测模型的判别、校准和临床实用性。使用 Bootstrap 评估内部验证，C 指数评估外部验证。

结果 预测列线图包含了 10 项预测因子：年龄、性别、病变部位、肠化、多发、病变大小、糜烂、水肿、表面白苔、表型。校准曲线显示预测诊断和实际诊断具有很好的一致性。在建模数据集中 C 指数为 0.841（95%CI 0.820-0.863），在内部验证数据集中，C 指数为 0.833，在外部验证数据集中，C 指数为 0.842，拟合优度 p=0.612。在分别进行内部验证和外部验证后，C 指数显示出了令人满意的稳健性。

结论 本研究提供了一个可视化的数学模型，年龄≥60 岁、男性、病变部位（胃窦、胃角、贲门、幽门）、肠化、多发、病变大小≥2cm、糜烂、水肿、表面白苔、表型为隆起、凹陷等特点是 CAG 诊断为 LGIN 的相关危险因素。该模型可用于诊断 LGIN 的高危人群，加强随访或内镜治疗，提高胃癌癌前病变的检出率或降低胃癌的发病率，可为 LGIN 的治疗提供可靠依据。

PO-0248

大黄酚通过 NLRP3 炎症小体抑制胃癌的机制研究

侯滨芬、邓敏
蚌埠医学院第一附属医院

目的 本研究旨在探讨大黄酚对 GC 细胞的抑制作用，并进一步探讨 NLRP3 炎症小体在其潜在作用机制，以期为其在 GC 治疗中的潜在价值提供理论基础。
方法 1. CCK8 实验检测大黄酚（0、2、5、10μmol/L）对胃癌细胞（MKN 45 和 MGC 803）活力的抑制作用。
2. 克隆形成实验检测大黄酚对胃癌细胞集落形成能力的影响。
3. 观察大黄酚处理胃癌细胞后细胞形态变化。
4. LDH 实验检测大黄酚对胃癌细胞 LDH 释放的影响。
5. FAM FLICA caspase-1/PI 流式细胞术检测大黄酚对胃癌细胞 caspase-1 阳性率影响，进而说明对焦亡的影响。
6. 划痕实验和 Transwell 实验检测大黄酚对 GC 迁移和侵袭能力的影响。
7. 构建 MKN 45 裸鼠皮下移植瘤模型，分对照组和药物组，大黄酚药物处理 30 天取材后检测瘤体重量。
8. qRT-PCR、WB 检测大黄酚对胃癌细胞 NLRP3 炎症小体 mRNA 表达水平、蛋白表达水平影响。
9. LDH 检测大黄酚与 siRNA NLRP3 处理后胃癌细胞 LDH 释放的影响。
10. 划痕实验和 Transwell 实验检测大黄酚与 siRNA NLRP3 处理后 GC 迁移和侵袭能力的影响。
11. 大黄酚与 siRNA NLRP3 处理后 qRT-PCR 检测 IL-1β 表达变化，WB 检测 NLRP3 炎症小体中 caspase-1、IL-18 蛋白表达变化，ELISA 检测细胞因子 IL-1β、IL-18 表达变化。
结果 1. 大黄酚可抑制胃癌细胞活力、集落形成能力、胃癌细胞细胞密度降低、细胞变圆和细胞漂浮。
2. 大黄酚能促进胃癌细胞 LDH 释放，促进细胞焦亡发生。抑制胃癌细胞迁移和侵袭以及生长。
3. 大黄酚处理后胃癌细胞 NLRP3、caspase-1、IL-1β mRNA 表达增加，GSDMD、IL-18 蛋白表达增加。
4. 下调 NLRP3 基因可降低胃癌细胞中 NLRP3 表达。与 siRNA 组相比，大黄酚+siRNA 组 GSDMD、IL-1β、IL-18 等表达增加；大黄酚与 siRNA NLRP3 处理后较大黄酚处理组 LDH 释放率降低，部分逆转胃癌细胞迁移和侵袭能力。大黄酚与 si RNA NLRP3 联合处理后可降低 NLRP3 炎症小体表达。
结论 1. 大黄酚可抑制胃癌细胞生长并诱导细胞焦亡。
2.大黄酚可能通过 NLRP3 炎症小体活化发挥抑制 GC 作用。

PO-0249

N-乙酰神经氨酸丙酮酸裂解酶通过靶向 EMT 促进食管鳞状细胞癌进展

陈涛、冷株赟、徐美东
Shanghai East Hospital

目的 食管鳞状细胞癌（ESCC）是一种侵袭性恶性肿瘤，具有早期转移和预后差的特点。 异常的唾液酸代谢是最早发现的肿瘤细胞标志之一。 然而，唾液酸醛缩酶—神经氨酸丙酮酸裂解酶（NPL）在致癌过程中的作用及相关机制尚不清楚。
方法 通过体内外实验和分子机制研究。
结果 我们发现 NPL 在 ESCC 细胞和癌组织中上调。 我们进一步揭示了 NPL 在侵袭转移（尤其是淋巴结转移）、耐药性和预后不良预测中的关键作用。 从机制上讲，NPL 可能通过靶向上皮间质转化 (EMT) 来调节 ESCC 进展。 此外，使用敲低小鼠模型，我们揭示了 NPL 在体内促进 ESCC 肿瘤发生和转移中的关键致癌功能。
结论 我们的研究首次揭示了 NPL 在癌症进展中的重要生物学功能和机制，提示 NPL 可能是 ESCC 患者可行的生物标志物和治疗靶点。

PO-0250

十二指肠淋巴瘤临床表现、内镜下特点及病理分型

严志宇、张晟瑜、张玉衡、施文、吴晰、王强、郭涛、冯云路、伍东升、杨爱明
中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院消化内科

目的 探讨十二指肠淋巴瘤临床表现、内镜下特点及病理分型。
方法 本研究对 2002 年 11 月-2022 年 7 月期间，在北京协和医院消化内科内镜中心接受内窥镜检查并经病理证实的 50 例十二指肠淋巴瘤患者的临床和内窥镜资料进行了回顾性观察和分析。
结果 50 例患者中男性 29 例，女性 21 例，年龄 16~82 岁（56±16 岁）。32 例出现短期内体重明显下降（＞5kg），10 例出现发热，1 例出现盗汗。其中 43 例以消化道症状为主要表现起病，包括腹痛、腹胀、腹泻、纳差、呕吐、血便。肿瘤位于十二指肠球部 8 例，降部 18 例，水平部 3 例，球部+降部 19 例，降部+水平部 2 例。多部位受累常见，食管 1 例，胃 11 例，空回肠 2 例，回肠末端 5 例，横结肠 1 例。内镜下主要表现包括颗粒样隆起（24 例）、占位性改变（20 例）、淋巴管扩张（15 例）、溃疡（23 例，多发浅溃疡为主），还可见绒毛缩短、皱襞变浅、浸润性改变、糜烂等改变。15 例幽门螺旋杆菌快速尿素酶试验（Hp-RUT）呈阳性。病理类型均为非霍奇金淋巴瘤，起源于 B 淋巴细胞 35 例（弥漫大 B 细胞淋巴瘤 18 例，滤泡性淋巴瘤 8 例，套细胞淋巴瘤 2 例，结外黏膜相关淋巴组织淋巴瘤 6 例，混合细胞型淋巴瘤 1 例），T 细胞淋巴瘤 15 例（肠病型 T 细胞淋巴瘤 4 例，余 11 例）。
结论 十二指肠淋巴瘤患者的临床表现多不典型，但超过半数的患者就诊时已出现明显体重下降，且该现象在未出现消化道症状或以其他系统受累为主要表现起病的患者中也可观察到。十二指肠降部发病率依次为降部、球部、水平部，且部分患者可见胃部与回肠末端同期受累。内镜下表现以隆起肿块型最为多见。病理类型以弥漫大 B 细胞淋巴瘤为代表的 B 细胞淋巴瘤为主。

PO-0251

长非编码 RNA ANRIL 通过 miR-191-5P/SATB1 轴调控溃疡性结肠炎炎症因子表达

余柯岐、廖盛涛、李传飞、宋亚、吕琳、梅浙川
重庆医科大学附属第二医院

目的 背景：溃疡性结肠炎(UC)是一种以腹痛、腹泻和粘液脓性粪便为特征的炎症性肠病。白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子-α (TNF-α)是 UC 重要的促炎因子。长链非编码 RNA (lncRNA) ANRIL 在 UC 中的表达显著降低，但具体机制尚不清楚。前期我们发现 IL-6 和 TNF-α 在 UC 患者结肠组织的炎性部位显著高表达，而 ANRIL 显著低表达，并且与血沉、钙卫蛋白相关，尤其与疾病严重程度明显相关。目前尚无 IL-6、TNF-α 稳定高表达的人正常结肠细胞（FHCs）炎症模型的报道。
目的 建立稳定高表达 IL-6 与 TNF-α 的正常结肠细胞炎症模型并探求 ANRIL 在其中的作用及机制。
方法 GEO 数据库获得 UC 患者 ANRIL 差异表达芯片数据并用 GEO2R 在线分析工具进行分析；CCK-8 法检测细胞存活率；RT-qPCR 检测 mRNA 的表达；western blot 及 ELISA 检测蛋白的表达；双荧光素酶报告基因试验检测基因的结合；GraphPad Prism 8 和 IBM SPSS Statistics 22 软件进行数据的统计学分析。
结果 100μg/mL 的 LPS 刺激 FHCs 2h，IL-6 和 TNF-α 明显高表达，未见明显细胞损伤；在此模型中，ANRIL 和 SATB1 抑制 IL-6 和 TNF-α 的表达，miR-191-5P 促进它们的表达。此外，ANRIL 还抑制 miR-191-5P 的表达，促进 SATB1 的表达。miR-191-5P 抑制 SATB1 表达，在抑制 ANRIL 的基础上抑制 miR-191-5P 可促进 SATB1 表达。此外，双荧光素酶结果显示 ANRIL 与 miR-191-5P，miR-191-5P 与 SATB1 靶向结合。
结论 100μg/mL 的 LPS 刺激 2h 可建立稳定高表达 IL-6 和 TNF-α 且没有显著的细胞损伤的 FHCs 炎症模型；在 UC 炎性环境中，ANRIL 通过调节 miR-191-5P/SATB1 轴参与 IL-6 和 TNF-α 表达。

PO-0252

黏膜下隧道内镜切除术（STER）治疗胃黏膜下肿瘤：一项回顾性单中心分析

陈涛、张耘蔚、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 黏膜下隧道内镜下切除术（STER）是一种微创的内镜下切除技术，近年来越来越多地用于治疗胃肠道黏膜下肿瘤。尽管如此，在胃底、胃窦小弯和胃体大弯等肿瘤部位建立有效的隧道仍然是内镜医师面临的挑战。本研究的主要目的是评估 STER 对食管胃交界处（EGJ）和胃腔黏膜下肿瘤的临床疗效，从而确定影响分块切除、整块取出、手术时间长短和并发症的相关可能因素。
方法 本回顾性研究于 2019 年 4 月至 2021 年 12 月共纳入 53 例接受 STER 治疗的胃黏膜下肿瘤患者，根据不同部位分为 EGJ 组和非 EGJ 组。 收集并分析临床病理、内镜及随访资料。
结果 所有黏膜下肿瘤均行黏膜下隧道内镜切除术，未发现残留物。EGJ 组 34 例肿瘤中 32 例实现整块切除（94.1%），而非 EGJ 组肿瘤均为整块切除(100%)。经统计分析，肿瘤大小对分块切除率和手术时间有影响；肿瘤大小和形态明显影响手术时间。本研究不良事件发生率为 5.7%。所有患者均采用保守治疗，平均 4 天出院。
结论 STER 是切除 EGJ 和非 EGJ 胃黏膜下肿瘤的一种相当可行的技术。肿瘤较大和形状不规则增加手术难度。

PO-0253
TRIM8 通过泛素-蛋白酶体系统降解 ECHS1 促进胃癌血管生成

何玲楠、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 研究 TRIM8 通过泛素-蛋白酶体在胃癌血管生成中的作用，通过分子实验研究 TRIM8 如何调控 ECHS1 泛素化，并解析 TRIM8 与 ECHS1 相互作用的结构基础，最终阐明 TRIM8 通过影响 ECHS1 的泛素化促进胃癌血管生成的机制。
方法 利用数据库和临床样本评估胃癌中 TRIM8 的表达水平和血管生成情况。体外建立胃癌细胞和人脐静脉内皮细胞(Human umbilical vein endothelial cells, HUVEC)的共培养体系，观察 TRIM8 表达变化对 HUVEC 增殖、迁移、凋亡、粘附、小管形成等的影响。使用鸡胚绒毛尿囊膜模型(Chick embryo chorioallantoic membrane, CAM)，观察 TRIM8 表达变化对胃癌细胞 CAM 血管生成的影响。建立胃癌细胞皮下移植瘤模型，观察 TRIM8 表达变化对胃癌细胞裸鼠皮下移植瘤生长曲线、体重、HE 染色、Ki67 染色、CD31 染色以及肿瘤血管特异性活体成像的影响。使用 RNA-seq、qRTPCR、Western blot 等方法确定关键基因在 TRIM8 表达改变前后的转录及蛋白表达变化。使用质谱分析确定与 TRIM8 相互作用的关键蛋白；(GST)-pull down、免疫共沉淀明确 ECHS1 与 TRIM8 存在相互作用；分子定位明确 TRIM8 与 ECHS1 相互结合的精确位置。
结果 胃癌组织中 TRIM8 表达上调，与胃癌血管生成呈正相关。TRIM8 是一种泛素化 E3 连接酶，在体外和体内过表达时，可促进胃癌的血管生成。TRIM8 通过促进 mTOR 的磷酸化来促进胃癌血管生成。TRIM8 通过与 ECHS1 特定的结构域结合来影响 ECHS1 的泛素化和降解。TRIM8 在胃癌中高表达，通过泛素-蛋白酶体系统引起 ECHS1 的降解，从而促使脂肪酸和支链氨基酸积累，导致 mTOR 磷酸化激活，通过 VEGF 表达增加促进胃癌血管生成。
结论 TRIM8 通过泛素-蛋白酶体系统降解 ECHS1 调控 mTOR 磷酸化促进胃癌血管生成。

PO-0254
Mid- And Long-Term Outcomes of Peroral Endoscopic Myotomy For The Treatment of Achalasia: A Systematic Review And Meta-Analysis

Xiaowei Tang、Ningli Chai、Enqiang Linghu
The First Medical Center of Chinese PLA General Hospital

Objetive Current evidence has shown that peroral endoscopic myotomy (POEM) has a satisfactory short-term clinical effect in the treatment of patients with achalasia. However, data are limited with respect to the long-term durability of POEM in achalasia patients. This study aimed to determine the mid- and long-term outcomes of patients undergoing POEM.
Methods We searched the Embase, Cochrane, and PubMed databases from inception to January 2021 using the designed search strategy. Data on technical and clinical success, adverse events, Eckardt score, lower esophageal sphincter (LES) pressure, and integrated relaxation pressure (IRP) were collected. The pooled event rates and mean differences (MD) were calculated.
Results A total of 21 studies with 2698 achalasia patients were included. Overall, the pooled technical success and adverse event rate of POEM were 98.6% (95% confidence interval [CI], 97.9%-99.0%) and 16.3% (95% CI, 11.4 %-22.8%), respectively. The pooled results of clinical success rates at the 2-, 3-, 4-, and 5-year follow-up evaluations were 90.9% (95% CI, 88.2%-93.1%), 90.4% (95% CI, 88.1%-92.2%), 89.8% (95% CI, 83.6%-93.9%), and 82.2% (95% CI, 76.6%-86.7%), respectively. The pooled symptomatic reflux and reflux esophagitis rates were 25.9% (95% CI, 21.6%-30.7%) and 21.1% (95% CI, 15.2%-28.5%), respectively. During the follow-up, the mean Eckardt score was significantly decreased by 5.90 points (95% CI, 5.40-6.41; $p<0.001$, $I2=91\%$). The mean LES pressure was significantly reduced by 27.61 mmHg (95% CI,

26.17-29.05 mmHg; p<0.001, I2=91%). The mean IRP was significantly decreased by 17.07 mmHg (95% CI, 16.01-18.13 mmHg; p<0.001, I2=49%).
Conclusion POEM is a highly safe and effective treatment for esophageal achalasia with favorable long-term outcomes.

PO-0255

超声内镜弹力成像在胃肠间质瘤和消化道平滑肌瘤鉴别诊断中的价值

郭进露、刘诗
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 超声内镜 (Endoscopic ultrasonography, EUS) 弹性成像在消化系统粘膜下病变中的诊断价值尚不明朗,尤其是对消化道黏膜下肿瘤的诊断与鉴别诊断。胃肠间质瘤（Gastrointestinal tumor stromal, GIST）和消化道平滑肌瘤(Gastrointestinal leiomyoma, GIL)是最常见的两种胃肠道黏膜下肿瘤，而这两者不能被传统的 EUS 所鉴别，因此本研究的主要目的是评估 EUS 弹性成像在鉴别 GISTs 和 GILs 的效能。
方法 本研究回顾了 2015 年 6 月至 2019 年 7 月于我院行 EUS 检查的患者资料，其中行 EUS 弹性成像且病理诊断（手术或活检）为 GIST 或 GIL 的患者被纳入最终的研究。EUS 弹性成像的图像经 Photoshop CC 中色相直方图这一定量方法分析后可分别获得 RGB，R，G 和 B 通道的色彩值。通过 T 检验、单因素 ANOVA 分析、ROC 曲线分析以及二元 Logistic 回归分析对所获得的色彩值等数据进行分析。
结果 最终有 47 名 GIST 患者和 14 名 GIL 患者纳入此研究，GIST 组和 GIL 组的 RGB，R，G 和 B 通道的平均色彩值分别是 20.25±0.72， -0.79±0.78， 20.79±1.68，39.72±1.30 和 20.80±0.46，1.80±1.05，28.39±2.15，31.95±2.60。T 检验表明 GISTs 组和 GILs 组之间在 B 和 G 通道的平均色彩值差异有统计学意义，而 RGB 和 R 通道则没有；B 通道色彩值对 GISTs 的和 G 通道色彩值对 GILs 的诊断效能的 ROC 曲线分析示：ROC 曲线下面积（Area under ROC, AUC）分别为 0.709 和 0.705，B 通道和 G 通道的色彩值联合 ROC 曲线分析示 AUC 为 0.723；而二元 Logistic 回归分析提示：B 通道和 G 通道平均色彩值的差异在 GISTs 和 GILs 的鉴别诊断中没有统计学意义。
结论 此研究表明尚没有充足的证据证明 EUS 弹性成像图像的色相直方图定量分析能够应用于 GISTs 和 GILs 的鉴别诊断。

PO-0256

UBE2S 在胃癌中的表达及临床意义

赵天豪、邓敏
蚌埠医学院第一附属医院

目的 探讨泛素结合酶 2S（UBE2S）在胃癌（GC）中的表达及其在临床上的意义。
方法 将 2016 年 1 月至 2016 年 12 月于我院胃肠外科收治的 GC 患者（101 例）列为研究对象，收集所有患者肿瘤组织及临床信息，通过免疫组织化学法检测癌及癌旁组织中 UBE2S 蛋白水平，分析 UBE2S 与组织病理学检测值之间的关系，探讨 UBE2S 表达对 GC 预后的影响，绘制生存曲线。利用生物信息学手段分析 UBE2S 可能参与肿瘤发生的机制。
结果 免疫组化分析显示，UBE2S 在 GC 组织中的表达显著地高于癌旁组织，与组织病理学参数的关系提示 UBE2S 的阳性表达与 CEA、CA19-9、T 分期、N 分期均明显相关(P＜0.01) ，多因素分析提示 UBE2S 为 GC 的独立危险因素(HR=2.832，95% CI：1.361-4.170；P＜0.01)。Kaplan-Meier 生存曲线显示，GC 病人的术后生存率与 UBE2S 高低表达组别之间具有差异性(Log-rank χ2=27.512，P＜0.01)，ROC 曲线结果显示 AUC=0.789，敏感性和特异性分别为 77.42%和

74.36%。GO&KEGG 分析 UBE2S 可能通过 DNA 复制、有丝分裂核分裂等生物学过程影响肿瘤进程。
结论 UBE2S 高表达于 GC 中，其与 GC 预后密切相关，UBE2S 高表达可作为影响 GC 患者术后生存率的独立危险因素。

PO-0257

Mir-22-3p 靶向 KDM3A 调控 HIPPO 通路抑制大肠癌癌细胞的增殖、迁移和侵袭

金瑞日、曾春艳、陈幼祥
南昌大学第一附属医院

目的 探索 MiR-22-3p 在大肠癌中的作用及可能的机制。
方法 通过生物信息学分析 mir22-3p 在大肠癌患者中的表达与预后作用。PCR 检测 mir-22-3p 在大肠癌细胞系和正常肠黏膜上皮细胞系中的表达。通过 CCK-8，Transwell 侵袭、迁移实验探索 mir-22-3p 对大肠癌细胞功能学作用。荧光素酶报告基因实验验证 mir-22-3p 与 KDM3A 的直接结合机制。
结果 相对于正常肠黏膜组织，在大肠癌中 miR-22-3p 表达下降。MiR-22-3p 可以降低大肠癌细胞的增殖、侵袭和迁移能力。荧光素酶报告分析证实，KDM3A 是 miR-22-3p 的靶点，在大肠癌中过表达 miR-22-3p 会降低 YAP1 的表达，而过量表达 KDM3A 则会恢复 YAP1 的表达。
结论 miR-22-3p 可能通过靶向 KDM3A 调控 HIPPO 信号通路来抑制大肠癌的进展，可能为大肠癌治疗提供新的干预靶点。

PO-0258

USP20 是结直肠癌预后不良的预测因子，与淋巴结转移、免疫浸润和化疗抗性有关

金瑞日、曾春艳、陈幼祥
南昌大学第一附属医院

目的 探索 USP20 在结直肠癌中的作用及可能的机制。
方法 应用生物信息学分析 USP20 在泛癌中的表达和预后，然后探讨 USP20 的表达与结直肠癌中的免疫浸润、免疫检查点、化疗耐药之间的关系。通过 PCR 和免疫组化验证了 USP20 在结直肠癌中的差异性表达和预后作用。进行 COX 单变量和多变量分析以评估结直肠癌预后不良的风险因素，构建新的预后预测模型并通过 ROC 和 DCA 进行评估。在细胞上过量表达 USP20，探讨 USP20 对结直肠癌细胞功能的影响。采用差异基因富集分析法探讨 USP20 在结直肠癌中的可能机制。
结果 结直肠癌组织中 USP20 的表达低于邻近的正常组织。与 USP20 低表达的患者相比，USP20 高表达的结直肠癌患者的 OS 较短。相关分析显示，USP20 表达与淋巴结转移有关。COX 回归分析显示，USP20 是结直肠癌患者预后不良的一个独立风险因素。ROC 和 DCA 分析显示，本研究中新构建的预测模型的性能优于传统的 TNM 模型。免疫浸润分析显示，USP20 的表达与结直肠癌的 T 细胞浸润密切相关。共同表达分析显示，USP20 的表达与多个免疫检查点基因包括 ADORA2A、CD160、CD27 和 TNFRSF25 呈正相关，与多个多药耐药基因如 MRP1、MRP3、MRP5 呈正相关。USP20 的表达与多种抗癌药物 IC50 呈正相关。细胞功能学显示，USP20 的过表达增强了结直肠癌细胞的迁移和侵袭能力。富集分析表明，USP20 可能在 NOTCH 通路、HEDGEHOG 通路和 BETA CATENIN 通路中发挥作用。
结论 USP20 是一个与结直肠癌预后相关的差异表达基因。USP20 增强了结直肠癌细胞的转移，并与免疫浸润、免疫检查点和化疗抵抗有关。

PO-0259

急诊内镜下钛夹缝合治疗直肠穿孔 1 例

段香梅、况晶、刘爱民、沈文拥
重庆大学附属涪陵医院

目的 回顾性分析重庆大学附属涪陵医院收治 1 例自发性直肠穿孔老年患者的临床资料并进行总结。
方法 患者因间断血便伴腹痛收治入院，既往有冠状动脉粥样硬化性心脏病、快速性心房纤颤、多发脑梗死、慢性阻塞性肺疾病等病史。入院时已有发热，下腹部压痛、反跳痛。经过多学科会诊评估患者一般情况较差，无法耐受外科手术，遂急诊行肠镜检查，结果示直肠及乙状结肠内见鲜红色血液附着肠壁及大量大便干结潴留，经内镜下生理盐水冲洗，病人自行排便后继续生理盐水冲洗，在距离肛缘约 2cm 处发现长约 2.0cm 穿孔瘘口，瘘口未破入腹腔，变换体位使瘘口处于高位，予以生理盐水、甲硝唑注射液充分冲洗瘘口，保持相对清洁；由口侧至肛侧缝合瘘口，第一枚和谐夹（南京微创）在距离瘘口边缘约 0.5cm 处夹闭减张，继续用 6 枚和谐夹缝合瘘口，使缝合成线性；术毕，吸净直肠内液体。
结果 术后复查全腹 CT：直肠壁内见不规则致密影，术后改变。术后予以亚胺培南抗感染 3 天后患者症状、感染指标均好转，予以头孢唑肟钠+替硝唑降阶梯治疗，术后 8 天患者感染指标正常后办理出院。
结论 。对于直肠穿孔病例，为避免大便进入瘘口，细菌入血导致严重感染并发败血症，最重要的是早期诊断，制定适宜治疗方案，对一些不能行外科手术患者，急诊内镜检查有其必要性，发现瘘口，可应用 NOTES 相关缝合技术充分减张缝闭合瘘口作为治疗补充，但值得进一步研究后，在临床上推广应用。

PO-0260

PRMT1 介导的 H4R3me2a 募集 SF3B4 通过增强 EGFR 信号传导促进胃癌的进展

王慧、张清淋、聂贺、潘家栋、许浩然、占强
无锡市人民医院

目的 胃癌是消化道最常见的恶性肿瘤之一，而表观遗传机制的异常变化（如组蛋白修饰）在癌症进展中起重要作用。触发组蛋白 H4 对精氨酸 3 (H4R3me2a) 不对称二甲基化的 PRMT1 在人类胃癌 (GC) 中上调，对细胞增殖至关重要。然而，这种失调的修饰如何导致 GC 的恶性转变仍然知之甚少。
方法 在这项研究中，我们整合了包括蛋白质相互作用研究和染色质免疫沉淀 (ChIP) 在内的生化分析、包括细胞活力、增殖、集落形成和迁移分析在内的细胞分析、临床样本分析和 ChIP-Seq 数据，以研究潜在的 GC 细胞中 H4R3me2a 的基因组识别模式及其对 GC 进展的影响。
结果 我们发现 PRMT1 和 SF3B4 协同作用促进胃癌进展。我们发现 SSF3B4 是 PRMT1 介导的 H4R3me2a 的新型效应分子。从机制上讲，我们表明 H4R3me2a 直接募集 SF3B4 促进 GC 细胞的增殖、集落形成和迁移能力。我们发现 EGFR 是 PRMT1 和 SF3B4 在胃癌细胞中的主要直接下游转录靶点，并以 PRMT1 甲基转移酶活性依赖性方式促进 GC 细胞增殖。在体内，PRMT1 的敲低显著抑制了裸鼠中 GC 细胞的生长。重要的是，GC 患者中 PRMT1 或 SF3B4 的表达升高与 EGFR 的表达呈正相关，且高表达 GC 患者的总生存期较短。这些发现揭示了 GC 进展过程中表观遗传和转录控制之间的关键相互作用，表明 SF3B4 是 GC 的一种新的关键表观遗传调节剂。因此，我们的研究结果强调了 PRMT1/SF3B4 抑制作为 GC 的潜在治疗干预策略。
结论 PRMT1 介导的 H4R3me2a 募集 SF3B4，后者通过增强 EGFR 信号传导促进胃癌进展。

PO-0261
肠道准备在超声评估克罗恩病治疗早期疗效的应用意义

孙静、周群燕、占强
南京医科大学附属无锡人民医院

目的 探讨肠道准备在超声评估乌司奴单抗治疗克罗恩病早期疗效的应用价值及意义
方法 共纳入 49 例行乌司奴单抗诱导治疗的中重度克罗恩病患者，随机分为肠道准备组（25 例）及对照组（24 例）。其中对照组在经腹超声肠道检查前禁食 6h，肠道准备组在此基础上患者提前应用甘露醇、二甲硅油口服，超声检查前山莨菪碱肌肉注射。记录患者治疗前(0 周)及治疗后（24 周）CDAI 评分、C 反应蛋白（CRP）、红细胞沉降率（ESR）、内镜 SES-CD 评分。分析不同肠道准备方法的病变最为严重部位超声指标（肠壁厚度、Limberg 血流分级）在治疗前后的差异，对超声指标与 CDAI 评分、炎症指标及内镜评分变化行相关性分析，并用 ROC 曲线评价两种肠道准备方案对超声评估治疗疗效的影响。
结果 患者经乌司奴单抗治疗 24 周后 CDAI、CRP、ESR 及 SES-CD 评分均有显著下降（P<0.05）。其中，肠道准备组肠壁厚度治疗前后对比: 5.27±1.27mm vs 3.76±1.21mm（P<0.05），Limberg 血流分级：3.2±1.2 vs 1.8±1.4（P<0.05）；对照组肠壁厚度治疗前后对比: 5.65±1.32mm vs 4.29±1.51mm（P<0.05），Limberg 血流分级：3.3±1.4 vs 2.0±1.2（P<0.05）；相关性分析结果显示两组患者肠壁厚度与 CRP 及 SES-CD 呈统计学相关（P=0.003），Limberg 血流分级与 SES-CD 呈统计学相关（p=0.001）。ROC 曲线评估肠道准备方法对超声指标变化预测 SES-CD 变化结果显示：肠道准备组肠壁厚度变化与 CES-CD 变化相关性均显著高于对照组，而两组 Limberg 血流分级变化与 SES-CD 变化相关性无显著差异。其中，肠道准备组肠壁厚度变化预测 SES-CD 变化的灵敏度为 98.2%，特异度为 80.1%，曲线下面积为 89.2%。
结论 经腹超声对评估克罗恩病治疗早期疗效判断具有较好的临床应用价值，肠道准备影响超声评估效能，肠道准备后经腹超声对克罗恩病早期治疗疗效的评估具有较高的灵敏度及特异性。

PO-0262
全身炎症反应指数、纤维蛋白原/前白蛋白、纤维蛋白原/白蛋白对克罗恩病活动期的诊断价值

李戌蕾[1,2]、俞谦[1,2]
1. 东南大学医学院
2. 东南大学附属中大医院

目的 探讨全身炎症反应指数(systemic inflammatory response index,SIRI)、纤维蛋白原/前白蛋白比值(fibrinogen-to-albumin ratio,FPR)和纤维蛋白原/白蛋白比值(fibrinogen-to-albumin ratio,FAR)在克罗恩病(Crohn's disease,CD)诊断中的临床价值。
方法 回顾性收集 2021 年 3 月至 2022 年 2 月就诊于东南大学附属中大医院的 377 名 CD 患者的一般临床资料和实验室检查结果，根据 CDAI 评分将其分为 CD 活动期（59 例）和缓解期（318 例），纳入同期 60 名体检正常人群为健康对照组并收集其一般临床资料和实验室检查结果。比较 CD 缓解期患者和 CD 活动期患者各组间 SIRI、FPR 和 FAR 差异，分析 CD 患者 SIRI、FPR、FAR 和克罗恩病 CDAI 评分及临床常用指标超敏反应 C 蛋白（CRP）、红细胞沉降率（ESR）间的相关性，并采用受试者工作特征(ROC)曲线评价 SIRI、FPR 和 FAR 对 CD 活动期的诊断价值。
结果 缓解期 CD 患者和活动期 CD 患者的 SIRI 水平分别为（0.95±0.03）*10^9/L 和（4.25±0.98）*10^9/L，差异具有统计学意义（t=-3.464 P<0.001）。缓解期 CD 患者和活动期 CD 患者的 FPR 水平分别为 13.85±0.28 和 36.86±3.16，差异具有统计学意义（t=-7.258 P<0.001）。缓解期 CD 患者和活动期 CD 患者的 FAR 水平分别为 0.071±0.01 和 0.135±0.04，差异具有统计学意义（t=-14.420 P<0.001）。SIRI、FPR、FAR 与克罗恩病 CDAI 评分、CRP、ESR 均有良好相关性。

SIRI、FPR 和 FAR 预测克罗恩病活动的 ROC 曲线下面积分别为 0.8645、0.9565、0.9474（P<0.001）。
结论 SIRI、FPR、FAR 可作为 CD 活动度评价的生物标志物，具有良好的诊断价值，其中 FPR 的诊断效能最佳，FAR 次之，SIRI 最差。

PO-0263
内镜下纵行切开再通术治疗获得性食管闭锁 1 例

范崇熙、宁守斌
中国人民解放军空军特色医学中心

目的 获得性食管闭锁（Acquired Esophageal Atresia，AEA）则是因多种损伤因素长期刺激导致的继发性食管纤维组织增生，引起管腔闭合。尽管其发病率不高，却严重影响患者的生活质量。
方法 目前外科手术仍是 AEA 主要的治疗手段，但部分患者缺乏适应症且术后并发症较多，限制了外科治疗的应用前景。近年来，内镜下扩张技术逐步收到重视，而其临床效果尚不明确。本研究团队针对 AEA 患者病变特点，探索新型治疗方案。
结果 患者闭锁的食管获得再通及部分功能。
结论 现报道 1 例应用内镜下纵行切开再通术成功治疗 AEA 患者的经验体会。

PO-0264
Etiological changes and prognosis of hospitalized patients with acute pancreatitis over the past 15 years: A single-center real-world study

Tianming Lai、Jiarong Li、Zhengang Zhou、Jingwen Rao、Yin Zhu、Nonghua Lu、Wenhua He
The First Affiliated Hospital of Nanchang University

Objetive The worldwide incidence of acute pancreatitis (AP) is increasing, but the dominant etiology of AP may vary by country, and mixed etiologies are involved in the increase in AP patients. This study retrospectively analyzed the etiological changes and clinical prognosis of AP patients in the past 15 years and explored the prognosis of AP patients with mixed etiology.
Methods Using a retrospective analysis method, AP patients hospitalized from January 2007 to December 2021 were selected from a pancreatic center in Nanchang, China. Trends in the main etiologies were analyzed, and the severity and prognosis of different etiologies were compared.
Results A total of 10071 patients were included, and cholelithiasis (56.0%), hyperlipidemia (25.3%), and alcohol (6.5%) were the top three etiologies. The proportion of acute biliary pancreatitis (ABP) showed a decreasing trend, while the proportion of hypertriglyceridemic pancreatitis (HTGP) and alcoholic AP showed an increasing trend (all ptrend <0.001). The incidence of organ failure and necrotizing pancreatitis was higher in patients with HTGP than in those with other etiologies induced AP. Patients with AP due to a mixed hypertriglyceridemia-alcohol etiology have a worse prognosis than those with other dual etiologies of AP.
Conclusion In the past 15 years, the proportion of ABP at our center showed a decreasing trend, while that of HTGP and alcoholic AP increased. The mixed etiology of hypertriglyceridemia and alcohol led to a worse prognosis in patients with AP.

PO-0265

Is histological healing more clinically valuable than endoscopic healing in Crohn's disease?

Ting Zhang
jiangsu province hospital of chinese medicine

Objetive OBJECTIVES: Small bowel (SB) endoscopic healing has not been well studied in patients with Crohn's disease(CD). It is unknown whether endoscopic remission alone is sufficient to attain optimal outcomes or if histologic remission should be the ultimate treatment target.This study aims to evaluate the clinical value of SB endoscopic mucosal healing and histologic healing in CD
Methods : In total, 99 patients with CD in clinical–serological remission were retrospectivefollowed after Colonoscopy and double-balloon enteroscopy (DBE). We applied the Simple Endoscopic Active Score of CD (SES-CDa) for an endoscopic evaluation of the SB. We also used the Ileum Global Histologic Disease Activity Score(IGHDA) for histologic evaluation of the SB. The primary end points were time to clinical relapse (CD activity index of >150 with an increase of >70 points) and serological relapse (abnormal elevation of C-reactive protein).
Results Of all 99 patients, 75(74.7%) patients achieved Colonoscopic healing, 43(43.4%) patients achieved small bowel (SB) endoscopic healing After a median 44 months follow-up, clinical relapse, serological relapse, hospitalization,and surgery occurred in 8 (18.6%), 11 (25.6%), 11(25.6%), and 2 (4.6%) patients, respectively.of all 43 patients of SB endoscopic healing, 21(48.8%) patients achieved histological healing. Clinical relapse, serological relapse, hospitalization,and surgery occurred in 4 (19.0%),7 (33.3%), 7 (33.3%), and1 (4.8%) patients, respectively. Patients who did not have small bowel (SB) endoscopic healing (SES-CDa≥5) were at a significantly higher risk of clinical relapse compared with those who had SB endoscopic healing (SES-CDa<5). There was no significant difference in relapse, hospitalization and surgery between those with histological healing and those with no histological healing.
Conclusion The lack of SB endoscopic healing was seen in a considerable number of patients who were in clinical–serological remission, and these lesions increased the risk for clinical relapse. Endoscopic healing may be of more clinical value than histologic healing in the evaluation of patients in remission with CD

PO-0266

可分离式系线磁控胶囊内镜在食管疾病患者复查随访中的应用研究

陈逸致、蒋熙、廖专
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 食管胶囊内镜是一种安全、无创且耐受性好的食管检查手段，但由于诊断准确率不高，食管胶囊内镜并不能取代传统胃镜。初步研究显示可分离式系线磁控胶囊内镜（ds-MCE）诊断食管疾病安全可行，并且诊断准确度高。本研究通过对比 ds-MCE 检查和传统胃镜检查在食管疾病患者复查随访过程中的应用情况，评估 ds-MCE 在食管疾病患者随访中诊断食管疾病的安全性和有效性，进一步提高食管疾病患者复查随访的依从性。
方法 本研究采取前瞻性、盲法、自身对照的试验方法，所有患者在行带可分离系线附件的磁控胶囊内镜检查后，再行传统胃镜检查，以胃镜检查结果为金标准，评估 ds-MCE 的诊断准确性，食管和齿状线观察情况，受试者耐受度和安全性。
结果 本研究共纳入 320 例受试者进行自身对照试验，最终纳入分析 309 例，其中男性 204 例，女性 105 例，平均年龄为 50.8 岁。有 8 例患者在 ds-MCE 检查过程中出现轻微恶心，无严重不良事件发生。以胃镜的诊断结果为金标准，ds-MCE 诊断食管疾病的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴

性预测值分别为 95.54% 、90.65%、95.07% 、91.51% 。ds-MCE 对食管的上、中、下段完整观察率均为 100%，对齿状线的完整观察率为 95.7%。ds-MCE 的检查舒适度显著优于胃镜（P<0.0001）。与胃镜检查相比，大部分的患者会再次选择 ds-MCE 检查方式（P<0.0001）。

结论 可分离式系线磁控胶囊内镜应用于食管疾病患者复查随访是安全有效的，并能在系线分离后继续进行胃和小肠检查，有望提高食管疾病患者复查随访的依从性。

书面交流

PU-0001

超声小探头在胃镜检查中应用的护理

杨佳
吉林市人民医院

目的 探讨将超声小探头应用于胃镜检查时，通过护理干预减少患者不适反应及协助检查顺利完成的方法
方法 对 152 例超声小探头胃镜受检者实施护理干预，包括术前准备、术中配合及术后护理等。
结果 152 例超声小探头胃镜受检者成功率达 100%，无并发症发生。
结论 周密的术前准备、熟练的术中操作配合及术后详尽的健康教育，能缓解患者的紧张情绪，提高患者的耐受性，是检查顺利完成的重要保证

PU-0002

护理干预对食道静脉曲张套扎术后的影响分析

刘宏阳
吉林市人民医院

目的 分析护理干预对食道静脉曲张套扎术后相关指标的影响。
方法 选择我院自 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 58 例行食道静脉曲张套扎术治疗的患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分成对照组和研究组，每组 29 例，对照组采用常规护理干预，研究组采用系统护理干预，对比两组患者术后再出血发生率、住院时间及生活质量评分。
结果 研究组患者术后再出血发生率、住院时间均显著低于对照组，研究组患者术后生活质量评分显著高于对照组，两组对比具有统计学意义(P＜0.05)。
结论 对行食道静脉曲张套扎术治疗的患者施行系统护理干预，不仅能降低患者术后再出血发生率，还能缩短其恢复周期，从而有助于提高其预后生活质量

PU-0003

以消化道出血为首发症状的慢性胰腺炎急性发作 1 例

秦秀敏、吴捷、王国丽、周锦、阴捷、张晶
首都医科大学附属北京儿童医院

目的 提高儿科医师对慢性胰腺炎急性发作时出现消化道出血的诊断及治疗水平。
方法 对北京儿童医院收治的 1 例以消化道出血为首发症状的慢性胰腺炎急性发作的患儿临床资料进行总结和分析。
结果 1）患儿 4 岁，男孩，起病隐匿，病史 1 月，便血 8 天，便血量大，血色素最低 48g/L,曾反复胃镜检查无法明确病因，既往胰腺炎治疗效果差。2）患儿入院后完善内镜检查可见乳头处间断血性液体流出，腹部影像学检查提示胰头处假性囊肿形成并胰管结石，予完善 DSA 检查及治疗，提示胰十二指肠动脉处假性动脉瘤，予内镜下胰十二指肠分支栓塞术，术后患儿出血停止。3）患儿因进食后反复出现胰腺炎急性发作，影像学检查提示慢性胰腺炎，胰腺假性囊肿形成，胰管扩张、胰管内多发结石，胆囊增大，胆汁淤积，胆囊管稍扩张，予行内镜下逆行胰胆管造影，术中发现胰管内大量结石并取出，胰头处造影剂外溢，胰头颈部胰管狭窄，行胰管扩张后置入 5Frx8cm 胰管之间。4）患儿术后饮食逐渐恢复正常，2 月内体重正常 2kg。
结论 慢性胰腺炎急性发作可能因出现假性动脉瘤出现消化道出血，而慢性胰腺炎早期进行 ERCP 并进行治疗，对患儿远期预后有重要作用。

PU-0004

内镜下 ESD 术治疗消化道早癌预防术后出血的护理干预措施

王雪
吉林市人民医院

目的 探究内镜下 ESD 术治疗消化道早癌预防术后出血的护理干预措施。
方法 选取 2016 年 7 月至 2018 年 5 月在我院接受内镜下 ESD 术治疗的 56 例消化道早癌患者，按照不同的护理措施分为对照组、实验组各 28 例，对照组常规护理，实验组综合护理，对比两组术后出血情况发生率。
结果 实验组术后出血率低于对照组。
结论 对行内镜下 ESD 术治疗的消化道早癌患者予以综合护理的护理措施，能减少患者术后出血情况的发生，提升生命质量，值得临床推广应用。

PU-0005

护理干预对食道静脉曲张套扎术后影响的分析

朴莲花
吉林市人民医院

目的 观察护理干预对食道静脉曲张套扎术后的影响，为临床护理工作提供参考。
方法 选择 2008 年 3 月-2011 年 2 月在笔者所在医院行食道静脉曲张套扎术的患者 86 例，随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组给予常规治疗和护理干预，观察组在此基础上给予系统的护理干预。观察比较两组患者住院时间、术后再出血发生率、焦虑程度和护患满意率的差异。
结果 与对照组比较，观察组住院时间明显较短，术后再出血发生率明显较低，SAS 评分明显较低，护患满意率明显较高，比较差异均有统计学意义（P＜0.05）。
结论 系统的护理干预对食道静脉曲张套扎术后具有积极的影响，同时可增加护患满意度，减少医疗纠纷，值得推广应用。

PU-0006

POEM 治疗贲门失弛缓症患者的护理分析

高旭
吉林市人民医院

目的 分析 POEM 治疗贲门失弛缓症患者的护理方法和效果。
方法 收集我院 2013 年 4 月～2015 年 5 月经口内镜下肌切开术（POEM）治疗的 56 例贲门失弛缓症患者作为研究对象，根据患者的护理方式将其分为围术期护理组（28 例）与对照组（28 例），对照组患者仅给予基础性的护理干预，围术期护理组患者则在手术前后加强围手术期护理，观察患者的 Eckardt 评分改善情况及并发症发生情况。
结果 围术期护理组患者的 Eckardt 评分改善情况明显优于对照组（P＜0.05），且围术期护理组并发症发生率明显低于对照组（P＜0.05）。
结论 经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症患者过程中加强护理干预具有良好的临床效果。

PU-0007

优质护理在消化内科的实践

张婷
吉林市人民医院

目的 优质护理是为了让消化内科住院患者更好地康复，让其无论是心理上还是生理上都达到更好的状态，使其因为身心偷悦而缩短病痛带来的痛苦，进而促进其疾病的康复。可以说，护理的质量在很大程度上影响着惠者的病情。
方法 通过掌握消化内科住院病人的心理特点，为患者提供特定的护理服务，促进病人疾病康复.
结果 通过 2021 年对 500 名患者进行优质护理服务，患者病情好转较为明显。
结论 结论 优质的护理工作对患者的病情好转有着巨大的促进作用。
一方面可以让患者得到更好的病情照顾，另一方面还可以让患者保持一个积极乐观的心态，促进病情好转！

PU-0008

超声内镜引导下纳米炭联合钛夹标记对于贲门癌手术的应用

詹红丽、王蓉、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 本研究拟探讨超声内镜引导下纳米炭联合钛夹标记对贲门癌手术入路方式的选择及定位作用。
方法 收集 2020 年 1 月至 2021 年 12 月于第九〇〇医院经内镜及病理初次确诊的贲门癌患者共 48 例，随机分为纳米炭联合钛夹标记组（T 组）与非标记组（C 组）。标记组于术前 3 天内行超声内镜评估病灶浸润深度及潜行范围，然后超声内镜引导下行纳米炭联合钛夹标记，术后行腹部平片，根据钛夹与第 10 胸椎（T10）相对位置及其他常规术前检查选择合适的手术入路，进而指导后续手术时的对于病灶定位及切除。非标记组仅根据白光胃镜及其他术前检查决定手术入路。比较两组手术入路方式、术中探查病灶时间、总的手术时间、首次切缘阳性率、近端切缘距病灶长度。
结果 48 例患者中，其中标记组（T 组）25 例，非标记组（C 组）23 例，标记组均在超声胃镜引导下完成纳米炭及钛夹标记，标记过程中无出血和穿孔等并发症发生，无不良反应。标记组术中均清晰可见纳米炭标记点，有一例患者钛夹脱落，钛夹位于 T10 以上患者有 20 例，排除禁忌均行经腹腔入路方式手术，余患者经胸腔入路手术。未标记组结合检查结果经腹腔入路手术患者 12 例，经胸腔入路患者 11 例。其中两组的手术入路方式（经胸入路 20.00% vs.52.20%，经腹入路 80.00% vs.47.80%，P＝0.034），术中探查病灶时间 T 组小于 C 组（4.96±2.04min vs. 17.65±2.42min, p<0.001），总手术时间 T 组小于 C 组（145.76±43.85min vs. 171.95±34.17min, p=0.026），近端切缘距病灶长度 T 组小于 C 组（2.63±0.83cm vs. 3.89±0.99cm, p<0.001），首次切缘阳性率 T 组小于 C 组（4.00% vs. 17.39%, p=0.180）。所有患者均无术中及术后并发症，无围手术期死亡。
结论 结论 超声内镜引导下可根据贲门部肿瘤实际浸润范围进行纳米炭联合钛夹标记，标记更加准确，结合钛夹的高度位置有助于外科手术入路的选择，标记后术中可对原始病灶的准确定位及切除，提高手术的精准性，减少患者创伤。

PU-0009

超声内镜引导下纳米炭联合钛夹标记在直肠癌手术中应用价值

詹红丽、王蓉、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 本研究拟探讨超声内镜引导下纳米炭联合钛夹标记对直肠癌手术方式的选择及定位作用。

方法 收集 2021 年 1 月至 2022 年 6 月于第九〇〇医院经内镜及病理初次确诊的直肠癌患者共 65 例，随机分为纳米炭联合钛夹标记组（T 组）与非标记组（C 组）。标记组于术前 3 天内行超声内镜评估病灶浸润深度及潜行范围，然后超声内镜引导下行纳米炭联合钛夹标记，术后行腹部平片，进而指导后续手术时的对于病灶定位及切除。非标记组仅根据白光肠镜及其他术前检查决定手术方式。比较两组术中探查病灶时间、总的手术时间、首次切缘阳性率、远端切缘距病灶长度。
结果 65 例患者中，其中标记组（T 组）33 例，非标记组（C 组）32 例，标记组均在超声肠镜引导下完成纳米炭及钛夹标记，标记过程中无出血和穿孔等并发症发生，无不良反应。标记组术中均清晰可见纳米炭标记点，有一例患者钛夹脱落。其中两组的术中探查病灶时间 T 组小于 C 组（7.45±1.94min vs. 21.05±2.09min, p<0.001），总手术时间 T 组小于 C 组（92.76±40.95min vs. 140.95±41.17min, p=0.026），远端切缘距病灶长度 T 组小于 C 组（2.31±0.93cm vs. 3.09±0.98cm, p<0.001），首次切缘阳性率 T 组小于 C 组（6.00% vs. 20.39%, p=0.280）。所有患者均无术中及术后并发症，无围手术期死亡。
结论 结论 超声内镜引导下可根据直肠部肿瘤实际浸润范围进行纳米炭联合钛夹标记，标记更加准确，标记后术中可对原始病灶的准确定位及切除，提高手术的精准性，减少患者创伤。

PU-0010

NFAT5 介导的 ceRNA 网络通过 LncRNA AC021078.1 形成负反馈回路促进急性胰腺炎炎症反应

吴浪、李明阳
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 急性胰腺炎（AP）是消化系统常见的不治之症，目前尚无有效药物。本研究旨在总结个体急性胰腺炎中 miRNAs 失调的研究，确定急性胰腺炎中潜在的 miRNA 生物标志物，以进一步发现最有意义的内源性 RNA。希望为未来靶向药物的研发提供新的方向。
方法 我们系统地检索了三个数据库，以确定动物模型和患者中 AP 的 miRNA 表达研究。从纳入的 32 项研究中提取 miRNA 表达数据，并进一步识别重要的 miRNA 生物标志物。同时通过 starbase 数据库预测前 5 个 miRNA 的靶标并筛选出与转录因子重叠的 mRNA，从而构建了一个竞争性内源性 RNA (ceRNA) 网络并鉴定了核心基因。最后，我们通过 qRT-PCT 实验验证 AP 患者血清的 miRNA 、lncRNA、mRNA 的差异表达，并用人原代胰腺腺泡细胞验证了核心基因之间的调控关系。
结果 我们发现了 29 个上调和 14 个下调 miRNA 的显着 miRNA 特征，其中 hsa-miR-155-5p、hsa-miR-181a-5p 、hsa-miR-194-5p 、hsa-miR-20b-5p 和 hsa-miR-222-3p 被认为是可信的 miRNA。预测的 mRNA 中有 389 个重叠的转录因子 mRNA。其中，NFIB 和 NFAT5 在前 5 个 miRNA 的预测 mRNA 中共表达。但只有 NFAT5 是参与炎症的转录因子。此外，AC021078.1 是 5 个 miRNA 的共表达 lncRNA。在 AP 患者的血清中发现 NFAT5 和 AC021078.1 失调。当敲除人原代胰腺腺泡细胞中 AC021078.1 的表达时，NFAT5 被下调。
结论 本研究从 32 项研究中确定了 40 种显着失调的 miRNA。 hsa-miR-155-5p、hsa-miR-181a-5p、hsa-miR-194-5p、hsa-miR-20b-5p 和 hsa-miR-222-3p 被认为是潜在的预测性生物标志物和治疗靶点患者的 AP。 AC021078.1-hsa-miR-155-5p/181a-5p/194-5p/20b-5p/222-3p-NFAT5 网络可以被确定为 AP 患者中最有意义的 ceRNA 网络。 AC021078.1 可以正向调节 NFAT5 的表达。同时，NFAT5 可以负反馈抑制 AC021078.1 在急性胰腺炎中的表达。

PU-0011

内镜下治疗痔疮的围手术期护理

江华[1]、周梁云[1]、蒋辰杰[2]
1. 南京医科大学附属无锡人民医院
2. 南京医科大学

目的 探讨内镜下治疗痔疮的围手术期护理。
方法 选我院 2020 年 11 月-2021 年 4 月期间前来就诊治疗的痔疮患者 20 例，总结内镜下治疗痔疮的术前护理，包括肠道准备，物品准备，术中护理包括患者交接，麻醉护理，手术配合，以及术后护理，包括体位护理、饮食护理、肛周护理、疼痛护理、出血护理及随访等。
结果 20 例痔疮患者通过内镜下治疗及护理配合，治疗效果可达 100%。
结论 内镜下治疗痔疮是一种有效的治疗方法，良好的护理配合有助于治疗顺利进行及防范医疗安全隐患。

PU-0012

Establish a novel model for predicting the risk of colorectal ademoma polyps: a prospective cohort study

Wenjie Li、guoxin zhang
Jiangsu Provincial People's Hospital (the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University)

Objetive Colorectal cancer (CRC) has become the fifth most common cause of cancer-related death in China, CRC commonly develops from precursor lesions termed polyps.Although colonoscopy is considered to be relatively safe and the gold standard for the diagnosis of colorectal polyps, it still requires high-level experts due to the complicated operation and time-consuming features. Meanwhile, patients may face tremendous burdens, including bowel preparation and discomfort,etc.For these reasons, identifying putative high-risk factors for the occurrence of colorectal ademoma polyps may be more clinically beneficial and provide more insights for cancer prevention.
Nomogram has been accepted as a reliable prediction model to quantify the risk of a clinical event by constructing a simple intuitive graph. Hence, developing a model based on high-predictive parameters is critical to improve the detective rate of high-risk individuals that may progress to CRC. Therefore, the present study aimed to identify a group of high-risk factors to construct a prediction model for the occurrence of colorectal ademoma polyps, and avoid unnecessary surveillance and waste of medical resources.
Methods Collection of demographic and clinical data
Eligible controls referred to those had never any history of colorectal polyps and colonoscopy within recent one year confirmed no polyps. Cases were defined as those have had any colorectal ademoma polyps detected under colonoscopy previously or presently. Demographic and clinical data for cases and controls were obtained from detailed interviews and electronic medical records, according to a structured questionnaire survey. The content of the questionnaire focused on demographic data, anthropometric measurement, family history, comorbidity history and lifestyle factors, etc.These factors were selected because of their hypothesized roles in developing colorectal ademoma polyps.
Identification of Independent Predictive Factors
In the derivation cohort, the LASSO regression method was applied using the glmnet package in R project. We performed 10-fold cross-validation with AUC maximum criteria. The λ via 1-SE criteria was selected to screen for the optimal factors. Then we applied the multivariate logistic regression analysis to determine the independent predictive factors for colorectal ademoma polyps.
Construction and validation of nomogram

Using the rms package of R project, the prediction model for metachronous colorectal adenomas was represented graphically by a nomogram based on the above results identified by the multivariate analysis.The performance of the nomogram was evaluated by ROC curve, calibration curve and decision curve analysis (DCA).
Results Baseline characteristics of study participants
Among the 3576 study participants, 2520 (70%) were colorectal polyp cases. Participants in the colorectal polyp group were older and had a higher BMI, and were more likely to be male, smokers and have high consumption of red meat, pungency, greasy food and salt, hyperlipidemia, NAFLD, gallbladder polyps, chronic diarrhea, hypertension and H. pylori infection, while had less proportion of high consumption of fruit. Alcohol user, physical activity, family history of colorectal tumors, gallstones, constipation and blood routine examination were not significantly different among the groups. The validation cohort has similar characteristics to the derivation cohort.
Identification of Independent Predictive Factors
When the AUC reached its maximum value, the most appropriate tuning parameter λ was 0.007, and the λ corresponding to 1-SE is 0.026. 9 variables with nonzero coefficients were retained in the LASSO analysis. These variables included age, gender, hyperlipidemia, HCRM, HCS, HCF, H. pylori, NAFLD and chronic diarrhea. To develop a prediction model for colorectal ademoma polyps, we performed the multivariable logistic regression analysis based on the aforementioned variables selected by the LASSO regression model. HCF was found to be independently correlated with a reduced risk of ademoma polyps. In addition, elevated risk of ademoma polyps was independently observed in association with older age, male, hyperlipidemia, HCRM, HCS, HCF, H. pylori, NAFLD and chronic diarrhea.
Construction and Validation of the nomogram
To intuitively present the prediction model, a nomogram was constructed based on the multivariate logistic regression, including 9 significant predictors, thereby providing a convenient, personalized tool to predict the probability of colorectal ademoma polyps.
To validate the performance of the resulting nomogram, we performed internal validation by using an independent validation cohort. The nomogram got good discrimination as demonstrated by we displayed the AUCs were 0.771 and 0.775 in the derivation and validation cohorts respectively, with better predictive efficiency compared to the other models. The nomogram exhibited favorable concordance between actual outcomes and predicted probabilities. DCA curve showed that the nomogram model had a higher net profit within almost the entire range of threshold probabilities compared with either the screen-all scheme or the screen-none scheme.
Conclusion In conclusion, in this study, we have developed and verified a model based on the most accessible clinical features to make the individualized prediction of colorectal ademoma polyps. The model showed favorable calibration and discrimination values, which may help clinicians provide personalized polyp screening recommendations for patients, especially those without colonoscopy. We believe this model will become a good clinical decision-making support tool.

PU-0013

ESD 治疗上消化道隆起性病变护理干预

封苏芳
吉林市人民医院

目的 分析护理干预在内镜下黏膜剥离术（ESD）治疗上消化道隆起性病变中的作用。
方法 选取 2019 年 4 月-2020 年 4 月，我院收治的 60 例实施 ESD 治疗的上消化道隆起病变患者 50 例，将其随机的均分为实验组和对照组两个组别，各 30 例，对照组患者实施常规护理，实验组患者则实施 ESD 专项护理，记录两组患者的治疗情况，进行比较分析。
结果 60 例患者通过 ESD 术完整、彻底的剥离病变，手术顺利，手术效果比较明显，经过护理之后，患者恢复效果理想，均在手术后 5-7 天出院，对照组 5 例患者出现不同程度出血，3 例患者出现胃肠减压管脱落，实验组患者没有术后大出血以及胃肠减压管脱落的情况。

结论 对实施 ESD 术治疗的上消化道隆起性病变患者应用专项护理干预，能够有效的提高患者对手术的耐受性，缩短手术周期，避免一系列并发症的出现，患者术后恢复效果理想，值得在临床上大规模的推广和应用。

PU-0014

如何缓解无痛胃肠镜检查术后的腹痛腹胀情况

刘桂香
赣南医学院第一附属医院

目的 1 通过对无痛胃肠镜检查术后患者腹痛腹胀情况给予按摩合谷穴及按摩腹部有助于帮助患者肛门排气缓解腹痛腹胀症状。
2.由于无痛胃肠镜腹痛情况较普通胃肠镜特殊，同样适用于普通胃肠镜检查术后所致的腹痛腹胀情况。
方法 在科室同事的严密监测下，在患者醒后感觉腹痛腹胀的情况立即予并教会一起配合实施按摩合谷穴及顺时针按摩腹部。常规 10-20 分钟后减轻症状。
在复苏室对 25 例腹痛腹胀患者予实施观察，患者年龄在 18-65 岁左右不等，男性多见。通过按摩后患者肛门排气及时。症状好转。
对比传统方法，患者清醒后出现腹痛腹胀就安排患者在内镜下予吸引协助排气。
结果 通过这个操作后患者腹痛腹胀减轻，排气增多。对于无痛胃肠镜检查术后的腹痛腹胀情况是可以用按摩合谷穴及顺时针按摩腹部这个方法是有效的。这样也可以省时省力，不用再次用肠镜协助患者排气。这样既提高了效率也节省了一些不必要的开支，清洗内镜的人工及成本支出。
结论 中医穴位的应用是很有利的，既环保又节能，对患者也可以减少创伤对医护人员也减少再次进行操作。只要我们用心去观察去试用，相信在不久的将来我们内镜会更好更便捷地服务于患者，为人民排忧解难。

PU-0015

Comparative evaluation of CT enterography and MR enterography for detection of small intestinal lesions in patients with Crohn's disease: a retrospective analysis by using enteroscopy as reference standard

Xinyi Wang、Yafei Zhang
Zhongnan Hospital of Wuhan University

Objetive Small intestinal involvement is common in patients with Crohn’s disease (CD). Limited by the insufficient sample size of enteroscopy, very few studies have directly compared the diagnostic performance of CT enterography (CTE) and MR enterography (MRE) for small intestinal CD lesions.Our aim is to deepen the understanding not only of the value of radiographic examinations, but also of the importance of BAE in CD diagnosis and assessment.
Methods In this retrospective study, a total of 276 small intestinal segments from 93 CD patients who underwent both balloon-assisted enteroscopy (BAE) and either CTE or MRE were included for analysis. By using BAE as reference standard, the diagnostic performance of CTE and MRE for small intestinal lesions was compared.
Results The diagnostic accuracy of CTE and MRE for evaluation of small intestinal involvement was 79.39% and 79.22%, respectively and no significant difference was found between the two methods (P＞0.05). Subgroup analysis revealed that the sensitivities of CTE and MRE for jejunal involvement were at low levels (37.14% and 33.33%, respectively). CTE-S and sMaRIA score systems were respectively used to assess the inflammation severity of small intestine CD, and both showed a strong correlation with enteroscopic SES-CD results (P＜0.001). For identification

of small intestinal stenosis, the diagnostic accuracy of CTE and MRE was 81.90% and 80.52%, respectively and no statistical significance existed (P＞0.05). Subgroup analysis revealed that the specificities of CTE and MRE for ileal stenosis were 61.11% and 57.89% respectively, both at relatively low levels.
Conclusion The diagnostic yield of CTE and MRE were similar in detection of small intestinal CD lesions. Because both CTE and MRE present a considerable misdiagnosis rate, BAE has a certain application value in diagnosis of small intestinal CD patients

PU-0016

自身免疫性胰腺炎临床特征分析

陈升鑫、李明阳、吴浪
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 近年来，自身免疫性胰腺炎(autoimmune pancreatitis,AIP)发病率呈增高趋势，与胰腺癌相比，自身免疫性胰腺炎属于少见病，国内的 AIP 病例具有独特的临床特征，其诊疗和鉴别方面尚存在诸多问题需要探索，许多中心研究报告病例数不大，很多地区缺乏诊疗认知，特别是与胰腺癌不仅鉴别存在困难，其间关系存在很多争议，误诊漏诊时常发生。本研究旨在总结我国大样本自身免疫胰腺炎的临床诊疗特征，提高诊疗认知及分享诊治经验。
方法 从临床症状，既往史，影像学，血清学，组织病理学及干预治疗方面，全面分析 2012 年至 2020 年解放军总医院诊断为自身免疫性胰腺炎的 103 例患者的临床资料。
结果 103 例 AIP 患者中男女比例约 3.3:1，平均年龄（61.4±10.5）岁。69.9%（73/103）病例表现为梗阻性黄疸，41.7%（43/103）伴轻度腹痛或腹部不适。影像学显示 62.1%（64/103）胰腺呈弥漫性肿大，35.9%（37/103）胰腺呈局灶性或节段性占位，增强扫描 78.4%（58/74）的病例呈延迟强化，CT 显示 41.6%（42/101）的病例伴有胰管扩张；胰腺外病变中,82.5%（80/97）的病例伴多发淋巴结病，48.5%（47/97）累及胆管。血清 IgG4 阳性率为 97.1%（99/102）。24.4%（10/41）患者的病理符合淋巴浆细胞硬化性胰腺炎，激素及联合激素方案整体有效率达 98.8%（80/81）；11 例（10.7%）接受手术切除或剖腹探查及吻合术。
结论 我国 AIP 病例以 1 型为主，局灶性表现的 AIP 与胰腺癌鉴别仍充满挑战，综合分析临床表现、胰腺外病变、影像学、血清学、组织病理学、激素试验及密切随访可以提高诊断率。

PU-0017

The analysis of clinical, pathological and follow-up characteristics in patients with classical PBC-AIH overlap syndrome and PBC with AIH features

Liping Guo、Lu Zhou、Bangmao Wang
Tianjin Medical University Gerenal Hospital

Objetive To analyze the clinical, pathological and follow-up characteristics of PBC with AIH features diagnosed by AIH scoring system and classical PBC-AIH overlap syndrome diagnosed by Paris criteria.
Methods To retrospectively analyze and reassess 88 PBC patients who underwent liver biopsy. 61 cases of PBC patients with AIH features were selected according to AIH scoring criteria, 21 cases of classical PBC-AIH patients were selected according to Paris criteria, and 25 cases of pure PBC patients were selected respectively. The clinical, pathological and follow-up characteristics were compared among each group.
Results Compared to pure PBC patients, the AIH score, IgG level and incidence of interfacial hepatitis in PBC patients with AIH features were higher, the level of ALP and TBil, the incidence of liver cell cholestasis were lower ((12.7±2.3) vs (6.4±2.3), (16.6±4.2) vs (11.6±3.0), 72.1% vs

36.0%, 167.5(68.0～1215.0) vs 311.0(103.0～1265.0), 15.3(5.0～260.9) vs 21.5(9.3～374.4), 18.0% vs 44%, all P<0.05); compared to classic PBC-AIH patients, the levels of ALT, AST, ALP, GGT and TBil in PBC patients with AIH features were lower (78.0(8.0～1444.9) vs 265.0(72.0～1444.9),70.0(16.0 ～ 1051.9) vs 213.4(63.0 ～ 1051.9), 167.5(68.0 ～ 1215.0) vs 348.5(75.0 ～ 1215.0), 193.0(19.0～1409.0) vs 370.1(32.0～1379.4), 15.3(5.0～260.9) vs 36.3(6.4～260.9)，all P<0.05); 19 patients were diagnosed consistently in PBC with AIH features group and classic PBC-AIH group. Compared to inconsistent patients, the AIH score, incidence of jaundice or skin pruritus, levels of ALT, AST, GGT and TBil were higher in these consistent patients((13.1±2.1) vs (10.1±3.7),31.6% vs 8.7%, 253.0(72.0～1444.9) vs 63.0(8.0～276.0), 233.0(63.0～1051.9) vs 62.0(16.0～212.0), 357.0(32.0～1379.4) vs 182.0(19.0～1409.0), 51.2(6.4～260.9) vs 17.3(5.0～374.4), all P<0.05); compared to classic PBC-AIH patients, the incidence of cirrhosis complications at first visit were higher, the treatment response were poorer and cirrhosis with/without complications at follow-up endpoint were more prominent in PBC patients with AIH features. Interesting, more PBC patients with AIH feartures chose ursodeoxycholic acid with/without other hepatoprotectants, the differences were all not statistically significant (all P >0.05); As Paris criteria was the gold standard, a receiver operating characteristic(ROC) curve was drawn with the AIH scores of 88 PBC patients. The AUC value was 0.714, the 95% confidence interval was 0.599 ~ 0.829, and the diagnostic sensitivity and specificity of the AIH scoring system to distinguish PBC-AIH overlap syndrome were 90.5% and 37.3% respectively.

Conclusion Compared to pure PBC patients, the AIH score, IgG level and incidence of interfacial hepatitis in PBC patients with AIH features were higher, the level of ALP and TBil, the incidence of liver cell cholestasis were lower ((12.7±2.3) vs (6.4±2.3), (16.6±4.2) vs (11.6±3.0), 72.1% vs 36.0%, 167.5(68.0～1215.0) vs 311.0(103.0～1265.0), 15.3(5.0～260.9) vs 21.5(9.3～374.4), 18.0% vs 44%, all P<0.05); compared to classic PBC-AIH patients, the levels of ALT, AST, ALP, GGT and TBil in PBC patients with AIH features were lower (78.0(8.0～1444.9) vs 265.0(72.0～1444.9),70.0(16.0 ～ 1051.9) vs 213.4(63.0 ～ 1051.9), 167.5(68.0 ～ 1215.0) vs 348.5(75.0 ～ 1215.0), 193.0(19.0～1409.0) vs 370.1(32.0～1379.4), 15.3(5.0～260.9) vs 36.3(6.4～260.9)，all P<0.05); 19 patients were diagnosed consistently in PBC with AIH features group and classic PBC-AIH group. Compared to inconsistent patients, the AIH score, incidence of jaundice or skin pruritus, levels of ALT, AST, GGT and TBil were higher in these consistent patients((13.1±2.1) vs (10.1±3.7),31.6% vs 8.7%, 253.0(72.0～1444.9) vs 63.0(8.0～276.0), 233.0(63.0～1051.9) vs 62.0(16.0～212.0), 357.0(32.0～1379.4) vs 182.0(19.0～1409.0), 51.2(6.4～260.9) vs 17.3(5.0～374.4), all P<0.05); compared to classic PBC-AIH patients, the incidence of cirrhosis complications at first visit were higher, the treatment response were poorer and cirrhosis with/without complications at follow-up endpoint were more prominent in PBC patients with AIH features. Interesting, more PBC patients with AIH feartures chose ursodeoxycholic acid with/without other hepatoprotectants, the differences were all not statistically significant (all P >0.05); As Paris criteria was the gold standard, a receiver operating characteristic(ROC) curve was drawn with the AIH scores of 88 PBC patients. The AUC value was 0.714, the 95% confidence interval was 0.599 ~ 0.829, and the diagnostic sensitivity and specificity of the AIH scoring system to distinguish PBC-AIH overlap syndrome were 90.5% and 37.3% respectively.

PU-0018

超声内镜引导下胰管穿刺术联合经内窥镜逆行副胰管造影术治疗胰腺分裂症一例

崔美荣、王凯旋、郭成莉、朱艳利、刘翠
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 本文就一例疑难病例的特殊联合内镜治疗过程及护理配合要点的分享，旨在为大家总结一些经验和体会。

方法 1 例青年男性，慢性胰腺炎、胰管结石伴梗阻性黄疸患者，扩张胰管为 6mm，符合最佳穿刺条件。因 ERCP 主乳头胰管反复插管困难、副乳头开口难辨，在解除胆道问题后选择在全麻下行

超声内镜引导下胰管穿刺术(EUS-PD-RV)联合经内窥镜逆行副胰管造影术+副乳头扩张术+胰管探条扩张术+胰管支架置入术。术者由一位临床经验丰富、超声内镜及 ERCP 多年的副主任医师承担。辅助配合护士具备熟练的操作技能、善于思考发现问题。术前主动与操作医生进行了充分有效的沟通，了解包括新手术方法新技术、难点及配合要点，认为这非常重要。第一步，超声内镜引导下胰管穿刺术过程：（1）穿刺至扩张胰管；（2）撤针芯造影胰头部胰管未显影，进黄斑马导丝反复尝试未能越过胰头部胰管；（3）循 6F 探条扩张窦道后换泰尔茂导丝尝试通过胰管越过乳头进入十二指肠降段远端；（4）交换保留黄斑马导丝，撤出超声内镜。第二步，经内窥镜逆行副胰管造影术对接过程：（1）循 EUS-PD 术保留的导丝进行副胰管插管造影术；（2）行胰管探条扩张术；（3）置入胰管支架；（4）拔出副乳头引导导丝。该病例手术的关键在于第一步超声引导下胰管穿刺留置好导丝并确保保留好导丝的位置，多听取影像技师建议随机应变。

结果 EUS 引导胰管穿刺联合 ERCP 会师术提高了插管成功率，顺利置入胰管支架，术中补充诊断：胰腺分裂，手术效果好，术后恢复好顺利出院。

结论 提高护理配合技能有助于手术成功率，从内镜治疗角度规避更多风险，预防和减少复发，提高此患者生活质量，节约了医疗资源。因为内镜联合治疗 PD，创伤小、住院周期短、患者接受度更高，呈现出很大的临床优势。

PU-0019
内镜治疗直肠神经内分泌肿瘤不完整切除的危险因素分析

罗丽娜、田书信
石河子大学医学院第一附属医院

目的 探讨直肠神经内分泌肿瘤经内镜治疗后切缘残留的相关危险因素。

方法 回顾性分析 2005 年 1 月－2020 年 12 月在我院内镜中心行内镜治疗的 118 例直肠神经内分泌肿瘤患者的临床资料，根据手术后标本情况分为切缘残留组与切缘阴性组，采用单因素及多因素 logistics 回归分析影响切缘残留的独立危险因素。

结果 118 例直肠神经内分泌肿瘤患者平均发病年龄为(53.43±12.44)岁，男女性别比列为 1:1.2，肿瘤直径大小为 0.59cm，肿瘤位于距肛缘 6.84cm 处。所有内镜治疗的直肠神经内分泌肿瘤患者中发生切缘残留的 43 例（36.4%）。单因素分析提示切缘残留组与切缘阴性组距肛缘距离(P=0.019)、肿瘤直径(P=0.001)、病理分级(P=0.001)、术前是否行超声内镜评估(P=0.034)、浸润深度(P=0.019)差异有统计学意义。logistics 回归分析提示肿瘤直径(OR=5.11, 95% CI 1.30-20.19,P=0.02)、浸润深度(OR=2.74,95% CI 11.01-7.30,P=0.048)、病理分级(OR=7.93,95% CI 2.40-26.15,P=0.001)是内镜下治疗 R-NETs 发生切缘残留的独立危险因素，术前行 EUS(OR=0.41,95% CI 0.17-0.99,P=0.047)是切缘阴性的保护因素，上述因素绘制的 ROC 曲线下面积为 0.763，灵敏度 60.5%，特异度 84.0%。

结论 内镜治疗前行超声内镜评估肿瘤大小、肿瘤浸润深度、重视术后病理分级，对于内镜治疗直肠神经内分泌肿瘤预后具有一定临床意义。

PU-0020
基于生物电阻抗法评估消化道肿瘤中肌肉减少症的 meta 分析

陈丽、李敏、张泽宇、吴优、倪培萍、吕沐瀚、汪敏
西南医科大学附属医院

目的 系统评价生物电阻抗分析法在消化道肿瘤患者中评估肌肉减少症的应用价值，探讨消化道肿瘤患者肌肉减少症的患病率与临床结局的关系。

方法 计算机检索 PubMed、EMbase、Cochrane Liabrary、Web of science、SinoMed、万方数据库、维普中文科技期刊数据库、中国知网数据库等中英文数据库，纳入自建库至 2022 年 1 月 22

日发表的关于肌肉减少症与消化道肿瘤相关的文献。由两位研究者对符合纳入标准的文献进行数据提取和质量评价,采用 Stata12.0 软件进行 Meta 分析。

结果 共筛选出 16 篇文献进行系统评价，包含 2181 例患者，最终纳入 14 篇队列研究 2058 例患者进行 meta 分析，结果显示，消化道肿瘤患者中肌肉减少症患病率为 38%（95%CI： 28%~49%）。与非肌肉减少症组相比，肌肉减少症患者 BMI 值更低（WMD-3.49，95%CI：-3.91~-3.08，p＜0.001）；住院时间更长（WMD：7.36，95%CI：3.73~10.99，p＜0.001）；术后总并发症的发生风险是对照组的 1.87 倍（RR=1.87, 95%CI：1.58~2.21，p＜0.001），术后总并发症发生率为 28%（95%CI：17%~39%），其中吻合口瘘、心血管及肺部并发症的发生率分别为 4%(95%CI：3%~6%， p＜0.00)，14%(95%CI：8%~20%， p＜0.001)和 12%(95%CI： 7%~17%， p＜0.001)。

结论 消化道肿瘤患者肌肉减少症的患病率较高，伴有肌肉减少症的患者发生术后并发症及住院时间延长的风险更高。

PU-0021

肠镜不同退镜方法对结肠黑变病息肉检出的对比研究

游婷
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 研究电子肠镜常规白光退镜、色素内镜退镜及电子肠镜联合人工智能技术(artificial intelligence，AI)退镜三种方法对结肠黑变病(melanosis coli，MC)息肉检出的影响。

方法 纳入于我院行电子肠镜检查诊断为 MC 的患者 120 例，肠镜检查过程中分别对其行不同退镜方法操作，从而进一步研究电子肠镜常规白光退镜、色素内镜退镜及电子肠镜联合 AI 技术退镜三种方法对 MC 息肉检出的影响。

结果 电子肠镜常规白光退镜组中发现 7 例结肠息肉，息肉检出率为 17.50%，而色素内镜退镜及电子肠镜联合 AI 技术退镜组中各发现 17 例、19 例结肠息肉，息肉检出率分别为 42.50%、47.50%。差异具有统计学意义(P 分别为 0.043、0.012)。电子肠镜常规白光退镜组中有 2 例息肉<0.5cm，4 例 0.5cm-1.0cm，1 例>1.0cm；色素内镜退镜组中有 11 例<0.5cm，6 例 0.5cm-1.0cm，0 例>1.0cm；电子肠镜联合 AI 技术退镜组中有 13 例<0.5cm，6 例 0.5cm-1.0cm，0 例>1.0cm。色素内镜退镜及电子肠镜联合 AI 技术退镜组对<0.5cm 的结肠息肉检出数明显高于电子肠镜常规白光退镜组，差异具有统计学意义(P 分别为 0.037、0.024)。

结论 MC 患者行电子肠镜检查时，色素内镜或常规电子肠镜联合 AI 技术退镜观察，对较大结肠息肉的检出无显著意义，但其可以明显提高结肠微小息肉的检出。

PU-0022

EphB1 通过 PI3K/AKT 信号通路促进食管鳞状细胞癌 EC-9706 细胞增殖、迁移、侵袭，并抑制其凋亡

张键、罗咏萍、刘毅、陈宗华
宜宾市第二人民医院

目的 研究促红细胞生成素产肝细胞受体 B1(Erythropoietin-producing human hepatocellular receptor B1，EphB1)对食管鳞状细胞癌 EC-9706 细胞增殖、迁移、侵袭及凋亡的影响，并探索其可能的作用机制。

方法 qRT-PCR 分析 40 对食管鳞癌患者的癌组织及邻近正常组织中 EphB1 表达情况，并分析其临床特征。在 EC-9706 细胞中分别转染 siEphB1 RNA 和 oeEphB1 RNA 及其阴性对照，qRT-PCR 和蛋白印迹试验检测转染效率；CCK8 实验分析 EphB1 对细胞活力的影响；Hoechst 33258 染色和流式细胞学实验检测细胞凋亡；划痕愈合实验及 Transwell 实验明确细胞迁移及侵袭能力；蛋白

免疫印迹试验检测 EphB1 蛋白，增殖相关蛋白增殖细胞核抗原（PCNA），凋亡相关蛋白 Bad、Bcl-2、Caspase 3 及剪切型-caspase 3 蛋白，侵袭转移相关蛋白基质金属蛋白酶 9(MMP-9)、MMP-2、Snail、波形蛋白(Vimentin)、N-cadherin、E-cadherin 蛋白，以及 PI3K/AKT 通路相关蛋白 PI3K、AKT、P-AKT 的表达。

结果 研究结果发现 EphB1 在食管鳞癌组织和细胞系中高表达，EphB1 的表达水平与食管鳞癌患者的 TNM 分期、淋巴结转移和远处转移具有相关性。与对照组相比，通过细胞转染技术沉默 EphB1 和过表达 EphB1 使 EC-9706 细胞的增殖、迁移、侵袭能力明显降低或增强，并诱导或抑制细胞凋亡。在蛋白水平，siEphB1 和 oeEphB1 处理 EC-9706 细胞 48h 后，增殖相关蛋白 PCNA 蛋白表达水平分别显著降低或增加，并分别增加或降低促凋亡相关蛋白 Bad、cleaved-caspase 3 的表达水平，下调或上调抗凋亡蛋白 Bcl-2、Caspase 3 的蛋白表达，抑制或促进侵袭转移相关蛋白标记 MMP-9、MMP-2、Snail、Vimentin、N-cadherin 的蛋白活性，但却上调或下调 E-cadherin 的表达水平。同时，Western blotting 实验结果还证实 EphB1 可诱导食管鳞癌 EC-9706 细胞中通路蛋白 PI3K、p-AKT 的活性增强。

结论 EphB1 可能通过调控 PI3K/AKT 信号通路促进食管鳞状细胞癌 EC-9706 细胞的增殖、迁移及侵袭，并抑制其凋亡。

PU-0023

基于 VOSviewer 分析 2012 年-2021 年粪菌移植研究的趋势及热点

廖想
德阳市人民医院

目的 利用文献计量学方法对 Web of Science 核心集中主题为粪菌移植相关文章进行分析，以期为未来该领域研究提供借鉴。

方法 通过检索 Web of Science 核心集数据库，获取粪菌移植文献的相关信息。用 VOSviewer 1. 6. 17 软件对纳入研究文献的被引频次、时间、作者和关键词等进行提取，并生成高产作者的合作网络图和高频关键词的聚类网络图。

结果 通过主题词检索共得到文献 3588 篇，近十年粪菌移植文献总体呈逐步上升趋势。发表粪菌移植文献最多的国家为美国，其次为中国，德国排在第三位。被引频次最多的文献为 Routy 等于 2018 年发表在 SCIENCE 杂志，被引频次为 1848 次。研究的主要作者发文数量大于 10 篇的机构共有 173 个，形成了 10 个高产作者合作群。

结论 粪菌移植研究领域的研究热点及趋势可归纳为动物实验，治疗机制、有效性及安全性、肠道感染的治疗等。

PU-0024

平均血小板体积、红细胞体积分布宽度与甘油三酯对高脂血症性急性胰腺炎严重程度的预测研究

张娟
贵州医科大学附属医院消化内科

目的 基于 2012 年修订版亚特兰大分类（RAC），探讨高脂血症性急性胰腺炎（HLAP）患者入院时平均血小板体积（MPV）、红细胞体积分布宽度（RDW）及甘油三酯（TG）水平对 HLAP 严重程度的预测价值，为临床诊治提供新思路。

方法 本研究采用回顾性研究方法，收集 2017 年 07 月至 2021 年 06 月贵州医科大学附属白云医院消化内科收治的 102 例 HLAP 患者的一般资料和临床资料进行分析，据 RAC 分型、改良 Marshall 评分将其分为持续器官功能衰竭（POF）组和无 POF 组(POF 组 38 例，无 POF 组 64 例)，比较

两组患者在性别、年龄、生活习惯、MPV、RDW、TG、血清钙离子（Ca2+）、白细胞计数（WBC）、血清淀粉酶（AMY）、C-反应蛋白（CRP）等实验室指标的差异，用相关性分析分析患者的 MPV、RDW、TG 与急性生理与慢性健康评分（APACHEⅡ）、急性胰腺炎严重程度床旁指数(BISAP)之间的相关性，采用二元 logistic 回归分析筛选 HLAP 早期发生 POF 的独立危险因素。采用受试者工作特征曲线（ROC）来比较 MPV、RDW、TG 单独检测时和三者联合时对 HLAP 严重程度的预测价值。

结果 1.两组患者在性别、年龄、既往史、生活习惯方面差异无统计学意义（P＞0.05）；2.入院时 POF 组的 WBC、MPV、RDW、AMY、TG、CRP 及 BISAP 评分、APACHEⅡ评分均高于无 POF 组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；3. 二元 logistic 回归分析结果显示 MPV、RDW、TG 均为 HLAP 发生 POF 的独立危险因素；4.当 RDW 取 13.05%时，其 ROC 曲线下面积最大，为 0.854，此时灵敏度为 82%，特异度为 78%，且其高于 MPV、TG 的 AUC 值； MPV、RDW、TG 三者联合预测的 AUC 为 0.870，特异度、灵敏度分别为 81%、82%，高于单一指标检测的 AUC 值

结论 MPV、RDW、TG 均可作为早期预测 HLAP 严重程度的实验室指标，其中 RDW 的预测价值优于 MPV 及 TG；三者联合检测时对早期预测 HLAP 严重程度的价值优于单一指标检测。

PU-0025

幽门螺杆菌临床分离株耐药表型及生物膜形成能力分析

周燕
宁夏医科大学 宁夏回族自治区人民医院

目的 调查幽门螺杆菌 H. pylori 临床分离株抗生素的继发耐药性及其与生物膜形成能力的关系分析临床 H. pylori 产生耐药的原因 。

方法 采用 E-test 法测定 73 株临床分离 H. pylori 的最低抑菌浓度 MIC）），结晶紫法评估生物膜的形成能力。

结果 H. pylori 对克拉霉素、左氧氟沙星、甲硝唑、阿莫西林、四环素及呋喃唑酮的继发耐药率分别为 61.6%、 42.1%、 90.4%、 23.3%、 5.5%和 2.7%。 单药耐药率为 双重耐药率为 35.62%，多重耐药率为 38.36%。 70/73 的 菌
株均能形成生物膜，生物膜形成能力强和弱的占比分别为 58.90%和 36.98%。 不同耐药模式与生物膜形成能力之间有关联（ P 0.05），但单个抗生素的耐药率和 MIC 值与生物膜形成能力之间无关（ P＞0.05）。

结论 临床分离株继发性耐药率高，尤其多重耐药现象严重，普遍的生物膜形成可能是临床菌株多重耐药现象严重的原因之 一。

PU-0026

胃镜体位标记床单的设计与临床应用价值

崔美荣、左漫漫、郭成莉、朱艳利、刘翠
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 探讨胃镜体位标记床单的设计与临床应用价值。

方法 便利选取 2021 年 11 月至 12 月上海市某三甲医院消化内镜中心首次行门诊胃镜检查的 100 例患者为研究对象。按照抛硬币法随机将其分为实验组和对照组，实验组 54 例采用胃镜体位标记床单，对照组 46 例采用普通一次性床单，评价并比较两组患者的体位摆放一次性成功率、指导至体位摆放完成所需要的时间、患者满意度。

结果 实验组患者的指导至体位摆放完成时间短于对照组，实验组患者的体位摆放一次性成功率高于对照组患者，实验组患者对于体位摆放方法的满意度明显高于对照组，差异均有统计学意义(P＜0.01)。

结论 胃镜体位标记床单的临床应用能明显提高胃镜检查患者的体位摆放效率、缩短操作前的指导时间，使检查床位利用率最大化，提高患者满意度。

PU-0027
胃食管接合部早期腺癌的内镜特点及其与病理浸润深度的关系

宋顺喆、宫爱霞
大连医科大学附属第一医院

目的 早期胃食管接合部（gastroesophageal junction, GEJ）腺癌形态缺乏特异性，易漏诊，延误治疗时机。GEJ 腺癌的早期诊断尤为重要。本研究旨在归纳早期 GEJ 腺癌的内镜特点，并探究内镜表现与病理浸润深度的相关性。
方法 选择 2015 年-2020 年于大连医科大学附属第一医院诊断为早期 GEJ 腺癌并行内镜或外科切除的患者作为研究对象，回顾性收集临床资料。总结不同 Siewert 分型早癌的内镜及临床特点。通过卡方检验和秩和检验探究不同内镜特点与病理浸润深度的关系。
结果 1）共有 51 例患者纳入本次研究，其中男性 40 例，中位年龄 68 岁。Siewert 分型与病变水平方向分布（P=0.039）和是否合并 Barrett 黏膜显著相关（P=0.000）。Siewert II 型患者 36 例（70.6%），多发生于贲门后壁，Siewert III 型 12 例（23.5%），多发生于贲门小弯侧。Siewert I 型仅 3 例（5.9%），且均为 Barrett 黏膜来源。2）直径大于 1.2cm（P=0.001），色调发红且伴有鳞状上皮菲薄，发红（P=0.004），放大内镜下腺管紊乱局部疑似融合（P=0.000）的病变，提示病理级别更高，浸润深度更深。
结论 结论 贲门后壁和小弯侧是 GEJ 腺癌的高发部位，常需正镜与倒镜结合观察，及时发现并切除贲门早癌使患者获得最大受益。

PU-0028
miR-148b-3p 对肝癌 Huh7 细胞增殖、迁移、侵袭及脂质代谢的影响

王迪迪
贵州医科大学附属医院

目的 探讨 miR-148b-3p 对肝癌细胞的生物学行为的影响，并探讨其中的机制与脂代谢是否相关。
方法 1.通过生物信息学软件寻找 miR-148b-3p、肝癌及脂代谢相关通路及分子的交集基因（PRKAG2、INSIG2、CHD9）；
2.采用荧光定量逆转录-聚合酶链反应（RT-PCR）检测 miR-148b-3p 在正常肝脏细胞 LO2 和肝癌细胞 Huh7、Hep1 中的表达情况。
3.将 Huh7 细胞分为阴性对照组（miR-148b NC/ NC）和实验组（miR-148b mimics/ mimics）分别进行转染。CCK8 实验和克隆形成实验检测 NC 组及 mimics 组细胞的增殖能力；划痕实验（Wound healing）检测 NC 组及 mimics 组细胞的迁移能力；Transwell 实验检测 NC 组及 mimics 组细胞的侵袭能力；
4.应用油红 O 染色对 NC 组及 mimics 组检测脂滴形成的情况；
5.用 RT-PCR、Western blot 实验验证实验组及对照组中交集基因、脂肪生成指标（FASN、PPARγ、SCD1）的 mRNA 水平和蛋白表达水平的变化。
结果 1.miR-148b-3p 在 Huh7 细胞中 mRNA 相对表达量低于 Hep1 细胞（P＜0.01）和 L02 细胞（P＜0.001）；
2.转染 miR-148b-3p 后能够显著抑制 Huh7 细胞的增殖（P＜0.05 或 P<0.01）；
3.转染 miR-148b-3p 后，Huh7 细胞的迁移能力显著减弱（P＜0.05）；
4.提高 miR-148b-3p 的表达量会明显降低 Huh7 细胞的侵袭能力（P＜0.05）；

5.转染后的 Huh7 细胞经油红 O 染色后显示，miR-148b mimics 组细胞较 miR-148b NC 组细胞脂滴形成明显减少（P＜0.01）；
6.转染 miR-148b-3p 后交集基因中 PRKAG2、INSIG2 在 mRNA 水平的表达量明显升高，CHD9 表达量明显降低，结果具有统计学意义（分别为 P＜0.01、P＜0.001、P＜0.01）；脂肪生成基因中 FASN、PPAR-γ、SCD1 在 mRNA 水平的表达明显降低，差异具有统计学意义（分别为 P＜0.001、P＜0.001、P＜0.01）。
结论 miR-148b-3p 在肝癌细胞中表达水平下调，miR-148b-3p 抑制肝癌细胞的增殖、迁移和侵袭能力，其机制可能是通过调节脂质代谢发挥作用的。

PU-0029

红细胞分布宽度、中性粒细胞与淋巴细胞比值、癌胚抗原、糖类抗原 19-9 联合检测对胃癌诊断和分期的价值

张华洋
贵州医科大学附属医院

目的 探究红细胞分布宽度（RDW）、中性粒细胞与淋巴细胞比值（NLR）与传统肿瘤标志物癌胚抗原（CEA）、糖类抗原 19-9（CA19-9）联合检测对胃癌诊断和分期的价值。
方法 回顾性纳入 2014 年 11 月至 2021 年 11 月就诊于贵州医科大学附属医院的胃癌患者、癌前状态及癌前病变患者、慢性非萎缩性胃炎患者。胃癌患者根据国际抗癌联盟（UICC）2016 年第八版 TNM 分期系统进行分期，并根据 TNM 分期结果进一步分为Ⅰ-Ⅱ期组及Ⅲ-Ⅳ期组。制定纳入标准和排除标准，详细记录所有研究对象的一般资料、RDW、NLR、CEA、CA19-9、胃镜检查结果、病理报告和影像学资料等。比较各组间 RDW、NLR、CEA 和 CA19-9 水平的差异，运用受试者工作特征曲线（ROC），比较 ROC 曲线下面积(AUC)，分析 RDW、NLR、CEA、CA19-9 单独及联合检测对胃癌的诊断和分期的价值，并探讨 RDW、NLR、CEA、CA19-9 与胃癌患者临床病理特征之间的关系。
结果 1.胃癌组 RDW、CEA、CA19-9 水平高于癌前状态及癌前病变组、慢性非萎缩性胃炎组，差异有统计学意义（P<0.05）。2.胃癌Ⅲ-Ⅳ期组 RDW 水平高于胃癌Ⅰ-Ⅱ期组、癌前状态及癌前病变组、慢性非萎缩性胃炎组，差异有统计学意义（P<0.05）。3.RDW、CEA、CA19-9 三项指标联合检测的诊断效能最高（AUC=0.896）；NLR 的诊断效能较差（AUC=0.557），且敏感度低（35.5%）。4.RDW、CEA、CA19-9 三项指标联合检测对胃癌Ⅰ-Ⅱ期的诊断效能最高（AUC=0.869）。
结论 1.胃癌组 RDW、CEA、CA19-9 水平高于癌前状态及癌前病变组、慢性非萎缩性胃炎组。
2.胃癌Ⅲ-Ⅳ期组 RDW 水平高于胃癌Ⅰ-Ⅱ期组、癌前状态及癌前病变组、慢性非萎缩性胃炎组；胃癌Ⅲ-Ⅳ期组、胃癌Ⅰ-Ⅱ期组 CEA、CA19-9 水平高于癌前状态及癌前病变组、慢性非萎缩性胃炎组。
3.RDW、CEA、CA19-9 三者联合检测可提高对胃癌和胃癌Ⅰ-Ⅱ期的诊断效能。
4.NLR 对胃癌的诊断效能较差。
5.高 RDW 水平可能与胃癌 TNM 分期、远处转移、浸润深度、淋巴结转移有关；高 NLR 水平可能与胃癌患者年龄、TNM 分期、远处转移、淋巴结转移有关；高 CEA 水平可能与胃癌的远处转移有关。

PU-0030

应用 Photoshop 软件辅助超声内镜鉴别胃间质瘤及平滑肌瘤的初步研究

赵莹、龚艳清、王赜煜、田家庚、任雅迪、李熳
天津医科大学第二医院

目的 探讨应用 Photoshop 软件辅助超声内镜（EUS）鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤的价值。
方法 选取 472 例术前接受超声内镜检查并经组织病理学确诊为胃间质瘤或平滑肌瘤的患者，应用 Photoshop CS6 软件对 EUS 图像中肿物部位及水回声区域进行分析并赋值，比较两组肿物灰度值的平均值、灰度标准偏差平均值和肿物灰度值/水灰度值的比值平均值之间的差异，计算两组肿物灰度值的平均值、灰度标准偏差平均值和肿物灰度值/水灰度值的比值平均值。通过 ROC 曲线分别检测两种肿物平均值以及灰度值/水灰度值的比值平均值的 AUC 值。并分别计算肿物灰度值的平均值和灰度值/水灰度值的敏感度和特异性，并计算约登指数。根据约登指数计算截点值，从而将灰度值的平均值和灰度值/水灰度值进行比较分析。以期发现其鉴别二者的价值。
结果 472 例患者中胃间质瘤 233 例，胃平滑肌瘤 239 例。胃间质瘤组灰度值平均值及灰度标准偏差平均值明显高于胃平滑肌瘤组（63.10±23.29 vs 57.70±22.67，P = 0.011；26.24±8.99 vs 24.30±8.26，P = 0.015），差异具有统计学意义；两组的肿物灰度值/水灰度值的比值均值也有明显差异（2.65±1.36 vs 2.16±1.02），差异具有统计学意义。ROC 曲线显示肿物灰度值平均值的 AUC 值是 0.952（95%CI 0.897 - 1.000），敏感度和特异性分别为 0.900 和 0.975，约登指数为 0.875，截点值为 79.64；肿物灰度值/水灰度值比值均值的 AUC 值为 0.929 （95%CI 0.8870 - 0.987），敏感度和特异性分别为 0.875 和 0.925，约登指数为 0.800，截点值为 3.236。
结论 既往研究已表明肿物灰度值在鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤具有一定的诊断价值，但容易受到不同医院、不同设备的影响。应用 Photoshop 软件检测肿物灰度值联合肿物灰度值/水灰度值的比值时，不仅能减少因设备和操作主观性造成的差异，二者联合将更加提高诊断的准确性，对鉴别胃间质瘤和平滑肌瘤有一定的价值，值得今后临床推广。

PU-0031

内镜下治疗痔病患者的临床效果观察

王卫政
荆州市第一人民医院

目的 观察和探讨内镜下痔病治疗患者的临床效果。
方法 选择 2019 年 6 月 -2021 年 12 月荆州市第一人民医院治疗的 1359 例痔病患者作为研究对象，对痔病患者行硬化剂注射/和胶圈套扎术。观察患者手术时间、住院时间、便血、肛门疼痛、肛门水肿、临床疗效、满意度、并发症发生率等情况。
结果 1358 例患者治愈，平均手术时间 11min，平均住院 2.7 天。肛门轻度水肿者 8 例 (2.58％)，无重度水肿者，温水坐浴和复方角菜酸酯栓塞肛二至三周后明显消退；套扎皮赘多于 1 周左右脱落；肛门疼痛程度参考数字疼痛评分表：术后 0～3 分(无痛或轻度)31 例 (2.21％)。4-6 (中度疼痛)10 例(0.74％)。7-10 (重度疼痛)2 例(0.15％)；肛门坠胀例 48(3.53％)；术后大便带少许鲜血 8 例 (0.59％)；皮肤缺失 10 例(0.74％)，痔残留 11 例(0.81％)，追加手术 1 例(0.07％)；无感染、肛门狭窄及肛门失禁患者。术后随访 3 月，随访满意度 98.53%，无便血、肛门坠胀和皮赘复发等现象。观察组不良反应的发生率为 8.76%。
结论 痔病患者行内镜下硬化剂注射/和胶圈套扎治疗效果确切，住院时间短，术后并发症低，值得临床推广应用。

PU-0032
内镜下黏膜下剥离术治疗带蒂十二指肠乳头巨大腺瘤

周银斌、陈东风、王涛
中国人民解放军陆军特色医学中心消化内科

目的 探索内镜下黏膜下剥离术(ESD)治疗十二指肠乳头巨大腺瘤（PDPA）的可行性
方法 患者男，48 岁，1 年内 6 次发生急性胰腺炎，转诊至我科。经十二指肠镜检查发现带蒂十二指肠乳头腺瘤（山田 IV 型），病变大小约 3.5cm 且有 2 厘的粗蒂。因为常规或改良的内镜黏膜切除术(EMR)，对于较大的腺瘤（大于 3cm），EMR 往往难以一次性完整切除，分片切除往往容易导致肿瘤残留；而且 EMR 等方法难以清晰预处理粗蒂内较粗的血管，增加术中和术后迟发性出血的风险(38%)，且处理难度较大；同时 EMR 也可能导致腺瘤切除不完全(22% - 42%)；因此我们决定采用内镜下黏膜下剥离术(ESD)的方法切除。首先进行粘膜下注射及预切，然后进一步完全切开病变口侧，沿粘膜下层剥离。术中可以清晰的显示较多较粗的血管，均使用热活检钳电凝达到预防出血及止血的效果。剥离病切断肌层后，使用带线钛夹牵引病变，防止病变掉入十二指肠。切除病变并止血后使用钛夹夹闭部分创面，换用十二指肠镜放置胆管和胰管支架，术中术后无不良事件发生，病理为十二指肠乳头状管-绒毛状腺瘤，水平和垂直边缘阴性。两周后，我们取出支架。随访至今（约 1 年），患者未再发生胰腺炎且无肿瘤复发。
结果 ESD 治疗 PDPA 有利于清晰显示粘膜下层的血管，有助于避免出血、穿孔，减少对邻近组织的损伤。此外，ESD 治疗 PDPA 有助于完整切除腺瘤。
结论 ESD 是一种安全有效的切除带蒂十二指肠乳头状腺瘤的方法。

PU-0033
钛夹联合圈套器牵引后单隧道剥离全周型食管早癌

徐正磊
深圳市人民医院

胃镜检查示：食管距门齿 29-40cm 可见 0-IIb 型粘膜病变，碘染后见全周型长节段不染区。诊断为食管早癌。治疗**方法** （1）予 KD-650Q 刀行病变边界电凝标记；（2）行粘膜下注射后，环周切开病变肛侧端和口侧端的粘膜下层；（3）行反“C”型完全剥离“顺时针 10-8 点位”粘膜下层，保留“时钟 9 点位”的粘膜下层；（4）使用钛夹上下夹合“时针 12 点位”和“时针 6 点位”粘膜，予圈套器牵引暴露粘膜下层（图 2）；(5)内镜下进行反“C”型单隧道剥离；（6）最后再分离“时钟 9 点位”的粘膜下层。术后病理：高级别鳞状上皮内瘤变，局灶为鳞状细胞癌，切缘阴性。
内镜黏膜下剥离术(ESD)是目前治疗食管早癌的主要方法。目前多采用“双隧道”式剥离术治疗全周型食管早癌，但手术时间长、并发症发生率较高，对操作者技术要求较高，而良好的手术视野是手术安全的前提。本病例治疗特点：①钛夹夹合“时针 12 点位”和“时针 6 点位”粘膜，使病变从“圆形”变为“一字型”，能同时暴露除“时钟 9 点位”以外的粘膜下层；②圈套器具有一定的硬度，治疗中胃镜可以通过“下压”或“抬举”的方式改变与圈套器的相对位置，可以更容易进入粘膜下隧道进行剥离；③用反“C”型的单隧道就可以分离绝大部分病变的粘膜下层，最后再分离“时钟 9 点位”的粘膜下层，不用使用“双隧道”模式，降低治疗难度、缩短治疗时间。

PU-0034

静脉穿刺治疗病人快速寻找最佳穿刺部位新创意

徐汉友
湖州市安吉国际联生医院

目的 在全中国，每年静脉穿刺治疗几十亿次，如何达到高质量静脉穿刺治疗，减轻病人痛苦，提高治疗效果，减少相关的医疗纠纷是非常重要的，为了达到提高静脉穿刺治疗质量，让病人及其家人满意而健康的回归社会和回归生活，本研究特提出，静脉穿刺治疗病人时，快速寻找最佳穿刺部位新创意，以供参考利用。

方法 本研究，总结从医几十年来，临床经验所见，发现静脉穿刺治疗失败的原因，在临床实践中，创新新方法以期达到顺利、快速静脉穿刺成功。

结果 本人作为高年资主治医师，在临床内科第一线工作 30 多年，也在急诊医学第一线救治病人 20 多年，亲身经历了无数次护士、护师静脉穿刺抽血、救治病人的过程，本人也经历过被静脉穿刺，静脉穿刺有成功的，也有失败的，究其失败的原因，有下列几种：其一就是，经验不足；其二就是穿刺相关知识不熟悉；其三就是病人因素，包括肥胖血管难找、休克、脱水等病因致血管塌陷不易寻找、血管太小，等多种原因，导致静脉穿刺失败，在此基础上，作者不时在想，用什么方法来快速达到静脉穿刺的目的，现报告一个我创新的快速寻找最佳静脉穿刺部位新创意，其主要原理如下：

当今科技发展，地球上的人们，上太空就相当容易了，遥控控制已经达到了非常精确的地步了，随着现代科技的发展，相应物理的、生物的、化学的、光学的、军事方面的等方面的最新科技成果，很快会转化到医学临床应用上，借助物理学、光学的等方面的方法，让做静脉穿刺的护士，借助专用仪器，能看清楚病人的浅表静脉、浅表动脉，或深静脉、深动脉的位置走行部位，有没有弯曲、分叉、畸形，及其血管壁的厚薄，与神经组织、等重要组织的毗邻关系，就能选择容易、安全穿刺的部位，进行穿刺，达到一针成功，从而，达到快速提高静脉穿刺治疗质量，让病人及其家人满意而健康的回归社会和回归生活。

结论 本来研究创意，基于临床的迫切需要，创新了这种借助高科技的手段，达到快速提高静脉穿刺治疗质量，在穿刺中病人无明显痛苦，解决了穿刺不成功的医疗风险，更好地救治病人，更好地为病人服务，让静脉穿刺不再成为医护人员和病人及其家人的负担，提高人民的生活质量和医院体验感觉舒服而不是痛苦。

据检索，未发现类似研究、实施报道。

本创意也适用于对于病人的动脉穿刺应用。

当然，这项创意仅仅是一个设想，但任何重大的发明创造、改革和革新，都是从设想和创意开始的，相信经过进一步的研究和实施，一定会给社会带来重大效益的。

PU-0035

女性保守丰胸新方法创新设想

徐汉友
湖州市安吉国际联生医院

目的 随着社会、经济、人文及知识水平的发展和提高，人们对爱美的追求越来越重视和迫切，因此，创新发展女性保守丰胸新方法很有必要。

方法 本研究通过总结临床经验，提出女性保守丰胸新方法的创新设想，供大家参考应用。

结果

一．目前女性保守丰胸新方法现状

目前女性保守丰胸新方法现状可以说是，几乎一片空白，在媒体和资料上可以查到女性养生保健有可能丰胸，在网上可以查到，一种中药制剂外敷可以丰胸，这些方法具体效果不得而知。

二．女性保守丰胸新方法的创新设想的提出

结合有吗丁啉片口服能使乳房增大的特点，因此，就想到了是否可以应用化学药物（服用或外用）后，促使乳房增大，达到丰胸的目的？更进一步想到了，是否可以应用物理的方法，体外刺激，促使乳房增大，达到丰胸的目的？至此，女性保守丰胸新方法创新设想已经形成。

三．女性保守丰胸新方法创新设想的实施方案

1.化学药物（服用或外用）丰胸的实施方案

1.1. 广泛筛选有使女性乳房增大、丰胸功能的化学物质，或矿物质复合物，或中药提取物，然后经过药品严格的各期试验，最后应用于临床，产生社会效益和经济效益。

1.2.广泛筛选和吗丁啉片类似化学结构的化学物质，然后进行药品严格的各期试验，最后应用于临床，产生社会效益和经济效益。

1.3. 通过化学改造吗丁啉片的分子结构，取其功能结构，去掉其副作用结构，合成出新的化学物质，然后进行药品严格的各期试验，最后应用于临床，产生社会效益和经济效益。

2.物理方法丰胸的实施方案

现代科技的发展，已有发现，通过物理方法的刺激，可以使动物组织和人体组织增长，然后进行医疗器械相关严格的各期试验，最后应用于临床，产生社会效益和经济效益。

3. 化学药物、物理方法丰胸的质量控制

作为化学药品和物理方法医疗器械，应用于临床，必须按照国家药品监督管理局的要求，进行相关的、严格的各期试验，最后才能应用于临床。

理想中的化学药品和物理方法，有这样的特点，无明显的副作用，效果好，撤药后、撤除物理方法后，可永保或相当长时间保丰胸的目的。

结论 结论 随着时代的发展，为了满足人民群众的需要，女性安全保守的丰胸新方法创新和实施，是很能满足大众的需要的，但本方法仅仅是一个设想和提出了一些方案，毋庸置疑，这是成功的关键一步，很显然还需要更多的努力和投资，若能完全成功，将是划时代的创新和成效，因此，本创新设想和提出的方案，值得参考应用。

PU-0036

抗 VEGF-A 探针在示踪胃癌及癌前病变中的应用研究

陈嘉伟、安方梅、占强
无锡市人民医院

目的 探究基于血管内皮生长因子 A（VEGF-A）的单克隆抗体——贝伐单抗的荧光探针在示踪胃癌及癌前病变中的应用价值。

方法 搜索 TCGA 数据库中 VEGFA 在胃癌及癌旁组织中的表达。选择无锡市人民医院外科及内镜术后的胃癌和胃癌前病变病理标本，用免疫组化的方法比较 VEGFA 在病变及邻近组织中的表达。合成荧光标记的贝伐单抗探针，并在胃癌细胞系及人胃黏膜上皮细胞系中验证探针的亲和力。构建胃癌皮下瘤小鼠模型，利用活体荧光成像探索贝伐单抗探针示踪肿瘤区域的作用。在内镜黏膜剥离术后新鲜的病变组织表面喷洒贝伐单抗探针，在荧光内镜下评估该探针用于区分正常胃黏膜与病变组织的应用价值。

结果 TCGA 数据显示，与正常组织中的水平相比，胃腺癌组织中的 VEGFA 表达明显高于癌旁组织（P＜0.05）。免疫组化结果表明，与邻近组织相比，VEGFA 在胃癌组织和胃异型增生组织中的表达均更高（P＜0.05）。 贝伐单抗探针与胃癌细胞系的亲和力优于人胃黏膜上皮细胞系（P＜0.05）。活体荧光成像说明，贝伐单抗探针可以在胃癌皮下瘤小鼠中特异地示踪胃癌区域。利用荧光内镜可以在喷洒贝伐单抗探针后的 ESD 术后标本中观察到，胃早癌及癌前病变区域的荧光强度明显高于正常的胃黏膜组织。

结论 近红外抗 VEGFA 探针是一种潜在的筛查胃癌及癌前病变的新型途径。

PU-0037

生酮饮食与消化系统肿瘤

倪培萍
西南医科大学

目的 消化系统恶性肿瘤是威胁人类健康的重要疾病，长期以来，消化道肿瘤的治疗主要采用手术、放疗、化疗和靶向治疗。然而，放化疗在杀死肿瘤细胞的同时，对正常细胞也会有损伤，因此越来越多研究者们想要寻求一种新型的非药物方案来治疗肿瘤。饮食控制或使用食物作为药物一直被用来预防或治疗许多疾病，营养也日益成为一种有效的治疗方法，除了可以作为辅助治疗方法以协同方式增强药物效果，减少副作用和依赖性，甚至可以取代药物治疗。生酮饮食作为一种饮食模式，具有可操作性强、成本低、副作用小等优点，既可以单独使用，也能够与其他疗法联合使用。虽然已有大量的动物模型研究证实 KD 可以抑制肿瘤生长、延长生存时间、增强放化疗效果，但是临床试验的研究报道却很少。主要是由于 KD 要求非常严格，并且需要高比例的脂肪，患者难以坚持这种饮食方案。另一方面 KD 可能引起恶心、呕吐、便秘等一些消化系统症状，导致依从性较差。由于 KD 的这些局限性，目前关于 KD 的抗肿瘤临床研究仍大量缺乏。因此，需要设计更良好的、依从性更好的临床研究来阐明 KD 对营养状况的影响，以及它对癌症预后和整体健康的影响。
方法 以”生酮饮食””消化系统肿瘤”或”胃癌””胰腺癌””结肠癌””直肠癌””肝癌”为关键词搜索 Pubmed、Web of Science 检索相关文献
结果 生酮饮食作为一种饮食模式，具有可操作性强、成本低、副作用小等优点，既可以单独使用，也能够与其他疗法联合使用。虽然已有大量的动物模型研究证实 KD 可以抑制肿瘤生长、延长生存时间、增强放化疗效果，但是临床试验的研究报道却很少。主要是由于 KD 要求非常严格，并且需要高比例的脂肪，患者难以坚持这种饮食方案。另一方面 KD 可能引起恶心、呕吐、便秘等一些消化系统症状，导致依从性较差。由于 KD 的这些局限性，目前关于 KD 的抗肿瘤临床研究仍大量缺乏。
结论 基于生酮饮食上述缺陷，需要设计更良好的、依从性更好的临床研究来阐明 KD 对营养状况的影响，以及它对癌症预后和整体健康的影响。

PU-0038

基于 TIPS 术探索门静脉血清 LPS 及炎症指标与门静脉血栓的相关性研究

雷加明、朱清亮、余泽辉、张海龙、彭时成、吕沐瀚
西南医科大学附属医院

目的 门静脉血栓（Portal Vein Thrombosis，PVT）严重威胁着患者预后，其血栓形成机制不完全清楚。肠道菌群与血栓关系密切，脂多糖（Lipopolysaccharide，LPS）作为肠道菌群的代谢物，可能对门静脉血栓形成有一定作用。因此，本研究探索分析肝硬化患者门静脉血中 LPS 以及炎症因子与 PVT 的相关性。
方法 选取纳入西南医科大学附属医院 2019 年 11 月至 2021 年 3 月收治的 40 例肝硬化门静脉高压行经颈静脉肝内门体分流（Transjugular intrahepatic portosystemic shunt，TIPS）手术的患者（其中合并 PVT 患者 16 例，无 PVT 患者 24 例），通过 TIPS 术中采集肝静脉与门静脉血标本并且检测门静脉压力，通过 ELISA 等方法，检测 LPS、IL-1b、IL-6、HMGB1、ICAM1、TNF-α、NLRP3、DAO 及 TGF-β1、IGF-1 水平。使用 SPSS 以及 R 语言统计数据得出结果。
结果 研究发现 PVT 组（n=16）门静脉 LPS 水平高于 no-PVT（n=24）组，且 PVT 组 IL-1b、IL-6、HMGB1、ICAM1 和 TGF-β1 、IGF-1 水平高于 no-PVT 组。门静脉血中 LPS 与 ICAM1、IL-1b、HMG1、TGF-β1、IGF-1 呈正相关。对所有纳入的肝硬化患者（n=40）进行自身配对检验，发现肝静脉血中 LPS 高于门静脉血中 LPS，且肝静脉血中 NLRP3、TNF-α、HMGB1、ICAM1、IL-1b、IL-6 水平高于门静脉血，而中性粒细胞、血小板、白蛋白、总胆红素、胆汁酸、甘油三酯、胆固醇

含量、AT-III、D-二聚体、PT、INR 水平无统计学差异。ROC 曲线提示 PVT 组的 LPS、HMGB1、IL-1b、IL-6、IGF-1、TGF-β1、ICAM1 的 AUC 分别为 0.917、0.796、0.749、0.730、0.956、0.908、0.827。

结论 肝硬化 PVT 患者的门静脉血中 LPS 以及炎症因子等相关因子水平升高，表明门静脉血中 LPS 水平与 PVT 发生有关；且门静脉血中 LPS 与 TGF-β1、IGF-1、ICAM1 水平呈正相关。肝硬化患者自身的门静脉与肝静脉血中成分 LPS、NLRP3、TNF-α 等存在差异。LPS 及相关因子对 PVT 有一定预测价值。

PU-0039

COVID-19 and gastrointestinal endoscopy: academic insights and perspectives through bibliometric analysis

Peiling Gan、Xian Zhou、Xiaowei Tang
The Affiliated Hospital of Southwest Medical University

Objetive Coronavirus-19 (COVID-19), caused by SARS-CoV-2, has spread over the world. Gastrointestinal (GI) endoscopy involves close contact with the contents of the mouth and colon, exposing the endoscopist to respiratory and oropharyngeal secretions. There may be a risk of transmission during this procedure. The purpose of this paper is to analyze worldwide research trends in COVID-19 and GI endoscopy and identify the cooperation and evaluate the knowledge base.

Methods The related papers were identified with the Web of Science Core Collection (WoSCC). Bibliometric visualization was conducted through VOSviewer and CiteSpace.

Results The analytic research was based on original articles and reviews. There were 136 publications covering COVID-19 and GI endoscopy in the WoSCC database till November 17, 2021. These articles were distributed among 58 countries and 74 journals, and the number of citations ranged from 0 to 277 times. The USA takes the leading position in this research field, followed by China and Italy. The number of papers published by “Nuovo Regina Margherita Hospital” ranked first among all research institutions. Endoscopy International Open ranked first among the top 10 academic journals publishing articles related to this field. Whereas Gut had the highest average number of citations per publication. “Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know” as the most cited paper, became the knowledge base of this field. Additionally, “cholangitis” and “inflammatory bowel disease (IBD)” were of primary interest across countries. Furthermore, “personal protective equipment”, “impact”, “infection”, and “colonoscopy” have become hot keywords, “GI bleeding”, “cancer” and “telemedicine” are emerging research trends.

Conclusion IBD, hepatobiliary diseases, and cancer screening are essential topics in COVID-19 and gastrointestinal endoscopy research. These findings may serve as a source of inspiration for academics looking for new study topics and ideas.

PU-0040

内镜超声引导下盆腔脓肿引流术的系统评价和荟萃分析

蒲鑫鑫、汤小伟
西南医科大学附属医院

目的 介入性超声内镜（EUS）作为一种新兴的微创技术，已被报道在一定条件下替代手术或超声引导下经皮引流（PCD）治疗盆腔脓肿。本研究旨在评估内镜超声引导下盆腔脓肿引流术的有效性和安全性。

方法 我们对 PubMed、Embase、Cochrane Library 和 Web of Science 数据库从成立到 2022 年 3 月的文献进行了全面的搜索，此次检索仅限于英语。主要结局指标是技术成功率、临床成功率和并发症发生率。综合荟萃分析软件来计算合并事件率。

结果 本综述包括 12 项研究，共 272 名患者。这些盆腔脓肿最常发生在腹部和盆腔手术（180 例，66.2%）、炎症性肠病（32 例，11.8%）、憩室炎（23 例，8.5%）和其他炎症性疾病之后。总体而言，综合技术成功率为 100%，综合临床成功率为 88.7%[95%可信区间（CI）：83.8%–92.2%，I^2=1.0%]。排除具有显著差异的个体研究后，计算的合并并发症发生率从 11.5%（95%可信区间：7.4%–17.4%，I^2=38.8%）变为 8.2%（95%可信区间：5.0%–13.3%，I^2=0）。
结论 总之，内镜超声引导下盆腔脓肿引流是可行、有效并且安全的。但是，未来还需要更多的大样本随机对照研究。

PU-0041
9 分钟退镜时间显著降低筛查结肠镜腺瘤及进展期腺瘤漏诊率：一项基于背靠背结肠镜的多中心随机对照试验

赵胜兵、柏愚、李兆申
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 结肠镜实践中，结肠镜医师可能会漏掉超过 1/4 的腺瘤和大约 1/10 的进展期腺瘤，尽管 9 分钟的平均退镜时间（ m-WT）常被报道具有最佳的腺瘤检出率（ ADR），但尚无随机对照试验（RCT）在筛查结肠镜中确认 9 分钟 m-WT 相较于 6 分钟 m-WT 在腺瘤漏诊率（ AMR）和 ADR 等方面是否存在优势，本试验的主要目的是在筛查结肠镜中进一步明确 9 分钟 m-WT 能否改善结肠镜医师的 ADR 和 AMR。
方法 全国 11 家医院在 2021 年 3 月至 2021 年 11 月期间进行了一项多中心 RCT。733 名进行筛查结肠镜检查的受检者在同一天内接受了由同一名结肠镜医师完成的前后两次连续的结肠镜（背靠背结肠镜）检查；为减少结肠镜插镜的困难程度和受试者疼痛程度，试验采取分段背靠背结肠镜的方式进行。受试者被随机分为两组：先 9 分钟组（9MF, n=366）先以 9 分钟退镜，然后以 6 分钟退镜；或先 6 分钟组（6MF, n=367）先以 6 分钟退镜，然后以 9 分钟退镜。研究的主要结果指标是病变层面 AMR。
结果 相较于 6MF，9MF 明显降低了病变及受试者层面的 AMR（14.5% vs. 36.6%, P<0.001; 10.9% vs. 25.9%, P<0.001），受试者层面的进展期腺瘤漏诊率（AAMR, 5.3% vs. 46.9%, P=0.002），多腺瘤漏诊率（20.7% vs. 56.5%, P=0.01）和高危腺瘤（HRA）漏诊率（14.6% vs. 39.5%, P=0.01）且不影响结肠镜医师的病变检出效率（0.45 vs. 0.46, P=0.79）；同时，9MF 同样体现出较低的腺瘤假阴性率（5.2% vs. 11.7%, P=0.002）和 HRA 假阴性率（2.2% vs. 5.0%, P<0.05）以及监测计划缩短率（7.7% vs. 16.1%, P<0.001）。此外，相较于 6 分钟 m-WT，9 分钟 m-WT 在第一次退镜（42.3% vs. 33.5%, P=0.02）和第二次退镜（21.8% vs. 9.8%, P<0.001）中均表现出较高的 ADR。最后，符合方案分析、实际 WT 分层分析、敏感性分析、相关性分析和多因素 logistic 回归分析的结果均一致确认 9 分钟 WT 的优势。
结论 除改善 ADR 之外，9 分钟 WT 同时显著降低了筛查结肠镜检查的 AMR 和 AAMR，有望成为新的结肠镜检查质控标准。（本论文已从 AJG 修回）

PU-0042
比较不同评分系统对急性非静脉曲张性上消化出血输血治疗及死亡的预测价值

鞠佳雨、程子耀、陈永兰、谢露雯、夏洪芬、邓明明
西南医科大学

目的 评价 ABC 评分（ABC）、Glasgow-Blatchford 评分（GBS）、内镜检查前 Rockall 评分（pRS）及 AIMS65 评分系统对急性非静脉曲张性上消化出血（ANVUGIB）输血治疗及死亡的预测价值。

方法 纳入 2020 年 03 月到 2021 年 02 月西南医科大学附属医院消化内科收治的 ANVUGIB 患者共 376 例。收集所有患者的临床资料，以是否输血治疗和死亡为条件分为输血治疗组和非输血治疗组、死亡组和存活组。采用上述 4 种评分系统对每位患者进行评分，使用受试者工作特征（ROC）曲线下面积（AUC）分析 4 种评分系统对 ANVUGIB 患者输血治疗及死亡的预测价值。
结果 在 376 名患者中，经输血治疗患者数为 221 名（58.77%），死亡患者数为 21 名（5.58%）。ABC、GBS、pRS 及 AIMS65 预测输血治疗的 AUC 分别为 0.700、0.790、0.626、0.680（P<0.001）；预测死亡的 AUC 分别为 0.895、0.759、0.785、0.804（P<0.001）。
结论 GBS 评分对 ANVUGIB 的输血治疗有较好的预测价值；ABC 评分对 ANVUGIB 的死亡风险有较好的预测价值，可作为临床参考指标，指导临床治疗。

PU-0043

NAFLD 研究进展

何鑫森
西南医科大学附属医院

目的 NAFLD 已逐渐发展为一个全球性的健康问题，对 NAFLD 的发病机制做简要阐述。
方法 本文关于 NAFLD 的发病机制的研究进展作简要综述。
结果 综合目前的相关研究成果来看，预防非遗传型 NAFLD 的关键在于个人的日常生活状况。与良好的饮食习惯可以促进脂质代谢。
结论 去除病因、积极治疗原发病、健康的生活方式、坚持良好的饮食习惯与运 动治疗以及选择必要的、合适的药物作为辅助治疗 手段，有助于干预和控制 NAFLD 的发生发展。

PU-0044

高分辨率食管测压联合 24 小时 ph 监测护理体会

晏霞
成都市第三人民医院

目的 探讨高分辨率食管测压联合 24 小时 PH-阻抗监测的护理方法及注意事项。
方法 对我科 125 例行高分辨率食管测压联合 24 小时 PH-阻抗监测的患者采取有针对性的术前护理、心理护理、检查过程中耐心指导、检查后护理及交待注意事项等措施。
结果 125 例患者均顺利完成高分辨率食管测压联合 24 小时 PH-阻抗监测，检查无各种护理并发症发生。
结论 监测的结果接影响患者的诊断结果以及治疗和护理措施，而此项检查受诸多因素影响，因此，护理人员熟练的技术操作，良好的护理措施以及患者完整的日记记录，在高分辨率食管测压联合 24 小时 PH-阻抗检测中尤为重要。

PU-0045

食管胃底静脉曲张出血内镜及介入治疗研究进展

马凤雨

目的 食管胃底静脉曲张出血（EGVB）是门静脉高压的主要并发症之一，特别是在肝硬化患者中，具有较高死亡率。目前，EGVB 的治疗方法包括药物、三腔二囊管、内镜、介入治疗。内镜与介入是临床中的主流治疗模式，本文旨在讨论这两种治疗方法的应用特点。

方法 随着内镜技术的发展，内镜下胃底、食管静脉曲张结扎、硬化剂注射、组织胶注射等方法的积极干预，与内科单药使用相比，大大提高了静脉破裂出血的治疗效果。内镜硬化疗法（EIS）是通过内镜注射月桂醇硬化剂来治疗胃底食管静脉曲张，以实现止血和防止再出血。其机制是将硬化剂注射到静脉曲张中，引起静脉曲张的无菌性炎症，导致静脉曲张挛缩，血栓形成，纤维瘢痕形成，最终闭塞。内镜下结扎疗法（EVL）是将食管下静脉曲张进行连接以阻塞静脉，从而缓解静脉曲张并降低再出血的风险。EVL 需要进行几次，每 2-4 周进行一次，直到静脉曲张被消除，以达到止血和预防再出血的目的。然而，在坏死和结痂切除的术后期间，存在大量出血的风险，并且可能发生疼痛，食管溃疡和穿孔等并发症。内镜下组织胶注射法是利用组织胶注射进血管后发生聚合反应，迅速从液态转化为固态即刻堵塞静脉腔进而达到即时止血效果的治疗方法；该法主要适用于急性胃底静脉曲张出血，胃静脉曲张有红色征或表面有糜烂且有出血者。静脉曲张出血有许多治疗方法，其中，介入治疗是近年来发展迅速的课题。由于其微创性和有效性，在临床实践中得到广泛应用，主要包括经皮经肝、胃冠状静脉栓塞术（PTVE）、BRTO、PSE、TIPS。PTVE 是指在超声引导下，经皮穿刺肝内门静脉分支，再超选成胃冠状静脉/短胃静脉等静脉曲张分支，注射栓塞材料，阻断出血、食道、胃底静脉曲张，达到治疗和预防静脉曲张出血的目的。BRTO 是指通过股静脉或颈内静脉将球囊导管插入胃肠或胃分流器的流出端，使球囊充气以阻止血流，并注射硬化剂以消除静脉曲张。PSE 是通过栓塞脾内动脉来梗死部分脾脏，减少脾实质对外周血细胞的损害，主要用于缓解脾功能亢进的临床症状。TIPS 是在肝静脉和门静脉之间通过颈内静脉在肝实质之间建立一个分流通道，使门静脉系统的血流通过分流通道直接返回体循环，从而降低门静脉压力。

结论 综上所述，内镜和介入治疗是可以有效控制和预防食管胃底静脉出血的微创治疗。然而，需要大量的临床研究来区分不同外科手术的风险，利弊及其在不同人群中的应用价值。应根据患者的具体情况选择个体化治疗策略。

PU-0046

2000-2020 年间《中华消化内镜杂志》发表的 Meta 分析文献的方法学与报告质量评价

夏慧芳、彭燕、汤小伟
西南医科大学附属医院

目的 评价《中华消化内镜杂志》2000 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日发表的 Meta 分析文献的方法学质量和报告质量。

方法 计算机检索中国生物医学文献服务系统（CNKI）、中国生物医学文献服务系统（SinoMed）、万方医药期刊数据库中《中华消化内镜杂志》公开发表的 Meta 分析文献，由 2 名评价员按照纳入和排除标准分别独立筛选、提取资料、交叉核对后，收集文献的基本信息。分别采用 Meta 分析方法学质量评价工具（AMSTAR）量表和 Meta 分析优先报告条目（PRISMA）量表进行方法学质量评价及报告质量评价。

结果 共纳入 34 篇文献。 按 AMSTAR 的判定标准，纳入文献中方法学质量评分为 3～10（中位数 8）分，其中高质量者 6 篇（17.64％），中等质量者 26 篇（76.48％），低质量者 2 篇（5.88％）。其中符合率较低的条目为“发表情况是否已考虑在纳入标准中，如灰色文献”、“是否提供了纳入和排除的研究文献清单”、“是否说明相关利益冲突”。 按照 PRISMA 的判定标准，34 篇文献的报告质量评价得分为 11～26（中位数 23）分，其中 21.5～27 分有 27 篇（79.41%），15.5～21 分有 5 篇（14.71%），≤15 分有 2 篇（5.88％），其中结构式摘要、方法部分的方案和注册、研究间偏倚、补充分析、结果部分的研究筛选、研究间偏倚及补充分析、资金支持等报告不够全面。

结论 《中华消化内镜杂志》发表的 Meta 分析文献方法学质量和报告质量总体较高，但仍需按照系统评价的写作要求不断提高文献质量。

PU-0047

幽门螺旋杆菌相关的胃癌发病机制的研究进展

张旭
西南医科大学附属医院

目的 胃癌（Gastric Cancer）是第五大最常被诊断的癌症，也是癌症死亡的第三大原因，晚期患者 5 年生存率仅 20%～25%，预后差。幽门螺旋杆菌（Helicobacterpylori,Hp）是一种一端有鞭毛的微需氧革兰氏阴性螺旋状细菌，幽门螺杆菌经口进入胃后穿过胃黏液层，主要分布于胃黏膜组织中，感染了世界上一半以上的人口，被认为是胃癌的最主要危险因素，世界卫生组织及国际癌症研究机构已经将其列为一类致癌物。研究报道，约 69%胃癌患者伴 Hp 感染，且 Hp 感染可能会促进胃癌发病及进展，但具体机制尚未明确。目前已有大量的流行病学调查和临床研究数据证实，幽门螺旋杆菌感染可增加急性胃炎、胃十二指肠溃疡、淋巴增生性胃淋巴瘤、胃癌等疾病的发病风险。其中鉴于胃癌预后差，死亡率高，需要进一步研究幽门螺旋杆菌诱导的胃癌的发病机制。
方法 幽门螺旋杆菌相关胃癌的发生机制是复杂的，疾病的发病机制可能表现为细菌、宿主、环境因素及肠道微生物群之间的复杂相互作用，自从发现幽门螺旋杆菌以来，这些因素一直是研究的热点。详细了解幽门螺旋杆菌的发病机制对于预防和治疗胃癌具有重要意义。
结果 幽门螺旋杆菌感染相关的胃癌风险在很大程度上取决下列因子：1.细菌决定因素：介导幽门螺旋杆菌在胃内定植的细菌因子（Bab A、Sab A、Oip A、Hop Q）；2.宿主因素：幽门螺旋杆菌感染向胃癌发展相关的宿主基因；3.环境因素：饮食和化学致癌物及药物质子泵抑制剂（PPI）；4.微生物群：胃腔内幽门螺杆菌与其他细菌一起共同构成定植于胃黏膜的微生物群落，胃肠道微生物群的多样性和复杂性及其易变性。然而，这些影响因子之间的相互作用是一个复杂的多因素、多步骤的过程，相关研究已成为热点，但这些因子对胃癌发生的相关机制和影响尚不完全清楚。
结论 在这里，我们对幽门螺旋杆菌感染相关的胃癌发病机制的现有文献进行全面综述，总结了近年来幽门螺旋杆菌感染时介导胃癌风险的影响因素。阐明细菌决定因素、宿主因素、环境因素及其潜在的相互作用将为深入研究幽门螺旋杆菌发病机制提供见解，以为幽门螺旋杆菌相关性胃病及其他疾病的治疗提供新思路。

PU-0048

下咽早癌的护理配合

任媛、包郁、段寻梅、张莎、雷羽
四川省肿瘤医院

目的 协助医师顺利切除有病变的粘膜，完成手术的各项配合
方法 就我院近几年的病例中，早癌手术量也日益增加，下咽早癌大大增加了手术难度，早发现早治疗但能更好的解决病人问题，提高生活质量。护理人员的术中配合起着至关重要的作用。下咽癌虽不常见，仅约占头颈部恶性肿瘤的 3%-5%，人群发病率不到 1/10 万，但因其部位隐秘难以发现，早期无症状，多数患者就诊时已属晚期，而且也易发生颈部淋巴结转移， 5 年生存率仅 30%左右，临床疗效很不满意。传统治疗以放疗或手术为主，放疗虽然创伤小，但并发症并不少，如味觉丧失、放射性皮炎、口干、喉软骨炎、持久吞咽困难等；而手术切除全喉后，患者基本失去味觉、吞咽和发声功能，术后不仅不能回归社会生活，个体几乎没有生活质量。常规无痛胃镜检查的患者没有恶心呕吐反射，只要内镜医生检查时注意观察，多花上 1-2 分钟，即可能早发现早诊断很多下咽部癌前病变和早期癌。而绝大部分的下咽部早期癌是可以通过胃镜行 ESD 治疗，并能达到治愈的效果，所以此处的早癌发现的意义可能比其他部位早癌的发现意义更大。内镜治疗时，根据部位和暴露情况来选择体位，常规选择经鼻 5.5 号气管插管，可以采取不同的措施抬高喉部暴露咽部，用 NBI 及卢戈氏染色辅助确定范围，之后切除的过程与常规 ESD 相同。但由于下咽空间狭小，器械和气管插管会相互影响，因此操作较为困难，需要十分仔细耐心，以减少出血、皮下气肿、穿孔、喉头水肿及声带短暂瘫痪等并发症。其中喉头水肿是内镜治疗最严重的可能并发症，与操作时局部黏膜下注射及操作时间过长有关。

结果 术后送往 ICU，待咽喉水肿缓解，达到顺利拔管的效果。
充分暴露手术部位，协助医师顺利完整切除病变，达到治疗效果。
结论 术中充分暴露手术部位在手术中起着关键作用，协助医师顺利完成手术，安全送入 ICU，水肿缓解，顺利拔管，转入普通病房安全出院，达到手术效果，病人定期复查。

PU-0049

瘦素通过免疫调节对炎症性肠病的影响

陈婕
西南医科大学附属医院

目的 介绍瘦素参与 IBD 免疫稳态及其对 IBD 病因和发病机理的潜在作用，讨论通过瘦素拮抗剂来降低炎症反应，抑制炎症信号通路对 IBD 的潜在免疫治疗意义
方法 本综述通过汇总参考近年来有关 IBD 发病相关机理、瘦素调节免疫机制以及免疫调节剂的相关研究进展，介绍瘦素参与 IBD 免疫稳态及其对 IBD 病因和发病机理的潜在作用，讨论通过瘦素拮抗剂来降低炎症反应，抑制炎症信号通路对 IBD 的潜在免疫治疗意义
结果 瘦素是一种脂肪细胞来源的激素，近年来的研究表明其在免疫方面参与免疫细胞调控、炎症信号通路调节等多重功能。
结论 瘦素是一种重要的参与免疫细胞调控、炎症信号通路调节剂，通过瘦素拮抗剂来降低炎症反应，抑制炎症信号通路，阻断瘦素活性可能作为一种免疫治疗方法来治疗 IBD

PU-0050

通过超声内镜明确特发性胰腺炎病因的早期诊断标准

韩明
西南医科大学附属医院

目的 通过超声内镜发现胰腺坏死及周围渗出情况，也可发现胆管内细小结石
方法 通过筛查考虑为特发性胰腺炎的住院病人，完善超声内镜后明确病因的患者
结果 超声内镜可以增加特发性胰腺炎明确病因的几率
结论 特发性胰腺炎患者完善超声内镜检查有利于进一步明确病因

PU-0051

沟槽性胰腺炎的临床特征及结局单中心回顾性分析

陈媛
西南医科大学附属医院

目的 探讨沟槽性胰腺炎的临床特征及结局。
方法 回顾分析 2019 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日期间西南医科大学附属医院收治的 21 例沟槽性胰腺炎（groove pancreatitis，GPGP）患者的临床资料。
结果 所有 GP 患者的平均年龄为 49.0±15.0 岁，平均住院天数为 9.43±6.50 天，其中男性 15 例，女性 6 例，长期饮酒患者有 9 例，长期吸烟患者有 6 例，既往有胰腺炎病史组（≥1 次）患者共 7 例，既往从未有过胰腺炎病史患者有 14 例。两组 GP 患者年龄、性别、住院天数、饮酒者、吸烟者、各项实验室检查指标相比较，差异均无统计学意义（P＞0.05）；但相较于既往无胰腺炎病史患者，既往有胰腺炎病史组患者的胰淀粉酶、血淀粉酶、血脂肪酶、血糖的中位数水平较高，血清总胆固醇均数水平也较高；而两组患者白细胞计数、中性粒细胞计数、血钠、血钾、血钙的均数水平无明显差异，同时血清甘油三酯、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、血糖、血肌酐等中位数水平也无明

显差异。既往有胰腺炎病史组患者均为中年男性，且长期饮酒患者所占比例大(71.4%)。21 例 GP 患者未出现死亡病例，仅有 1 例患者因并发肝内外胆管多发结石伴胆管梗阻性扩张行外科手术治疗，余 20 例患者均行内科保守治疗后痊愈出院。
结论 沟槽性胰腺炎目前在我国报道不多，其病因、症状、诊断、治疗都缺乏权威的指南，需要我们加强认识、提高警惕。GP 特征性的影像学表现对于 GP 的诊断与鉴别诊断十分重要，临床上大多选择保守治疗作为一线治疗，而戒烟酒、合理膳食等健康生活方式能更好预防 GP 复发。

PU-0052

超声内镜引导下活检诊断脾脏病变的有效性和安全性: 一项系统综述和 meta 分析

潘潇[1]、汤小伟[2]
1. 西南医科大学附属医院
2. 西南医科大学附属医院

目的 目前，利用 CT 或超声对脾脏病变进行常规穿刺活检诊断存在困难和风险。内镜超声(EUS)引导下的活检正越来越多地作为一种新的技术来确定脾脏病变的组织诊断。因此，我们的目标是确定 eus 引导下脾病变活检的有效性和安全性。
方法 我们进行了一项系统回顾和 meta 分析，使用 Metadisc 以评估 eus 引导下活检诊断脾脏病变的综合敏感性和特异性。诊断准确性研究质量评估问卷是一种质量评估工具，用于审查研究的质量。
结果 在 2000 年 1 月至 2021 年 12 月期间确定了 7 项符合条件的研究，共纳入 69 例患者(年龄从 19 岁到 84 岁)。1 例患者因标本不足而被排除。纳入研究的综合敏感性和特异性分别为 0.83[95% 可信区间(CI) 0.72 ~ 0.91]和 0.69 (95% CI, 0.44 ~ 0.89)。合并阳性似然比(LR)为 1.95 (95% CI, 1.00 ~ 3.80)，合并阴性似然比(LR)为 0.33 (95% CI, 0.17 ~ 0.62)，合并诊断优势比(DOR)为 8.31 (95% CI, 2.20 ~ 31.31)，合并受试者工作特征(SROC)曲线下面积为 0.7957(标准误差 0.0861)。
结论 eus 引导下脾活检是一种安全、灵敏度高的诊断脾病变的方法。然而，由于样本量较小，需要更多的研究和更多的病例来进一步验证这些结果。

PU-0053

内镜下使用钛夹止血法治疗急性上消化道出血

宁佳曦
西南医科大学附属医院

目的 探讨在内镜下使用金属钛夹治疗急性上消化道出血的临床方法和治疗效果
方法 在内镜探查下对急性上消化道出血患者进行金属钛夹止血治疗并观察治疗效果
结果 内镜下钛夹止血成功，止血效果明确，术后未见再发出血
结论 内镜下钛夹止血法治疗急性上消化道出血疗效确切，具有操作安全，创伤小，适应范围广等优点，值得临床推广使用

PU-0054

上消化道出血患者内镜治疗后再出血的危险因素分析

王雪
西南医科大学附属医院

目的 探讨上消化道出血患者内镜治疗后再出血的危险因素分析，指导临床治疗

方法 选择我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月经内镜治疗过的上消化道出血病人，通过回顾性分析法获取病人的基本资料、病因、入院时血红蛋白值、血小板计数、出血病变直径、是否为单一内镜治疗、内镜治疗方式等，采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。
结果 通过数据分析显示：上消化道出血病人消化内镜治疗后再出血风险影响因素有年龄、饮酒史、入院时血红蛋白、血小板计数、是否为单一内镜治疗、出血病变直径、内镜治疗时长等。
结论 年龄、饮酒史、入院时血红蛋白、血小板计数、是否为单一内镜治疗、出血病变直径、内镜治疗时长是上消化道出血患者内镜治疗后再出血的独立危险因素。

PU-0055

内镜在炎症性肠病中的应用

郑杰
西南医科大学附属医院

目的 目前，我国 IBD 患病人数呈迅速上升趋势，然而 IBD 的确诊缺乏明确的金标准，需要结合临床表现、实验室检查、内镜检查、组织学检查等一系列检查进行综合诊断，在这些检查中内镜和活检为最主要的诊断依据。
随着内镜技术的不断发展，其从单一的诊断手段逐渐发展为诊断治理相结合的一项技术。内镜技术的发展，为 IBD 的进一步诊断、评估其治疗疗效及疾病演变提供了强有力的帮助。
本文通过研究内镜在 IBD 中的应用，更好地提高 IBD 的诊治率，使更多患者受益。
方法 通过收集已有临床数据进行汇总、分析
结果 内镜在 IBD 的诊断中具有重要作用，包括诊断、鉴别、组织学活检，为进一步治疗及随访提供了很大帮助。
结论 内镜不仅可以诊断、组织学活检，为治疗 IBD 提供很大帮助，同时也可以对于 IBD 发生的一系列并发症如消化道出血、x 狭窄、脓肿具有一定的作用。

PU-0056

消化道内镜下对早癌的筛查与诊治

杨适
西南医科大学附属医院

目的 对存在临床症状的病人行早期消化道内镜检查，筛查可能存在的早癌病变，及时对症治疗。
方法 利用门诊就诊病人行消化道内镜早期筛查。
结果 可以对消化道早癌病人及时发现并对症治疗
结论 消化道内镜应用对早期消化道早癌病人的治疗具有明显的治疗作用

PU-0057

42 例早期胃癌临床病理特点分析

罗政委
西南医科大学附属医院

目的 探讨早期胃癌的内镜和临床特点，提高早期胃癌的检出率
方法
回顾性分析近 5 年来 42 例经过手术切除病理证实的早期胃癌患者的临床表现、内镜特点。
结果 胃窦和胃角病变占 %；60 岁以上 组占到了 71.4%，以 70～79 岁年龄组最多；早期胃癌 HP 感染率为 66.7%；淋巴结转移发生在低分化腺癌和印戒细胞癌。

结论 内镜对发现并治疗早期胃癌具有重要作用。

PU-0058
幽门螺杆菌基因分型检测在健康管理中的应用研究

张严浪
西南医科大学附属医院

目的 探讨在体检人群中对幽门螺杆菌阳性人群使用基因分型检测的应用价值
方法 选取 2021 年 10 月至 2022 年 1 月在西南医科大学附属医院进行体检的 200 名体检者中幽门螺杆菌检测结果为阳性的体检者作为研究对象，记录年龄、性别，基因分型检测，对不同基因型体检者所患胃疾病进行统计，分析各组间有无明显差别以及在体检中的应用价值。
结果 感染不同基因型幽门螺杆菌体检者所之间的胃疾病患病情况有差别，在体检中可以对阳性者进行幽门螺杆菌基因分型，并使用不同健康管理方案，具有良好的应用价值
结论 体检人群中对幽门螺杆菌阳性人群使用基因分型检测，具有良好的应用价值，值得推广

PU-0059
内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌的疗效及安全性观察

贺欣
西南医科大学附属医院

目的 分析内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌的临床疗效以及手术安全性。
方法 回顾性分析 2016 年 6 月—2020 年 6 月收治的 80 例早期胃癌患者为研究对象，依据手术方法的不同分为对照组(常规根治术治疗,40 例)与观察组(内镜黏膜下剥离术,40 例)，比较两组手术切除情况、复发情况以及手术安全性。
结果 观察组患者治疗总有效率高于对照组,观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组,观察组患者术中出血量少于对照组,观察组患者术后并发症发生率低于对照组,以上项目组间比较,差异均具有统计学意义(P<0.05)。
结论 内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌手术及住院时间短、并发症少、局部复发率低等优点，患者术后生活质量较好，是一种安全且疗效确切的治疗手段。

PU-0060
一例十二指肠乳头腺瘤的内镜切除治疗

赵刚、杨龙宝、张佳、宋亚华、安苗、薛琼、秦赟、王进海
西安交通大学第二附属医院

目的 对一例行胃镜检查发现的十二指肠乳头部巨大腺瘤进行内镜下切除，同时完成对胆管及胰管开口的保护。
方法 以侧视十二指肠镜观察十二指肠乳头部腺瘤的形态、大小及边界情况，选用南微医学 φ36mm×2300mm 圈套器自病变口侧起始并将其整体套入圈套器内，逐步收紧圈套器后观察病变活动度良好，再行圈套凝切，切除完成后以圈套器圈套标本并随镜取出至体外。后以标准 ERCP 插管方式分别进行胆管及胰管插管并留置导丝，先后于胆管及胰管内置入塑料支架，最后以两枚钛夹对创面进行局部夹闭。
结果 内镜下的整体操作时间约 38 分钟，患者术后 24 小时血尿淀粉酶及血常规均未见明显异常，无腹痛、腹胀、发热、呕血及黑便等不适，并于术后 24 小时开始进食。术后病理结果提示绒毛管

状腺瘤伴小灶高级别上皮内瘤变。术后 1 月在十二指肠镜下拔除胆管及胰管支架，同时观察乳头部创面恢复良好，未见病灶残留。
结论 对于十二指肠乳头腺瘤，经过充分的术前评估后进行内镜下切除是有效且安全的。

PU-0061
退镜时间与进镜时间比值对腺瘤检出率的影响分析

朱先兰、陈栩槿、纪璘、杨成、占强
无锡市人民医院

目的 探讨退镜时间与进镜时间比值（ratio of withdrawal time to insertion time，W/I）与腺瘤检出率（adenoma detection rate，ADR）的关系。
方法 本研究前瞻性收集了 2021 年 3 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日在南京医科大学附属无锡人民医院消化内镜中心行肠镜检查的连续门诊患者临床资料，应用 Fisher's 精确检验和卡方检验对可能影响 W/I 的因素进行单因素及多因素分析。
结果 1263 例患者纳入本研究（平均年龄 46.9±13.3，男性占 50.1%，无痛肠镜占 52.1%，肠道准备合格率占 85.8%，腺瘤组 252 例，无腺瘤组 1011 例），腺瘤组进镜时间与无腺瘤组无统计学差异（P=0.201），但腺瘤组退镜时间明显延长（P＜0.001）。ADR 随退镜时间的延长而增加，但退镜时间长于 9 分钟时，较 7-9 分钟组 ADR 无明显升高（45.0%，43.1%，P=0.832）。不同肠段退镜时间差异有统计学意义，左半结肠退镜时间＞横结肠＞右半结肠（P＜0.001）。研究发现，不同技术等级医生 ADR 差异无统计学意义，医生技术等级与进镜时间和退镜时间呈负相关，级别越高，进镜时间和退镜时间均明显减少。线性回归发现进镜时间随着退镜时间的延长而延长（P＜0.001，矫正 R2=0.057）。腺瘤组 W/I 明显高于无腺瘤组（平均 W/I 为 1.15±0.094，无腺瘤组平均 W/I 为 1.11±0.25，P=0.015），高龄、女性、便秘、低级别医生技术水平与 W/I 呈负相关，当 W/I＜1 时，ADR 和人均腺瘤检出率明显降低。
结论 进镜时间延长与 ADR 和人均腺瘤检出数目不相关，但是退镜时间在一定范围内延长可提高 ADR。当进镜时间延长时，适当延长退镜时间可获得满意的 ADR，当 W/I 小于 1 时，ADR 和人均腺瘤检出数目明显降低。W/I 未来可能成为检验肠镜检查质量的潜在指标。

PU-0062
经鼻胃镜导丝引导下安置空肠营养管护理

雷羽
四川省肿瘤医院

目的 探讨经鼻胃镜下导丝引导安置空肠营养管中的护理，满足患者肠内营养支持。
方法 由经鼻胃镜从患者鼻腔进入至胃最后到十二指肠，从经鼻胃镜活检孔道放入顺应性、延展性、亲水性好的导丝到达十二指肠，缓慢退出经鼻胃镜，在退出经鼻胃镜的同时缓慢送入导丝，保留导丝至十二指肠，再经导丝插入空肠营养管、轻柔推送营养管至十二指肠、拔出导丝，最后固定空肠营养管。
结果 经鼻胃镜引导下安置的空肠营养管成功率高 ，减少了患者在安置过程中的痛苦，同时保证了患者的肠内营养支持。
结论 通过经鼻胃镜导丝引导下安置的空肠营养管经济简便，安全性高，是保持肠内营养的首要选择，同时在护理过程中也节省了时间。

PU-0063

ADENOMA DETECTION RATES IS ASSOCIATED WITH RESPECTIVE WITHDRAWAL TIME IN DIFFERENT COLON SEGMENTS

Cheng Yang、Xian-lan Zhu、Xu-jin Chen、Qiang Zhan
WUXI PEOPLE'S HOSPITAL

Objetive Colonoscopy withdrawal time is significantly correlated with adenoma detection rate（ADR）. The 6-minute withdrawal time for colonoscopy is widely considered the standard of care. However, there may not be appropriate if the 6-minute is equally divided into various colon segments. Since the adenoma detection in each colon segment is not the same, there may be differences with the withdrawal time in different colon segments. Our objective was to evaluate the relationships between ADR and respective withdrawal time in different colon segments.
Methods Outpatients,age range 18-75 years,undertaking complete colonoscopy were enrolled in this study from December 2016 to November 2020 in the digestive endoscopy center. The entire colon was divided into four different segments: ascending colon, transverse colon, descending colon and rectosigmoid colon. The respective withdrawal time and ADR in each colon segment were recorded respectively.
Results A total of 18362 outpatients(9259 males, 9103 females)enrolled in this study and the general ADR was 28.4%. The positive withdrawal time(adenomas detected) was longer than negative withdrawal time(non-adenomas detected) (312.41±95.73secs vs 238.55±65.39secs, t=22.658, P<0.001). The age was older in patients that adenomas were detected(56.41±11.57 vs 47.85±12.56, t=14.936, P<0.001). ADR in ascending colon, transverse colon, descending colon and rectosigmoid colon were respectively 6.8%, 5.6%, 6.7% and 18.5%. While all of their positive withdrawal time were longer than negative withdrawal time(69.54±19.92secs vs 54.67±18.37secs,t=10.523; 90.52±28.65secs vs 62.78±23.18secs, t=12.876; 88.33±23.39secs vs 60.46±21.95secs, t=13.529; 75.78±24.82secs vs 55.81±21.28secs,t=16.482; P<0.001 respectively). The positive withdrawal time in ascending colon was respectively shorter than that in transverse colon and descending colon(69.54±19.92secs vs 90.52±28.65secs, 88.33±23.39secs,P<0.001).However, there were no statistical differences between them in ADR(6.8% vs 5.6%, 6.7%, P>0.05). The positive withdrawal time in transverse colon and descending colon were all longer than that in rectosigmoid colon(90.52±28.65secs, 88.33±23.39secs vs 75.78±24.82secs, P<0.001). While the ADR in rectosigmoid colon was obviously higher than that in other three segments of colon(18.5% vs 6.8%, 5.6%, 6.7%, P<0.001).
Conclusion ADR and withdrawal time are all various in different colon segments. During the operation of colonoscopy, withdrawal time in ascending colon may be shortened appropriately. The adenomas in rectosigmoid colon are more likely to be detected and do not take longer withdrawal times.

PU-0064

内镜黏膜下剥离术在上消化道癌外科术后早期食管癌和癌前病变中的临床应用

张真铭、包郁
四川省肿瘤医院

目的 探讨内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection, ESD）治疗上消化道癌外科术后食管早期癌和癌前病变的可行性、安全性及临床应用价值。
方法 回顾性分析 2017 年 11 月至 2022 年 6 月间四川省肿瘤医院收治的 46 例上消化道癌外科切除术后行食管 ESD 的患者的临床资料。

结果 46 例病例中男 39 例，女 7 例，年龄 44-79 岁，平均年龄 58.5 岁。上消化道癌外科手术包括食管癌根治术 13 例，胃癌根治术 33 例。46 例病例均顺利完成手术，ESD 手术时间 25-85(平均 55.6) min；16 例术中无出血，30 例仅为少许出血，8 例有少许固有肌层损伤，全组无大出血及食管穿孔发生。围手术期一过性发热 5 例，无死亡病例；术后住院时间 2-5(平均 3.5)天。全组术后获得治愈性切除 41 例，非治愈性切除 5 例；术后病理证实低级别上皮内瘤变 3 例，高级别上皮内瘤变 22 例，鳞癌 21 例。

结论 对于上消化道癌外科术后患者，建议行上消化道内镜密切随访，利于早期发现食管黏膜病变。上消化道癌外科切除术后早期食管癌或癌前病变行 ESD 在技术上安全可行，可完整切除食管黏膜病变，阻止病变进一步进展，具有较大的临床价值。

PU-0065

伏诺拉生联合阿莫西林根除幽门螺杆菌的疗效及体会

黄博、崔德军
贵州省人民医院

目的 观察伏诺拉生联合阿莫西林治疗幽门螺杆菌(H.pylori，Hp)感染的药物疗效

方法 选取 2020 年 12 月-2021 年 5 月于我院经 14C-尿素呼气试验确诊的 Hp 阳性患者 86 例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各 43 例，观察组伏诺拉生、阿莫西林胶囊治疗，疗程 7 天，对照组采用常规四联疗法艾司奥美拉唑肠溶片、阿莫西林胶囊、克拉霉素缓释片、胶体果胶铋干混悬剂治疗，疗程为 14d。分别在治疗结束后停药 1 月、3 月后空腹行 14C-尿素呼气试验，停药 1 月后检查结果为阴性者判为 Hp 根除成功，停药 3 月后复查结果阳性判为 Hp 复发，并观察 Hp 根除率、再燃率、临床不良反应发生情况。

结果 停药 1 月后复查，观察组 Hp 总根除率为 95.35%高于对照组 81.40%，差异具有统计学意义（$\chi2=4.074$，$P=0.044$）；停药 3 月后检测 Hp，观察组再燃率明显低于对照组，差异具有统计学意义（$\chi2=4.479$，$P=0.034$）；观察组不良反应发生率和对照组比较差异不具有统计学意义（$\chi2=1.613$，$P=0.204$）。

结论 伏诺拉生联合阿莫西林的二联治疗具有较高的 H.pylori 根除率且再燃率低、安全性良好，或可作为根除 Hp 的一线治疗方案。

PU-0066

早期食管癌 ESD 术后非治愈性切除追加外科手术或放化疗的临床对比研究

胡尚志
四川省肿瘤医院

目的 通过回顾性研究早期食管癌 ESD 术后非治愈性切除追加外科手术或放化疗的临床资料、并发症、复发率、生存率，以探讨其最优的治疗方案。

方法 回顾性收集 2014 年 11 月-2019 年 10 月期间于四川省肿瘤医院内镜诊治部行内镜粘膜下剥离术（ESD）,术后病理证实为非治愈性切除的早期食管癌患者共 40 例；根据 ESD 术后追加治疗方式，分为外科组 12 例、放化疗组 28 例，回顾性对比分析两组的临床资料、并发症、复发率、生存率。

结果 外科组存在同时性或异时性癌 1 例，放化疗组存在同时性或异时性癌 5 例（$P>0.05$）；两组患者在性别、病变位置、病变面积、术后病理分型、术后病理分化程度、肿瘤出芽、切缘情况差异无统计学意义（$P>0.05$),但外科组年龄明显小于追加放化疗组（$P<0.05$）,且外科组脉管阳性率 58%明显大于放化疗组 27%（$P<0.05$）。在围手术期，外科组出现食管术后吻合口瘘 4 例，术后吻合口狭窄 4 例；在放化疗期间，放疗组例出现放化疗后毒副反应 11 例，食管狭窄 19 例。在随访期

间内，外科组 1 例复发，后追加放化疗，未出现死亡病例；放化疗组 2 例死亡，均死于其他疾病；两组患者均未出现局部或远处转移，1 年生存率分别为 100%、94%，差异无统计学意义（P>0.05）。
结论 早期食管癌 ESD 术后非治愈性切除追加外科手术或放化疗在短期时间内生存率相当，故应根据患者的综合情况选择最佳的治疗方案。

PU-0067

抗纤维化天然产物的应用:从实验到临床

苏文意
西南医科大学附属医院

目的 探究天然产物的抗肝纤维化在实验和临床上的应用
方法 采用系统评价方式
结果 具有抗纤维化作用的天然产物机制
结论 姜黄素、虾青素、蓝莓、咖啡、水飞蓟素、维生素 C、维生素 D 、维生素 E、白藜芦醇、槲皮素、EGCG、丹酚酸、氧化苦参碱、粉防己碱、青蒿琥酯等天然产物均表现出抗纤维化作用。

PU-0068

PPIL1 的上调与肝细胞肝癌的不良预后和免疫浸润相关

郝涛
西南医科大学附属医院

目的 肽基脯氨酰异构酶 1 (PPIL1)参与多种信号通路，在许多肿瘤中上调，然而，PPIL1 的 预后价值以及与肝细胞肝癌(HCC)中免疫浸润的相关性仍不清楚，因此，我们评估了 PPIL1 的 预后作用及其与肝细胞肝癌免疫浸润的相关性。
方法 从人类癌症基因组图谱（TCGA）以及基因型组织表达（GTEx）数据集中获得泛癌和 正常组织转录数据。使用 Wilcoxon 秩和检验比较了肝癌组织和正常肝脏组织中 PPIL1 的表达。 并采用 logistic 回归评价 PPIL1 与临床病理特征的关系。基因本体（GO）术语分析， 基因 集富集分析（GSEA），进行 Kaplan-Meier 分析和 Cox 回归以评估 PPIL1 与存活率之间的相 关性。ROC 用于曲线用于评估 PPIL1 的诊断价值。利用 STRING 网站构建 与 PPIL1 相互作用的蛋白质网络。TIMER 数据库来研究 PPIL1 表达与浸润的免疫细胞之 间的关系,并量化 PPIL1 的免疫细胞浸润程度。
结果 PPIL1 在肝细胞肝癌组织中的表达较邻近正常组织显着上调(p<0.001),PPIL1 mRNA 水 平与 T 分期、病理学分期、组织学分级、甲胎蛋白水平有明显差异（p 值均<0.05）。ROC 曲线 分析显示，在截止水平为 4.457 的情况下，PPIL1 区分 HCC 与相邻对照的准确性、灵敏度和特 异性分别为 74.5%、94.0% 和 80.5%。Kaplan-Meier 生存分析显示，具有高 PPIL1 的 HCC 患者比具有低 PPIL1 的患者的总生存期（OS）、疾病特异性生存期（DSS）、无进展间隔（PFI） 更差（p 值均<0.001）。GO 和 KEGG 分析发现与 PPIL1 相互作用的蛋白质的功能主要是参与 mRNA 的剪切。GSEA 比较上调和下调的 PPIL1 组，研究了参与 PPIL1 的生物学途径和标志。 结果显示脂肪酸代谢血浆脂蛋白重 构通路与 PPIL1 表达呈负相关。同时， 细胞周期检查点有丝分裂前中期通路与 PPIL1 表达呈正相关。相关分析表明 PPIL1mRNA 表达与肿瘤纯度无关，但和免疫浸润相关。
结论 PPIL1 上调与肝细胞肝癌的不良生存率相关。PPIL1 的表达差异 还可能与肿瘤微环境中的免疫细胞浸润相关。其可以用作肝细胞肝癌的一种预后生物标志物和潜在的免疫治疗靶点。

PU-0069

全程多维度体温管理模式在老年梗阻性黄疸患者行全麻 ERCP 术中的应用

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 探讨全程多维度体温管理对老年梗阻性黄疸于全麻下行经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)患者术中低体温预防的应用效果，旨在介入手术室为患者更优质的护理服务。
方法 采用便利取样法，选择 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于我院介入手术室接受 ERCP 的老年梗阻性黄疸患者 80 例为研究对象，随机分为对照组与观察组，每组各 40 例。对照组采用 ERCP 手术常规护理模式，观察组在对照组护理方案基础上采用全程多维度体温管理模式。观察并比较两组患者手术期间不同时间点体温变化、低体温发生率与患者满意度。
结果 观察组麻醉后 1h、麻醉后 2h 以及手术结束时体温均高于对照组(P<0.05);观察组低体温发生率均显著低于对照组(P<0.05)；观察组患者满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。
结论 全程多维度体温管理在老年梗阻性黄疸患者行全麻 ERCP 术中的应用效果较好，能有效保持患者体温,降低发生低体温情况的可能，提高患者的满意度，值得临床推广应用。

PU-0070

用 ESD-S 术式切除盲肠 De novo 癌一例

林贵德、周伟新
深圳市龙岗区第二人民医院

目的 评估用圈套器当切开刀进行 ESD-S 切除盲肠一直径≤1cm De novo 癌的安全性及有效性。
方 法：患者 51 岁男性，常规体检行结肠镜检查。检查所见：回盲瓣上唇对侧见一直径约 6mm 的Ⅱc+Ⅱa 病变， NBI 双聚焦观察，JNET 分型以 2A 型为主，部分可疑 2B-low 型，通过气体量变化观察，病变柔软，诊断考虑高级别上皮内瘤变或 De novo 癌，病变适度考虑黏膜层或黏膜下浅浸润。经患者家属同意签字后予诊断性切除，采用 ESD-S：先予靛胭脂生理盐水注射将病变抬起，抬举征好，用圈套器露出先端约 2-3mm，沿病变周围进行黏膜切开，从重力高位往低位逐渐剥离，剥离至黏膜下组织剩下四分之一以下时，用圈套器将剩余部分黏膜下组织高频电切除，并予 6 枚和谐夹夹闭，收集标本固定送检。
结果 盲肠病变免疫组化：CEA（+）、P53（+，突变型）、Desmin（局灶侵及粘膜肌层）、CD31（未见血管内癌栓）、D2-40（-）、KI-67（+，50%）。病理诊断：（盲肠病变）高级别上皮内瘤变，局灶癌变/高分化腺癌，刚突破粘膜肌浸润至粘膜下层，浸润深度约 100μm，未见脉管内癌栓，水平及基底切缘均未见肿瘤。
结论 用圈套器进行 ESD-S 切除结直肠一直径≤1cm 浸润深度在黏膜层或黏膜下浅层的 De novo 癌是安全、有效的。

PU-0071

二维码在内镜中心诊疗患者健康教育中应用

段寻梅、包郁、陈曦、张莎、金海龙、罗瑶、党艳、雷羽、郑文康
四川省肿瘤医院

目的 探讨二维码在内镜诊疗中心诊疗患者健康教育中的应用效果。
方法 选取我院 2022 年 4 月接受内镜常规诊疗的患者作为对照组，采用口头宣教及派发预约单等传统宣教方式；以 2022 年 5 月接受内镜常规诊疗的患者作为干预组，则通过扫描二维码，预约护士

根据诊疗项目口头宣教及派发预约单后指导患者观看对应内容，诊疗后医护人员及时提供健康宣教，指导合理饮食、用药及门诊咨询。比较两组
患者禁食禁饮情况、自行体位摆放正确率、内镜诊疗感受、患者咨询常规问题频率。
结果 两组在禁食禁饮情况方面差异无显著性（P＞0.05）。干预组在自行体位摆放正确率、内镜诊疗感受、患者咨询常规问题频率方面优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。
结论 二维码能够提高内镜常规诊疗患者健康宣教掌握率，增加患者依从性，减轻工作人员工作量，提高满意度。

PU-0072
基于全程服务理念的早筛早治区域医联体建设模式探索与实践

高深甚[1]、刘坤[2]、赵任[2]
1. 上海申康医院发展中心
2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 摘要：随着医疗改革的不断深入，国家卫生部门提出加强区域医联体的建设，以便能够促进区域内的二级、三级医院的共同发展，最终能够为患提供良好的诊疗与护理服务。大肠癌是一组十分常见的临床恶性肿瘤疾病，包括结肠癌与直肠癌等类型，将会对生命健康造成较大的不良影响，由于该疾病在发病早期尚未具有明显的临床症状表现，当被确诊时已被发展至中晚期，进而将会产生较为严重的不良后果，因此需要采取有效的措施对患者进行及早有效的诊断，以便能够获得较为准确的结果。为有效的实现上述目标，需要不同级别医院之间做好良好的配合。
方法 本文以瑞金医院北部院区三早一体化项目在瑞金医院-嘉定区域医联体开展实证情况论述基于全程服务理念下的大肠癌早筛早治的区域医联体对推动分级诊疗的意义、基于全程服务理念下的大肠癌早筛早治的分级诊疗面临的问题、基于全程服务理念下的大肠癌早筛早治的区域医联体建设的分级诊疗策略、政策展望等内容。
结果 区域医联体对于实现二级、三级医院内分工协作具有重要作用，然而我国的区域医联体建设仍然处于初级阶段，存在诸多的障碍与壁垒，同时对于部分医联体而言，在建设过程中存在争议，从而不利于医联体的进一步深入发展。因此为有效的对上述不良情况进行解决，不仅需要在宏观层面上拥有清晰的战略规划，依据实时情况对战略进行调整，同时还需要具备良好、完善的中观层面各项配套措施之间互相联动，并且还需要在微观层面制定良好的医联体内部各成员之间的合作伙伴关系战略定位，构建集服务、责任、利益与管理于一体的医联体；除此之外，还可适当的借鉴国外相关经验，将其与我国的实际情况进行结合，对各种体制机制藩篱进行破除，最终促进医联体的良好发展，更加有效的实现二级、三级医院内分工协作。
结论 对于患有大肠癌疾病的患者而言，由于其病情较重，分期较高，因而将会对生命安全构成严重的不良威胁，对于基层医院及医疗机构而言，因缺少有效的技术条件及医疗资源，因而无法实现对患者的有效诊疗。就目前的实际情况而言，虽然区域医联体获得了较大程度的发展，然而对于部分医联体而言，其内部二级、三级各成员之间并未能够进行良好的分工协作，从而无法实现对大肠癌患者的有效的诊疗，因此需要采取有效的措施对上述不良情况进行解决，促进二级、三级医院的良好的分工协作。

PU-0073
体外圈套器牵引辅助内镜黏膜下剥离术对消化道早癌患者的治疗效果

刘悦、高山
襄阳市中心医院

目的 探讨体外圈套器牵引辅助内镜黏膜下剥离术（ ESD）对消化道早癌患者的治疗效果。

方法 124 消化道早癌患者均分为观察组（体外圈套器牵引辅助 ESD 术治疗）和对照组（传统性外科手术治疗），比较两组患者的手术时间、术中出血量及住院时间等手术相关指标和术后并发症发生情况，采用数字疼痛评分量表 （ NRS）和生命质量测定表 30（ QLQC30）分别对两组患者术前及术后 3、 6、 12 个月的疼痛情况和生活质量进行评价；随访并分析 2 组患者术后 12 个月的病灶残留、转移和其他消化道癌症疾病发病情况。
结果 观察组患者手术时间、术中出血量及住院时间的均值均明显短于对照组（ P＜ 0. 01）； 2 组患者术后 3、 6 及 12 个月的 QLQC30 评分较术前升高，且观察组高于对照组（ P＜ 0. 05）； 2 组患者术后 3、 6 及 12 个月的 NRS 评分较术前降低，且观察 组低于对照组（ P＜ 0. 05）；观察组患者并发症发生率低于对照组（χ 2 ＝ 4. 520， P＝ 0. 030），观察组患者无消化道癌发生，但对照组则出现食管早期癌病灶和结肠早期癌病灶各 1 例。
结论 与传统性外科手术治疗比较，采用体外圈套器牵引辅助 ESD 治疗消化道早癌患者，可以缩短手术时间，减少术中出血，促进患者早日出院，同时能彻底清除肿瘤病灶，提高术后患者生活质量，对预后较好。

PU-0074

超声内镜检查在 IPMN 与其他常见胰腺囊性病变鉴别诊断中的应用价值

刘悦、李峥
襄阳市中心医院

目的 分析超声内镜检查在胰腺导管内乳头状粘液性肿瘤（IPMN）与其他常见胰腺囊性病变鉴别诊断中的应用价值。
方法 回顾性分析襄阳市中心医院近年来经术后病理学检查被证实为 IPMN、胰腺浆液性囊腺瘤及胰腺粘液性囊腺瘤患者的临床资料及超声内镜表现资料。共有 56 例患者纳入研究，将其分为 IPMN 组及囊腺瘤组。比较两组患者超声内镜下病灶的位置、边界、形态、囊壁厚度、囊壁结节情况、蜂窝状结构情况、囊腔数、囊腔特点、囊内透声情况、与主胰管有无相通、主胰管有无扩张及有无钙化等。
结果 进行超声内镜检查的结果显示，两组患者的胰腺囊性占位病变在蜂窝状结构、囊腔数、囊腔特点、囊内透声、囊壁结节、与主胰管有无相通、主胰管有无扩张及有无钙化方面相比（P ＜ 0.05）。
结论 IPMN 在超声内镜下多表现为囊腔数较少的囊性包块，囊内透声较好，可见附壁结节，病灶与胰管相通，常合并有胰管扩张，几乎无钙化现象，这些超声图像特征有助于 IPMN 与胰腺其他囊性病变的鉴别。

PU-0075

结直肠息肉周围鸡皮样黏膜改变预测病理类型的临床意义：一项单中心回顾性横断面研究

吴坚迪、李刚平、白涛、丁然然、侯晓华、宋军
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 鸡皮样黏膜改变(CSM)是一种黄色点状的黏膜，毗邻结直肠息肉，这是结肠镜检查中常见的现象。CSM 是否参与癌变或仅仅是创伤性粘膜改变尚不清楚。因此，我们探讨了结直肠息肉周围 CSM 在预测病理类型中的临床意义。
方法 本研究回顾性比较了在我们的内镜中心接受内镜下息肉切除术的 100 例 CSM 患者和 400 例非 CSM 患者。我们通过比较几组息肉特征，探讨了结肠镜检查下 CSM 与周围息肉病理的关系。

结果 本研究显示，98%的 CSM 患者有结直肠肿瘤病变，且这一比例高于非 CSM 患者（71%, P<0.001）。CSM 组晚期腺瘤和腺癌的比例分别达到 44%和 10%，高于非 CSM 对照组（晚期腺瘤：44% VS 11.3%，P<0.001；腺癌: 10% VS 2%，p=0.001)。 受试者工作特征曲线 (ROC) 分析显示，预测 CSM 阳性息肉中存在晚期病变（腺癌和晚期腺瘤）的息肉大小曲线下面积 (AUC)为 0.636（95% 置信区间 [CI] , 0.529 至 0.724, P=0.017)。
结论 CSM 的存在与晚期腺瘤、腺癌和多发性腺瘤相关。在白光内镜中，CSM 可能是一个有用的指标，提醒内镜医生附近的病变可能是肿瘤，甚至可能是进展的。

PU-0076

Ferroptosis-Related lncRNAs as Novel Prognostic Biomarkers for Colon Adenocarcinoma

Miaoyu Jing、Wenjia Zhang、Wenying Tian、Min Xia
Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University

Objetive This study aimed to build up prognosis model and discover novel prognostic biomarkers for colon adenocarcinoma (COAD) based on ferroptosis-related lncRNA analysis.
Methods The RNA-sequencing data and clinical information were obtained from TCGA database. Ferroptosis-related genes used were downloaded from the GSEA database. We screened ferroptosis-related lncRNAs with correlation coefficient >0.3 and P <0.001. Firstly, the prognostic value of ferroptosis-related lncRNAs with P < 0.05 was assessed by univariate Cox regression. Then, the results were submitted to Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) regression. Eventually, the results of LASSO were incorporated into a multivariate Cox model in order to calculate risk scores. We developed a risk score formula for predicting overall survival (OS), based on a linear combination of ferroptosis-related lncRNAs expression levels multiplied with a regression coefficient (β): risk score =$\sum^{n}_{i=1} \beta_i$ *(expression of $lncRNA_i$). According to the median risk score, patients were divided into high-risk and low-risk groups. K-M method and log-rank test were applied to draw the survival curve of highly and lowly expressed prognostic ferroptosis-related lncRNAs. Cox regression was utilized to build up an independent prognostic model. The index of concordance (C-index), calibration curves, and receiver operating characteristic (ROC) curves were applied to assess the accuracy of the model. The clinical data were included in multivariate Cox regression in order to confirm whether the risk score was an independent indicator for the prognosis.
Results An eight-lncRNAs signature was built up, 7 lncRNAs (ZEB1-AS1, AL354993.2, LINC02381, AP001505.1, NCK1-DT, CD27-AS1, AC068580.3) predicted a poor prognosis, and SNHG16 predicted a good prognosis. The formula of the risk score calculation: risk score = (0.557*ZEB1-AS1) + (0.199*AL354993.2) + (0.183*LINC02381) + (0.079*AP001505.1) + (0.279*NCK1-DT) + (0.107*CD27-AS1) + (0.532* AC068580.3 － (0.138* SNHG16). The low-risk group had longer OS than the high-risk group (P<0.001, log-rank test), so the risk score might be related to the OS of COAD patients. According to the forest map, the hazard ratios of risk score in univariate and multivariate Cox regression analyses were 1.354 (95% CI: 1.228-1.494, P <0.001) and 1.343 (95%CI = 1.202 -1.500, P <0.001), respectively. Either in univariate or multivariate analysis, the risk score was of independent significance for prognosis. The AUC of ROC curve in 3-years survival was 0.737 and 0.785 in 5-years survival. According to the multivariate factor ROC curves, besides risk score, age and TNM stage also had a good ability to predict overall survival, while gender had a weak ability. Next, risk score, age T, M, N and stage were included into the nomogram. As indicated in the nomogram, risk score and stage were the largest contributors to OS of COAD patients. The risk score increased with stage, demonstrating that this ferroptosis-related lncRNA signature could predict the clinical progression of COAD. We divided the clinical sample data into three groups to obtain the calibration diagram, showing that the OS predicted by the model was in a good agreement with the observed clinically. The C-index of the prognostic model was 0.795 (se=0.028).
Conclusion A signature based on eight ferroptosis-related lncRNAs is efficient in predicting the prognosis of patients with COAD. The eight lncRNAs may be novel prognostic and therapeutic

biomarkers for COAD. The specific mechanism of how ferroptosis-related lncRNAs affects tumor biological behavior remains to be researched.

PU-0077
内镜下隔膜切开术治疗儿童先天性十二指肠隔膜的疗效分析

吴佩群、耿岚岚
广州市妇女儿童医疗中心

目的 探讨内镜下十二指肠隔膜切开术治疗儿童先天性十二指肠隔膜的有效性及安全性。
方法 回顾性分析 2019 年 10 月至 2022 年 5 月在广州市妇女儿童医疗中心消化科住院确诊的 8 例十二指肠隔膜并接受内镜下十二指肠隔膜切开术治疗患儿的临床资料，包括患儿一般情况、临床表现、辅助检查、内镜治疗及随访情况等。
结果 8 例患儿中男 4 例，女 4 例，平均发病年龄 4.4 ± 4.2 月，平均病程 9.5 ± 3.5 月，平均确诊年龄 14.9 ± 4.9 月，主要表现为反复上腹胀及非胆汁样呕吐。1 例合并顽固性低钠，首诊于我院内分泌科，考虑非典型性先天性肾上腺皮质增生症，曾予氢化可的松治疗，血钠恢复正常，但呕吐反复。1 例在外院经历腹腔镜下十二指肠菱形吻合术，术后仍反复呕吐，最后内镜下发现十二指肠双隔膜。8 例均无合并其他畸形，十二指肠隔膜均位于十二指肠降段，十二指肠乳头均位于隔膜下方。3 例先用球囊扩张隔膜，探查十二指肠乳头开口位置后切除隔膜，5 例导丝探查隔膜口后直接实施隔膜切除术，8 例均经内镜下隔膜切除术成功治疗，平均手术时间 19.0 ± 6.8 分钟。术后十二指肠梗阻均获解除，无穿孔、损伤十二指肠乳头等并发症。术后 1 月随访，术后体重比术前体重平均增加 1.1 ± 0.3 kg，增长了 13.6%。术后随访时间 11.5 ± 7.4 月，8 例均无再出现呕吐，饮食结构改善。
结论 结论 内镜下十二指肠隔膜切开术治疗儿童先天性十二指肠隔膜安全、有效，创伤小，具有良好的临床应用价值。

PU-0078
透明帽辅助内镜黏膜切除术(EMR-C)结合内镜下全层切除术(EFTR)在胰腺囊肿切开引流中的应用

周银斌、陈东风
中国人民解放军陆军特色医学中心消化内科

目的 探索 EMR-C 结合 EFTR 在胰腺囊肿切开引流的可行性
方法 62 岁女性，因上腹疼痛及胰腺囊肿形成入院。腹部 CT 提示：急性胰腺炎治疗后改变，胰腺前方较大囊性低密度影，考虑包裹性积液或假性囊肿。超声胃镜提示胰腺囊肿，超声切面大小约 111×121mm，囊壁与胃壁厚度约 4.0mm，选取囊肿与胃壁紧贴且囊壁最薄部位并避开血管，用氩气刀标记。然后在超声定位病标记的胃粘膜处，使用 EMR-C（Olympus D-206-03 透明帽联合 SD-221L-25 一次性电圈套器）法切除标记处黏膜，再用同样的方法扩大创面。暴露肌层后用 Olympus Diual Knife KD-650L 切开黏膜下层及肌层，露出棕色囊肿壁。切开囊壁囊肿腔内流出大量棕色脓液。Olympus KD-612L 扩大切口进入囊肿腔，确保无出血等并发症。最后放置引流管。
结果 EMR-C 和 EFTR 相结合的方法成功经胃壁建立通道并引流胰腺假性囊肿。
结论 EMR-C 结合 EFTR 胰腺囊肿切开引流能有效快速建立通道引流，且本方法操作简单，技术要求低，引流效果好

PU-0079
内牵引技术辅助内镜下切除胃部肿瘤性病变的临床应用

周磊、马松林、黄曼玲、孙圣斌、张姮
武汉市中心医院消化内科

目的 内镜下切除是胃部肿瘤性病变（包括早期胃癌及癌前病变、黏膜下肿瘤）的首选治疗方式，目前有多种内镜下牵引方法被开发，本研究旨在评价橡皮圈联合金属夹内牵引技术在胃部肿瘤性病变内镜下切除中的辅助效果及安全性。
方法 收集 2021.06 至 2022.06 在我院因胃部肿瘤性病变接受内镜下切除的病例，对其中采用橡皮圈联合金属夹内牵引技术辅助的 13 例病例进行回顾性分析。
结果 13 例患者中，其中男性 6 例、女性 7 例；年龄 40-85 岁，中位年龄为 59.1 岁；病变直径 1-5cm，平均 1.7cm；内镜下切除术式：内镜黏膜下剥离术（ESD）8 例、内镜黏膜下挖除术（ESE）1 例、内镜全层切除术（EFTR）4 例；手术时间 40-120min，中位手术时间 65min；病变部位：胃窦大弯侧 2 例、胃窦前壁（近胃角）1 例、胃体上部 3 例、胃底 3 例、胃角 4 例；病变病理类型：分化型胃癌 3 例、上皮内瘤变 2 例、深在性囊性胃炎 1 例、胃肠道间质瘤 3 例、平滑肌瘤 1 例、炎性肌纤维母细胞瘤 1 例、脂肪瘤 1 例、异位胰腺 1 例；病变整块切除率为 100%（13/13），完全切除率为 92.3%（12/13）；13 例病灶均无术中出血、术后出血、术后穿孔等并发症发生。
结论 橡皮圈联合金属夹内牵引技术辅助内镜下切除胃部肿瘤性病变，可以提供足够的牵引力、保证手术视野清楚及操作层次清晰，从而降低内镜手术操作难度，而且该方法简便易行，不需要助手持续辅助及增加额外设备，有望在临床实践中推广应用。

PU-0080
不同类型胃食管反流病食管外症状患者夜间平均基线阻抗值的特征研究

郭耿钊[1,2]、王蓉[1,2]、王雯[1,2]
1. 福建医科大学福总临床医学院
2. 中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院

目的 夜间平均基线阻抗值（MNBI）已被证明可以反映食管粘膜屏障的完整性。在具有典型症状胃食管反流患者的诊断、疗效评价及亚型鉴别方面具有较好的应用价值，而在伴有食管外症状的患者中研究较少。本研究旨在研究夜间平均基线阻抗值（MNBI）在胃食管反流病食管外症状患者中不同反流类型、PPI 不同反应患者之间的差异。
方法 纳入与反流相关的食管外症状患者。行 24 小时多通道腔内 pH-阻抗监测，检查结束后予≥8 周、双倍标准剂量 PPI 治疗。根据监测结果将患者分为酸反流组、非酸反流组。根据 PPI 治疗反应，分为 PPI 反应组和 PPI 无反应组，分析各分组组间 MNBI 差异。
结果 共纳入 62 例患者。其中酸反流为主 28 例，非酸反流为主 34 例，在 LES 上 3、5、17cm 处酸反流组 MNBI 均明显低于非酸反流组，分别为[（1264.7±530.4）Ωvs(2222±309.3)Ω,*t*=-4.484，*P*＜0.001]、[(1623.5±592.0)Ωvs（2672.7±551.3）Ω,*t*=-4.102，*P*＜0.001]、[（1365±313.2）Ωvs（2125.0±398.4）Ω,*t*=-5.151，*P*＜0.001]，均存在统计学差异。共 56 例完成≥8 周双倍标准 PPI 治疗，PPI 反应组 31 例，无反应组 25 例。两组间 MNBI 在 LES 上 3、5、17cm 处均存在统计学差异，分别为[（1107.5±653.3）Ωvs（1939±330.9）Ω,*t*=3.989,*P*＜0.05]、[（1455.4±592.1）Ωvs（2273.9±303.4）Ω,*t*=4.318，*P*＜0.001]、[（1635±461.5）Ωvs（2064±414.3）Ω,*t*=2.468，*P*＜0.05]。
结论 不同反流类型及对 PPI 治疗反应不同的食管外症状患者在 LES 上 3、5、17cm 处 MNBI 值均存在差异。MNBI 在区分不同反流类型，以及预测 PPI 治疗反应存在潜在应用价值。

PU-0081

基于岗位胜任力构建医师处理临床代理决策中利益冲突的能力以及影响隐因素的研究

高深甚[1]、丁怡[4]、郭晓云[2,3]
1. 上海申康医院发展中心
2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心
3. 上海市精神卫生中心（上海市心理咨询培训中心）
4. 上海升卿心理咨询有限公司

目的 临床医学中的临床代理利益冲突是目前备受关注的问题之一。利益冲突不仅损害医疗服务的可及性以及公平性，也将对整个医学和人类社会的发展造成不可预测的损害[1]。因此，临床医学必须正视利益冲突，反思医疗行为，充分认识冲突的潜在危机，寻求合理的解决方案，使医疗技术真正成为维护人类生命健康的强大力量。基于此，本文首先简述了代理决策与临床决策的概念，然后探讨了利益冲突的界定与主要原因
方法 选取了儿科医师这个群体样本进行定量研究，通过 8 个岗位胜任力指标与儿科医学伦理的关于监护人临床代理决策的 6 个场景处理的关系进行相关性分析研究。
结果 从分析的结果也显示临床代理决策的利益冲突场景的处理与诊治病患、临床实践所需的医学知识、基于实践的学习和进步、专业精神、人际沟通技巧、基于体系的实践、跨专业合作、个人和职业发展项之间有着正相关关系。P<0.05.
结论 为了更好的实现以患者为中心的医疗服务理念，必须培养医师具备处理临床代理决策中利益冲突的处理能力，强化相关岗位胜任力培养，促进医师综合职业能力提高，输送有温度的医疗模式。

PU-0082

白光非放大观察与窄带非放大观察对早期胃癌分界线诊断性能的比较研究

陆怡雯、林嘉红、高超
中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院

目的 随着内窥镜设备功能的改进，窄带成像(NBI)用于内窥镜观察胃这一大腔器官现已成为可能。评价 NBI 在不使用放大内窥镜的情况下诊断早期胃癌侵袭程度的研究尚未见报道。本研究旨在利用前瞻性收集的早期胃癌患者的连续标本，与白光成像(WLI)比较，探讨 NBI 对早期胃癌的分界线诊断性能。
方法 收集经胃镜下黏膜下清扫术治疗早期胃癌患者 30 个连续病变。接下来，选择 30 个 NBI 和 30 个 WLI 图像，每个图像对于一个病变具有相同的胃壁延伸程度、角度和布局，总共准备了 60 个图像用于测试。使用网络开发的软件绘制内窥镜图像中的早期胃癌侵袭范围，264 名独立的内窥镜医生在不知道诊断的情况下进行网络测试，并计算相应范围之间的符合率。在估计了早期胃癌的实际侵袭范围后，对 NBI 和 WLI 结果进行了比较。
结果 NBI 图像与 WLI 图像的符合率分别为 43.1%(95%可信区间为 42.5～43.7%)和 37.2%(95%CI 为 36.6～37.7%)，NBI 图像的符合率明显高于 WLI 图像。
结论 NBI 比 WLI 更能准确地识别分界线。

PU-0083

无注射式内镜黏膜全层切除术在直径小于 2cm 的胃底黏膜下肿瘤中的应用研究分析

江丽、马搏宇、石蕾
西南医科大学附属医院

目的 探讨无注射式内镜黏膜全层切除术在直径小于 2cm 的胃底黏膜下肿瘤中的临床疗效及安全性。
方法 回顾性分析 2021 年 4 月-2021 年 9 月于我院行胃镜、超声内镜检查发现胃底黏膜下肿瘤，且肿瘤直径小于 2cm，并行无注射式内镜黏膜全层切除术将肿瘤完整切除的患者的临床资料，包括患者的基本情况、病变部位、大小、临床表现、治疗经过以及病理结果等，统计并发症发生情况及术后随访结果。
结果 共有 18 例患者纳入研究，所有肿瘤均经内镜黏膜全层术完全切除，完整切除率 100%。其中胃底间质瘤 17 例（94,44%，17/18），胃底平滑肌瘤 1 例（5.56%，1/18）。病变最大直径 0.5～1.8（平均 1.28）cm，平均手术时间为（32.70±6.83）min，术中创面均有不同程度出血，出血量约 5 ～20 ml，术后予以抑酸、抗感染等治疗。所有患者均未发生术后出血、穿孔等并发症。患者住院天数 4-5d，平均住院天数为（4.27±0.25）d；所有患者接受随访 3～6 个月，术后恢复良好，未见病变残留和复发。
结论 无注射式内镜黏膜全层切除术治疗直径小于 2cm 的胃底黏膜下肿瘤能一次性完整切除病变，提供完整的病理诊断资料，且术后恢复快，是一种安全、有效的治疗方法。

PU-0084

一次性电子胃镜用于内镜下胃息肉切除治疗的临床对照研究

朱睿、赵秋
武汉大学中南医院

目的 评价一次性电子胃镜（XZING-W200B）用于内镜下胃息肉切除治疗的可行性、操作性能及安全性对比。
方法 本研究采用随机、开放性对照设计，受试者按入排标准筛选合格后入组，采用抛硬币法随机分配为试验组和对照组，均实施胃息肉切除治疗。试验组为一次性电子胃镜操作组，对照组为奥林巴斯 GIF-HQ290 胃镜操作组。
根据治疗效果、术中出血发生率、穿孔发生率、临床操作体验评价、器械故障/缺陷、器械相关的不良事件等指标来综合评价一次性胃镜用于内镜下息肉切除治疗的性能和安全性。本次临床试验招募 20 例患者。在签署知情同意书后，符合入选/排除标准的患者将入组研究。
结果 两组内镜下治疗胃息肉完整切除率均为 100%；两组内镜下治疗均未发生出血及穿孔。试验组与对照组临床操作性能评价：灵活性、治疗性操作比较分别为(3.50±1.08)分比(5.80±0.42)分、(4.50±1.08)分比(5.70±0.67)分，差异有统计学意义（t=6.273、2.979，P=0.00、0.008）；辅助功能比较为(5.00±1.05)分比(5.60±0.97)分，差异无统计学意义（t=1.327，P >0.05）。图像条件和亮度、对比度及清晰度比较分别为（3.40±0.84）分比（4.00±0.00）、（3.40±0.97）分比（4.00±0.00），差异无统计学意义（t=2.250、1.964，P 均>0.05）。试验组和对照组均无术后不良反应及器械缺陷或故障。
结论 一次性电子胃镜行内镜下胃息肉治疗操作安全可行，虽然操作性能稍逊于传统奥林巴斯内镜，但其图像采集质量良好，与奥林巴斯 GIF-HQ290 胃镜效果相当。

PU-0085

58 例胃神经内分泌肿瘤的内镜表现及病理特征回顾性分析

黄晓曦、马佳美、肖叶宁、林松挺、钟文洲、韩东、陈正义
海口市人民医院

目的 分析胃神经内分泌肿瘤(neuroendocrine neoplasms,NEN) 的内镜表现及病理特征,提高临床医师对其认识。
方法 收集 2011 年 1 月至 2022 年 8 月于海口市人民医院消化内镜科经病理诊断为胃道 NEN 的患者,并对 其内镜表现及病理特征进行回顾性分析。
结果 共纳入 58 例胃肠道 NEN 患者,男 36 例,女 22 例,平均年龄 52 岁。超声内镜主要表现为低回声(60.3%) 及中 - 低回声(39.6),多起源于黏膜层 (63.8%)及黏膜下层(36.2%)。 肿瘤最大径≤10. 0 mm 者占 82.7. 0% ,10 ~ 20. 0 mm 者占 12.1%， > 20. 0 mm 者占 5% 。 病灶 最终行内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗者 30 例(51.72.03%),行腹腔镜消化内镜双镜联合治疗者 9 例（15.51%),单纯外科手术者 2 例（3.44%），其余为活检及 EMR 治疗。 术后病理分期 G1 期占 82.3%,G2 期占 7. 3% ,G3 期占 2. 4% 。 免疫组化染色结果显示,Syn 阳性率为 94.82% ,CgA 阳性率为 68.9% 。 患者平均随访时间为 19. 85 个月。
结论 胃肠道 NEN 的确诊依赖于内镜下表现及病理学 特征,ESD 是治疗 20. 0 mm 以内肿瘤的有效方法。

PU-0086

内镜下治疗直肠神经内分泌肿瘤的疗效评估

黄晓曦、陈正义、林松挺、马佳美、肖叶宁
海口市人民医院

目的 临床医师对直肠神经内分泌肿瘤（rectal neuroendocrine neoplasm，RNEN）的认识仍存在不足，内镜下治疗直肠神经内分泌瘤(R-NENs)的疗效仍有争议，本研究旨在评估 R-NENs 内镜下治疗的疗效及安全性
方法 回顾性分析 2011 年 1 月至 2020 年 8 月 35 例海口市人民医院消化内镜科内镜下治疗后确诊为 R-NENs 患者的临床资料，超声内镜术前判断为黏膜层病变的采用内镜下黏膜切除术(EMR)，黏膜下病变的采用内镜黏膜下剥离术(ESD)。切除标本根据 Ki-67 阳性指数进行肿瘤分期(G1、G2、G3 期).完整切除定义为内镜下完整切除病变,无论切缘病理状态.患者在术后 6 个月、随后每年复查结肠镜及常规影像学检查(CT/MRI),随访截至 2022 年 8 月 1 日,平均随访(40.1±8.2)个月.分析 R-NENs 初次内镜下诊断、大小、表面情况等一般特征;R-NENs 病理切缘状态及免疫组织化学染色结果
结果 35 例患者中共检出 30 个 R-NENs,R-NENs 内镜下平均(7.6±3.5)mm，ESD 的完全切除率较 EMR 更高(94.11％vs 77.7％,P<0.01).G1、G2 期 R-NENs 分别有 32(91.42.0％)和 3(0.78％)个,均位于黏膜或黏膜下层,无淋巴脉管浸润.随访均无复发及转移。
结论 内镜下治疗 R-NENs 安全有效,ESD 较 EMR 可更完全切除肿瘤,但长期疗效无明显差别.

PU-0087

不同剂量泮托拉唑治疗上消化道出血临床观察

李世立
琼海市人民医院

目的 探讨不同剂量泮托拉唑治疗上消化道出血的临床疗效，以及对患者炎性因子水平和免疫功能的影响。

方法 选取海南省琼海市人民医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月收治的上消化道出血患者 124 例，按随机数字表法分为 观察组和对照组，各 62 例。两组患者均予补液、输血等常规治疗，观察组及对照组患者分别给予大剂量（每次 80 mg，每天 2 次）及常规剂量 （每次 40 mg，每天 2 次）注射用泮托拉唑钠，每次均溶于 0. 9% 氯化钠注射液 100 mL 中静脉滴注，两组均连续治疗 2 周。
结果 观察 组总有效率为 93. 55%，显著高于对照组的 80. 65%（P < 0. 05）。治疗后，两组患者白细胞介素 6（IL - 6）、转化生长因子 - β（1 TGF - β1 ）、 肿瘤坏死因子 - α（TNF - α）水平均显著降低，且观察组显著低于对照组（P < 0. 05）；免疫球蛋白（IgG，IgA，IgM）水平均显著升高，且 观察组显著高于对照组（P < 0. 05）。观察组和对照组患者治疗期间药品不良反应发生率相当（12. 90% 比 8. 06%，P > 0. 05）。
结论 每 次 80 mg 泮托拉唑相比每次 40 mg（每天 2 次）治疗消化性溃疡出血效果更明显，止血效果更佳，且可进一步改善患者的炎性因子水平 及免疫功能。

PU-0088

基于岗位胜任能力的必要性及其执业伦理影响因素研究

高深甚[1]、刘文豪[2]、李俊[3]
1. 上海申康医院发展中心
2. 上海市第十人民医院
3. 上海市肺科医院（上海市职业病防治院）

目的 随着新一轮医改的不断深化，临床医护人员的工作质量和效率成为提高我国卫生服务行业水平的关键。在我国临床医护的工作中，岗位胜任力模型是新的研究领域，其为适应社会需要，满足患者需求，增加临床医护人员的职业素质和能力提供了理论支持和方向。通过国际上通用的岗位胜任理论构建的胜任指标对儿科行业内的医务人员做大样本的调研，为针对儿科消化医师的培养模式的变革做一次深入的调研。
方法 运用文献研究、上海市中部儿科医联体专家研讨会讨论进行定性研究，同时根据讨论结果确认胜任指标制成调研量表，将量表通过问卷星软件进行发放，使用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,并进行描述性统计,相关性统计方法.发放群体为：上海市中部儿科医联体各成员单位内的儿科医务人员、中华医学会全国儿科学术大会、中华医学会全国消化系病学术会议儿科分会论坛、上海市医学会儿科分会委员医师等。
结果 发放问卷 1476 份,回收问卷 1476 份,回收率 100%,根据上海市中部儿科医联体研讨会会议专家讨论结果儿科医师执业过程中所展现的道德很胜任力指标及统计学分析，通过诊治病患、临床实践所需的医学知识、基于实践的学习和进步、专业精神、人际沟通技巧、基于体系的实践进行调研。
结论 本次研究进一步量化了儿科医师在日常医疗行为中所体现的执业伦理以及对患者人文关怀，为患者为中心开展的医疗服务提供了有力的支撑评估以及决策。

PU-0089

Condyloma acuminatum of the anal canal: a patient treated by endoscopic mucosal resection

Yichao Shi、Meihua Cui、Yuanmin Zhu
Peking University Aerospace School of Clinical Medicine，Aerospace Center Hospital

Objetive The condyloma acuminaturm of the anal canal was treated with endosciopic mucosal resection has rarely been reported in current literature.
Methods We reported case of condyloma acuminaturem of the anal canal in here .
Results We use NBI magnified view to precise tumor margin determination. The patient was treated by endoscopic mucosal resection (EMR) to remove anal canal of condyloma acuminaturm. After EMR treatment, the blood vessels of internal hemorrhoids on the wound

surface were bleeding. When local injection of lauromacrogol, no bleeding was observed on the wound.
Conclusion Rare reports of Endoscopic mucosal resection was uesed to treat condyloma acuminaturm of the anal canal. The safe, enables en-bloc resction by endoscopic mucosal resection was useful to treated the condyloma acuminatum of the anal canal.

PU-0090
消化道早癌患者不同诊疗阶段信息需求的质性研究

陶金冉
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 深入了解消化道早癌患者在诊断、治疗、康复等不同诊疗阶段的信息需求，以期为后期实施针对性的信息支持方案提供依据。
方法 采用目的抽样法选取北京市某三甲医院的 11 名消化道早癌患者进行面对面半结构式访谈，应用内容分析法整理分析资料并提炼主题。
结果 分析提炼出 4 个阶段的信息需求：全程阶段（心理与社会信息）、确诊阶段（病因与病理诊断信息）、手术阶段（术前、术中、术后信息）、康复阶段（预防、遗传、宣教形式、搜索信息）；归纳不同诊疗阶段对应的一级主题和二级主题，并对各级信息需求目录及需求内容进行汇总。早癌患者出现的担忧是存在过度心理应激；对于诊断阶段内镜及病理报告专业名词含义的信息需求希望得到满足；对于手术阶段相关的信息需求量相对较少，而对于康复阶段信息需求量相对较多。
结论 在消化道早癌患者诊疗过程中，患者所处不同诊疗阶段的信息需求具有独特性和交叉性；医护人员应该根据患者所处不同诊疗阶段的信息需求特点开展多种途径的健康宣教，制定针对性的宣教内容，满足患者不同阶段的信息需求。

PU-0091
ACSL6 的组织表达水平是结肠腺癌的潜在预后标志物

陈志勇、仝胜辉、刘国卓、周琳
随州市中心医院

目的 长链酰基辅酶 A 合成酶 6（long-chain acyl-coenzyme A synthases 6, ACSL6）在多种肿瘤中表达下调，除了 CRC 之外。本研究旨在基于 TCGA (The Cancer Genome Atlas) 数据库探讨 ACSL6 与 COAD 预后的关系。
方法 GDC-TCGA 数据库下载 COAD RNAseq 数据集(n=512)、临床病理资料数据集（n=571）和生存数据集（n=539）。比较 ACSL6 在 COAD 癌和癌旁组织中的表达水平，分析 COAD 组织中 ACSL6 mRNA 表达水平与临床病理特征及预后的关系。
结果 GDC-TCGA-COAD RNAseq 数据集包含样本共 512 例（癌组织 471 例，癌旁组织 41 例）；临床病理特征数据集包含样本共 571 例；生存数据集包含样本共 539 例；3 个数据集通过 TCGA-ID 合并和去重后共获得 424 例符合条件的 COAD 病例。ACSL6 mRNA 在 COAD 癌组织中的表达水平显著高于癌旁组织（P<0.001）。以 ACSL6 mRNA 表达量的中位数为 cut-off 值分为 ACSL6 高表达和低表达组，相比低表达组，高表达组发生血管浸润（P=0.016）和淋巴浸润（P=0.010）的频率更高。ACSL6 mRNA 过表达与 COAD 患者更好的总生存期（OS）显著相关（P=0.004），且 ACSL6 mRNA 表达水平是 COAD 患者 OS 的独立预测指标（HR=0.354，CI 95% 0.174-0.719，P=0.004）。Logistic 回归及 ROC 分析提示 ACSL6 mRNA 水平、CEA、血管浸润和 TNM 分期联合建模预测 COAD 患者 OS 的 C-index=0.813（95% CI 0.692-0.934），优于 CEA、血管浸润和 TNM 分期联合建模（C-index=0.793，95% CI 0.674-0.912）；ACSL6 mRNA 水平、CEA、血管浸润和 TNM 分期联合建模预测 COAD 患者 1-、3-、5-年 OS 的 AUROC 分别为 0.842、0.842、0.825，亦优于 CEA、血管浸润和 TNM 分期联合建模（AUROC 分别为 0.833、0.816、0.726）。
结论 ACSL6 可能成为结肠腺癌诊断和预后预测的新生物标志物。

PU-0092

The value of artificial intelligence techniques in predicting pancreatic ductal adenocarcinoma with EUS images: A meta‑analysis and systematic review

Hua Yin [1]、Li Zhaoshen[2]
1. General Hospital of Ningxia Medical University
2. 海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

Objetive Conventional EUS plays an important role in identifying pancreatic cancer. However, the accuracy of EUS is strongly influenced by the operator's experience in performing EUS. Artificial intelligence (AI) is increasingly being used in various clinical diagnoses, especially in terms of image classification. This study aimed to evaluate the diagnostic test accuracy of AI for the prediction of pancreatic cancer using EUS images. We searched the Embase, PubMed, and Cochrane Library databases to identify studies that used endoscopic ultrasound images of pancreatic cancer and AI to predict the diagnostic accuracy of pancreatic cancer. Two reviewers extracted the data independently. The risk of bias of eligible studies was assessed using a Deek funnel plot. The quality of the included studies was measured by the QUDAS‑2 tool. Seven studies involving 1110 participants were included: 634 participants with pancreatic cancer and 476 participants with nonpancreatic cancer. The accuracy of the AI for the prediction of pancreatic cancer (area under the curve) was 0.95 (95% confidence interval [CI], 0.93–0.97), with a corresponding pooled sensitivity of 93% (95% CI, 0.90‑0.95), specificity of 90% (95% CI, 0.8‑0.95), positive likelihood ratio 9.1 (95% CI 4.4‑18.6), negative likelihood ratio 0.08 (95% CI 0.06‑0.11), and diagnostic odds ratio 114 (95% CI 56–236). The methodological quality in each study was found to be the source of heterogeneity in the meta‑regression combined model, which was statistically significant (P = 0.01). There was no evidence of publication bias. The accuracy of AI in diagnosing pancreatic cancer appears to be reliable. Further research and investment in AI could lead to substantial improvements in screening and early diagnosis.
Methods We searched the Embase, PubMed, and Cochrane Library databases to identify studies that used endoscopic ultrasound images of pancreatic cancer and AI to predict the diagnostic accuracy of pancreatic cancer. Two reviewers extracted the data independently.The risk of bias of eligible studies was assessed using a Deek funnel plot. The quality of the included studies was measured by the QUDAS‑2 tool.
Results Seven studies involving 1110 participants were included: 634 participants with pancreatic cancer and 476 participants with nonpancreatic cancer. The accuracy of the AI for the prediction of pancreatic cancer (area under the curve) was 0.95 (95% confidence interval [CI], 0.93–0.97), with a corresponding pooled sensitivity of 93% (95% CI, 0.90‑0.95), specificity of 90% (95% CI, 0.8‑0.95), positive likelihood ratio 9.1 (95% CI 4.4‑18.6), negative likelihood ratio 0.08 (95% CI 0.06‑0.11), and diagnostic odds ratio 114 (95% CI 56–236). The methodological quality in each study was found to be the source of heterogeneity in the meta‑regression combined model, which was statistically significant (P = 0.01). There was no evidence of publication bias
Conclusion The accuracy of AI in diagnosing pancreatic cancer appears to be reliable. Further research and investment in artificial intelligence could lead to substantial improvements in screening and early diagnosis

PU-0093

MicroRNA-223 derived from macrophages promotes intestinal mucosal barrier dysfunction by targeting TMIGD1 through exosomal pathway in inflammatory bowel disease

Yihang Song[1]、Xin Chang[2]、Zhijie Wang[1]、Shuling Wang[1]、Yu Bai[1]
1. Changhai Hospital, Naval Medical University
2. 中国人民解放军中部战区总医院

Objetive Objective: Exosomes serve as effective mediators among cells and contain many regulatory molecules, including miRNAs, which carry out essential functions in biological processes. Until now, no study has reported the involvement of macrophage exosomes in inflammatory bowel disease (IBD). This study explored the specific miRNAs in macrophage-derived exosomes in IBD and its potential molecular mechanism.
Methods Methods: Dextran sulfate sodium (DSS) was used to establish IBD mice model. Exomes were isolated and miRNA sequencing was performed subsequently from the supernatants of murine bone marrow-derived macrophages (BMDMs) with or without lipopolysaccharide (LPS) treatment. The function of macrophage derived exosomal miRNAs was further investigated using lentiviruses to modify miRNA expression. In vitro, a cellular IBD-related challenge was conducted with mouse and human organoids in coculture with BMDMs using a Transwell system.
Results Results: Exosomes containing various miRNAs can be released by macrophages upon LPS stimulation, aggravating IBD. Using miRNA sequencing of macrophage-derived exosomes, miR-223 was selected for further study. The exosomes containing high miR-223 expression contributed to the exacerbation of intestinal barrier dysfunction in vivo, as confirmed by both mouse and human colon organoids. Moreover, time-dependent analysis of the mRNAs of DSS-induced colitis mouse tissue combined with miR-223 target gene prediction was performed to select the candidate gene, and the barrier-related factor transmembrane and immunoglobulin domain containing 1 (TMIGD1) was identified and testified.
Conclusion Conclusion: Collectively, these data indicated that macrophage-derived exosomal miR-223 played a novel role in intestinal barrier dysfunction by inhibiting TMIGD1 in the progression of DSS-induced colitis.

PU-0094

圈套器联合橡皮圈辅助牵引技术在直肠神经内分泌肿瘤内镜治疗中的应用

邝胜利、白冰、梁宝松
河南省人民医院

目的 研究圈套器联合橡皮圈辅助牵引技术在直肠神经内分泌肿瘤内镜治疗中的应用。
方法 回顾性研究 2019 年 1 月至 2022 年 1 月河南省人民医院内镜中心使用圈套器联合橡皮圈辅助内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗的直肠神经内分泌肿瘤 43 例，观察完整切除率、手术时间、手术并发症情况。
结果 43 例病灶均完整切除，病灶直径 0.5～1.2ｃｍ，手术时间 6～16min，平均时长 11min。1 例术中微穿孔，余均无迟发性出血、穿孔及腹膜炎。
结论 圈套器-橡皮圈辅助牵引能给 ESD 治疗直肠神经内分泌肿瘤操作者提供良好的手术视野，缩短手术时间，提高病变切除效率，降低并发症发生的风险。所有病例均无迟发性出血、明显穿孔及腹膜炎等并发症发生。

PU-0095

内镜下狭窄切开术治疗难治性食管吻合口狭窄

马骁[1]、张旭[2]、张晓卉[3]
1. 哈尔滨医科大学附属第二医院
2. 甘肃省人民医院
3. 哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 难治性食管吻合口狭窄常需要反复内镜治疗，因此，我们提出一种改良的内镜方法治疗难治性食管吻合口狭窄（Refractory esophageal anastomotic strictures，REAS)，并命名为内镜下狭窄切开术（endoscopic stricturotomy ，ES)。
方法 连续纳入 12 名 REAS 的患者并给与内镜纵行切开术治疗，术后随访 6 个月以上。主要指标为内镜治疗的次数；次要指标包括治疗有效率、治疗成功率、狭窄复发率、内镜治疗间隔时间、并发症、住院时间和手术费用等。
结果 12 例患者的中位吻合口直径为 2mm（1mm-4mm）。所有患者的吞咽困难均得到显著缓解（吞咽困难评分中位数由 4 分降至 2 分），有效率为 100%。中位随访时间 16 个月（6 个月-25 个月），狭窄复发者 9 例（75%），间隔时间为 53 天（27.5 天-138.5 天）；治疗次数为 3.3±2.5 次/人，治疗成功率为 83%。术后及随访期间均无并发症。住院时间为 2 天(2 天-2.9 天)，住院费用为 3887.4 元（3632.8 元-4116.9 元）。
结论 ES 似乎是难治性食管吻合口狭窄的有效治疗方式。需要大样本前瞻性临床试验来确认其在难治性食管吻合口狭窄治疗中的实用性和地位。

PU-0096

微孔多聚糖止血材料在消化性溃疡出血内镜治疗中的疗效及安全性观察

文清德
中山大学附属第一医院

目的 探讨微孔多聚糖止血材料在消化性溃疡出血内镜治疗中的疗效及安全性。
方法 收集内镜下诊断为消化性溃疡伴出血患者 25 例（观察组），内镜下止血治疗方法为常规止血方法（机械止血、电凝止血）联合微孔多聚糖止血材料进行电动正压喷洒止血治疗，对比同期采用常规止血方法治疗的消化性溃疡伴出血患者 25 例（对照组），比较 2 组患者 5 min 止血成功率、术后迟发性出血发生率和止血治疗成功率。
结果 观察组 5 min 止血成功率为 100%，迟发性出血发生率为 0，止血治疗成功率为 100%，而对照组 5 min 止血成功率为 92%，迟发性出血发生率为 24%，止血治疗成功率为 72%。观察组的止血治疗成功率明显高于对照组（$P < 0.05$），而迟发性出血发生率低于对照组（$P < 0.05$）。
结论 结论 联合使用微孔多聚糖止血材料的方法能够提高消化性溃疡出血内镜下止血治疗成功率，降低迟发性出血发生率，是一种值得被推广、有效且安全的方法。

备注：已发表在《新医学》杂志

PU-0097

内镜下醋酸联合靛胭脂染色在早期胃癌诊断中的应用研究

邢朝富、刘俊、朱小进、刘艳芳
镇江市丹徒区人民医院

目的 基层医院应用国产开立高清电子内镜进行醋酸联合靛胭脂染色诊断早期胃癌的临床价值评估。

方法 选择 2020 年 3 月至 2022 年 3 月在我院就诊的门诊胃镜检查患者 156 例进行研究，根据内镜检查技术不同,将患者随机分为对照组（n=60）和观察组（n=96），两组均使用国产开立高清电子内镜，其中对照组采用白光内镜观察并取胃粘膜病变组织活检，观察组在内镜下实施醋酸联合靛胭脂染色后取活检，比较两组早期胃癌/癌前病灶诊断效能。同时，应用胃癌筛查评分系统对两组患者的进行胃癌风险分级，将其分为低危人群、中危人群、高危人群，比较两组在不同风险人群中的胃癌检出率。
结果 观察组诊断早期胃癌/癌前病变的灵敏度、准确度明显高于对照组（P<0.05）。在中低危人群中，观察组早期胃癌/癌前病变检出率显著高于对照组（P<0.05）。在高危人群中，两组早期胃癌/癌前病变检出率比较差异无统计学意义（P>0.05）。
结论 国产开立内镜在基层医院（包括县级医院）进行消化道肿瘤筛查过程中，应用醋酸与靛胭脂染色可清晰显示胃粘膜色泽及病变变化，指导靶向活检，有效提高早期胃癌及其癌前病变的检出率，尤其是在中低危人群中其检出准确率较高，临床应用价值更高。

PU-0098

The Global Research Status and Trends of the Application of endoscopic ultrasonography in Pancreatic tumors over the Last Decades: A Bibliometric Study

Chuanchao Xia、Haojie Huang、Zhendong Jin
Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai, China

Objetive To describe the development process and structural relationships of scientific achievements in endoscopic ultrasonography (EUS) in pancreatic tumors over the past decades and to reveal the key research topics using bibliometric analysis.
Methods All relevant publications covering the research of EUS in pancreatic tumors from 1984 to 2021 were involved through the Web of Science Core Collection. R-bibliometrix was used to conduct the bibliometric analysis, and VOSviewer software was used to explore the hot spots and networks related to this field.
Results Between 1984 and 2021, 4071 publications were involved. The number of annual publications increased from 1 to 310. The United States contributed the most publications to this field (n=1433, 35.20%), followed by Japan (n=827, 20.31%) and Germany (n=319, 7.84%). There was active cooperation between countries/regions. Gastrointestinal Endoscopy (GIE) was the most productive journal and the most influential journal. Professor Giovannini M, who produced the most publications, had a great influence on this research. The focus in this field was clarified by analyzing the top 10 citations and co-citations publications. Moreover, the analysis of the keywords showed Important topics: “Classification of pancreatic tumor disease” “Development of EUS in the diagnosis of pancreatic tumor diseases,” and “Development of EUS in the treatment of pancreatic tumor diseases.”
Conclusion For the first time, bibliometric analysis was used to gain a deep understanding of the global trends of studies investigating EUS in pancreatic tumor diseases. The EUS field is rapidly evolving, and our study may be a critical reference for clinical researchers related to this field.

PU-0099

1 例尼龙绳加钛夹固定支架引流胰腺假性囊肿的病例

刘婷婷
深圳市人民医院

目的 避免胰腺假性囊肿内引流支架移位的发生。
方法 一名 62 岁男子因腹痛入院。超声内镜显示胰腺体部有一个约 10cmX15cm 大小的大不规则无回声区域，其中可见少量絮状高回声，超声内镜引导下细针抽吸准确地阐明囊肿的性质，其中实验

室指标显示 AMY:14772u/L，CA19-9:459.2uL。我们使用双猪尾塑料支架进行超声内镜引导下的胰腺假性囊肿引流，并使用单猪尾鼻囊管进行外部引流。一个月后胃镜显示鼻囊管和双猪尾支架位置良好，无移位，我们使用内镜下内镜剪刀剪断鼻囊管，并使用尼龙绳和钛夹成功地将鼻腔管残端固定到胃壁，从而继续引流。

结果 两个月后胃镜显示切割后的鼻囊管残端仍然固定良好，没有任何移位。六个月后，CT 显示囊肿内无液体，通过内镜圈套器移除支架，患者没有腹痛情况的发生。

结论 支架移位是胰腺假性囊肿内引流的不良事件，易发生继发性腹腔感染等。因此，支架置入后的固定尤为重要。因为胃具有蠕动性，支架移位的发生率很高。我们提出的新方法不仅可以避免支架移位的发生，而且操作安全经济。然而，这种创新技术需要医生和两名护士的共同合作。特别是医生和护士之间的默契合作，以及护士对收紧尼龙绳的松紧度的把握。据我们所知，这是第一例使用尼龙绳和钛夹固定支架引流胰腺假性囊肿的成功案例。

PU-0100

共聚焦可视化活检下胃部早癌筛查

陈义
武汉大学中南医院

患者为，共聚焦可视化活检下胃部早癌筛查。擅长十二指肠镜及胆道镜介入(微创)诊断及治疗及复杂胆胰疾病诊治、肝内结石及胆管狭窄治疗，率先在国内开展经口胆管镜(子母镜)检查，并结合激光碎石、等离子碎石等先进技术。

PU-0101

血清 IL-33、TNF-α、整合素 α4β7 表达与溃疡性结肠炎患者肠道菌群分布特征的关系研究

王璐
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 观察溃疡性结肠炎患者血清白细胞介素-33（IL-33）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、整合素 α4β7 表达及肠道菌群分布情况，并分析血清 IL-33、TNF-α、整合素 α4β7 表达与肠道菌群的关系，旨在为临床相关疾病治疗提供参考。

方法 回顾性分析，采集 2020 年 4 月-2021 年 11 月期间本院收治的 50 例活动期溃疡性结肠炎患者的基线资料，纳入活动组，采集同时期内 50 例缓解期溃疡性结肠炎患者的基线资料并纳入缓解组，对比两组患者血清 IL-33、TNF-α、整合素 α4β7 表达及肠道菌群分布情况，并分析上述血清指标与肠道菌群分布的关系。

结果 两组患者肠道菌群分布及血清 TNF-α、IL-33、整合素 α4β7 差异有统计学意义。其中，活动组患者肠球菌、乳杆菌及肠杆菌数量较缓解组患者 多，活动组双歧杆菌数量（5.80±0.48）lg CFU/g 较缓解组（7.45±0.55）lg CFU/g 少，差异有统计学意义（P＜0.05）；活动组患者血清 TNF-α（48.25±5.14）ng/ml、IL-33（6.25±1.14）ng/L 表达较缓解组[（9.52±2.65）ng/ml、（4.32±1.05）ng/L]高，活动组整合素 α4β7 表达较低[（58.63±1.05%）vs（70.12±1.45）%]，差异有统计学意义（P＜0.05）；经双变量 Spearman 直线相关性检验结果显示，双歧杆菌与血清 TNF-α、IL-33 均呈负相关（r＜0，P＜0.05），与整合素 α4β7 呈正相关（r＞0，P＜0.05）；乳杆菌、肠杆菌与血清 TNF-α、IL-33 均呈正相关（r＞0，P＜0.05），与整合素 α4β7 呈负相关（r＜0，P＜0.05）。肠球菌与血清 TNF-α、IL-33、整合素 α4β7 无相关性（P＞0.05）

结论 溃疡性结肠炎患者血清 TNF-α、IL-33、整合素 α4β7 与肠道菌群分布相关，临床可通过检测血清血清 TNF-α、IL-33、整合素 α4β7 表达，针对血清 TNF-α、IL-33 高表达，血清整合素 α4β7 低表达患者给予针对性干预措施，旨在改善溃疡性结肠炎患者肠道菌群，促进患者临床预后。

PU-0102

1 例食管胃底静脉曲张内镜下序贯治疗时大出血的护理体会

郭巧珍
华中科技大学同济医学院附属同济医院

目的 分享对 1 例在进行食管胃底静脉曲张序贯治疗时大出血量约 2000ml，处于休克体征的患者有效及时科学的抢救方法。
方法 立即行气管插管术、机械辅助通气、扩容、升压、输血等急救措施；进一步在内镜下止血治疗；及时安全的转运患者；做好与重症监护的交接等措施。
结果 经过医护麻醉密切配合，患者成功止血，生命体征逐步平稳，次日拔除气管插管，最后康复出院。
结论 有效及时科学的抢救方法，可以挽救患者生命，并且避免并发症的发生。

PU-0103

食管黏膜肌层平滑肌瘤圈套器切除的护理配合

陈利
华中科技大学同济医学院附属同济医院

目的 探讨食管黏膜肌层平滑肌瘤采用圈套器直接圈套切除内镜治疗及护理配合技巧，以此提高手术完整切除瘤体的成功率，减少手术并发症。
方法 回顾性分析 2020 年 4 月-2021 年 7 月我院消化内镜中心 25 例经口内镜圈套器直接圈套切除食管黏膜肌层平滑肌瘤病人的临床资料及观察、内镜下护理配合。
结果 所有病人均顺利完成内镜下治疗，完整切除瘤体，无手术并发症。
结论 积极配合内镜医生做好内镜治疗围手术期的观察与护理，手术中密切配好医生进行内镜治疗，可有效减少手术并发症的发生，保证手术成功。

PU-0104

数字胆道镜辅助的无射线 ERCP 治疗胆管结石的有效性及安全性研究

张胤秋、冯亚东
东南大学附属中大医院

目的 内镜下逆行胰胆管造影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography，ERCP）是胆管结石的主要治疗手段。传统 ERCP 采用 X 线透视辅助胆道显像，存在结石残留、复杂结石难以清除、辐射暴露等不足。数字胆道镜通过数字成像技术实现胆道可视化，可配合多种碎石技术进行直视下胆管取石，有效弥补了传统 ERCP 的不足。此外，采用经验性胆道插管技术和数字胆道镜检查可实现全程无辐射胆管取石。此研究为探讨数字胆道镜辅助的无射线 ERCP 治疗胆管结石的有效性和安全性。
方法 回顾性分析 2019 年 5 月至 2021 年 9 月期间，在东南大学附属中大医院采用数字胆道镜辅助的无射线 ERCP 治疗胆管结石的患者临床资料，观察无射线插管成功率、结石清除情况、并发症发生率、胆道镜探查时间、影像学阴性结石发现率等。纳入标准：数字胆道镜下发现胆管结石的患者。排除标准:①Billroth II 或 Roux-en-Y 术后；②合并急性梗阻性化脓性胆管炎；③胆管明显狭窄（≤4mm）；④壶腹部、胆管肿瘤可能；⑤凝血功能障碍。
结果 共纳入 170 例患者资料，所有病例均成功完成无射线取石治疗。无射线插管成功率达 100%，困难插管发生率为 7%（12/170），均放置胰管支架。一次取石成功率为 96.47%（164/170），6

例患者因巨大结石（＞30mm）行分次取石治疗。1 月后随访结石复发率为 0%。平均结石大小 7.7mm±4.1mm，平均胆道镜探查时间 9.6min±2.7min（6-24min），平均手术时间 35.9min±17.3min（13-85min），平均住院时间 6.3±2.2 天。其中 29 例患者进行胆道镜下碎石治疗（钬激光碎石 23 例，液电碎石 6 例）；15 例患者发现肝内胆管结石，13 例患者成功进行肝内胆管取石；21 例患者发现影像学阴性胆管结石。术后并发症发生率低，仅 3 例患者（1.8%，3/176）出现术后胰腺炎（均为轻症），予对症治疗后缓解。

结论 数字胆道镜的辅助无射线 ERCP 治疗胆管结石是安全有效的，其结石清除率高、手术相关不良事件发生率低、可避免辐射，值得进一步推广。

PU-0105

外科模式下：胆总管结石合并胆囊结石 ERCP 联合 LC 一期治疗模式的探讨

付云强、王晓懿、韩晓伟
潍坊市中医院

目的 探讨胆总管结石合并胆囊结石病人的治疗模式。

方法 回顾性分析自 2018 年 1 月至 2021 年 12 月我院治疗的 226 例胆总管结石合并胆囊结石的患者，根据治疗方式不同，分为：A 组（ERCP 术后择期行 LC 组），B 组（ERCP 与 LC 同期进行，术中先行 ERCP，再行 LC 组），C 组（ERCP 与 LC 同期进行，术中先行 LC，再行 ERCP 组）。三组患者的基本临床资料无差异（P＞0.05）。

结果 对上述三组患者的手术时间、术后禁食时间、住院时间、住院总花费的指标进行统计学分析，其差异均具有统计学意义（均 P＜0.05），其中 C 组及 B 组的指标均优于 A 组（均 P＜0.05）；A、B、C 三组患者术后并发症的发生率分别为 6.0%、4.5%、2%，三组差别具有统计学意义（χ2=7.3220，P＜0.05），其中 C 组并发症的发生率低于 B 组（χ2=6.94321，P＜0.05）；三组患者术后 1 年随访复查，明确结石的残留率和复发率为：A 组结石残留率及复发率为：1.6%（1/86）、2.3%（2/86）；B 组 1.3%（1/74）、2.7%（2/74）；C 组 1.5%（1/66）、3.0%（2/66）；三组差异无统计学意义（P＞0.05）。

结论 胆总管结石合并胆囊结石患者采用术中 ERCP 联合 LC 的一期治疗模式具有临床应用价值。

PU-0106

静脉麻醉对诊断性胃镜检查中病变检出率的影响—基于倾向性得分匹配的回顾性研究

董洋、邓彬
扬州大学附属医院（扬州市第一人民医院）

目的 探究静脉麻醉对诊断性胃镜检查中病变检出率的影响。

方法 纳入 2021.03.01-2022.02.28 在扬州大学附属医院消化内镜中心进行诊断性胃镜检查的受试者 9071 例。从胃镜质控系统收集受试者年龄、性别、检查医师、幽门螺杆菌(Hp)感染、检查方式、退镜时间、留图数目、活检次数、活检部位、胃镜诊断、病理诊断等资料，根据检查方式分为麻醉组和普通组，对两组受试者进行倾向性得分匹配(Propensity Score Matching,PSM)，排除混杂因素，分析两组受试者在病变部位、病变类型方面的检出情况；同时探究上消化道癌前病变及恶性肿瘤检出率的影响因素。

结果 经过 PSM，两组各纳入 1655 例受试者，在病变部位方面，麻醉组在胃体的病变检出率高于普通组；在病变类型方面，麻醉组对胃息肉、粘膜隆起性病变、粘膜萎缩、肠化等癌前病变的检出率均高于普通组(P＜0.05)；随后我们将 PSM 后的队列建立 Logistic 回归模型，发现静脉麻醉是诊

断性胃镜检查中上消化道癌前病变及恶性肿瘤检出率的独立影响因素(OR=1.338, 95%CI：1.070-1.674，P＜0.05)。
结论 静脉麻醉是诊断性胃镜检查中上消化道癌前病变及恶性肿瘤检出率的独立影响因素，且能提高上消化道病变检出率。

PU-0107
数例 AOSC 患者合并极低血小板 ERCP 内镜下诊治认识与策略

蒋启鑫、李石林、王盘垅、杨再芸、王继蓉、刘宇
松桃县人民医院

目的 探索和总结 AOSC 患者合并严重血小板低下情况下 ERCP 手术时机选择、围术期安全性评估，为临床诊治此类患者提供借鉴经验。
方法 回顾性收集 2021 年 7 月至 2021 年 12 月在我院重症医学科住院的七例 AOSC、脓毒症、多器官功能障碍患者作为研究对象。纳入标准: ①均伴有不同程度黄疸、发热、急性上腹部疼痛等症状； ②入院时检查显示白细胞总数超过 10×109 /L 或小于 4×109 /L，术前血小板均低于 50×109 /L，总胆红素及未结合胆红素含量明显上升和肾功能、氧和明显受损和循环不稳定； ③入院时行腹部 CT 和超声检查发现肝内外胆管与胆总管不同程度扩张。排除标准: ①既往患有有血液系统、慢性肝脏疾病; ②因恶性肿瘤，如胰腺癌或胆管癌等造成胆管狭窄或阻塞； ③伴有其他部位急性感染性疾病，如慢性阻塞性肺疾病或急性阑尾炎等。AOSC 的诊断参照《内科学》［12］中的相关标准，脓毒症与脓毒症性休克和多器官功能障碍的诊断参照《中国严重脓毒症/脓毒症性休克治疗指南》［13］中的相关标准。所有病例入院后均给予积极抗感染、呼吸、循环维护、营养支持治疗同时尽快行 ERCP 检查及鼻胆管引流等治疗。
结果 七例患者均未出现任何 ERCP 相关并发症，完全康复出院。
结论 针对 AOSC 伴血小板严重低下患者实施 ERCP 检查及鼻胆管引流是安全和非常有效的，且患者入院后血小板下降越早或明显，越要尽早内镜下胆道减压引流。

PU-0108
超声内镜下特点在胃间质瘤及平滑肌瘤中的鉴别预测作用

马搏宇、江丽、石蕾
西南医科大学附属医院

目的 评价超声内镜下影像学特点对间质瘤与平滑肌瘤的诊断及鉴别预测价值。
方法 收集 2018 年 6 月至 2022 年 6 月于我院经内镜术后病理及免疫组化证实为胃间质瘤或平滑肌瘤患者的资料，所有患者均在术前完善内镜及超声内镜检查。回顾性分析其超声内镜下特征包括：肿瘤位置、长径/短径比例、起源层次、边缘是否规则、回声均匀度、有无钙化、生长方式。进行统计学分析。
结果 共有 89 名患者被纳入本研究，男性 43 例，女性 46 例。所有患者均采取内镜下手术完整切除病灶，根据病理及免疫组化结果分为胃间质瘤组 61 例和胃平滑肌瘤组 28 例，术中及术后均未发生严重并发症。两组超声内镜下均表现为边缘规则的低回声实性病灶，均起源于固有肌层。胃间质瘤组肿瘤分布位置比例为贲门 6.6%（4/61）、胃底 65.6%（40/61）、胃体 24.6%（15/61）、胃窦 3.3%（2/61）；胃平滑肌瘤组为贲门 14.3%（4/28）、胃底 57.1%（16/28）、胃体 25%（7/28）、胃窦 3.6 %（1/28），两组病变部位均以胃底及胃体多见，两组之间肿瘤分布位置无统计学差异（P=0.65）。胃间质瘤组提示均匀回声比例为 77%（47/61），不均匀回声的比例为 23%（14/61）；平滑肌瘤组为 85.7%（24/28）和 14.3%（4/28），两组间差异无统计学意义（P=0.41）。胃间质瘤组生长方式为腔内的比例为 62.3%（38/61），腔内外为 37.7%（23/61）；胃平滑肌瘤生长方式为腔内为 82.1%（23/28），腔内外为 17.9%（5/28），两组间差异无统计学意义（P=0.09）。胃间质瘤组有钙化的比例为 47.5%（29/61），无钙化的比例为 52.5%

（32/61）；胃平滑肌瘤组有钙化比例为 17.9%（5/28），无钙化比例为 82.1%（23/28），两组间差异有统计学意义（P=0.01）。胃间质瘤组瘤体长径/短径比值为 1.44±0.39、平滑肌瘤组为 1.83±1.16，两组间差异有统计学意义（P=0.01）。计算两组长短径比值 ROC 曲线下面积为 0.68（95%CI=0.56～0.80），Youden 指数为 0.35，1.57 为预测间质瘤的临界值，其诊断敏感性 74%，特异性 61%。

结论 胃间质瘤及平滑肌瘤在超声内镜下均表现为起源于固有肌层的边界清楚的低回声团块，当病灶有钙化灶，测量长短径比值小于 1.57，应考虑诊断间质瘤的可能较大。

PU-0109

Let-7c-5p Targeting Regulation CTHRC1 Inhibition of Esophageal Squamous Cell Carcinoma Progression

Yaxin Zheng [1]、Min Kang[2]
1. Meishan People's Hospital
2. 西南医科大学附属医院

Objetive Esophageal cancer (EC) is a common malignant tumor. Esophageal squamous cell carcinoma (ESCC) is the main pathological type of esophageal cancer, with low survival rate and limited treatment options. Its pathogenesis is complex. Exploring the molecular mechanism to promote the development and progress of ESCC can improve the diagnosis, treatment and prevention of the disease. As potential tumor biomarkers, miRNAs have good clinical application prospects. Let-7c-5p has been identified as a tumor suppressor of a variety of malignant tumors and become a potential prognostic biomarker and therapeutic target for many tumors. However, its function and mechanism in ESCC are still unclear. The purpose of this study is to investigate the effect of let-7c-5p on the biological function of ESCC cells by detecting the expression level of let-7c-5p in ESCC tissues and cell lines, and to further explore the targeted regulation of let-7c-5p on CTHRC1 and its effect on downstream AKT/ERK signal transduction pathway, so as to ultimately identify the role and molecular regulation mechanism of let-7c-5p in the occurrence and development of ESCC.

Methods In this study, the mRNA expression levels of let-7c-5p and CTHRC1 in ESCC tissues and paired adjacent tissues were detected by quantitative real-time polymerase chain reaction (qRT-PCR). Let-7c-5p mimics and let-7c-5p inhibitor were transfected into ESCC cell lines TE1 and KYSE150 by Lipofectamine 2000 to overexpress and inhibit the expression of let-7c-5p. The mRNA and protein expressions of CTHRC1 in ESCC cell lines and its effect on cell biological function were detected. CCK-8 test was used to evaluate cell proliferation, flow cytometry was used to detect cell apoptosis, wound healing assay and Transwell migration assay were used to detect cell migration. Furthermore, bioinformatics prediction analysis and dual luciferase reporter gene test were used to verify the targeted regulatory relationship between let-7c-5p and CTHRC1. Finally, after overexpression or inhibition of let-7c-5p in ESCC cell lines TE1 and KYSE150, the expression of CTHRC1 protein and phosphorylation of downstream signal transduction pathways p-AKT and p-ERK were detected by Western blot.

Results qRT-PCR results showed that let-7c-5p was down-regulated in ESCC tissues and cell lines, while CTHRC1 was highly expressed, and the expression level of let-7c-5p was negatively correlated with CTHRC1. Let-7c-5p was correlated with TNM stage and lymph node metastasis, but not with other clinical factors. Through bioinformatics prediction analysis of target gene, CTHRC1 may be one of the potential target genes of let-7c-5p, and further confirmed by dual luciferase reporter gene test that CTHRC1 is the direct target gene of let-7c-5p. Let-7c-5p mimics and inhibitor were transfected into ESCC cell lines TE1 and KYSE150. The results showed that let-7c-5p overexpression significantly inhibited the proliferation of ESCC cells, while down-regulation of let-7c-5p expression promoted the proliferation of ESCC cells. Flow cytometry analysis showed that let-7c-5p overexpression in ESCC cell lines TE1 and KYSE150 increased the percentage of early and late apoptotic cells, while inhibition of let-7c-5p expression decreased the level of early and late apoptotic cells. The results of wound healing assay and Transwell migration assay showed that the up-regulation of let-7c-5p in ESCC cell lines TE1 and KYSE150

could significantly inhibit the migration of ESCC cells, while the down-regulation of let-7c-5p revealed the opposite phenomenon. Finally, Western blot results showed that overexpression of let-7c-5p in ESCC cell lines TE1 and KYSE150 could significantly inhibit the protein expression level of CTHRC1, and further inhibit the phosphorylation levels of downstream p-AKT and p-ERK, while inhibition of let-7c-5p showed the opposite results.
Conclusion (1) The expression of let-7c-5p in ESCC was significantly lower than that in adjacent tissues, and its low expression was significantly correlated with advanced TNM stage and lymph node metastasis; CTHRC1 was significantly higher in ESCC, and the expression of let-7c-5p was negatively correlated with CTHRC1. (2) Up-regulation of let-7c-5p can significantly inhibit the proliferation and migration and induce apoptosis of ESCC cell lines TE1 and KYSE150. Down-regulation of let-7c-5p can significantly promote the proliferation and migration and inhibit apoptosis of ESCC cell lines TE1 and KYSE150. (3) Let-7c-5p directly regulates the expression of CTHRC1, and then regulates the downstream AKT/ERK signaling pathway, thus affecting the progress of ESCC.

PU-0110

MAFLD 新机制：巨噬细胞来源外泌体携带 miR-155 促进肝细胞焦亡

何伟[1]、王翔[2]、徐瑾[1]、李海[2]、范志宁[2]
1. 江苏省省级机关医院
2. 南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

目的 肝细胞焦亡是 MAFLD 发生过程中重要的病理生理变化，但其确切机制尚不清楚。越来越多的证据表明，在包括 MAFLD 在内的多种肝脏疾病中，外泌体 miRNAs 介导的炎症细胞和肝细胞之间的通信是一个重要的环节。在本研究中，我们旨在阐明巨噬细胞来源的外泌体 miRNA 在 MAFLD 病理生理过程中对肝细胞焦亡的调控作用和分子机制。
方法 通过免疫组化、实时荧光定量 PCR、Western blotting 和荧光素酶报告实验，在 HFD 诱导的 MAFLD 小鼠模型以及 MAFLD 患者的肝组织中，研究肝细胞焦亡对肝纤维化的影响及其潜在机制。通过 miR-155 抑制剂或 AAV-FoxO3a-GFP 尾静脉注射 HFD 诱导的 MAFLD 小鼠研究其对肝细胞焦亡和 MAFLD 病理生理改变的影响和分子机制。
结果 与健康对照组相比，MAFLD 患者肝组织中 GSDMD、caspase 1、IL-18 和 IL-1β 的表达以及 Tunel 标记的肝细胞死亡数目均显著增加，提示 MAFLD 患者肝细胞焦亡增多。在 HFD 诱导的 MAFLD 小鼠模型肝组织中，肝细胞焦亡较对照组发生也明显增多，caspase 1 抑制剂治疗或使用 AAV-FoxO3a-GFP 过表达 FoxO3a 可改善 HFD 诱导的小鼠肝细胞焦亡和肝纤维化。我们的研究还表明，MAFLD 小鼠模型肝组织中 miR-155 的表达和巨噬细胞浸润数目大幅增加，用特异性抑制剂敲低 miR-155 可以减轻 HFD 诱导的小鼠的肝细胞焦亡和肝纤维化。此外，我们发现巨噬细胞来源的外泌体 miR-155 可转运到肝细胞中，并介导 MAFLD 小鼠的肝细胞焦亡。有意思的是，GW4869 阻断外泌体分泌可改善 HFD 诱导的动物小鼠的肝细胞焦亡和肝纤维化。相反，巨噬细胞来源的外泌体 miR-155 干预 HFD 诱导的 MAFLD 小鼠加重了肝细胞的焦亡和肝脏纤维化。机制上，我们还发现 miR-155 可通过直接下调 FoxO3a 表达，促进了 MAFLD 中肝细胞的焦亡。
结论 巨噬细胞来源的外泌体 miR-155 促进肝细胞焦亡和肝纤维化参与 MAFLD 发生发展。

PU-0111

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

Wei He[1]、xiang wang[2]、jin xu[1]、hai li[3]、zhining fan[2]
1. Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Changzhou
2. Department of Digestive Endoscopy, The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China; Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University
3. Department of Pathology，The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University

Objetive 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. In the present study, we are aimed to elucidate whether macrophage derived exosomal miRNA contribute to the hepatocyte pyroptosis in the pathophysiological process 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, et al. miR-155 inhibitor tail injection or AAV-FoxO3a-GFP were also applied to inhibit or overexpress its expression respectively 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, caspase 1, IL-18 and IL-1β as well as the TUNEL-labled hepotocytes death. Similar to the human samples, hepatocyte pyroptosis was also induced in the liver tissue of HFD-induced MAFLD mouse model. Importantly, either caspase 1 inhibitor treatment or over-expression FoxO3a with AAV-FoxO3a-GFP ameliorated hepotocyte pyroptosis and liver fibrosis in HFD-induced mouse. 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 hepotocyte pyroptosis and liver fibrosis in HFD-induced mouse. In addition, we showed that macrophage-derived exosomal miR-155 was transferred into hepotocyte and mediated hepotocyte pyroptosis in MAFLD mouse. Furthermore, blockade of exosome secretion with GW4869 improved hepotocyte pyroptosis and liver fibrosis in HFD-induced animal mouse. On the contrary, macrophage-derived exosomal miR-155 worsened hepotocyte pyroptosis in HFD-induced MAFLD mouse. Last but not least, we found that miR-155 promoted hepatocyte pyroptosis in MAFLD by directly down-regulating FoxO3a expression.
Conclusion Taken together, our results demonstrated that macrophage-derived exosomal miR-155 promotes hepatocyte pyroptosis and liver fibrosis in MAFLD.

PU-0112

日韩胃癌高风险人群人工智能内镜筛查的成本效果分析

谭霞、姚理文、张丽辉、于红刚
武汉大学人民医院

目的 日本和韩国是胃癌的高发病率国家，但胃癌早期黏膜病变轻微，识别难度较高，使用有效的胃癌筛查方法对于早期诊断、改善预后和降低死亡率至关重要。常规内镜对早期胃癌的漏诊率较高，人工智能（Artificial intelligence，AI）系统可辅助识别胃瘤性病变，降低其漏诊率，但 AI 内镜筛查是否具有成本效益尚不清楚。本研究旨在评价胃癌高风险人群不同胃镜筛查方案的成本效果，并探究在日韩应用国产 AI 内镜筛查胃癌的经济效益。

方法 基于胃癌发展的自然史构建周期为 1 年的 Markov 模型，模拟日本和韩国高风险人群，评估三种胃镜筛查方案：常规内镜筛查和 AI 内镜筛查，并将没有胃镜筛查作为对照方案。通过检索、阅读和整理文献，获取模型所需的不同状态转换概率、医疗成本等数据，支付意愿的阈值为 3 倍人均 GDP（Gross domestic product）。本研究计算成本、质量调整寿命年(Quality adjusted life years, QALYs)和增量成本效果比（Incremental cost effectiveness ratio, ICER），从社会角度进行分析。
结果 队列结果分析显示，与未筛查相比，在日本每十万人进行常规内镜筛查和 AI 内镜筛查分别能避免 53 和 61 例胃癌死亡，在韩国分别能避免 130 例和 147 例胃癌死亡。日本未筛查、常规内镜筛查和 AI 内镜筛查的人均成本分别为 9619.13 美元、10150.31 美元和 10130.64 美元，效果分别为 16.69QALYs、16.70QALYs 和 16.70QALYs。与未筛查相比，常规内镜筛查和 AI 内镜筛查的 ICER 分别为 78680.08 美元/QALYs 和 65399.56 美元/QALYs，均低于支付意愿的阈值 99648.52 美元；与未筛查相比（人均成本：6225.86 美元；效果：16.03QALYs），韩国 AI 内镜筛查的人均成本更低为 6422.32 美元，但其挽救的 QALYs 却是最高为 16.05QALYs，其 ICER 为 14102.98 美元/QALYs，远低于支付意愿的阈值 88510.64 美元。相较于常规内镜筛查，日本和韩国 AI 内镜筛查具有更高的经济效益。
结论 当支付意愿的阈值为 3 倍人均 GDP 时，在日本和韩国应用人工智能内镜对胃癌高风险人群进行胃癌筛查具有更优的成本效果。本研究为国产 AI 内镜在日韩胃癌筛查的推广提供了重要依据。

PU-0113
人工智能语音助手针对结肠镜检查患者肠道准备的应用

李俊男
南昌大学第一附属医院

目的 评估人工智能语音助手在提高结肠镜检查肠道准备质量和腺瘤检出率的影响
方法 2022 年 5 月-2022 年 6 月，在南昌大学第一附属医院消化内镜中心拟行结肠镜检查患者作为研究对象，采用计算机随机分入实验组（人工智能语音助手+常规宣教文字+视频）或对照组（常规宣教文字+视频），主要观察 2 组的肠道准备和腺瘤检出率情况。
结果 针对研究对象结肠镜检查过程中采用波士顿肠道准备评分，实验组 BBPS 明显高于对照组（$p<0.001$）；结肠镜检查过程中发现异型增生均予以送检，腺瘤检出率方面实验组明显高于对照组($p<0.001$）。
结论 通过人工智能语音助手提醒患者准时、正确服用导泻剂，增加患者重视度，从而提高肠道准备质量及腺瘤检出率；人工智能语音助手作为肠道准备宣教新方法用于临床宣教是安全有效的。

PU-0114
如何提高碳 13 尿素呼气试验检测幽门螺杆菌感染的准确性

陈嘉嘉
琼海市人民医院

目的 提高碳 13 尿素呼气试验检测幽门螺杆菌感染检测的准确性
方法 1. 300 例受试者（2 周内不能服用抗生素、质子泵抑制剂）空腹或禁食 2 小时及以上，先吹气一次（正常呼吸，吹满气袋，避免深呼吸、断续吐气）（样本 1），然后用温水送服显示剂，静坐 30min（不要运动、进食、饮水）然后再吹气一次（样本 2），将收集好的样本 1 和样本 2 插在碳 13 红外光谱仪上分析检测，仪器自动给出阴阳性判断结果。
结果 受试者 300 例均完成碳 13 尿素呼气试验，**结果** 阳性 126 例。比例 42%，阴性 174 例，比例 58%。
结论 1. 影响结果的因素：①饮食因素：餐后检测可影响试剂与胃壁的均匀接触，可出现假阳性。所以在碳 13 尿素呼气试验前应该保证空腹或至少禁食 2h．以免造成结果的不准确。②疾病：上消化道出血可以使幽门螺旋杆菌受到抑制造成假阴性；部分胃切除手术可造成同位素从胃中快速排空

而导致假阴性；幽门梗阻可使药物在胃内停留时间过长而出现假阳性。应详细询问患者有无上述既往史和现病史。③药物：短时间内服用抗生素，PPI 制剂等会导致幽门螺旋杆菌检测率下降导致假阴性叩，所以在做碳 13 尿素呼气试验前应停用相关药物（停用抗生素至少四周，停用 PPI 制剂至少 2 周），以免药物影响结果的准确性。④标本的收集时间：标本收集时间是检测准确性的关键因素之一。过早收集会因口腔内残留的尿素酶而产生假阳性，过迟收集胃内的尿素已排空而产生假阴性。所以受试者均应在口服尿素胶囊后静坐 30 min（勿运动进食、饮水）收集气袋。

作为操作人员，应该熟练掌握碳 13 尿素呼气试验的机制、操作方法，排除影响结果的因素，提高检测的准确性。

PU-0115

一例食管环周早期癌的双隧道 ESTD 术治疗

邹百仓、姜炅、秦斌、王深皓、全晓静
西安交通大学第二附属医院

患者为 75 岁老年女性，以“吞咽困难 1 月，加重 1 周”主诉入院，既往有高血压病史 30 年，血压控制良好。入院辅助检查提示轻度贫血，胸腹部 CT 提示食管弓下段管壁增厚。外院胃镜提示食管 24-30cm 处粗糙发红，病理提示食管中-重度不典型增生。我院精查胃镜提示食管 24-30cm 处环周型平坦 0-IIb 型黏膜病变，NBI 下可见茶色背景，边界清晰，ME 下可见 IPCL 扩张，扭曲呈 B1 型，1.2%卢戈氏碘染为拒染，部分区域粉红征阳性。超声内镜提示病变局限于黏膜层。术前评估患者符合 ESD 切除适应征，告知患者及家属手术风险并获取知情同意后行食管黏膜病变 ESD 术。由于病灶呈环周分布，为保证完整切除，术前设定手术方式为双隧道切除方案，即 ESTD 术。首先在病灶外 0.5cm 处行环周标记，自标记点外缘 C 型切开病灶肛侧及口测黏膜层，分别从食管右侧、左侧壁建立黏膜下双隧道，随后依次分离食管前、后壁残留黏膜脊至病灶完整剥离，观察创面完整，热凝钳处理裸露血管，标本随镜取出，手术时间 50min。标本体外测量大小 5.0×5.5cm。术后病理提示：慢性炎伴磷状上皮高级别异型增生，原位癌变，口测、肛侧及基底部，脉管内均未见瘤组织，术后常规行食管狭窄预扩张术 3 次，并口服糖皮质激素 12 周预防狭窄，术后定期复查患者恢复良好。隧道技术对于大面积食管病变具有快捷，操作视野清晰等特点，不仅节省了手术时间，并且最大程度的保证了病灶切除的完整性。

PU-0116

超声内镜引导下胰腺包裹性坏死金属支架植入及坏死清创术

谢睿、庹必光
遵义医科大学附属医院

目的 胰腺包裹性坏死处理方法多样，传统手术治疗及经皮清创手术创伤大，花费高，住院时间长，患者并发症多，本视频展示了本中心通过超声内镜穿刺技术置入金属支架后进行坏死清创术，方便快捷为患者解决压迫症状

方法 患者反复发作胰腺炎 2 年，再发 1 月，CT 见直径约 12cm 的包裹性坏死压迫腹腔，患者出现进食梗阻、腹部疼痛及间歇性发热，本中心采用超声内镜引导下金属支架植入技术，成功引流包裹性坏死腔内大量囊液，术后一周通过球囊扩张金属支架入口，成功进入包裹性坏死腔内，运用圈套器、抓钳、活检钳等辅助器械将腔内坏死组织顺利清除。

结果 患者术后压迫症状明显缓解，未再出现发热及腹痛症状，术后一月包裹性坏死腔顺利缩小，拔除支架后患者恢复良好。

结论 包裹性坏死金属支架置入较塑料支架引流更快、更迅速，通过金属支架 1.6cm 直径的内径，能直接进行坏死清创，促进患者临床恢复，减少手术费用及住院时间，是临床值得大力推广的微创治疗。

PU-0117

尼龙绳联合透明帽法巧取十二指肠 U 型异物

谢睿、张华、庹必光
遵义医科大学附属医院

目的 探讨十二职场长条 U 型金属异物的取出方法。
方法 回顾分析 2019 年 1 月至 2021 年 12 月遵义医科大学附属医院消化内科采用内镜下透明帽联合尼龙绳取出上消化道内长条形金属异物 6 例。
结果 2 例异物嵌顿在十二指肠降段，4 例位于胃腔，6 例异物均成功取出，其中 2 例出现贲门擦伤渗血，予以 8%去甲肾上腺素稀释液喷洒后止血，所有 6 例均在取出过程中出现消化道粘膜擦伤，无出血。
结论 异物钳联合尼龙绳巧取消化道长条形金属异物，成功率高，患者创伤小，并发症少，值得在临床实践工作中推广应用。

PU-0118

基于深度学习的超声内镜下胆总管结石辅助诊断系统

张晨霞、姚理文、于红刚
武汉大学人民医院

目的 近年来胆结石发病率逐年上升，其可导致胆道梗阻、胆管炎和急性胰腺炎等严重并发症，给社会带来巨大的经济和健康负担。内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）是诊断与治疗胆总管结石（CBDS）的首选方法，而这是一种高要求高风险的操作。对疑似 CBDS 患者，指南推荐行超声内镜检查（EUS）或磁共振胰胆管造影（MRCP）。相较于 MRCP，EUS 的适用范围十分广泛，但学习曲线陡峭。在资源有限的地区，新手医生的培训是一个巨大的挑战，这使有经验的超声内镜医师明显不足，对于胆总管结石的实际诊断性能不佳，极大的限制了超声内镜的普及。本研究基于深度学习开发了一个的胆管扫查系统，其可辅助新手超声内镜医生进行胆管扫查，以识别胆总管结石。
方法 为构建胆管扫查系统，本研究基于深度学习开发了胆管分割模型 DCNN1、胆结石分割模型 DCNN2 和结石大小测量模型 DCNN3。对于 DCNN1，共收集来自武汉大学人民医院的 3169 张超声内镜下胆管图像构建数据集 1，其中 2529 张图像用于模型训练，667 张图像作为内部验证集测试模型性能。对于 DCNN2，回顾性收集武汉大学人民医院行超声内镜检查的胆总管结石病例结石图像构建数据集 2，将其分为训练集（1000 张）和阳性测试集（234 张）；选取数据集 1 中的 194 张无结石图像作为阴性测试集。对于 DCNN3，采用数据集 2 进行模型的训练与测试。
结果 对于胆管分割，DCNN1 的 Dice 达到了 0.77，在 50% IoU 下的准确率和召回率分别为 85%和 95%；对于胆结石分割，DCNN2 的 IoU 为 0.544，识别结石的灵敏度和特异度分别为 88.77%和 81.96%。
结论 本研究所构建的基于深度学习的胆管扫查系统在胆总管结石识别上表现出良好的性能，未来有望于辅助新手超声内镜医生进行胆管扫查，允许其接受最少的培训就能获得相当于专家的诊断质量，及时发现胆总管结石并提高诊断准确率。

PU-0119

早期胃癌内镜下粘膜剥离术后切缘阳性的危险因素分析

陈瑶、彭贵勇、覃语思、代剑华、冯晓峰、吴宏博
陆军军医大学第一附属医院（西南医院）

目的 分析研究内镜下粘膜剥离术治疗早期胃癌术后切缘阳性的危险因素，以期指导后续切除治疗方案，提高 R0 切除率。

方法 回顾 2016 年 1 月-2022 年 5 月于我院行内进行内镜下粘膜切除术的早期胃癌患者 479 例，其中切缘阳性者 27 例。
结果 方差分析结果显示切缘阳性组和切缘阴性组之间，累及幽门、累及胃角、合并溃疡、未分化型、粘膜下浸润、直径大于 3cm、直径大于 4cm 比率均存在明显差异。单因素 logstic 回归分析提示合并溃疡、低分化型、粘膜下浸润、直径大于 4cm 及直径大于 3cm 是切缘阳性的危险因素。多因素 logstic 回归分析提示直径大于 3cm、未分化型均是切缘阳性的危险因素。
结论 大面积的及未分化型早期胃癌行内镜下粘膜剥离术容易出现切缘阳性，需更加警惕。

PU-0120

胃体上部后壁早癌 ESD1 例

王海波、谢睿、庹必光
遵义医科大学附属医院

胃体上部后壁早癌位置困难，血供丰富，ESD 过程中角度不易掌控，带线钛夹联合牵引可以帮助更快更好的切除病变，本视频展示了该部位 ESD 切除过程中的操作技巧，从剥离到牵引及全方位展示操作过程

PU-0121

EUS-FNA 在食管术后吻合口粘膜下复发中的诊断价值

陈曦、张淑淇、包郁
四川省肿瘤医院

目的 我国食管癌发病率位于全部恶性肿瘤发病率中的第 6 位，死亡率位于第 5 位，是威胁我国居民健康的主要恶性肿瘤。目前根治性切除食管癌术后肿瘤复发是一个严重的问题，因此及早地发现诊断食管癌术后复发对于延长患者生存率有着重要意义。食管癌术后复发包括局部复发及远处转移，通常通过胃镜下活检或淋巴结穿刺等方法明确诊断。本文报道了一例通过 EUS-FNA 获得明确诊断的食管癌局部粘膜下复发病例。探讨内镜超声引导下细针抽吸术(endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration, EUS-FNA)在食管术后吻合口粘膜下复发患者中的诊断价值。
方法 患者系食管癌术后复发吻合口狭窄多次行胃镜活检未找到明确恶性成分，最终通过 EUS-FNA 获得明确诊断。患者 8 年前因食管鳞状细胞癌行食管癌切除术，术后行常规化疗，未行放疗。后定期复查未见明显异常。3 月前患者出现吞咽梗阻，外院行电子胃镜提示食管距门齿 26cm 处吻合口狭窄。活检病理示：（食管）慢性活动性炎伴上皮轻度不典型增生，未找到明确恶性成分。1 月前外院行全身 PET-CT 提示食管癌术后改变，吻合口及其以上食管恶性肿瘤肿瘤复发可能性大。患者遂于我院就诊，行经鼻胃镜见食管术后距门齿 20cm 见吻合口粘膜充血肿胀伴管腔狭窄，活检病理示：<管胃>活检组织：查见鳞状上皮，未见肿瘤成分，遂进一步行超声内镜，超声内镜见：吻合口低回声占位影，内部回声不均匀，边界不清楚，在超声内镜引导下行细针抽吸术穿刺病变部位。术后病理诊断：<吻合口穿刺物>穿刺液基：查见异型鳞状上皮细胞，符合鳞癌细胞。<吻合口穿刺物>穿刺标本：查见异型细胞团，结合患者病史符合鳞癌复发。根据病理诊断结果为患者下一步的治疗提供了治疗依据。
结果 患者食管癌术后粘膜下复发多次行胃镜活检未取到恶性肿瘤成分，最终通过 EUS-FNA 获得明确诊断鳞癌复发。
结论 EUS-FNA 对于明确食管术后吻合口粘膜下复发的诊断具有重要的临床价值，值得在临床中得到推广。

PU-0122

NCX1/Ca2+介导 CDX2 上调促进 Barrett´s 食管发生发展的机制研究

杜倩、徐靖宇、庹必光、谢睿
遵义医科大学附属医院

目的 Barrett's 食管是一种公认的食管腺癌的癌前病变。我们的前期研究发现脱氧胆酸 (DCA) 刺激诱导的细胞内钙活化可能参与上调 CDX2 的表达。本研究旨在探讨 TGR5/NCX1/Ca2+通路在 DCA 刺激下调控食管细胞肠化的潜在机制，以期为以 NCX1 为靶点的 Barrett 食管的防治提供新的理论依据。
方法 (1) 免疫组化及 western blot 技术检测比较人正常食管黏膜组织与 BE 食管黏膜组织、以及正常食管细胞和食管腺癌细胞中相关蛋白表达水平变化。
(2) 钙离子成像系统检测比较食管细胞在 DCA 刺激下，细胞内 Ca2+的变化差异，从功能角度揭示 NCX1 从正常向 BE 发展中的角色转变。
(3)Western bolt 技术检测比较食管细胞在 NCX1 活化后下游相关信号通路变化的差异，筛选最为重要的信号通路及靶基因。
(4)通过 NCX1 过表达、信号通路抑制剂等反向验证 NCX1 及其下游调控通路在 NCX1 促进 BE 中的重要作用。
结果 (1)与正常食管组织相比，NCX1、TGR5、p-P65 在 BE 组织中表达显著上调，食管腺癌细胞中也显著上调，且 NCX1、TGR5 主要表达于细胞膜与细胞质中。而 p-P65 主要表达于细胞核内。
(2)钙离子成像实验发现 DCA 刺激可浓度依赖性诱导 HEEC、OE19 细胞内钙离子增加，且 OE19 中上升幅度更大。在无钙环境下，DCA 刺激均未引起细胞内 Ca2+浓度的变化。随后，在给予 2-APB、SKF-96365 后 DCA 刺激诱导的细胞内 Ca2+浓度的无变化，而在予以 CPA 处理后 DCA 仍能诱导细胞内 Ca2+浓度的增加。接着给予阻断剂 tiamterene、KB-R7943、Gö6976 作用后，均能显著抑制 DCA 或 PMA 诱导的食管细胞内 Ca2+浓度增高。
(3)DCA 刺激促进细胞内 TGR5、NCX1、p-P65 以及 CDX2 表达。阻断剂 tiamterene、KB-R7943、BAPTA-AM 均可逆转 DCA 诱导的 NCX1、CDX2 表达上调。
结论 首次证实了 NCX1 及其介导的钙信号在 BE 中起着重要作用，这表明靶向 TGR5/NCX1/Ca2+途径可能是 BE 的治疗策略。

PU-0123

Pre-Ring-clips 在胃底粘膜下肿瘤切除中的应用

王鹏飞
兰州大学第二医院

目的 探索 Pre-ring-clips 牵引方法在胃底粘膜下肿瘤内镜切除种的作用。
方法 在胃底穹窿侧传统粘膜下剥离术难以进行操作的位置，采用粘膜下注射后预先使用橡胶环+clip 的方式进行锚定，然后使用另外一个 clip 将橡胶环牵引至重力高位，然后在锚定点外侧切开粘膜，粘膜瓣因为牵引而远离胃底，粘膜下层暴露清晰，使用电刀进行逐层剥离及肿瘤的分离。
结果 手术时间较传统粘膜下剥离时间明显缩短，且剥离层次清晰，提高了手术的安全性。
结论 使用 Pre-ring-clips 牵引方法在胃底等内镜难以充分到达的部位可以明显提高内镜切除的效率及安全性，尤其适用于缺乏内镜剥离经验的医生。

PU-0124
内镜下全层肌切开联合 NOTES 技术治疗胃底多发间质瘤

段天英、刘德良
中南大学湘雅二医院

病例信息：72 岁老年女性，主诉上腹部胀痛 10 月余。胃镜检查示胃底大弯侧见两处直径约 0.8-1.2cm 广基隆起，表面粘膜光滑，腹部 CT 检查提示其中较大者呈现腔外生长趋势。完善超声胃镜检查显示两处病变均起源于固有肌层，呈低回声改变，内部回声均匀，边界清晰，最大截面分别为 15.2 x 9.9mm 及 9.5 x7.9mm，局部胃壁层次清晰。

目的 胃间质瘤是上消化道常见的一种粘膜下肿瘤，本研究旨在探讨内镜下治疗胃底多发且呈腔外生长趋势的间质瘤的新方法。

方法 患者经气管插管且全身麻醉后，在内镜下确定胃底粘膜下肿瘤部位，在较小瘤体的周边进行标记，应用全层切除术（EFR）切除瘤体。瘤体摘除后可主动形成人工穿孔，通过该创面进入腹腔内，寻找胃底另一腔外生长型肿瘤后，应用 ESD 技术剥离固有肌层肿瘤并保留胃粘膜层完整，术后应用钛夹夹闭 EFR 术后创面。

结果 手术过程顺利，术中未发生大出血及穿孔，胃底两处粘膜下肿瘤均完整切除，手术时间 45 min，切除病变大小分别为 15 x 9 mm 和 10 x 8mm。术后病理及免疫组化检查结果均符合胃间质瘤。

结论 对于胃多发黏膜下肿瘤，包括但不限于起源于胃底大弯侧的病变，尤其是对于腔外生长型肿瘤，内镜下全层肌切开联合 NOTES 技术是具有创造性的超微治疗新思路，可以避免重复进行全层肌切开，减小粘膜创面，缩短手术路径，减小创口闭合难度，有利于降低相关并发症的发生。

PU-0125
超声内镜引导下胆囊穿刺引流术中 EC-LAMS 致对侧胆囊穿孔并腹腔出血。

苏珈仪、刘春涛、李鹏、吴静
首都医科大学附属北京友谊医院

超声内镜(EUS)引导胆管引流术(GBD)是内镜逆行胆管造影(ERCP)治疗不能切除的恶性远端胆管梗阻失败后胆管引流术的一种有效的抢救治疗方法。EC-LAMS 已被证明对 EUS-GBD 是安全、高效的，并将操作简化成了单步。83 岁男性因恶性远端胆道梗阻入院。ERCP 的多次尝试都失败了。经皮经肝胆囊引流术(PTGD)治疗胆道腹膜炎。行 EUS-GBD 并使用 EC-LAMS 进行。术中由于在超声内镜下伪影等原因，无法确认支架位置，致支架穿破对侧胆囊壁，并出现腹腔出血。术者立即将支架抽回至正确位置并释放，使用球囊将支架扩张后，利用圈套将胆囊内血肿拉出，将胃镜通过支架进入胆囊内，将穿孔处用组织夹封闭。术后予患者抗生素、输血、经皮腹腔穿刺引流等保守治疗，病情平稳后，将引流管拔出，并出院。

PU-0126
IRBIT 在缺氧诱导下肝星状细胞活化中的作用及机制研究

金哲、徐靖宇、庹必光、谢睿
遵义医科大学附属医院

目的 研究发现缺氧应激和缺氧效应分子 HIF-1α 参与了肝星状细胞（HSCs）活化和肝纤维化发生发展的全过程，但目前有关肝纤维化过程中 HIF-1α 的调控机制并不清楚。我们发现缺氧诱导剂氯化钴（CoCl2）刺激 HCSs 细胞后伴随着细胞内钙离子浓度[Ca2+]i 的增高，调控钙信号，而 IRBIT

可以调控膜上众多钙离子通道的活性，影响膜钙变化。本研究旨在探索 IRBIT 及其偶联的钙离子通道在缺氧诱导的肝星状细胞活化过程中的作用及机制，以寻求治疗肝纤维化的新的药物作用靶点。
方法 免疫印迹和免疫组织化学检测 IRIBT 在肝纤维化组织中的表达；Western-bolt 检测 IRBIT、α-SMA 和 HIF-1α 及 ERK 表达。细胞钙离子成像技术检测 CoCL2 刺激肝星状细胞后细胞内钙的变化，并筛选发挥功能的钙通道，构建 shRNA 慢病毒载体转染细胞沉默 IRBIT 表达进一步验证，免疫共沉淀检测 IRBIT 与筛选出的钙通道的相互作用。
结果 与正常肝组织相比，肝纤维化组 IRBIT、α-SMA 和 HIF-1α 的表达增高。TGF-β1 可以诱导 HSCs 的 IRBIT、α-SMA 表达增加，并且 CoCl2 刺激 HSCs 后，IRBIT、HIF-1α 和 α-SMA 显著升高，而 IRBIT 的沉默可以逆转 CoCl2 诱导的 HIF-1α 和 α-SMA 的表达。钙成像显示 CoCl2 显著增加[Ca2+]i, TRPC6 通道抑制剂 SKF-96365 可显著抑制该过程。免疫沉淀显示 CoCl2 刺激 HSCs 后 IP3R 和 IRBIT 解离，解离的 IRBIT 与 TRPC6 相互作用。CoCl2 刺激下 HSCS 磷酸化 ERK 蛋白表达上调，ERK 抑制剂 PD98059 逆转 CoCl2 诱导的 HIF-1α 和 α-SMA 表达。
结论 IRBIT 参与了肝星状细胞的活化和肝纤维化的发生发展， CoCl2 刺激肝星状细胞后引起 IRBIT 与 IP3R 分离，游离的 IRBIT 可以作用于细胞膜上钙离子通道 TRPC6，调控胞内钙信号改变，并且通过 ERK 通路调节这一过程。本研究结果寻找到了一条新的影响 HSC 活化机制的新途径，为针对以 IRBIT 为靶点的肝纤维化的靶向治疗提供理论依据。

PU-0127

NCX1/Ca2+通路调控肝星状细胞活化过程中自噬发生的机制研究

廖秋实[1]、徐靖宇[2]、庹必光[2]、谢睿[2]
1. 陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）
2. 遵义医科大学附属医院

目的 肝纤维化的主要发生机制是肝星状细胞（HSCs）的活化。大量研究表明 HSCs 的活化与自噬密切相关，其机制尚不清楚。先前的研究表明，在 TGF-β 诱导 HSCs 活化过程中，细胞内钙升高，表明 Ca2+可能参与自噬的调节。钠钙交换蛋白 1（NCX1）是膜转运蛋白，参与细胞内[Ca2+] i 稳态的调节。我们的研究表明，TGF-β 可以激活 NCX1，诱导[Ca2+] i 增高并激活 CaMKK-β，后者可以通过 PI3K / AKT 途径调节核转录因子 FoxO1 的表达，从而促进 HSCs 自噬的发生。此外，FoxO1 进一步与 NCX1 的启动子结合，以增加 NCX1 的转录水平，从而形成促进自噬的正反馈途径。
方法 采用免疫组织化学方法检测人体组织中自噬基因和肝纤维化标志物 α-SMA 的表达。通过蛋白质印迹分析检测自噬基因的蛋白质表达，并使用细胞钙离子成像检测 NCX1 功能。用电子显微镜和荧光显微镜观察人肝星状细胞 LX-2 和鼠肝星状细胞 HSC-T6 的自噬体和自噬流的变化。进行染色质免疫沉淀，以鉴定在 NCX1 基因的调控区域上 FoxO1 的结合位点。
结果 NCX1 在人肝纤维化组织中的蛋白表达明显升高，且表达水平与肝纤维化程度呈正相关。TGF-β 刺激 LX-2 和 HSC-T6 后，NCX1 和自噬基因（Atg7，LC3-II）的蛋白表达上调，而 p62 / SQSTM1 的蛋白表达下调，电子显微镜发现 LX-2 和 HSC-T6 的自噬小体的数量增加，荧光显微镜观察 LX-2 的自噬流增加。此外，TGF-β 可以诱导 HSCs 中[Ca2 +] i 增加，NCX1 抑制剂 KB-R7943 和[Ca2+] i 螯合剂 BAPTA-AM 可以抑制 TGF-β 诱导的[Ca2 +] i 增加，NCX1 的表达、HSCs 活化及自噬的发生。在体内，CCl4 灌胃可促进小鼠的肝纤维化，而 NCX1 抑制剂 KB-R7943 可通过腹腔抑制小鼠的肝纤维化。作为自噬的重要信号调控途径， TGF-β 可以诱导 LX-2 和 HSC-T6 细胞的 FoxO1 核转移，而抑制 FoxO1 的活性，可以抑制 TGF-β 诱导的 NCX1 的表达、HSCs 的活化及自噬的发生。进一步生物信息学预测发现 FoxO1 在 NCX1 启动子上的结合位点，双荧光素酶实验显示其活性 FoxO1 过表达可以增强 NCX1 启动子的功能。
结论 NCX1 介导的钙信号在 HSCs 活化的自噬中起重要作用，这表明靶向 NCX1/Ca2+/FoxO1 途径可能是肝纤维化的治疗策略。

PU-0128

调控肝星状细胞活化的一个重要保护因子-CASR

娄俊、徐靖宇、庹必光、谢睿
遵义医科大学附属医院

目的 临床文献表明，从慢性肝炎到肝硬化的患者，随着病情的加重，血钙浓度会逐渐下降。因此，能够感知血液中钙变化的钙敏感受体（calcium-sensitive receptors，CASR）尤为关键。 我们之前的实验表明，随着肝纤维化组织中肝纤维化指数（α-SMA）的上调，CASR 的表达下调。在 Cacl2 刺激的 HSCs 活化过程中，细胞凋亡显着增加。 CASR 可能是抑制肝纤维化发生的新保护因子。
方法 采用免疫组织化学、Western blot、高速钙成像和 CCK8 揭示 CaSR 在肝纤维化中的作用。
结果 1）临床资料中，肝硬化患者的血钙浓度明显低于正常值。
2）人体组织标本中，随着肝纤维化组织中肝纤维化指标（α-SMA）的上调， CASR 的表达下调，两者呈负相关。
3） HSC 活化前后，用 CASR 激动剂 Cacl2 预处理，发现 α-SMA 蛋白表达下降。
4）加入后 Cacl2 对活化的 HSCs 的刺激，发现活化的 HSCs 的增殖能力明显逆转。
5）在 HSCs 活化前后，Cacl2 和精胺刺激可显着诱导细胞内钙离子的变化。
6）Cacl2 可显着促进细胞凋亡
7）在高钙刺激激活 HSCs 时，BAX 的表达增加，Bcl2 的表达显着降低。
结论 CaSR 介导的钙信号在调节肝星状细胞活化中起重要作用。 CaSR 可作为一种新的靶向治疗机制，为肝纤维化提供一种新的有效治疗方法。

PU-0129

多巴胺由 TRPV1 介导调控 TGF-β1 诱导下肝星状细胞活化过程中的自噬发生

杨晓旭、徐靖宇、庹必光、谢睿
遵义医科大学附属医院

目的 肝星状细胞（HSCs）活化是肝纤维化致病机制的中心环节，细胞内钙（[Ca2+]i）稳态影 HSC 的活化。多巴胺可以诱导 [Ca2+]i，而 TRPV1 钙通道可能参与 HSC 活化过程。我们之前的研究表明，在 HSC 活化过程中，多巴胺刺激引发[Ca2+]i 增加，减少了 TGF-β 诱导下增强的自噬基因表达，并抑制了 HSC 激活。此外，TRPV1 拮抗剂抵消了多巴胺的意以上作用。多巴胺诱导的[Ca2+]i 可能通过激活离子通道 TRPV1 来下调 TGF-β 诱导下的自噬基因，从而参与抑制 HSC 活化。
方法 免疫组化检测人及肝纤维化模型鼠中 a-SMA、自噬基因、TRPV1 表达变化以及动物模型中 DA 治疗效果，Western-blot 检测 DA 对活化 HSCs 前后 α-SMA、自噬基因表达影响，抑制剂和构建 TRPV1 干扰和过表达质粒转染 HSCs 观察 DA 对自噬基因表达影响，自噬双标腺病毒检测 DA 治疗前后 HSCs 自噬通量变化。钙离子成像技术检测 DA 刺激时胞内 Ca2+变化。
结果 1.与仅 TGF-β 诱导组相比，多巴胺和 TGF-β 共同刺激降低了 α-SMA 的表达。
2.与 TGF-β 诱导组相比，多巴胺和 TRPV1 激动剂组都分别降低了 LC3 的表达及增加了 p62 的表达，此外，TRPV1 拮抗剂可逆转多巴胺的上诉作用。
3.细胞钙成像显示多巴胺刺激细胞内钙增加，TRPV1 拮抗剂使这种钙反应消失。4.TGF-β 诱导增加了 HSC 的自噬通量，但多巴胺和辣椒素治疗组降低了 TGF-β 诱导下的自噬通量，而且 TRPV1 的拮抗剂也消除了多巴胺对 HSC 自噬的影响作用。
5. TRPV1 的干扰消除了多巴胺对 HSC 的抑制作用。
6.在体内，CCl4 组可促进小鼠肝纤维化，多巴胺治疗可有效缓解肝纤维化。此外，当使用 TRPV1 拮抗剂时，这种作用被消除。

结论 神经递质多巴胺在肝纤维化进程中可能作为保护因素存在，多巴胺可能通过激活细胞膜上 TRPV1 钙通道介导外钙内流，导致细胞内钙重构，进而抑制 TGF-β 介导的 HSCs 的自噬及活化过程，最终发挥抗肝纤维化作用。

PU-0130

Study on the mechanism of NCX1/Ca2+-mediated CDX2 upregulation in Barrett's esophagus

Qian Du、Jingyu Xu、Biguang Tuo、Rui Xie
Affiliated Hospital of Zunyi Medical University

Objetive Barrett's esophagus (BE) is recognized as the most important precancerous lesion of esophageal adenocarcinoma. Our previous studies found that the stimulation of normal esophageal epithelial cells by deoxycholic acid (DCA) is accompanied by the increase of [Ca2+]cyt and promotes the expression of CDX2.NCX1 is one of the important ion channels that regulate the balance of intracellular and extracellular calcium.This study aims to explore the potential mechanism of NCX1-mediated Ca2+ influx to regulate intestinal metaplasia of esophageal cells under DCA stimulation.
Methods Western blot and Immunohistochemistry was used to detect the expressions of the expression changes of TGR5, NCX1, p-P65,CDX2. The NCX1 function was examined using cell calcium imaging.
Results The protein expression of NCX1,TGR5 and CDX2 in BE were significant increased,and the NCX1 and TGR5 were positively correlated with the expression of CDX2. DCA can promote the increase of Ca2+ concentration in HEEC and OE19 cells.
When DCA was first applied in a Ca2+-free solution,it did not elicit any responses;however,reintroduction of Ca2+ induced a marked [Ca2+]cyt increase.Moreover,2-APB and BAPTA-AM can inhibit the DCA induced the increase of [Ca2+]cyt in OE19 cells.The DCA-induced [Ca2+]cyt rise was abolished by selected TGR5 antagonist Tiamterene,PKC antagonist GO6976,NCX1antagonist KB-R7943.U73122,an PLC inhibitor,significantly attenuated DCA-induced [Ca2+]cyt rise.Inhibition of PKC could significantly attenuate DCA-induced calcium signaling,Activation of PKC induced an intracellular calcium signaling,which was inhibited by PKC inhibitor or NCX1 inhibitor.DCA could promote the expression of CDX2 in HEEC and OE19 cells,the upregulation of CDX2 induced by DCA can be suppressed by Tiamterene, KB-R7943 and BAPTA-AM.Increased p-P65 phosphorylation induced by DCA was examined in HEEC and OE19 cells. and KB-R7943 can affect the activation of P65.Supression of p-P65 inhibited the expression of CDX2.
Conclusion These fingdings demonstrate that TGR5 and NCX1 significantly overexpressed in BE,TGR5/NCX1/Ca2+/NF-KB signaling via upregrulating the expression of CDX2 to promote the progression of BE.Supression the function of TGR5 and NCX1 may be a preventive approach for BE.

PU-0131

An important protective factor regulating hepatic stellate cell activation-CASR

Jun Lou、Jingyu Xu、Biguang Tuo、Rui Xie
Affiliated Hospital，Zunyi Medical University

Objetive Background and Aims:Clinical literature shows that patients from chronic hepatitis to cirrhosis show a gradual decrease in blood calcium concentration as the disease worsens.Therefore, calcium-sensitive receptors (CASR), which can sense changes in calcium in the blood, are particularly critical in liver fibrosis.Our previous experiments showed that as the index of liver fibrosis (α-SMA) was up-regulated in liver fibrotic tissue, the expression of CASR

was down-regulated.Apoptosis increased significantly during the activation of HSCs stimulated by Cacl2.CASR may be a new protective factor to inhibit the occurrence of liver fibrosis.
Methods Immunohistochemistry, Western blot, high-speed calcium imaging and CCK8 were used to reveal the role of CaSR in liver fibrosis
Results In clinical data, the blood calcium concentration of patients with liver cirrhosis is significantly lower than normal.2) In human tissue specimens, with the up-regulation of liver fibrosis index (α-SMA) in liver fibrosis tissue, the expression of CASR is down-regulated, and the two are negatively correlated.3) Before and after the activated HSCs, pre-treatment with the CASR agonist Cacl2, it was found that the protein expression of α-SMA decreased.4) After adding Cacl2 stimulation to activated HSCs, it was found that the proliferation ability of activated HSCs was significantly reversed.5) Before and after the activation of HSCs, Cacl2 and spermine stimulation can significantly induce changes in intracellular calcium.6) Cacl2 can significantly promote the apoptosis of activated HSCs.7) In the activation of HSCs by high calcium stimulation, the expression of BAX increased and the expression of Bcl2 decreased significantly.
Conclusion The calcium signal mediated by CaSR plays an important role in regulating the activation of hepatic stellate cells. CaSR may be used as a new target therapeutic mechanism, providing a novel and effective treatment for liver fibrosis.

PU-0132

Effect of estrogen on expression and functional activity of glucose transporter in duodenal mucosa

Weixi Shan [1]、Jingyu Xu[2]、Biguang Tuo[2]、Rui Xie[2]
1. Affiliated Hospital，Zunyi Medical University
2. 遵义医科大学附属医院

Objetive Through investigation, the obesity rate of menopausal women increases, and it is related to the decrease of estrogen level. In addition, the absorption of glucose is related to obesity. For the absorption of glucose in the duodenum, estrogen plays an important role, but the mechanism of action is not clear. Therefore, this topic is to study the mechanism of estrogen on the absorption of glucose in the duodenum.
Methods 1. Establish an ovariectomized mouse model and verify, weigh, perform OGTT test, and observe the distribution of body fat.
2. Detect the difference of short-circuit current caused by glucose absorption in the small intestine of modeled mice, and detect the expression of ER-α, ER-β, SGLT1 and GLUT2 in the small intestine of modeled mice.
3. To detect the expression of SGLT1 and GLUT2 after stimulating SCBN cells and SCBN cells that silence ER-α and ER-β, respectively, after stimulating estrogen, PKC agonist PMA and inhibitor GÖ.
Results 1. Compared with the sham operation group, the ovariectomized group decreased estradiol levels, increased weight, increased fat, increased blood sugar levels, decreased ΔIsc changes caused by intestinal glucose absorption, and expression of ER-α, ER-β, SGLT1 and GLUT2 in the small intestine reduce.
2. Compared with the control group, the expression of SGLT1 and GLUT2 increased after estrogen stimulated SCBN cells, and the expression of SGLT1 and GLUT2 decreased after estrogen stimulated SCBN cells that silenced ER-α
3. Compared with the control group, the expression of SGLT1 and GLUT2 decreased after PMA stimulated SCBN cells, the expression of SGLT1 and GLUT2 decreased on SCBN cells that silenced ER-α, the expression of SGLT1 and GLUT2 increased after SCBN cells were stimulated by GÖ, and SCBN that silenced ER-β The expression of SGLT1 and GLUT2 on the cells increased.
Conclusion The lack of estrogen reduces the absorption of glucose by the duodenum. This process is achieved through reverse regulation of the PKC pathway.

PU-0133

Dopamine-dependent activation of TRPV1 suppresses autophagy during TGF-β-induced hepatic stellate cell activation

Xiaoxu Yang、Jingyu Xu、Biguang Tuo、Rui Xie
Affiliated Hospital of Zunyi Medical University

Objetive Hepatic stellate cells(HSCs) are essential in liver fibrogenesis and the intracellular calcium ([Ca2+]i) homeostasis affects HSCs's activation. Dopamine could increase [Ca2+]i and the TRPV1 calcium channel would be involved in activation of HSCs. Our previous studies showed dopamine stimulation increases the [Ca2+]i and inhibit activation of HSCs and the increased autophagy during TGF-β-induced HSCs activation. Moreover, TRPV1 antagonist abolish suppressive effect of dopamine. The [Ca2+]i induced by dopamine may inhibit TGF-β-induced activation through activating ion channel TRPV1, further to decease the up-regulate HSCs expression of autophagy genes.
Methods Immunohistochemistry detect the expressions of TRPV1 and a-SMA. The expression of a-SMA, LC3, p62 detect by the western blot analysis. The change of [Ca2+]i in HSCs was examined through cell calcium imaging. an adenovirus harboring tandem fluorescent mRFPGFP-LC3 (Ad-tf-LC3) was used to observe autophagic flux. Mice model of liver fibrosis was formed to observe dopamine treatment effect and the effect of inhibition of TRPV1.
Results 1.Dopamine and TGF-β co-stimulation reduced the α-SMA expression, compared with the only TGF-β culture group. 2.The dopamine and an TRPV1 agonist stimulation suppress increased LC3 expression and decreased p62 expression in the TGF-β-induced group, moreover, TRPV1 antagonist reverse the suppressive effect of dopamine.3.Cell calcium imaging showed dopamine stimulates an increased intracellular calcium.4.TGF-β increased autophagic flux, but dopamine and capsaicin treatment group demonstrated less autophagic flux, also, an antagonist of TRPV1 abolished dopamine's effect.5.Dopamine's suppressive effect on HSCs was abolished in HSCs with interfere of TRPV1.6. In vivo, CCl4 treatment promote the liver fibrogenesis in mice, which was effectively alleviate by dopamine treatment. Moreover, the effect is abolished when using an antagonist of TRPV1.
Conclusion dopamine-dependent activation of TRPV1 acts a suppressive role in HSC activation, which indicates that that targeting the novel dopamine and TRPV1 might serve as therapeutic strategies for the liver fibrogenesis.

PU-0134

肠镜下聚桂醇硬化注射与外科套扎治疗内痔临床疗效对比

王静、周红宇
中国人民解放军联勤保障部队第 922 医院

目的 研究及比较在结肠镜技术引导下应用聚桂醇硬化注射治疗与采用常规传统外科套扎治疗内痔的疗效
方法 回顾性分析 2020 年 1 月至 2021 年 1 月在我院 60 例 I-III 期内痔患者治疗的临床资料,其中 30 例采取了常规外科手术套扎治疗(对照组),30 例采取了结肠镜下聚桂醇硬化治疗(观察组)。通过对两组患者的手术完成时间、出血量、住院天数、费用、术后的疼痛情况和其他并发症进行了综合比较分析
结果 观察组在实际手术时间、术中出血量、费用、疼痛严重程度和其他并发症都明显低于对照组，差异有统计学意义($p<0.05$)
结论 与常规的外科套扎方案相比,肠镜引导下聚桂醇硬化注射治疗手术时间短、出血量比较小、住院天数少、费用低且安全性高，可明显减少术后并发症的发生。减轻患者的经济负担。在内痔的临床治疗中值得推广

PU-0135

超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术联合 EyeMax 洞察对儿童阑尾炎的临床诊治价值

曾令超、江逊
空军军医大学唐都医院

目的 内镜下逆行性阑尾炎治疗(ERAT)，对于儿童阑尾炎的治疗具有极大临床价值，但目前对于阑尾腔内情况的判断，需要借助 X 线造影或者超声辅助，而 EyeMax 洞察胰胆成像系统（作为子镜）用于阑尾治疗，与 ERAT 联合，可望为儿童阑尾炎提供更加精准的诊疗。本研究目的为探讨超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）联合 EyeMax 洞察（子镜）对儿童阑尾炎的临床诊治价值。
方法 本研究用超声微泡造影辅助完成内镜逆行性阑尾治疗术（ERAT），联合 EyeMax 洞察（子镜），观察阑尾腔内情况并进行治疗。8 例拟诊为急性化脓性阑尾炎的患儿行超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）联合 EyeMax 洞察（子镜）进行诊断及治疗，观察手术及术后恢复情况，并对儿童阑尾炎 ERAT 术中的内镜下表现进行分析和总结。
结果 8 例均确诊为急性阑尾炎并全部完成 ERAT 联合 EyeMax 洞察 EyeMax 洞察（子镜）治疗，无一例转外科手术治疗，成功率为 100%（8/8），平均手术时间（70±60.5）min，平均住院日（4.6±1.5）d。ERAT 联合 EyeMax 洞察诊断儿童急性阑尾炎的依据分为内镜下表现、子镜下表现和超声表现三部分：内镜下主要表现为结肠镜下阑尾内口粘膜充血肿胀 100%（8/8）、子镜直视下阑尾腔内脓栓 100%（8/8）和粪石 75%（6/8）；超声主要表现为：阑尾形态异常 100%（8/8）和腔内粪石影 75%（6/8）。通过子镜直视，进行阑尾腔内冲洗，可以经子镜置入取石网篮取出粪石，解除阑尾腔内梗阻，达到确切治疗的目的。
结论 超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）联合 EyeMax 洞察（子镜），在诊治儿童急性化脓性阑尾炎中具有较好的临床应用价值，诊断要点包含两个方面：内镜下表现（粪石、化脓）和超声表现（炎症、粪石）。其中最有价值的是子镜可以直视观察阑尾腔，进行阑尾腔内冲洗，粪石较大可以经子镜置入取石网篮取出粪石，对于急性化脓性阑尾炎治疗效果良好。

PU-0136

Negative-Pressure Isolation Mask for Endoscopic Examination During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic

Yuan Gao、Liansong Ye、Bing Hu
Department of Gastroenterology, West China Hospital, Sichuan University, China.

Objetive During the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, endoscopists have high risks of exposure to exhaled air from patients during gastroscopy. To minimize this risk, we transformed the oxygen mask into a fully closed negative-pressure gastroscope isolation mask. This study aimed to evaluate the effectiveness, safety, and feasibility of using this mask during gastroscopy.
Methods From February 28, 2020, to March 10, 2020, 320 patients undergoing gastroscopy were randomly assigned into the mask group (n = 160) or conventional group (n = 160). Patients in the mask group wore the isolation mask during gastroscopy, other operations were consistent with those the conventional group. The effectiveness of the mask was evaluated by measuring the concentration of carbon dioxide (CO_2) and adenosine triphosphate fluorescence (ATP) in patient's exhaled air. Whether COVID-19 infection or other respiratory infectious diseases occurred within 1 month after gastroscopy were also recorded. The safety of the mask was evaluated by measuring whether there were abnormal vital signs and adverse reactions during gastroscopy. The feasibility of the mask was evaluated by measuring the success rate of gastroscopy, the success rate of the first insertion and the examination time.

Results 4 patients were excluded because of incomplete data (3 patients in mask group and 1 patient in conventional group). A total of 316 patients were included in the final analysis, including 157 patients in mask group and 159 patients in conventional group. First, the difference between the highest CO_2 concentration around patients' mouth and CO_2 concentration in the environment was significantly decreased in the mask group compared with conventional group (9 ppm in mask group vs. 1242 ppm in conventional group, P<0.001). Second, there was no significant difference in ATP fluorescence in exhaled air between mask group and conventional group (8 RLUs in mask group vs 9 RLUs in conventional group, P >0.05). Third, the mask group and conventional group had no abnormal vital signs (blood pressure, heart rate, respiratory rate, peripheral blood oxygen saturation) during gastroscopy, and there were no adverse events such as aspiration and anesthesia accidents. Fourth, the new mask did not affect the success rate of gastroscopy (100%), the success rate of first insertion is high (155 / 157, 98.73%), and did not increase the examination time compared with conventional painless gastroscopy. There were no COVID-19 infection and other respiratory infectious diseases in the mask group and conventional group within 1 month after gastroscopy.
Conclusion This new isolation mask showed certain effectiveness, safety, and feasibility in the prevention and control of respiratory droplet and aerosol compared with routine gastroscopy during the COVID-19 pandemic.

PU-0137
趋化因子 CCL21 介导 IRBIT 在肝癌恶性生物学行为的机制研究

丁建红、徐靖宇、庹必光、谢睿
遵义医科大学附属医院

目的 目前认为肝癌的迁移侵袭是导致肝癌患者预后不良的主要因素，但其机制尚不清楚。研究表明，趋化因子 CCL21 对肿瘤的恶性生物学行为具有重要作用，但在肝癌中的研究甚少，我们的研究表明 CCL21 引起细胞内钙升高，并促进肝癌的迁移，侵袭，提示参与调控细胞内钙激活的相关离子通道在这一过程中发挥了重要作用。IRBIT 是一个 IP3 受体的结合蛋白，可以激活多种离子通道和离子转运体，影响膜内外的离子转运。我们的研究进一步表明 CCL21 可以诱导 IRBIT 的表达上调。因此，本研究旨在探索 CCL21 介导 IRBIT 在肝癌迁移侵袭的潜在机制，以寻求治疗肝癌的新的药物作用靶点。
方法 免疫印迹和免疫组织化学检测 IRIBT 在肝癌中的表达，构建稳定的 shRNA 慢病毒载体转染细胞沉默 IRBIT 表达。通过增殖实验、穿膜实验、划痕实验检测沉默 IRBIT 的肝癌细胞以及 CCL21 刺激肝癌细胞后的增殖、迁移能力；通过 western-bolt 检测沉默 IRBIT 后肝癌细胞以及 CCL21 刺激肝癌细胞后 E-cadheren, N-cadherin, ZO-1, Vimentin 的表达，以及 CCL21 刺激肝癌细胞后 IRBIT 的表达。使用细胞钙离子成像技术检测 CCL21 在肝癌中钙离子的变化以及筛选受钙通道阻滞剂影响开放的钙通道，并用钙通道阻滞剂反向验证 CCL21 在肝癌发展中的作用。
结果 与正常肝组织和细胞相比，IRBIT 在肝癌组织和细胞系中的表达明显增加；沉默 IRBIT 表达后，Hun7 细胞的增殖、迁移以及侵袭能力均明显下降,并且影响 EMT 标志物表达，提示 IRBIT 在肝癌细胞中扮演着促癌角色；与沉默 IRBIT 表达的 Huh7 相比，CCL21 刺激对照组 Huh7 细胞后，细胞的迁移、侵袭能力均明显上升，并且逆转 EMT 标志物表达以及增加 IRBIT 表达，提示 CCL21 可能通过调控 IRBIT 影响肝癌的恶性生物学行为；动态钙测定发现 CCL21 刺激可诱导 Huh7 细胞内钙释放,并且可以被 NCX1 的抑制剂 KB-R7943 明显抑制，加入 KB-R7943 与 CCL21 共培养后，增殖、迁移以及侵袭能力均被有效逆转，提示 CCL21 可能通过调控 IRBIT，影响细胞膜上的 NCX1 通道，介导外钙内流，进而促进肝癌恶性生物学行为。
结论 本研究首次揭示了趋化因子 CCL21 通过 IRBIT/NCX1/Ca2+通路轴促进肝癌恶性生物学行为的新机制，为治疗或预防肝癌复发转移提供新的理论依据。

PU-0138
胃底孤立静脉曲张尼龙绳结扎配合组织胶注射 1 例

牟海军、谢睿、庹必光
遵义医科大学附属医院

胃底巨大孤立静脉曲张，往往存在严重自发性分流道，组织胶直接注射后异位栓塞发生率高，介入技术难度大，难以普及。本例采用金属夹辅助尼龙绳收拢缩小静脉曲张团并结扎固定，阻断胃腔内静脉曲张与胃壁外静脉曲张之间的流出道，其主要目的是：明显降低异位栓塞和明显减少组织胶用量。本例仅用了两颗注射针和 2.0ml 组织胶就完成封堵，是一种高效安全的技术。

PU-0139
Adenoma miss rate determined by repeated colonoscopy: A retrospective single-center study

Ke Zhang[1,2]、Yaoyao Li[1]、Mengshuo Wang[1,2]、Yang Dong[1,2]、Xi Xu[1,3]、Guiqing Li[1]、Songxin Xu[1]、Qiang She[1]、Jian Wu[1]、Weiming Xiao[1]、Yanbing Ding[1]、Bin Deng[1]
1. Affiliated Hospital of Yangzhou University
2. 大连医科大学
3. 扬州大学

Objetive Colonoscopy cannot detect all lesions, and some lesions may be missed, which is the most important reason for the formation of interval cancer. To evaluate the missed lesions in colonoscopy in clinical practice and the clinical application value of relevant auxiliary devices, we included patients who underwent repeated colonoscopy in a short period to calculate the AMR and analyze the risk factors and potential predictors.
Methods We retrospectively included adult patients who underwent endoscopy twice in 1 year in the digestive endoscopy center of the Affiliated Hospital of Yangzhou University from 2018 to 2021. The “per adenoma” AMR was the main outcome, which was defined as the proportion of the number of adenomas missed during the first colonoscopy to the total number of adenomas detected in the two colonoscopies. The “per patient” AMR is a secondary outcome, which was defined as the proportion of patients with missed lesions among all patients.
Results We found a total of 1630 adenomas in 1082 patients and 332 missed adenomas in 198 patients, with an overall “per-adenoma” AMR of 20.37%. In different colon segments, the “per-adenoma” AMR ranged from 16.13% to 35.62% (P<0.001). Of 1082 patients, 198 patients (18.30%) had a missed adenoma during the first colonoscopy. In multivariate analysis, male sex (odds ratio [OR]=0.643, 95% confidence interval [CI]=0.450–0.920, P=0.016), older patients (OR=1.021, 95% CI=1.007–1.036, P=0.003), and colonoscopy interval time >30 days (OR=1.620, 95% CI=1.204–2.179, P=0.001) were independently associated with a missed adenoma.
Conclusion Our study reflects trends in “real-world” clinical practice. There was a higher AMR in the right colon. Higher age, male sex, and long interval were powerful predictors of missed adenomas in patients undergoing colonoscopy. The adoption of plastic caps did not have obvious benefits in reducing the miss rate of adenomas in clinical practice.

PU-0140

内镜下静脉曲张套扎术治疗老年肝硬化食管静脉曲张的安全性和有效性分析

梁毅
琼海市人民医院

目的 研究探寻内镜下静脉曲张套扎术治疗老年肝硬化食管静脉曲张出血的疗效，分析其的安全性及可行性.
方法 选取我院 2020 年 6 月~2022 年 7 月救治的 110 例老年肝硬化食管静脉曲张出血患者作为研究对象，依据治疗方式的不同分成观察组（60 例）及对照组（50 例）。观察组行内镜下静脉曲张套扎术，对照组行内科药物治疗。对比分析两组患者的临床疗效、并发症发生情况、随访 1 年的生存率。
结果 观察组 60 例患者中，35 例患者成功根治，24 例患者得到改善，治疗无效患者仅为 1 例，对照组 50 例患者中，成功根治 2 例，改善显著 19 例，治疗无效高达 29 例，观察组的总有效率为 98.33%，显著高于对照组的 42%，差异显著具有统计学意义（$\chi2=43.635$，$P<0.05$）。观察组迟发性出血发生率为 15.11%，显著低于对照组的 60.23%，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。随访 1 年内的生存率为 76.67%，显著高于 44.01%，差异显著具有统计学意义（$\chi2=12.33$，$P<0.05$）。两组术后均出现不同程度的发热及胸骨后疼痛，观察组中，36 例患者出现异物感、恶心呕吐等并发症，术后自行缓解。没有出现相关感染等较为严重的并发症.
结论 内镜下静脉曲张套扎术治疗老年肝硬化食管静脉曲张具有显著的临床疗效，有效减少患者并发症，生存率大大提高，值得推广运用。

PU-0141

胰腺假性囊肿的内镜经黏膜下隧道腔外肿瘤切除术（STER-ET）

张召潮、李全林、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 内镜下切除胰腺假性囊肿。
方法 通过内镜经黏膜下隧道腔外肿瘤切除术（STER-ET）切除位于胃脾间隙的胰腺假性囊肿。
结果 一位 48 岁男性诊断为“胰岛素瘤”后于 2016 年 9 月外院行胰体尾肿物切除术，术后 1 月复查腹部 CT 提示 1.7cm 假性囊肿形成。2018 年 9 月，患者因腹胀至我院就诊，超声内镜 (EUS) 提示胃脾间隙 3×4cm 的囊性肿块，遂行内镜经黏膜下隧道腔外肿瘤切除术（STER-ET）治疗。胃镜下胃体大弯可见 4CM 黏膜下隆起，距肿物上方 5CM 食管下段近贲门黏膜下注射，沿粘膜下层向下潜行分离至瘤体，建立粘膜下层隧道。瘤体位于脾胃间隙之间，触之质软，与胃壁浆膜及周围网膜组织紧密粘连，采用 IT 刀联合海博刀沿瘤体分离，粘连致密，囊壁切开后可见黄色囊液及少量坏死组织及手术缝线，海博刀联合圈套器完整分片切除整个囊壁。创面止血满意，应用止血夹夹闭隧道入口。 手术在 220 分钟内完成，无不良事件，患者在住院 4 天后顺利出院。病理提示良性囊性病变。在 4 年的随访期间无复发或不良事件发生。
结论 本例使用内镜经黏膜下隧道腔外肿瘤切除术（STER-ET）成功切除胃脾间隙的胰腺假性囊肿。

PU-0142

The role of interstitial cells in the regulation of gastrointestinal motility

Chi Wang、Zhenyu Jiang、Jing Wang、Yuanyuan Nian
The second affiliated hospital of Baotou medical college

Objetive Recent studies have shown that two types of interstitial cells are involved in the regulation of gastrointestinal (GI) motility. The first type is interstitial cells of Cajal (ICC), which are immunopositive to c-Kit. It has been demonstrated that a network of ICC which lies in the my-enteric region (ICC-MY) function as pacemaker cells and ICC at the plane of the deep muscular plexus (ICC-DMP) as mediators of enteric motor neurotransmission in the small intestine. ICC-MY generate large, rapidly rising, potential changes (pacemaker potentials), which had two components, a rapid upstroke component that was followed by a plateau component. The second type of interstitial cells is fibroblast-like cells (FLCs), which are immunopositive to small conductance Ca2+-activated K+ (SK3) channel and platelet derived growth factor receptor α (PDGFRα). Since P2Y1 receptors are expressed in FLCs, it is believed that FLCs are responsible for purinergic inhibitory neurotransmission.
Methods By using the method of patch clamp in electrophysiology, we discovered some new points.
Results We found that the upstroke component is initiated by nifedipine-insensitive voltage-dependent Ca2+ currents and the plateau component is produced by Ca2+ activated Cl- currents in the mouse small intestine. We also found that purines activated apamin-sensitive K+ currents that were blocked by P2Y1 antagonist in PDGFα+ cells isolated from the mouse colon.
Conclusion In the future, we may study how PDGFRα+ cells in situ contribute to the regulation of smooth muscle excitability in GI tract.

PU-0143

参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的 Meta 分析

刘畅、孟宪梅、王璐、年媛媛
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 系统评估参苓白术散防治幽门螺旋杆菌相关性胃肠道疾病的临床效果,为临床诊断提供依据。
方法 计算机信息检索维普中文期刊数据库、我国知网(CNKI)、Sinomed、万方数据库、PubMed 数据库，检索目前库中包含的所有公开发表的关于参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌的随机对照试验，时限设为建库至 2022 年 8 月 1 日。由 2 名研究者按照纳入标准和排除准则对随机对照试验对象作出了单独的遴选资料,对所有遴选资料进行了质量评估和数据抽取,并通过 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析。
结果 最终共纳入 7 项资料，共涉及 666 例病人,其中治疗组共 342 例,对照组共 324 例。Meta 研究结果表明：①临床治疗总有效率：与单用常规西药治疗比较，结合使用参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的临床治疗效果好，［OR =4.70，95% CI (2.86，7.73)，P <0.00001］，差异具有统计学意义。②幽门螺旋杆菌清除率：与传统西医疗法相比，联合使用参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的幽门螺旋杆菌清除率较高［OR =2.98，95% CI (1.99，4.45)，P <0.00001］，差异具有统计学意义。③病理治愈率：与传统西医疗法相比，联用参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的病理治愈率较高，［OR =4.15，95% CI (2.09，8.28)P <0.0001，］差异具有统计学意义。④不良反应：与单用常规西药治疗比较，联用参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的不良反应较低，［OR =0.18，95% CI (0.05，0.63)，P=0.007］差异具有统计学意义。
结论 参苓白术散治疗幽门螺旋杆菌相关性疾病的效果优于单用西药治疗。本文献证实，参苓白术散除了能治疗慢性腹泻、溃疡性结肠炎、肠易激综合征、胃癌等，还可应用于 H.pylori 相关性胃部疾病的治疗。通过本研究能启发临床医生在治疗 H.pylori 相关性胃部疾病时，能应用此方治疗，增

加抑菌的疗效。但也正因为纳入文献数据品质相比不高,该结果在今后还必须经过更高标准的随机对照测试进行证明。

PU-0144

宏观现场评估在 22G 标准针 EUS-FNA 诊断实性肿块中的临床价值

管程齐、吴梦雨、张健锋
南通大学附属医院

目的 初步评价宏观现场评估（MOSE）在内镜超声引导下细针穿刺抽吸术（EUS-FNA）诊断实性肿块中的临床价值，探索获取准确组织学病理诊断所需的宏观可见核心（MVC）截断长度。
方法 1.回顾性分析 6 年间在我院行 EUS-FNA 的符合纳入与排除标准的患者临床资料，根据穿刺过程中是否使用 MOSE 将患者分为常规 FNA 组、MOSE 组，收集两组病例的性别、年龄、病变部位及大小、穿刺路径、穿刺次数、耗时、穿刺相关并发症及 FNA 病理结果等临床参数，并且对 MOSE 组的病例，统计测量 MVC 总长度。
2.将 FNA 病理结果与最终诊断进行比较，分别统计两组的 FNA 诊断敏感度、特异度、准确率、阳性预测值（PPV）、阴性预测值（NPV），分析 MOSE 对于 FNA 诊断效能的影响。对于 MOSE 组，确定获取准确组织学诊断所需的 MVC 长度最佳截断值，分析影响组织学诊断准确性的相关因素。
结果 1.最终共纳入 119 例病变，其中常规 FNA 组 55 例，MOSE 组 64 例。两组病例在性别、年龄、病变部位、病变大小方面均无统计学差异。
2.所有病例均成功行 FNA，两组的穿刺次数、操作耗时、穿刺路径构成、穿刺相关并发症发生率均无统计学差异。
3.与常规 FNA 组相比，MOSE 组的诊断敏感度（75.0% vs 89.8%，P=0.038）、准确率（74.5% vs 90.6%，P=0.026）更高，差异具有统计学意义，而两组的特异度（66.7% vs 100.0%）、PPV（97.5% vs 100.0%）、NPV（13.3% vs 45.5%）均无统计学差异。
4.在 MOSE 组中，98.4%（63/64）的病例存在 MVC，MVC 长度中位数为 15 mm。与未能获得准确组织学诊断的病例组相比，获得准确组织学诊断的病例组中 MVC 长度更长（P<0.001）。
5.获取准确组织学诊断所需的 MVC 长度最佳截断值为 13 mm，曲线下面积为 0.775，对应的敏感度为 90.2%。
6.单因素分析显示，组织学诊断准确性与穿刺次数（P=0.042）及 MVC 长度>13 mm（P=0.001）相关，多因素分析表明，仅 MVC 长度>13 mm（P=0.006）影响准确组织学诊断。
结论 MOSE 有助于提高 FNA 对实性肿块的诊断能力，在无法开展快速现场评估（ROSE）的单位，MOSE 或许是评估穿刺标本充足度的有效替代方法。

PU-0145

基于授权教育理论对早期胃癌及癌前病变内镜粘膜剥离术后患者的研究

黄娟娟
江苏省中医院

目的 探讨基于授权教育理论对早期胃癌及癌前病变行内镜粘膜剥离术后病人康复计划自我管理的干预效果。
方法 将 2021 年 1 月—2021 年 12 月在我院住院治疗的 104 例早期胃癌及癌前病变行内镜胃粘膜剥离术的病人作为研究对象，按随机数字表法将病人分为常规组（52 例）和授权理论组（52 例）。

常规组病人术后接受消化内镜科常规护理，授权教育组病人在常规护理基础上接受授权教育干预。比较两组病人术后迟发性出血、躯体症状、自我管理。
结果 授权教育组迟发性出血率低于常规组，差异有统计学意义（P<0.05）；授权教育组自我管理执行力低于常规组，差异有统计学意义（P<0.05）
结论 授权教育能提高早期胃癌及癌前病变内镜粘膜剥离术后病人自我康复计划的实施，能减少出血的并发症。

PU-0146

Risk Factors of Upper Gastrointestinal Bleeding with Low-dose Aspirin Users in Elderly Chinese: Systematic Review and Meta-analysis

Yu Wu、Xinjuan Liu、Jianyu Hao
Beijing Chaoyang Hospital

Objetive Upper gastrointestinal bleeding (UGIB), with a high mortality rate, is a common severe disease in internal medicine. And the common reason of upper gastrointestinal bleeding is taking aspirin. At present, aspirin has been widely used in prevention of cardiovascular and cerebrovascular diseases in elderly patients. Studies have shown that the risk of UGIB caused by aspirin increases gradually with age. And the underlying diseases of elderly patients can increase the mortality of bleeding. Therefore, early identification of elderly patients with high risk of bleeding is particularly important. This meta-analysis aims to explore the risk factors related to UGIB in elderly people taking aspirin in China. And in order to provide theoretical support for early identification of high-risk elderly people with gastrointestinal bleeding.
Methods PubMed, Embase, The Cochrane Library, CNKI, VIP and Wan fang database were systematically searched from January 2011 to December 2020. The related risk factors of UGIB in elderly patients taking aspirin were included. After quality assessment and data extraction of the studies that met the criteria, meta-analysis was performed by using Stata 15.0 software.
Results A total of 15 retrospective case-control studies involving 1869 patients were included in this study. Meta-analysis results showed that older age (OR=3.49, 95%CI 2.58~4.73, P<0.0001), smoking (OR=3.24, 95%CI 1.98~5.29, P<0.0001), history of digestive tract disease (OR=3.44, 95%CI 2.74~4.31, P<0.0001), high dose of aspirin (OR=5.64, 95%CI 4.3~7.41, P<0.0001), long duration of medication (OR=3.72, 95%CI 2.83~4.89, P<0.0001) and helicobacter pylori infection (OR=3.22, 95%CI 1.77~5.87, P<0.0001) were the risk factors for UGIB in elderly aspirin users in China. Using proton pump inhibitor (PPI) and gastric mucosal protectant were the protective factors (OR=0.15, 95%CI 0.10~0.24, P<0.0001). However, gender was not an associated risk factor (OR=0.98, 95%CI 0.69~1.41, P=0.92).
Conclusion The meta-analysis identified advanced age, smoking, previous history of digestive tract diseases, dosage and duration of aspirin application, as well as H. pylori infection as risk factors for aspirin-induced UGIB in elderly Chinese population. The results will be helpful for early identification of patients with high risk of bleeding in clinical practice.

PU-0147

胃镜下早期胃癌初筛

刘晨馨
鹰潭市人民医院

目的 分析胃镜下初筛后证实为胃癌的诊断率
方法 对 2016 年 1 月—2022 年 1 月期间于我院内镜室行胃镜检查且术后病理证实为早期胃癌或胃高级别上皮内瘤变的 177 处病灶的胃镜图像进行判读

结果 萎缩区域外病灶 57 处，其中贲门部病灶共 28 处，白光内镜下呈红色调者占 29 处，具有清晰边界或白光内镜下呈白色调者占 82.8%（24/29）；萎缩区域内病灶 86 处，其中隆起型病灶共 73 处，具有清晰边界或顶部有不规则凹陷者占 95.9%（70/73）；平坦/凹陷型病灶共 293 处，边界不规则或窄带光成像下呈茶褐色调者占 90.8%
结论 根据病灶发生的部位和形态学类别的不同，以上内镜下形态特征可以作为胃镜下发现早期胃癌和 HGIN 的线索。

PU-0148

组织胶联合钛夹治疗胃底静脉曲的临床疗效分析

吴细明
鹰潭市人民医院

目的 分析胃镜下组织胶联合钛夹治疗胃底静脉曲张的临床疗效。
方法 选择 2019 年 1 月至 2020 年 12 月，消化内科胃镜明确胃底静脉曲张性上消化道出血的、需要行内镜下组织胶曲张静脉注射治疗的患者 42 例。对照组 21 例，行单纯组织胶曲张静脉注射，治疗组为 21 例，先行钛夹限流及减容，再行组织胶曲张静脉注射。观察对比两组患者止血效果、用胶量。
结果 两组患者止血总有效率均为 100.00%。用胶量，单纯组织胶组，平均每例用胶 3.8 支（毫升），联合钛夹组，平均用胶量 2.3 支（毫升），差异有统计学总义（P=0.05)。
结论 组织胶联合钛夹治疗胃底静脉曲张出，止血疗效确切，能减少组织胶的用量，值得临床推广。

PU-0149

非静脉曲张破裂出血紧急床旁内镜下治疗与传统急诊内镜下治疗临床对照研究

吴细明
鹰潭市人民医院

目的 探讨非静脉曲张破裂出血紧急床旁胃镜下治疗与传统急诊（24 小时）内镜下治疗的临床疗效。
方法 入选在消化科住院，临床诊断为非静脉曲张出血压的患者 64 例，分为两组，紧急床旁内镜治疗组 32 例，在快速扩容及制酸降门压基础上，行紧急床旁内镜检查及治疗；传统急诊内镜治疗组 32 例，行扩容、制酸降门压止血、出血停止后行急诊内镜检查及治疗。
结果 紧急床旁内镜治疗组止血率 87.50%（28/32），含两例因视野原因行再次内镜下止血成功，人均输注红细胞 0.8 个单位，人均住院天数 5.8 天; 传统急诊内镜治疗组止血率 93.75%(30/32)，人均输注细细胞 1.8 个单位,人均住院天数 8.6 天; 紧急床旁内镜治疗组与传统急诊内镜治疗组相比，止血率相当（P＞0.05），人均输注红细胞显著减少（P＜0.01），人均住院天数缩短（P＜0.05）。
结论 非静脉曲张破裂出血紧急床旁胃镜下治疗不能提高非食道胃底静脉曲张的止血率，但能减少患者输血量，缩短住院时间，具有良好的临床价值。

PU-0150

内镜下高频电切术与内镜下氩离子束凝固术治疗结肠息肉的效果对比

李晨
鹰潭市人民医院

目的 比较用内镜下高频电切术与内镜下氩离子束凝固术治疗结肠息肉的效果。
方法 将江西省鹰潭市人民医院内镜室接诊的 60 例结肠息肉患者作为研究对象。将其随机分为 A 组和 B 组。为 A 组患者采用内镜下高频电切术进行治疗,为 B 组患者采用内镜下氩离子束凝固术进行治疗。然后对比两组患者的治疗效果。
结果 A 组结肠息肉患者相比 B 组结肠息肉患者,息肉病灶的一次切除成功率更高,$P<0.05$。B 组患者术后腹胀、腹痛、肠出血、肠穿孔的发生率均低于 A 组患者,$P<0.05$。
结论 用内镜下高频电切术与内镜下氩离子束凝固术治疗结肠息肉各有优势。用内镜下高频电切术治疗结肠息肉的效果较好。与采用内镜下高频电切术相比,用内镜下氩离子束凝固术治疗结肠息肉的安全性较高。

PU-0151

结直肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤诊治的再思考

李雅茹、董培雯、李娇、王琼、孙晓滨
成都市第三人民医院

目的 黏膜相关淋巴组织（mucosa associated lymphoid tissue，MALT）淋巴瘤是 B 细胞型非霍奇金淋巴瘤中的一种结外边缘区与黏膜相关的淋巴瘤，占新发淋巴瘤的 7-8%。结直肠 MALT 淋巴瘤少见，仅少数个案及病例系列等对其进行报道，尚缺乏对该病全面系统的分析。
方法 本文对结直肠 MALT 淋巴瘤的发病机制、临床特点、组织病理学特征、诊断及治疗等多方面进行阐述，
结果 着重从消化内科医师角度回顾其临床表现、内镜下表现及治疗方案等研究进展，进一步总结了抗生素治疗及内镜下治疗在结直肠 MALT 淋巴瘤中的作用，
结论 以期帮助临床医生深入认识结直肠 MALT 淋巴瘤，从而更精准地诊断、更有效地治疗该病。

PU-0152

探讨消化道黏膜下肿物(gastrointestinal submucosal tumor,SMT)的内镜下切除方法及其并发症的防治.

杨佳
吉林市人民医院

目的 探讨消化道黏膜下肿物(gastrointestinal submucosal tumor,SMT)的内镜下切除方法及其并发症的防治.
方法 对 382 例 SMT 采用内镜黏膜下挖除术(ESE)、胃镜与腹腔镜双镜联合、内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)以及内镜全层切除术(EFTR)进行肿物切除
结果 ESE 切除 332 例,胃镜与腹腔镜双镜联合切除 36 例(其中 20 例为腹腔镜为主内镜辅助腹腔镜治疗,16 例为瘤体较大,与浆膜层分界不清,单独内镜下挖除瘤体困难,术中转外科腹腔镜与胃镜双镜联合治疗),STER 切除 10 例,EFTR 切除 4 例.术中穿孔 24 例,其中内镜下瘤体剥离后发生胃壁穿孔转外科腹腔镜下缝合穿孔 7 例、内镜下尼龙绳荷包缝合 9 例、内镜下钛夹缝合 6 例、内镜下 OTSC 金属夹闭合器达到严密缝合 2 例.术后发生迟发性出血 1 例.术后感染 1 例.无死亡病例发生

结论 ESE、胃镜与腹腔镜双镜联合、STER 以及 EFTR 是目前切除 SMT 微创、有效、安全、可行的方法.穿孔是其主要并发症,大多数穿孔可在内镜下达到严密缝合

PU-0153

Efficacy and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in children——a 14-year large sample study

Zhengping Yu、Liang Zhu
The First Affiliated Hospital of Nangchang University

Objetive To investigate the efficacy and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the diagnosis and treatment of biliary and pancreatic diseases in children.
Methods The clinical data of 127 children (<18 years old) who were treated with ERCP in the First Affiliated Hospital of Nanchang University from January 2007 to July 2021 were analyzed. According to the classification of biliary and pancreatic diseases, the operation times, technical success rate, diagnosis, intervention measures and post-ERCP complications were listed respectively. The risk factors of post-ERCP pancreatitis (PEP) were analyzed.
Results In pre-ERCP imaging examination, magnetic resonance imaging (MRI)/magnetic resonance cholangiopancreatography(MRCP) had a higher diagnosis rate and lower rate of misdiagnosis and missed diagnosis for biliary and pancreatic diseases than ultrasonography and computed tomography (CT) (P<0.01). 127 children underwent 181 ERCP operations in total, with a technical success rate of 98.3%, all of which were therapeutic. The most common indications of biliary and pancreatic diseases were choledocholithiasis (75.9%, 107/141) and congenital structural abnormalities of the pancreas (31.0%, 13/42) respectively. After ERCP, the abdominal pain of the children was dramatically relieved and the liver function was significantly lower than that before ERCP (P<0.001), and the blood amylase level of the children with pancreatic diseases was significantly lower than that before ERCP (P<0.05). The overall incidence of post-ERCP complications was 12.2% (22/181), of which post-ERCP pancreatitits (PEP) incidence (7.2%, 13/181) was the highest. The incidence of PEP in children with pancreatic diseases was significantly higher than that in children with biliary diseases (16.7% vs 4.3%) (P<0.01). Univariate analysis showed that PEP was related to age and choledocholithiasis (P<0.05) while multivariate logistic regression analysis showed that young age was the independent risk factor of PEP (P<0.05, OR= 0.803, 95%CI: 0.673-0.958).
Conclusion MRI/MRCP is the first choice for pre-ERCP imaging examination of biliary and pancreatic diseases in children. ERCP can be safely and effectively used in the diagnosis and treatment of biliary and pancreatic diseases in children, with high technical success rate, obvious alleviation effect and only slightly higher post-ERCP complications rate compared with adults.

PU-0154

预警管理在预防内镜下粘膜剥离术后出血中的护理效果研究

奚卫珍
皖南医学院弋矶山医院

目的 探讨预警管理在预防消化道内镜下粘膜剥离术（ESD）后出血中的应用护理效果研究。
方法 选取 2021 年 1 月-10 月在我院接受 ESD 治疗的 100 例患者作为研究对象，随机将其分为对照组（50 例）及观察组（50 例），对照组进行常规护理，观察组在常规护理中加上预警管理干预。比较两组患者术后出血、焦虑、及再入院率情况。
结果 预警管理后观察组患者出血例数和再入院率较对照组减少（对照组再出血 5 例，均再入院进行止血处理，观察组再出血 1 例，未住院自行止血），但在统计学上无明显差异（P>0.05）；观

察组患者术前术后焦虑得分明显低于对照组（P<0.05），观察组患者再入院率得分明显低于对照组（P<0.05）。
结论 应用预警管理可以降低 ESD 后患者发生出血的例数，并且降低再入院率，虽然在统计学上无意义，但仍有较高的临床意义，观察组患者的焦虑状况较对照组得到明显改善，同时患者满意度得以提高其中。所以在 ESD 后应用预警管理的方法值得推广应用。

PU-0155

不同内镜下治疗方式对内痔临床疗效的影响

陈孟娥
琼海市人民医院

目的 探究不同内镜下治疗方式对内痔疗效及并发症观察。
方法 回顾性分析我院 2021 年 6 月至 2021 年 12 月收治的 II-III 度内痔 36 例患者的各项临床资料，以内镜下治疗方式作为分组依据，将内镜下透明帽辅助聚桂醇（原液）进行内痔硬化术患者设为 A 组（n=12 例），内镜下透明帽辅助聚桂醇（泡沫剂）进行内痔硬化术患者设为 B 组（n=16 例），内镜下使用套扎器进行内痔套扎术的患者设为 C 组（n=8 例），比较 3 组患者术中出血、术后出血、术后肛周疼痛感、术后内痔脱出、肛门狭窄、治疗总疗效。
结果 （1）术中出血：A 组和 B 组术中局部出血程度轻于 C 组（P<0.05）。（2）术后出血：A、B、C 组术后均未出现出血并发症。（3）术后肛周疼痛比较：C 组术后肛周疼痛程度重于 A 组和 B 组（P<0.05）。（4）术后内痔脱出比较：C 组术后内痔脱出程度轻于 A 组和 B 组（P<0.05）。（5）肛门狭窄：A、B、C 组术后均未出现肛门狭窄情况。（6）治疗总疗效：A 组和 B 组总疗优于 C 组。
结论 在选择不同内镜下方式治疗内痔下，术中出血、术后肛周疼痛、治疗总疗效方面，内镜下透明帽辅助聚桂醇（原液）进行内痔硬化术及内镜下透明帽辅助聚桂醇（泡沫剂）进行内痔硬化术最优，其次是内镜下使用套扎器进行内痔套扎术，但内镜下使用套扎器进行内痔套扎术术后肛周疼痛及术中局部出血程度高。

PU-0156

An Online Nomogram of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in the Chinese Population

Lu Liu、Minyue Yin、Jingwen Gao、Jinzhou Zhu、Chunfang Xu、Xiaolin Liu
First Affiliated Hospital of Soochow University

Objetive Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is recognized as the most common chronic liver disease worldwide. It is believed to be involved in the pathogenesis of various common disorders, such as hypertension, insulin resistance, obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular disease. Our purpose was to construct and validate an online nomogram for predicting NAFLD in the Chinese population.
Methods A total of 5037 individuals were allocated to a training cohort（n=3778）and a validation cohort(n=1259). The LASSO regression technique was used to select the optimal predictive features, and multivariate logistic regression to construct the online nomograms.
Results In the training cohort, it was found that glucose, ALT, AST, triglycerides, hemoglobin, platelet, and H1c were independent risk factors for the incidence of the NAFLD via multivariate logistic regression. The online nomogram software for the incidence of the NAFLD showed good discrimination, calibration and clinical utility in both the training cohort and validation set.
Conclusion Our online nomogram can predict a personalized risk of NAFLD in the Chinese population. This nomogram can serve as a simple tool for indentifying individuals at a high risk of NAFLD.

PU-0157

SIRT3 inhibits cholangiocarcinoma cell proliferation by targeting HIF1α to regulate the EMT signaling pathway

Yang Li 、Yihang Zhao、Hong Tang、Yangxian Kuai、Jianhua Xu、Sun Bin
Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei

Objetive Cholangiocarcinoma (CCA) is a rare biliary adenocarcinoma associated with poor outcomes. Sirtuin 3 (SIRT3), a histone deacetylase, has been revealed to be associated with various types of cancer and can be a potential new target for CCA. We herein intended to identify the target of SIRT3 and explore the mechanism of SIRT3 in CCA.
Methods Cell Counting Kit-8, Ethynyl deoxyuridine incorporation, Transwell and wound healing assays were used to detect cell proliferation, invasion, and migration in CCA. To assess protein levels of epithelial-mesenchymal transition (EMT) markers, western blot analysis was conducted. Co-Immunoprecipitation and deacetylation assays were used to examine acetylation and stability of HIF1α and to explore the relationship between SIRT3 and HIF1α in CCA cells.
Results In this study, SIRT3 showed low expression in CCA tissues and cells. SIRT3 overexpression inhibited cell proliferation, migration, invasion, and EMT process. Moreover, the interaction between SIRT3 and HIF1α was confirmed, and HIF1α expression was negatively regulated by SIRT3 expression in CCA cells. Furthermore, HIF1α was more easily degraded and showed reduction in stability through deacetylation via SIRT3 knockdown. In rescue assays, HIF1α overexpression reversed the inhibitory effect of overexpressed SIRT3 on cell proliferation and the EMT process.
Conclusion Overall, SIRT3 suppressed cellular behaviors in CCA by targeting HIF1α.

PU-0158

内镜黏膜下剥离术联合水下内镜黏膜切除术快速治疗多发早期食管癌

邓超、吴素华、梅浙川、何松
重庆医科大学附属第二医院

男性，70 岁，术前诊断为距门齿 30 cm 早期食管癌(EEC)、环 1/4 周、3cm，计划行内镜黏膜下剥离术(ESD)。ESD 操作过程中完善精查，NBI 提示距门齿 20cm、21cm、25cm 处见茶色改变，考虑为小于 1cm 肿瘤性病变。为了防止 ESD 术后发生异时性多发性食管癌，我们计划一起切除。分别对三个小病灶进行 4 点标记。粘膜下注射生理盐水后，用 1.5 cm 的圈套器进行水中内镜黏膜切除术(underwater EMR)，套住病变后用 ENDO CUT Q（3/2/4）快速切除三处小病变。创面干净，没有出血或穿孔。将新鲜标本固定在泡沫板上后，4 个标志点均完整。术后病理评估证实，距门齿 20cm、21cm、25cm、30cm 处 4 个病灶分别为低级别上皮内瘤变(LGIN)、固有层浸润癌(pT1a-LPM)、HGIN、pT1a-LPM，水平及垂直切缘均为阴性。术后 3 个月复查胃镜，未见残留病灶。
食管鳞状细胞癌易多发，尤其是长期饮酒的患者。所有病变均行 ESD，增加手术时间。因此，在本例患者中，我们使用 ESD 切除较大的病变，而 UEMR 则用于快速切除多个较小的病变。

PU-0159
扬州农村地区人群幽门螺杆菌感染现状及其相关因素分析

李贵庆、邓彬、佘强、丁岩冰
扬州大学附属医院

目的 探讨扬州农村地区人群幽门螺杆菌（Helicobacter pylori，Hp）感染现状，完善该地区 Hp 感染流行病学资料，并分析影响该地区 Hp 感染的相关因素。
方法 本研究于 2018 年 01 月至 2019 年 05 月对扬州杨寿镇和射阳湖镇农村地区人群进行上消化道肿瘤内镜筛查，对符合筛查标准者纳入电子系统，采用 14C-尿素呼气试验方法对纳入对象进行 Hp 感染情况检测；同时应用流行病学调查方法对两个地区人群进行问卷调查，问卷内容包括个人基本情况、社会经济状况、生活习惯等信息，采用统计学软件计算当地人群 Hp 感染率，并通过 χ2 检验各变量间 Hp 感染率差异；采用单因素和多因素 Logistic 回归分析影响 Hp 感染的相关危险因素。
结果 本研究共纳入符合要求的研究对象 2330 人，在总人群中，Hp 感染率则为 41.97%，调查对象 Hp 感染率最高的年龄段在 50-59 岁，为 45.71%，其次为 40-49 岁年龄段，其 Hp 感染率为 44.02%，最低的 Hp 感染率组别为 70 岁以上人群，为 35.67%，各年龄段间感染率差异有统计学意义（P=0.010）；女性 Hp 感染率为 43.68%，而男性感染率为 39.40%，女性的 Hp 感染率显著高于男性人群感染率（P=0.040）；饮食习惯方面，Hp 感染率随着食用油炸、烧烤类食物的频次的增加而显著增加（P=0.016），而经常食用新鲜水果者，其 Hp 感染率显著低于不食用新鲜水果者（40.20% vs52.54%，P=0.001）；反复出现消化不良症状者 Hp 阳性率显著高于无消化不良症状者（P=0.018）。单因素 Logistic 回归分析显示 Hp 感染与年龄、性别、家庭收入等有显著相关性；进一步的多因素 Logistic 回归分析证实年龄的增加、收入水平的增加和新鲜水果摄入的增加，均是降低 Hp 感染风险的独立保护因素（OR=0.98，95% CI=0.97-0.99，P=7.23×10-6；OR=0.81，95% CI=0.72-0.90，P=1.98×10-4；OR=0.81，95% CI=0.71-0.94，P=0.004）。
结论 扬州杨寿镇人群 Hp 感染率高于射阳湖镇人群；年龄、性别、家庭收入、油炸烧烤类食物摄入、新鲜水果摄入等为扬州农村地区人群影响 Hp 感染的重要因素，其中年龄的增加、收入水平的增加和新鲜水果摄入的增加，均是降低 Hp 感染风险的独立保护因素。

PU-0160
基于 STER 的 NOTES 的临床研究初探

郝达军
宝应县中医院

目的 有学者认为 NOTES 将会成为既开腹手术和腹腔镜之后的第三代手术方式。本文通过临床病例详细介绍一种基于 STER 的 NOTES 新型手术方式并试作相关探讨与分析.
方法 盛某，女，46 岁，因“中上腹痛 1 年”入院；超声胃镜提示来源于腔外生长的无回声囊性包块，大小约 4.2*3.3cm;考虑为左肝源脏面囊肿压迫可能性大。拟行基于 STER 的 NOTES 术，患者签署知情同意书后气管插管全身麻醉后。STER+NOTES 术前抗生素预防感染。(1)内镜寻找肿瘤压迫部位，准确定位(2)建立黏膜下隧道，距离胃角 3cm 胃黏膜作为切口,注射将黏膜层隆起 ，HOOKnife 纵形切开黏膜 2．0cm，分离黏膜下组织 ，进入黏膜下 ，逐步分离黏膜下层及肌层 ，形成纵行隧道 ，分离并跨过压迹 2cm，显露浆膜。(3)直视下切开浆膜。IT 刀沿切口扩大并进入腹腔观察； (4)找到囊肿，IT 刀切开囊膜并吸除全部囊液；扩大切口并暴露囊肿内膜，活检 2 块病理检查后以热活检钳处理出血灶和可见的小血管，APC 对内膜行毁损性烧灼，注意控制烧灼深度防止组织误损伤；直视下 6 个金属夹完整对缝黏膜切口。
结果 术中应注意控制送气 ，密切观察气道压力 ，氧饱和度，颈部气肿和腹部情况 ，本例术毕退出隧道前给予吸出大部分气体，气道压力值监测在 14mmHG 以下，残余气体是容易吸收的 CO2，患者检查无皮下气肿，氧饱和度及生命体征无明显异常，无需穿刺排气操作。
结论 研究表明，应用 STER 技术切除 SMT 安全有效。STER 还存在一定的技术挑战。1，STER 的适应证受病灶大小及深度的限制；2，消化道非均可建立隧道；3，须保证隧道的完整性；目前，

对于应用基于 STER 技术上的 NOTES 手术切除或治疗腹腔内直径＞3.5cm 的巨大肿块的报道较少。本例巨大囊肿包块的完整治疗术式， 显示了 STER 切除直径＞3.5cm 巨大肿块 的可行性和安全性；手术过程顺利，无穿孔及出血等严重并发症发生，显示了 STER 的安全性；为 STER 基础上 NOTES 的应用提供了新视角。NOTES 延申了 STER 技术的应用前景，STER 保障了自然腔道的严密性和提高了 NOTES 的安全性，两种术式的融合避免了术后出现消化道漏和胸腹腔的继发感染，同时还能够提供完整的病理诊断资料。术后患者恢复快医疗费用低 ,具有与外科手术相同的治疗效果 ,充分体现超级微创治疗的优越性。

PU-0161

内镜治疗恶性胆道梗阻合并胃流出道梗阻

宗伟
陕西省人民医院

目的 探讨胆管癌引起胆道梗阻合并十二指肠 II 型梗阻治疗
方法 回顾我科收治的一例胆总管癌引起胆道梗阻合并十二指肠 II 型梗阻的患者，通过先置入十二指肠支架，后行 ERCP 透过十二指肠支架网眼置入胆道金属支架，成功缓解患者梗阻的治疗。患者女，75 岁，以“皮肤巩膜黄染 2 周”之主诉入院。入院后查上腹部 MRCP 提示胆总管下段占位合并肝脏转移。ERCP 见胆总管下段截断狭窄，肝内外胆管扩张，病变侵及乳头处，给与置入胆道塑料支架治疗，术后复查胆红素基本恢复正常。5 月后因间断恶心呕吐宿食、伴有寒战发热再次住院治疗，上腹部 MRCP 示肝内外胆管明显扩张，胆道塑料支架在位；胃镜示：病变明显进展至十二指肠降部、壶腹区明显狭窄，无法观察到胆管支架。考虑十二指肠梗阻（II 型）合并胆道梗阻（塑料支架已堵塞），遂先行十二指肠支架置入，过程顺利，支架跨越乳头区，术后进食较前明显改善，仍有间断寒战发热；十二指肠支架置入术 2 月后行 ERCP+SEMS 治疗，术中通过调整镜身进入十二指肠支架内部，从支架网眼腔隙中找到乳头，一般因支架覆盖，寻找乳头较为困难，本例患者曾置入胆道塑料支架，通过塑料支架，可顺利寻找到乳头开口并尝试插管，在插管过程中，因十二指肠支架内部空间狭小，并且十二指肠支架置入后局部解剖结构改变，内镜镜身不能很好固定在合适位置、反复脱出支架，后经过反复调整镜身及控镜，终于插管成功，插管成功后造影显示胆总管下段狭窄，透过十二指肠支架网眼成功置入胆道金属覆膜支架，为确保短期内引流效果，在胆道金属支架内部置入鼻胆管至肝门部。
结果 术后患者消化道梗阻及胆道梗阻症状明显缓解，可正常进食，黄疸明显消退，未在出现寒战发热。
结论 对于胆道梗阻合并 II 型十二指肠梗阻，可先行置入十二指肠支架，后透过十二指肠支架网眼置入胆道支架治疗，术中识别乳头、调整镜身及控镜是关键。

PU-0162

U100plus 激光治疗十二指肠巨大结石合并肠梗阻报告

张晓朋、郑庆芬、赵丽霞、李德亮、张谢夫、刘涛、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

题目：U100plus 激光治疗十二指肠巨大结石合并肠梗阻报告
单位：郑州大学第一附属医院 邮编：450052
姓名：张晓朋 郑庆芬 赵丽霞 李德亮 张谢夫 刘涛 刘冰熔
摘要：**目的** 常规消化道取石方式失败时，采用激光碎除结石，解除肠道梗阻。**方法** 以胃镜（GIF-Q260J；Olympus）带长透明帽至十二指肠降段近水平部见一巨大结石嵌顿，使用内镜头端无法将结石推动，采用圈套器反复套取结石，无法拉动结石亦无法将结石破碎。换用网篮套取结石，亦无法拉动结石或将结石破碎。遂尝试采用激光碎石器（U100plus;W.O.M），将能量设置在 120mJ/4Hz 从结石表面多点位钻孔至深部进行破碎，成功将结石自近端逐步碎成小块，以网篮及

异物钳将部分结石碎块取出后，继续向远端逐步破碎结石。因结石巨大，历时约 95 分钟将结石全部破碎，贯通肠腔。将结石部分取出后，结石嵌顿处肠管见多发白色浅溃疡，无肠壁穿孔，远端肠管未见异常。**结果** 术后腹痛、腹胀等症状立即缓解。给予禁食、抑酸、抗感染治疗，三天后复查胃镜：原结石嵌顿处肠管见多发条状糜烂，恢复正常饮食，患者出院。随访一年，病人未再诉不适。**结论** U100plus 激光碎石方式使患者的创伤减小、术后恢复加快、正常肠道的完整结构得到保留，符合快速恢复及超级微创的手术理念，为治疗十二指肠巨大结石提供一种新的安全有效的治疗手段。

PU-0163

Downregulated STAT3 and STAT5B are prognostic biomarkers for colorectal cancer and are associated with immune infiltration

Jianing Yan、Qier Li、Guoliang Ye、Guoliang Miao、Yongfu Shao
the Affiliated Hospital of Medical School of Ningbo University

Objetive Colorectal cancer has high incidence and mortality rates. The signal transducer and activator of transcription (STAT) family plays vital roles in the tumorigenesis and development of colorectal cancer. However, the expression, prognostic value, and immune function of the STAT family are still unknown. The current study aims to analyse the expression features of the STAT family and identify two prognostic biomarkers to help further optimize immunotherapy.
Methods We collected data from several public data portals and systematically assessed the expression level and prognostic value of the STAT family in colorectal cancer samples. Moreover, we explored the immune function and immune infiltration levels of prognosis-related STAT members.
Results We found that STAT3 and STAT5B were lower in colorectal cancer and may be novel prognostic biomarkers. Nomograms were developed to predict the distal survival time. The functions of STAT3 and STAT5B are associated with inflammation, the JAK/STAT pathway and the immune response. STAT3 and STAT5B levels are correlated with immune infiltration levels in colorectal cancer and may be promising targets for immune checkpoint drugs.
Conclusion STAT3 and STAT5B are downregulated in colorectal cancer and have great potential as prognostic biomarkers and novel immunotherapy targets.

PU-0164

新型胃癌筛查评分系统对福建省高发区长乐胃癌患者的筛查价值

徐桂林、张观坡、林五连、郑锦、郑云梦、李达周、许白燕、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 探讨新型胃癌筛查评分系统对福建省高发区胃癌患者的筛查价值。
方法 采用新型胃癌筛查评分系统对 2019 年 1 月至 2021 年 6 月间就诊于解放军第九〇〇医院且符合该筛查流程的长乐患者资料进行回顾性分析，根据新型胃癌筛查评分系统的评分结果将所有患者分为 3 组，即低危组(0-11 分)、中危组(12-16 分)及高危组(17-23 分)，对 3 组患者的胃癌检出情况进行对比分析。
结果 共 2010 例患者纳入研究，低危组 1340 例(66.7％)，中危组 568 例(28.3％)，高危组 102 例(5.5％)。共检出胃癌 16 例，胃癌检出率为 0.80％(16／2010)；三组患者的胃癌检出率分别为：低危组 0.15％(2／1340)、中危组 0.88％(5／568)及高危组 8.8％(9／102)，早期胃癌早诊率分别为：低危组 50.00％(1／2)，中危组 60.00％(3／5)，高危组 44.44％(4／9)。三组患者间胃癌的检出率两两比较，组间差异有统计学意义(P<0．05)。胃癌的检出率高危组 8.8％(9／102)明显高于中危组(0.88％)、低危组(0.15％)（P <O．05）。
结论 采用新型胃癌筛查评分系统可以提高胃癌高发区长乐胃癌患者的检出率。

PU-0165
内镜下逆行阑尾炎治疗术对急性非复杂性阑尾炎患者的疗效观察

徐桂林、张观坡、林五连、郑锦、郑云梦、许白燕、李达周、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 探讨内镜下逆行阑尾炎治疗术对急性非复杂性阑尾炎患者的临床疗效。
方法 对本院 2015 年 1 月至 2020 年 1 月收治的急性非复杂性阑尾炎患者中 82 例患者的临床资料进行回顾性分析，其中采用内镜下逆行阑尾炎治疗术的 42 例患者作为实验组，采用腹腔镜阑尾切除术的 40 例患者作为对照组，对两组的治疗效果进行对比。
结果 实验组和对照组各有 1 例患者转开腹手术；实验组的手术时间、体温恢复正常时间、白细胞恢复正常时间及住院时间均比对照组显著更短（P＜0.05）。术后并发症发生率比较，实验组比对照组明显更低（P＞0.05）。
结论 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎效果确切，能有效缩短手术时间、恢复时间，并发症发生率低，具有创伤小、恢复快、安全可靠等优点，具有临床推广价值。

PU-0166
ERCP 置入多根塑料支架和覆膜金属支架治疗良性胆管狭窄术后胰腺炎发生率的 Meta 分析

杨荟、邓江山、杨真真、洪军波
南昌大学第一附属医院

目的 良性胆道狭窄(BBS)源于多种病因，常继发于外科手术或炎症。 外科手术相关的 BBS 也被称为医源性胆道损伤，主要包括原位肝移植(OLT)和胆囊切除术(LC)；慢性胰腺炎(CP)是最常见的非手术相关 BBS。 BBS 常引起腹痛、瘙痒、黄疸、胆管炎和或肝酶升高等一系列胆管梗阻的症状及体征。及时的内镜下微创干预可以预防胆管梗阻导致的继发性胆汁性肝硬化及外科手术。2017 年欧洲胃肠内镜学会临床指南推荐内镜医师根据狭窄的病因、位置、胆总管直径后经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）置入多个塑料支架（MPS）或覆膜金属支架(CSEMS)，但 ERCP 术后胰腺炎（PEP）作为 ERCP 术后最常见及最严重的并发症，其在两种支架置入术后的发生率高低仍不明确，本荟萃分析旨在评估其结果。
方法 对电子数据库进行系统检索，同时对参考文献列表进行手动检索；主要收集 2008 年至 2021 年发表的随机对照试验(RCT)和非随机研究(NRS)。主要结局指标为 PEP，次要结局指标为狭窄缓解、狭窄复发、总体不良事件、ERCP 次数和费用。采用 Review Manager5.3 及 Stata16.0 软件进行数据分析及作图。根据研究间的异质性选择采用随机效应模型或固定效应模型计算合并效应大小。
结果 6 项 RCT 和 2 项 NRS 包括 1262 例患者(CSEMS 361 例，MPS 901 例)最终纳入分析。此荟萃分析表明，与 MPS 相比，PEP 在 CSEMS 中发生率更高(P=0.0008)。CSEMS 需要更少的 ERCP 次数(P=0.006)。两种支架在狭窄缓解和复发方面无显著差异(P=0.25)。CSEMS 和 MPS 的总不良事件发生率相当(P=0.07)。对平均成本进行分析后发现，使用 CSEMS 比 MPS 更经济，平均成本分别为$8714.00 和$14648.00。
结论 接受 CSEMS 治疗的 BBS 患者更容易发生 PEP。与以往的研究一致，MPS 与 CSEMS 具有相似的狭窄缓解和复发率。此外，CSEMS 的成本效益更高，因为它需要较少的 ERCP 程序。在 BBS 治疗置入 CSEMS 时，应进一步评估预防 PEP 的方法，如直肠给药双氯芬酸或吲哚美辛、预防性放置胰管支架、十二指肠乳头括约肌切开等。未来需要进一步开展更大规模的随机对照试验，重点关注 BBS 患者 PEP 的危险因素和预防措施。

PU-0167

ERCP 术后胆管引流的观察及护理

张艺朦
吉林市人民医院

目的 逆行胰胆管造影（ ERCP ）术后的严重并发症在一定程度上限制了该技术的广泛应用。术后留置鼻胆管能有效地引流胆汁、解除胆道梗阻，降低胆道压力、术后加强对引流管的观察和护理，能保持引流通畅、更好的发挥鼻胆管引流的作用，有效的预防和减
少并发症。
方法 内镜下逆行胰胆管造影（ ERCP ）及其相关技术由于其 T 用开刀。微创。痛苦小。效果好，易被患者接受的特点已成为肝胆胰重要的诊疗方法、但 ERC P 术后的严重开发症在一定程度上限制了该技术的广泛应用、而鼻胆管引流术（ ENBD ）在十二指肠镜直规下施行的胆管置管引流减压术，对于胆管多发结石戒碎石取石，术中出血较多、导丝反复連入胰管。取石后常置放鼻胆管引流，可减少开发症的发生［1]，因此，鼻胆管引流的观察不护理相当重要。
结果 45 例患者行 ERCP 、 EST 取石术后置放鼻胆管引流。取得了较好的疗效。无一例脱管。40 例引流通畅。胆汁引流 200。800ml/ d 。5 例引流畅，其中 3 例不 ENBD 管的位子 T 当有关。2 例不胆汁黏稠有关。
结论 ENBD 是一种安全有效的内镜非手术胆道外引流方法。由于 ERCP 术后有较多的开发症、 ERC P 术后留置鼻胆管能有效地引流胆汁、解除胆道梗阻、降低胆道压力。因此、术后要加强引流管的观察但护理，保持引流通畅，更有效的预防但减少开发症，短患者住院时间、促逆康复。

PU-0168

便秘患者行结肠镜检查的护理

吴冰
吉林市人民医院

目的 便秘是临床常见的症状，女性多于男性，老年多于青、壮年，患者常有许多苦恼，严重时会影响生活质量。便秘患者行结肠镜检查，可以查找患者便秘的原因，排除有没有器质性的病变。
方法 1.检查前应了解患者病情，包括病史、心电图、生化检查和 CT 等其他影像学资料，了解有无凝血障碍及是否应用抗凝药物，了解平时排便规律。
2.知情同意。向患者说明检查目的和可能出现的问题，征询其同意并签署知情同意书，交代注意事项及配合检查时的体位。向患者做好解释工作，解除其思想顾虑和紧张情绪，以便取得其配合，保证检查成功。
3.检查前 1～2 天进低脂、细软、少渣的半流质饮食，严重便秘的患者应在检查前 1 天给予缓泻剂或促动力药以排出结肠内潴留的大便。
4.肠道准备是关键，检查前晚给予电解质散，检查前当日再服用电解质散，密切观察排便情况，若肠道准备不理想，在检查前半小时给予清洁灌肠。
结果 结肠镜检查前 10～15 分钟肌注山莨菪碱 20mg 或丁溴东莨菪碱 10mg，作用时间 20～30 分钟，可抑制肠蠕动，解除痉挛，有利于插镜及寻找病变、活检及内镜下治疗，对一些精神紧张的患者术前用药还有助于减少痛苦，更好的配合检查。
结论 1.结肠镜检查过程中会不断注气以利于肠黏膜的观察，术后因空气积聚于大肠内，患者可能感到腹胀不适，一般在数小时后会渐渐消失。
2.对于结肠镜下取活检或息肉电切除的患者，需进流质饮食，要注意大便颜色改变，观察有无腹痛、便血等症状。
3.结肠镜检查或镜下治疗术后，出现持续性腹痛，或大便出血量多情况，应及时告知医师，必要时进一步处理。
4.告知患者结肠黑变病的发病机制及并发症，引起患者重视，指导患者养成良好的生活习惯，定期复查。

PU-0169

胃根治性 ESD 术后异常息肉样结节疤痕 2 例报告

龚飞跃、刘继全、杨根源
珠海市人民 医院

目的 报道胃治性 ESD 术后异常息肉样隆起瘢痕（polypoid nodule scar，PNS）2 例并结合文献分析如下。

方法 例 1：男，54 岁，胃镜发现胃窦部后壁见大小约 15mm 的 IIa+IIc 病变。活检病理：粘膜慢性炎，局灶腺体低级别上皮内瘤变，常规行胃窦 ESD 术切除病变，切除标本大小 28×25mm，病理报告：上皮粘膜内低级别异型增生，切缘及基底(-)。术后 3 月复查胃镜：胃窦后壁见溃疡凹陷，溃疡大弯处可见息肉样隆起结节。病理：炎性渗出及肉芽组织。半年后复查胃镜溃疡中央凹陷缩小，结节隆起更明显，表面糜烂，多点活检病理：慢性炎伴急性活动，胃小凹上皮显著增生，腺体囊状扩张。术后 10 月及 13 月复查胃镜示溃疡面较前缩小，近大弯处结节状隆起与之前相仿，病理：慢性胃炎伴活动，部分腺体囊状扩张。术后 2 年复查胃镜：溃疡愈合，结节状隆起缩小 50%，病理报告同前。

例 2：男，55 岁，胃镜发现胃窦部小弯见一大小约 10×15mm 的 IIa+IIc 病变，常规行胃窦 ESD 术切除病变，切除标本大小 21×17mm，切口夹子闭合，病理报告：高级别上皮内瘤变，切缘及基底(-)。术后 5 月复查胃镜：切口处可见大小 10×15 息肉样隆起结节，粘膜充血糜烂，活检病理：慢性炎症伴轻度活动。术后 1 年后复查：切口处息肉样隆起结节缩小 70%，病理报告同前。

结果 Arantes, V 等 2016 年和 2018 年分别报道了 2 个中心和一项两国（日本及巴西）多中心回顾研究，前者 403 例胃 ESD 术后患者中发现 PNS 14 例（3%），所有病变均位于胃窦或胃角处。后者对 2275 例治愈性 ESD 后发现 PNS 的发生率为 3.1%，仅发生在胃窦部，且平均 43 个月的随访，18%的患者 PNS 随时间而消失，在随访中均未发现有 PNS 发生恶变。Kim, I.S.等对 1888 例 2096 处的胃 ESD 术后平坦和隆起性愈合对比回顾研究，发现隆起性愈合占 2.7%，主要在胃窦部，不发生在胃体和胃底贲门部，我们的报告特点符合以上报告。其发生机制推测由于胃窦部肌层较厚，胃窦部 ESD 术中对肌层的损伤及微循环的破坏较小，该部位溃疡收缩及蠕动力强，易合并胆汁反流的刺激，溃疡愈合速度较近端胃更快，因此，黏膜下层的炎症或再生反应在胃窦更明显，更易导致粘膜过度增生。

结论 根治性 ESD 术后发生 PNS，如确定切除是 R0 且符合根治标准；应多点深层活检排除肿瘤复发，只需定期内镜随访，不必二次 ESD 或外科手术。

PU-0170

内镜下全层切除术在直径≤10mm 直肠神经内分泌瘤治疗效果的研究

曹婷婷、戴伟杰、陶国全、杨晓钟、张娟、孙素华
淮安市第一人民医院

目的 比较分析内镜下全层切除术（EFTR）与内镜下黏膜剥离术（ESD）在治疗直径≤10 mm 直肠神经内分泌瘤的治疗效果。

方法 选取 2017 年 1 月至 2021 年 10 月于南京医科大学附属淮安第一医院行直肠神经内分泌瘤（NETs）切除术中直径≤10mm 的直肠 NETs 的 49 例患者为研究对象，其中 EFTR 组 21 例，ESD 组 28 例，比较两组病灶大小、操作时间、组织学完全切除率、住院费用、住院时间等。

结果 EFTR 组和 ESD 组患者的年龄及性别在组间均衡。两组术中、术后均无出血、继发感染。两组的病灶大小及操作时间比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。EFTR 组的组织学完全切除率 100%（21/21），ESD 组的组织学完全切除率 82.14%（23/28），差异有统计学意义（P＜0.05）。EFTR 组的住院费用及住院时间均与 ESD 组相似，差异无统计意义（P＞0.05）。

结论 EFTR 在切除≤10 mm 直肠 NETs 的治疗中术中、术后出血及继发感染风险低，组织学完整切除率较 ESD 组高，是一种安全、有效的手术方式。

PU-0171

延边地区上消化道癌早诊早治项目—胃镜报告与病理诊断结果分析

庄严
吉林市人民医院

目的 分析延边地区高危人群的胃镜报告与病理诊断的相关性。
方法 对 227 例行胃镜检查及病理活检的患者进行回顾性分析。
结果 检出消化道肿瘤 4 例，慢性萎缩性胃炎 78 例，慢性非萎缩性胃炎 132 例，增生性息肉 5 例，慢性溃疡 2 例，慢性炎症伴异型增生 6 例。胃镜结果与病理诊断总符合率为 44.93%。其中慢性萎缩性胃炎及慢性溃疡诊断符合率较低，分别为 39.86%（57/143）、20%（2/10），慢性非萎缩性胃炎符合率为 64.91%（37/57），胃息肉及胃癌诊断符合率为 100%。
结论 经过对延边地区高危人群的内镜诊断和病理结果分析，两者的符合率有一定的差异，应将内镜诊断和病理诊断结合起来，二者结合可提高胃部病变的确诊率。

PU-0172

子母胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊颈部结石、胆囊息肉一例

王宏光、郭庆梅
吉林市人民医院

患者男性，76 岁，于 2022 年 8 月 8 日 14:19 因“寒战、发热伴皮肤、巩膜黄染 20 天”来本院就诊。同时伴有上腹部疼痛，恶心、呕吐，曾就诊于当地医院，行消化系彩超提示胆总管增宽，自行口服止痛药物（具体不详），症状不见缓解。MRCP 示：胆总管下段多发结石，继发肝内外胆管扩张，胆囊颈部结石，胆囊炎。超声内镜示：胆总管下段可见多发强回声光团，后伴声影，最大直径约 6mm；胆囊颈部可见强回声光团，后伴声影，直径约 5mm；胆囊腔内可见多发点状絮状强回声光团，胆囊壁增厚。因患者考虑胆总管结石伴梗阻性黄疸，急性胆管炎，胆囊结石，胆囊炎，遂予以患者治疗策略为 ERCP+取石治疗+择期 LC。术后病理：（胆囊息肉）送检组织中见慢性急性炎细胞浸润，部分血管内皮细胞增生，未见黏膜上皮细胞。

PU-0173

结肠腺瘤检出率对上消化道肿瘤检出率的影响

夏建磊[1,2]、周本刚[2,3]、姜鑫[1,2]、缪子庭[1,2]、张桓语[1,2]、丁岩冰[2]
1. 扬州大学
2. 扬州大学附属医院（扬州市第一人民医院）
3. 大连医科大学

目的 探讨不同结肠腺瘤检出率（ADR）的内镜医师其食管胃十二指肠镜(EGD)检出上消化道肿瘤（UGN）情况，分析 ADR 是否可以作为 EGD 的质量指标。
方法 回顾性分析了 2019 年 1 月-2022 年 6 月扬州大学附属医院消化内镜中心行 EGD 检查患者 46117 例，行结肠镜检查的患者 22063 例，记录患者年龄、性别、是否住院、检查医师、内镜诊断结果、病理诊断结果。根据 ADR 高低将医师分组，观察不同 ADR 组医师 UGN 检出情况。

结果 ADR 和 UGN 检出率之间成正相关（R=0.59，P=0.015）。在多因素分析中，年龄、男性、高 ADR 检出医师是 UGN 的危险因素（P<0.05）。相比于低 ADR 组，ADR 越高的内镜医师组其 UGN 检出率也越高，OR 值从 1.144 增加到 1.345（P<0.05）。高 ADR 组医师胃息肉、胃溃疡、胃癌、十二指肠溃疡、上皮内瘤变及癌检出率高于低 ADR 组医师（P<0.05），而食管炎、慢性胃炎、十二指肠炎检出率均低于低 ADR 组医师（P<0.05）。
结论 结肠腺瘤检出率（ADR）高低和上消化道肿瘤（UGN）检出率相关，高 ADR 医师 UGN 检出率更高，ADR 可以作为食管胃十二指肠镜（EGD）的质量指标。

PU-0174

消化道出血的护理

李曲
吉林市人民医院

目的 探讨消化道出血的有效护理方法和途径，提高护理质量，降低死亡。
方法 总结 22 例消化道出血的护理经验
结果 通过密切观察急救、常规、饮食、心理护理，22 例患者治愈出院 14 例，好转出院 4 例，转往外科治疗 2 例，死亡 2 例-。
结论 临床护理观察是临床诊断的重要保障。

PU-0175

早期胃癌应用消化内镜技术诊治的效果及准确性分析

邱敏霞、孔灿灿、陈文妹、邝继孙、毛苇
海南省人民医院

目的 探讨早期胃癌应用消化内镜技术诊治的效果及准确性。
方法 于 2018 年 1 月~2020 年 10 月，将我院就诊的 120 例疑似早期胃癌患者纳入，对患者实施消化内镜检查，采用窄带成像（narrow band imaging，NBI）放大内镜技术进行检查，以手术病理诊断结果为参照，计算消化内镜检查对早期胃癌的诊断灵敏度、特异度、准确率、阳性预测值、阴性预测值，分析消化内镜检查与手术病理诊断结果之间的一致性。将手术病理诊断确诊的早期胃癌患者按照随机数字表法分为两组，对照组采取传统开放手术治疗，观察组实施消化内镜下微创手术治疗，比较两组的手术情况、术后并发症发生率、术后恢复时间、住院时间、术后疼痛评分、免疫功能指标。
结果 120 例疑似早期胃癌患者中，有 90 例患者经手术病理诊断确诊早期胃癌。参照手术病理诊断结果，消化内镜检查对早期胃癌的诊断灵敏度、特异度、准确率、阳性预测值、阴性预测值分别为 95.56%、96.67%、95.83%、98.85%、87.88%，消化内镜检查结果与手术病理诊断结果之间具有高度一致性（Kappa=0.871）。两组在手术时间方面比较无明显差异（P>0.05），但观察组的术中出血量少于对照组（P<0.05），观察组的术后首次排气时间、术后恢复进食时间、住院时间均短于对照组（P<0.05）。观察组的术后并发症发生率低于对照组（P<0.05），观察组术后 12h、24h、36h、48h 的疼痛评分均低于对照组（P<0.05）。两组手术后的 CD3+、CD4/CD8 与手术前相比均显著降低（P<0.05），而手术后观察组的 CD3+、CD4/CD8 均高于对照组（P<0.05）。
结论 消化内镜技术不仅可对早期胃癌进行灵敏、准确诊断，具有良好的诊断价值，还可用于早期胃癌手术治疗中，减轻手术创伤，降低术后并发症风险，加快术后恢复，促使患者尽快顺利出院。

PU-0176

经口子母胆道镜联合子母网篮治疗胆总管结石合并胆囊、胆囊颈部小结石的初步临床研究

陶丽莹、王宏光、郭庆梅
吉林市人民医院

目的 探讨经口子母胆道镜联合子母网篮治疗胆总管结石合并胆囊、胆囊颈部小结石的初步临床研究

方法 回顾性研究 2017 年 9 月 12 日至 2022 年 6 月 30 日于吉林市人民医院诊断为胆总管结石合并胆囊、胆囊颈部小结石的患者，行 ERCP 常规胆总管结石取石后，应用经口子母胆道镜（SpyGlass DS 胆胰成像系统或 eyeMax 胆道镜）联合子母网篮行胆囊颈部结石、胆囊结石取石患者共 7 例，收集患者临床病例资料，评估患者胆囊、胆囊颈部结石大小，记录术中 ERCP 操作时间，经口子母胆道镜诊疗时间，手术成功率，术中、术后不良事件发生率，分析、归纳、总结经验。

结果 7 例患者中 3 男、4 女；平均年龄（60±11.55）岁，胆总管结石合并胆囊结石 2 例，胆总管结石合并胆囊颈部结石 5 例；胆囊、胆囊颈部结石的直径大小平均为（3.69±0.83）mm；ERCP 平均操作时间（38.27±8.67）min；经口子母胆道镜诊疗时间（9.67±1.50）min；手术技术成功率为 85.7%，临床成功率 100%；术中、术后无严重不良事件发生；术后随访 3-57 个月，7 例患者均未有胆囊结石的复发，并均未行胆囊切除等相关治疗。

结论 经口子母胆道镜联合子母网篮治疗胆总管结石合并胆囊、胆囊颈部小结石的初步临床研究证明疗效明显，成功率较高，针对于胆囊、胆囊颈部小结石是一种新的治疗策略。

PU-0177

ESD 与 EMR 治疗非壶腹部浅表十二指肠肿瘤的系统回顾和荟萃分析

张伟东
吉林市人民医院

目的 内镜黏膜下剥离术(ESD)已成为治疗食管、胃和结直肠病变的一种选择。然而，关于 ESD 在十二指肠肿瘤中的作用尚未达成共识。

方法 系统评价和荟萃分析比较 ESD 和内镜下黏膜切除术(EMR)治疗散发性非壶腹部浅表十二指肠肿瘤(NASDTs)的疗效。检索 PubMed、Scopus 和 Cochrane 图书馆(建库至 2017 年 8 月)，查找比较两种技术至少报告一项主要结局(整块/完全切除、局部复发)的研究。在固定和随机效应模型下计算了合并结局。进行亚组分析。

结果 共纳入 14 项研究，753 例患者 784 个 NASDTs (ESD 242 个，EMR 542 个)。肿瘤大小(MD: 5.88， [CI95 %: 2.15, 9.62]， P = 0.002, i2 = 79%)和手术时间(MD: 65.65， [CI95 %: 40.39, 90.92]， P <0.00001, I 2 = 88%)的发生率均高于 ESD 组。亚洲研究中整块切除率显著较高(OR: 2.16 [CI95 %: 1.15, 4.08]， P = 0.02, I: 46%)。ESD 可提供较高的完全切除率(OR: 1.63 [95% ci: 1.06, 2.50]， P = 0.03, I 2:59 %)，但在局部复发风险(RD: - 0.03 [95% ci: - 0.07, 0.01]， P = 0.15, I 2:0)和迟发性出血风险方面差异无统计学意义。ESD 组术中穿孔发生率明显增加[RD: 0.12 (CI95 %: 0.04, 0.20)， P = 0.002, I 2:56 %]，迟发性穿孔需急诊手术。纳入的研究仅限于比较组不平等的回顾性系列研究。

结论 与 EMR 相比，十二指肠 ESD 治疗 NASDTs 可获得更高的整块和完整切除，但穿孔发生率较高。对局部复发的影响仍不确定。

PU-0178

优化肠道再清洁联合白光或窄带成像内镜对结肠镜检查质量的影响

张园梦、黄剑、邱烈旺、何平、张顺涛、曾波
重庆医科大学附属永川医院

目的 观察不同肠道再清洁时机下联合白光内镜或窄带成像内镜退镜观察对结肠镜检查质量的影响
方法 采用单中心前瞻性随机对照试验，将 2021 年 8 月-2022 年 2 月 1083 例门诊及住院结肠镜检查患者随机分为对照组（n=386）、试验 A 组（n=357）及试验 B 组（n=340）。对照组：常规进镜，退镜时再清洁，主要采用白光内镜（WLI）观察；试验 A 组：进镜时再清洁，退镜时主要采用白光内镜（WLI）观察；试验 B 组：进镜时再清洁，退镜时主要采用窄带成像内镜（NBI）观察。记录并比较三组患者的息肉检出率、进退镜时间、总镜检时间及 BBPS 等指标。同时将各组按末次肠道清洁剂服用时间至镜检开始时间的时间间隔分为 A（3-5 小时）和 B（>5 小时）两个亚组，进行亚组分析
结果 研究发现试验组息肉发现率（A 组 44.8%、B 组 51.8%）显著高于对照组（38.3%）（P<0.05），试验组进镜时间（A 组 4.25±0.81min、B 组 4.37±0.95min）长于对照组（3.22±0.93 min）（P<0.05），试验组退镜时间（A 组 5.21±2.41 min、B 组 5.26±1.75 min）短于对照组（5.85±1.04 min）（P<0.05）,总镜检时间两组无显著差异（P＞0.05）。试验组退镜时各肠段肠道清洁度评分亦显著高于对照组（P<0.05）。亚组分析显示，当时间间隔为 3-5 小时时，对照组与试验 A 组的息肉检出率无显著差异（38.4% vs 45.3% P＞0.05），而试验 B 组的息肉检出率高于对照组（50.9% vs 38.4% P<0.05）。在时间间隔大于 5 小时时，试验 A 组的息肉检出率高于对照组（43.2% vs 33.2% P<0.05），且试验 B 组的息肉检出率高于试验 A 组（53.9% vs 43.2% P<0.05）
结论 改变结肠镜再清洁时机联合白光内镜或窄带成像内镜退镜观察，可提高息肉检出率，而总镜检时间不受影响

PU-0179

ERCP 联合不同类型经口子母胆道镜治疗胆总管结石合并急性胆囊炎、胆囊颈部结石的术中护理配合研究

郭庆梅、王宏光、朴连玉、姜峰、刘敬
吉林市人民医院

目的 探讨 ERCP 联合不同类型经口子母胆道镜治疗胆总管结石合并急性胆囊炎、胆囊颈部结石的术中护理配合研究
方法 回顾性研究 2017 年 9 月 12 日至 2022 年 6 月 30 日于吉林市人民医院诊断为胆总管结石合并急性胆囊炎、胆囊颈部结石的患者，行 ERCP 常规胆总管结石取石后，应用经口子母胆道镜（SpyGlass DS 胆胰成像系统或 eyeMax 胆道镜）联合子母网篮行胆囊颈部结石、急性胆囊炎灌洗患者共 35 例，收集患者临床病例资料，记录术中 ERCP 操作时间，经口子母胆道镜诊疗时间，手术成功率，术中、术后不良事件发生率，分析、归纳、总结护理配合经验。
结果 35 例患者中 22 男、13 女；平均年龄（63.2±12.75）岁，胆总管结石合并胆囊颈部结石 8 例，胆总管结石合并急性胆囊炎 16 例，胆总管结石合并胆囊颈部结石、急性胆囊炎 11 例（P＞0.05，差异无统计学意义）。经 eyeMax 胆道镜 9Fr 型号操作共 24 例，SpyGlass DS 胆胰成像系统 10Fr 操作共 11 例。ERCP 平均操作时间（40.28±9.78）min；经口子母胆道镜诊疗时间（12.36±2.43）min；手术总技术成功率为 88.57%（其中应用 SpyGlass DS 胆胰成像系统技术成功率为 72.73%，应用 eyeMax 胆道镜技术成功率为 95.83%），临床成功率 91.43%；术后共有 2 例患者出现血清淀粉酶增高，给予对症治疗后好转，1 例出现急性胆囊炎加重，给予 PTGD 治疗后好转；术后随访 3-57 个月，33 例患者术后无胆囊炎的复发，3 例患者行腹腔镜下胆囊切除术。

结论 在护理配合使用经口子母胆道镜治疗胆总管结石合并急性胆囊炎、胆囊颈部结石中起至关重要作用，应用不同类型的经口子母胆道镜其治疗成功率不同，有待进一步推广研究。

PU-0180

内镜下十二指肠乳头括约肌切开胆总管取石术

张柏旭
吉林市人民医院

目的 探讨内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术患者的护理要点。
方法 回顾性分析内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术 24 例患者的临床资料及护理措施。
结果 24 例行内镜下十二指肠乳头切开取石术全部成功:气囊或网篮取石术 20 例，机械碎石 4 例。4 例直径大于 1cm，20 例结石直径小于 1cm。
结论 内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术是安全的、有效的，具有创伤小、严重并发症少、术后恢复快等特点，针对患者不同情况采取有效的护理措施是保证 EST 取石术成功的基础和保障。

PU-0181

实时弹性成像在胰腺癌诊断及治疗中的应用

王红彬
吉林市人民医院

目的 胰腺癌是常见消化系统的恶性肿瘤之一，其恶性程度极高，预后极差，且发病率和死亡率有逐年上升的趋势。其发病隐匿，多无明显的临床症状与体征,早期诊断困难，确诊已经有局部进展或者远处转移，丧失了手术机会，且中位生存期短，如果有预后极差。对于不能外科手术的胰腺癌患者可选择的标准肿瘤治疗方案仅限于化疗、放疗或者联合放化疗，给患者带来的全身不良反应重，降低了患者生存质量。随着超声内镜(endoscopicultrasound,EUS)在临床广泛应用，EUS 实时弹性成像技术，可以更好的观察病变，行 EUS 引导下细针穿刺活检(EUS-guided fine needle aspiration,EUS-FNA)，是诊断胰腺癌的首选方法，行病理学检查是诊断胰腺癌的“金标准”。对于手术无法切除的胰腺癌，EUS 引导下海博针进行射频消融治疗(radiofrequency ablation,RFA),能够减轻患者疼痛,提高生活质量,延长生存期。在治疗前行 EUS 实时弹性成像技术，可以更好观察病变周围的血流信号，减少副损伤，提高成功率。
方法 回顾性分析 2020 年 1 月～2022 年 6 月吉林市人民医院消化内镜中心因胰腺癌行 EUS 实时弹性成像技术，行 EUS-FNA 检查的患者的临床资料,记录 EUS-FNA 检查和诊断结果。不能行外科手术晚期胰腺癌患者行 EUS 实时弹性成像技术，行 EUS-RFA 的临床资料，统计 EUS-RFA 患者的影像学的变化、近期疗效、术后生存状况及时间。
结果 EUS-FNA 诊断准确率为 85%,与金标准诊断比较差异无统计学意义。EUS-FNA 诊断敏感度和特异度分别为 86%和 98%。术后并发症发生率为 4. 1%,未出现其他严重并发症和死亡情况。
EUS-RFA 发生消化道出血 1 例,1 例患者发生急性胰腺炎(均经保守治疗后痊愈)。术后 1 个月复查示肿瘤均有不同程度的缩小,瘤内及周边未见明显血流信号,患者腹痛较前明显缓解。最长带瘤生存时间随访 36 个月。
结论 EUS-FNA 是胰腺癌进行病理学诊断的首选方法，在 EUS 实时弹性成像引导下是安全、有效的。
EUS-RFA 可以延长晚期胰腺癌患者的生存期并提高生存质量。

PU-0182

便血的护理

桂娇婷
吉林市人民医院

目的 对消化道出血患者呕血、便血等现存及潜在问题的发现和处理，为其提供相应的生理、心理、社会的照顾可以帮助患者更好的配合治疗改善预后。
方法 1.心理护理护理人员应耐心向患者介绍疾病的相关因素、治疗状况、治疗措施及治疗过程，缓解患者紧张、焦虑、恐惧等不良情绪，使患者建立治疗的信心，增加治疗及护理依从性。2.生活护理患者长时间卧床，皮肤受压处要给予按摩，防止压疮发生。输液量要详细记录，注意各种导管通畅情况。给予必要的生活协助，每日做好口腔护理。3.病情观察严密监测患者的生命体征，准确记录 24 小时出入量。观察呕吐物、粪便的颜色、性质和量，发现出血时，及时通知医生。注意观察皮肤，黏膜有无色素沉着及肢端温度变化。4.用药护理遵医嘱静脉补充液体，并观察药物的疗效和不良反应。5.饮食护理出血期间，遵医嘱禁食。禁食期间要注意补充营养，对少量出血的患者，可选用无刺激性流食。出血停止后可从流食、半流食逐步过渡到普食。饮食以易消化为主，忌粗糙、坚硬、辛辣刺激饮食，忌饮用咖啡、浓茶等，应戒烟戒酒。
结果 1..情绪稳定，能配合各项诊疗和护理；2.体温、呼吸、脉搏、血压平稳、体液平衡、尿量正常；3.营养需要得到满足，低蛋白血症或贫血通过纠正补充得到控制或改善；4.动态观察患者腹水减少，腹围缩小，腹胀减轻；5.对手术的患者，术后并发症得到预防，或被及时发现和处理。
结论 1.保持心情舒畅，避免精神紧张。2.合理饮食，适当进行体育锻炼，以不感到疲劳为度。3.遵医嘱坚持治疗，定期复诊。4.若有恶心、呕吐、头晕、排黑便等情况，应及时就诊。

PU-0183

内镜下冷圈套切除术与热圈套切除术治疗结直肠息肉的疗效分析

夏润辉
吉林市人民医院

目的 探讨内镜下冷圈套切除术与热圈套切除术治疗结直肠息肉的疗效分析
方法 回顾性分析 2020 年 9 月至 2022 年 6 月于吉林市人民医院消化中心行肠镜检查并行结直肠息肉内镜下切除治疗的患者共 124 例，收集临床资料，评估 EMR 及冷圈套切除术的手术操作时间、术后随访情况以及术中、术后不良事件发生率进行对比。
结果 124 例患者中行 EMR 治疗的共 72 例，冷圈套切除术的共 52 例，EMR 手术治疗时间平均（6.25±2.36）min，冷圈套切除术治疗时间平均（2.36±1.65）min，P＜0.05,差异有统计学意义，术中术后未见不良事件发生。
结论 冷圈套切除术对比 EMR 治疗其手术时间缩短，不增加相关治疗风险。

PU-0184

胃溃疡的护理

吴丽群
吉林市人民医院

目的 胃溃疡是指胃黏膜受到自身消化，或者其他病因引起胃粘膜溃疡形成
方法 1.、生活要有规律，避免过劳或睡眠不足，对急性发作者，应卧床休息。
2、宜进少渣、营养丰富、易消化食物，忌食坚硬、油煎类、辛辣、生冷食物，忌油及浓茶，少食多餐，胃胀者少食牛奶及豆制品。
3、注意保暖，避免受寒，因寒冷常诱发疼痛。

4、忌烟，长期吸烟会促使胃溃疡发生或加重。

5、克服不良情绪，保持乐观。

结果 首先胃溃疡在饮食上，要以流质清淡饮食为主，避免服用辛辣、刺激、油腻食物，以及腌制、熏制，少糖、少酸、少辣食物。同时要饮食规律，适当多喝水，密切观察大便的颜色，如果出现黑便，必要时行大便常规检查，明确是否存在潜血的情况，同时要积极的配合药物治疗，例如抑酸药以及胃黏膜保护剂。

结论 胃溃疡是消化性溃疡的一种，即发生于胃和十二指肠的慢性溃疡，是一种多发病、常见病。

PU-0185

经口内镜下肌切开术(POEM)治疗贲门失弛缓症的护理配合体

赵盈红
吉林省吉林市人民医院

目的 探讨贲门失弛缓症患者经口内镜下肌切开术的全程护理方法

方法 :2011 年 6 月-8 月 6 例贲门失弛缓症患者行 POEM 治疗,严格按照 POEM 手术的步骤进行治疗,准确,熟练的进行治疗前,中,后的配合与护理.结论:只有加强治疗前...

结果 只有加强治疗方能有效

结论 经口内镜下肌切开术(POEM)治疗贲门失弛缓症的护理配合极其重要

PU-0186

优质护理在消化内科管理中的应用效果研究论文

桑慧凤
吉林市人民医院

目的 观察优质护理在消化内科管理中的临床价值

方法 将消化内科收治的 90 例患者按照随机均等原则分组，每组 45 例，对照组实施常规护理，观察组给予优质护理，比较两组护理情况。

结果 观察组生存质量评分高于对照组（P＜0.01）；观察组总有效率（95.7%）高于对照组（80.4%，P＜0.05）。

结论 优质护理可提高消化内科病人的生存质量及临床疗效，有较高的应用价值。

PU-0187

上消化道出血护理中舒适护理的效果研究

胡安琪
吉林市人民医院

目的 研究上消化道出血中舒适护理的效果

方法 运用统计学软件，将对照组与观察组进行对比

结果 对照组患者满意度为 70.1%，观察组满意度为 95%，对照组的满意度低于观察组，两组比较，差异有统计学意义（p＜0.05）

结论 综上所述，舒适护理在消化道患者护理中是很有必要的。

PU-0188

探讨无痛胃镜下行食管静脉曲张出血套扎治疗的临床护理对策

刘丹
吉林市人民医院

目的 探讨无痛胃镜下行食管静脉曲张出血套扎治疗的临床护理对策
方法 筛选 2013 年 1 月至 2014 年 1 月我院收治的肝硬化患者 78 例接受无痛胃镜下食管静脉曲张套扎治疗的患者作为研究对象。采用随机数表法将所有患者随机分为实验组与对照组,对照组患者实施基础临床护理措施,实验组患者在其基础上接受针对性全程护理,比较两组患者术中表现、治疗依从性及术后康复情况。
结果 78 例患者手术治疗后均成功止血,无麻醉意外发生,但实验组患者术中心率、血压、治疗依从性及住院时间较对照组具有显著优势,P<0.05,具有统计学意义。
结论 针对食管静脉曲张出血患者进行套扎治疗具有较好的临床效果,在围手术期及术后进行积极的护理干预可有效改善患者术中表现、治疗依从性及住院时间,降低手术并发症发生率

PU-0189

重症急性胰腺炎诊断与分类的临床研究

韩雪莹
吉林市人民医院

目的 通过再评估重症急性胰腺炎病情程度和预后，探讨是否存在中度重症急性胰 腺炎的新分类及其临床特征。
方法 连续收集分析 2009 年 1 月到 2012 年 1 月我院收治的 157 例亚特兰大标准重 症急性胰腺炎病例资料，重新将重症急性胰腺炎（SAP）定义为存在持续性（>48 小时）器官功能衰竭，伴或不伴有局部并发症；将中度重症急性胰腺炎（MSAP） 定义为存在局部并发症和（或）短暂性（≤48 小时）器官功能衰竭。
结果 死亡患者均在器官功能衰竭组，局部并发症组没有死亡病例；持续性器官功 能衰竭病死率（49.0%）较短暂性器官功能衰竭病死率（5.7%）高（P<0.01）；多 器官功能衰竭死亡率（74.0%）较单器官功能衰竭死亡率（13.1%）高（P<0.01）；
结论 按亚特兰大标准诊断的重症急性胰腺炎分类宽泛，有必要识别其中夹杂中度 重症急性胰腺炎的临床状况。

PU-0190

无痛消化内镜术后的护理

崔健
吉林市人民医院

目的 探讨无痛胃镜检查患者的安全性、成功率及诊断准确率，从而降低不良反应发生率及并发症的发生率。
方法 术前护理 有效沟通的心理麻醉护士和患者安全，无痛胃镜的介绍，舒适的检查方法和流程，并说明可能的风险和不适的检查和注意事项后，签署麻醉知情同意书。为了减轻患者的思维负担，缓解他们的紧张和恐惧心理，从而获得患者的合作。术前准备。无痛胃镜检查的适应症和禁忌症，严格控制排除肥胖，过敏，胃潴留，呼吸道感染，支气管哮喘，严重的脑心，肺，肝，肾疾病，严重贫血，睡眠呼吸暂停综合征患者、孕妇及哺乳期妇女。在常规病史和药物过敏史，应作为一个必须使用的血压和心电图检查的项目。同时做患者也完成了血液常规和凝血时间检查，为麻醉和手术

提供依据[4]。除常规内窥镜外，还需对麻醉机、多功能监测、氧气、气管插管仪、急救药品和急救设备等进行必要的准备。
术后护理 经胃镜检查，继续观察患者生命体征、血氧饱和度及恢复意识，如有异常及时通知医生治疗。患者意识恢复，能正确回答问题，肌肉力量恢复正常，呼吸道通畅，可自行排痰，由护士将被推到观察室。少数患者术后仍有头晕、四肢无力、步态不稳，应延长停留时间，直至症状完全消失，才能使患者家属从医院陪伴[7]。在离开医院前认真做好教育工作，通知患者 24h 应陪伴一个人，不能骑自行车、开车，不能从事高空作业和机械作业，以防意外。
结果 患者在睡眠状态下进行检查，减轻患者疼痛，提高考试的成功率。患者麻醉后克服普通胃镜检查、恶心、呕吐等症状，使检查能顺利进行，医生诊断更为详细。
结论 本研究采用无痛消化内镜在诊疗过程中，医护人员在密切配合、术中密切观察患者、麻醉剂量准确使用、术后观察及健康指导，最终保证无痛胃镜的顺利运行，并很好的保证患者的安全.

PU-0191

ERCP 术后护理

王晓旭
吉林市人民医院

目的 了解胆总管结石患者在 ERCP 手术治疗后应用预见性护理对预防术后并发症的临床效果.
方法 ERCP 是目前消化内科常用的治疗办法，即内镜下的逆行性胰胆管造影，主要用于诊断疾病。通常可以用于观察十二指肠乳头是否存在病变、胆管和胰管是否存在狭窄、结石。
如果发现病变，则会进一步进行治疗。比如十二指肠乳头怀疑有肿瘤时，可经十二指肠镜取活检；如果发现胆总管有结石，可进行 EST，即在十二指肠镜下切开乳头或者球囊扩张取石；如果发现胰管中有石头或者胰管狭窄时，可通过十二指肠镜进行胰管取石或者进行支架植入；对于部分肿瘤患者，比如胆总管下段或者十二指肠乳头等部位存在肿瘤，如果不能做手术或者临时处理时，也可通过 ERCP 进行支架治疗
结果 ERCP 是直接胆道显影，能清楚显示胆管树的全貌和结石的部位、大小、数目，还能显示胆管本身的病变，如胆管狭窄、扩张、解剖变异、肿瘤等，对于胆道疾病的诊断明确可靠，对胆管结石诊断优于超声。ERCP 使术者在术前即能对胆管结石及有无合并其他胆道系统病变有一个全面的认识，便于手术方案的选择，有利做好充分的术前准备，提高手术质量，减少术后残留结石和遗留变，降低再次手术率。
结论 ERCP 使术者在术前即能对胆管结石及有无合并其他胆道系统病变有一个全面的认识，便于手术方案的选择，有利做好充分的术前准备，提高手术质量，减少术后残留结石和遗留病变，降低再次手术率。ERCP 在外科治疗胆道梗阻性疾病中，能迅速、有效解除胆道梗阻。具有创伤小、痛苦少、恢复快、退黄效果好等特点。

PU-0192

Meta-analysis on clinical outcomes of suprapapillary versus transpapillary stent insertion in malignant hilar biliary strictures

Hui Yang、Jiangshan Deng、Junbo Hong
The First Affiliated Hospital of Nanchang University

Objetive Endoscopic biliary stenting (EBS) is an essential treatment for malignant hilar biliary stricture (MHBS). The optimal location regarding above (suprapapillary) or across (transpapillary) the sphincter of Oddi for endoscopic placement of metal stents (MS) or plastic stents (PS) during the management of MHBS has not been evaluated. This meta-analysis aimed to compare the

associated clinical outcomes of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)-guided biliary stents placed above and across the sphincter of Oddi in patients with MHBS.
Methods A comprehensive search of electronic databases was conducted from inception to April 2022 to identify relevant studies. Data extraction and risk of bias assessment were performed using standardized tools. Clinical outcomes were stent patency, stent occlusion, and complications including post-ERCP pancreatitis (PEP), cholangitis, bleeding, cholecystitis and stent migration. Random-effects model or fixed-effects model were selected depending on heterogeneity.
Results The final analysis included 9 studies involving 612 patients with MHBS (295 suprapapillary and 317 transpapillary). The present analysis demonstrated that suprapapillary stent insertion had longer stent patency than transpapillary (Mean differences [MD]:38.58; 95% confidence interval [CI]:16.02–61.14, P=0.0008). Suprapapillary stent insertion were associated with lower risk of complications and PEP (OR 0.47, 95%CI:0.29-0.76, P=0.002; OR 0.23, 95%CI:0.10-0.55, P=0.0009, respectively). The incidence of complications such as stent occlusion, cholangitis, cholecystitis, bleeding, and stent migration was comparable between suprapapillary and transpapillary groups. In the subgroup analyses, PS had a statistically significant decrease in complications, incidence of PEP and longer stent patency in suprapillary method. The stent occlusion rate was lower with MS (OR 0.49, 95%CI:0.26-0.90, I2=0%, P=0.02). The incidence of cholangitis was similar between PS and MS.
Conclusion Compared with transpapillary approach, suprapapillary stent insertion had superiority in longer stent patency, lower complications rates, particularly lower incidence of PEP. PS inserted above sphincter of Oddi has longer stent patency, while MS deployed above the sphincter of Oddi has a tendency toward higher incidence of complications and PEP. Further large-scale RCTs are necessary to verify our findings.

PU-0193

Clinical Value of clip-and-snare assisted endoscopic submucosal resection in Treatment of Rectal Neuroendocrine Tumors

YANG HU, XIN-TONG JIANG，JIAN GONG, SHI-BIN GUO YANG HU, XIN-TONG JIANG，JIAN GONG, SHI-BIN GUO
The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University

Objetive Objective: To introduce a new endoscopic technology, clip-and-snare assisted endoscopic submucosal resection (CS-ESMR) for treatment of rectal neuroendocrine tumors (NETs), and then to investigate the therapeutic value of CS-ESMR.
Methods Methods: The patients who underwent endoscopic treatment of rectal NETs in the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University from March 2017 to June 2021 were analyzed retrospectively. According to the endoscopic resection methods (EMR, CS-ESMR and endoscopic submucosal dissection (ESD)), the cases were divided into CS-ESMR group (14 cases), ESD group (29 cases), and EMR group (9 cases). The pathological R0 resection rate and the incidence of adverse events (bleeding and perforation) were compared among the three groups.
Results There was a significant difference about the pathological R0 resection between the CS-ESMR group and the EMR group (P = 0.004). There was no significant differences in the pathological R0 resection (P = 0.076) between the CS-ESMR group and the ESD group; Compared with ESD group, the procedure time, intraoperative bleeding and the cost of CS-ESMR group are significantly decreased (P<0.01).
Conclusion CS-ESMR is a safe and effective treatment for rectal NETs with a diameter of less than 10mm, without muscularis propria invasion and metastasis.

PU-0194

术前使用 PPI 对胃 ESD 术中创面出血的影响

王强
江西省人民医院

目的 随着内镜技术的发展，胃早癌、胃粘膜下肿物发现的越来越多，所以胃内镜粘膜下剥离术（ESD）越来越多，本文主要观察和研究胃部 ESD 术前静脉使用 PPI 对 ESD 术中创面出血的影响。
方法 收集我院 2021 年 1 月 1 日-2021 年 12 月 31 日行胃部 ESD80 例病人。随机分为两组，对照组：40 例病人在胃 ESD 术后给予静脉 PPI3 天及出院后口服 PPI6 周；试验组：40 例胃 ESD 病人，除了术后给予静脉 PPI3 天及出院后口服 PPI6 周，术前当天给予静脉 PPI（注射用奥美拉唑钠，40mg，Q12h），比较两组之间 ESD 术中出血的发生率有无统计学差异。
结果 试验组 2 例病人术中创面发生少量出血，38 例病人未发生明显出血；对照组 10 例病人术中创面发生少量出血，30 例病人未发生明显出血；两组出血病人均成功行内镜下止血，无严重并发症；术中创面出血的发生率在两组之间有统计学差异（P=0.012<0.05）。
结论 胃内镜粘膜下剥离术（ESD）术前使用 PPI 可见减少术中创面出血，便于手术视野清晰，提高 ESD 手术安全性，值得临床中推广。

PU-0195

Effect of rectal indomethacin on prevention of pancreatitis after ERCP for choledocholithiasis

KAI-JI LIU, YANG HU, SHI-BIN GUO KAI-JI LIU, YANG HU, SHI-BIN GUO
The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University

Objetive To evaluate the efficacy and safety of rectal indometacin for prevention of post-ERCP pancreatitis (PEP) in patients with common bile duct (CBD) stones.
Methods A total of 86 patients undergoing ERCP for CBD stones in the first affiliated hospital of Dalian Medical University from Nov 2019 to Oct 2021were retrospectively analyzed. The patients were divided into an indometacin group (n=35) and a control group (n=51). The data of patients are recorded and analyzed.
Results 13 patients (15.12%) occurred PEP: 2 patients (5.71%) in the indomethacin group and 11 (21.57%) in the control group (p=0.044). Mild, moderate and severe PEP was 1,1,0 respectively in the indomethacin group, while in the control group was 6,3,2 respectively, and 1case of death due to PEP. There were no case of bleeding in the two groups.
Conclusion Rectal indomethacin is an effective and safe method to prevent PEP for patients with CBD stones.

PU-0196

COL1A1 与胃癌免疫细胞浸润及预后的相关性分析

孙洁、查秀芳、徐瑾、赵君宁、张楠楠、何伟
南京医科大学附属老年医院

目的 肿瘤微环境（TME）在肿瘤的发生发展中起重要作用，免疫细胞浸润为 TME 的重要组成部分。本研究旨在探究胶原蛋白 1A1（COL1A1）在胃癌（GC）中的表达情况，分析其表达与免疫细胞浸润之间的关系，探讨其预后价值。

方法 利用 UALCAN 数据库比较 GC 及正常组织 COL1A1 的表达差异，通过 Kaplan-Meier 生存分析 COL1A1 表达与预后的关系，使用 TIMER2.0 分析 COL1A1 表达与免疫细胞浸润以及分子标记物表达之间的关系。
结果 COL1A1 在 GC 样本中高表达（P<0.05）；生存分析显示 COL1A1 高表达组的总体生存率较低表达组差，差异有统计学意义（P<0.05）。免疫浸润分析显示 COL1A1 表达与巨噬细胞、中性粒细胞、树突状细胞浸润呈正相关，与 B 细胞浸润负相关；此外，巨噬细胞浸润与较差预后相关，COL1A1 表达水平与 M2 型巨噬细胞中的 CD163、MS4A4A、VSIG4 表达水平具有很强的相关性（P<0.05）。
结论 COL1A1 在 GC 中表达显著上调，可作为 GC 预后不良的标志物，且与免疫细胞浸润有关。

PU-0197

clinical value of sigmoid colon water exchange colonoscopy

TIAN-XIAO JIAO、shibin Guo
The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University

Objetive To investigate clinical value of sigmoid colon water exchange (SWE) colonoscopy by comparing with air insufflation (AI) colonoscopy, in terms of patients' acceptance, insertion time and screening quality.
Methods This was a randomized controlled trial. Consecutive patients who underwent unsedated colonoscopy were randomly divided into two groups: AI group and SWE group. Data of patients basic information (such as gender, age, body mass index, etc.), post-history (history of abdominal or pelvic surgery, etc), maximum pain score, insertion time, cecal intubation rate, polyp detection rate, and the need for maneuvers were recorded.
Results A total of 522 patients (267 in AI group and 255 in SWE group) were enrolled in this study. There was no significant difference between the two groups about insertion time, cecal intubation rate, assisted maneuvers (abdominal pressure, changing patients' position), and polyp detection rate (P > 0.05). The maximum pain scores in the SWE group were significantly less than that in the AI group. (3.57±2.01 vs 4.69±1.83, P < 0.001). For patients with a history of abdominal or pelvic surgery and overweight patients (BMI > 24 kg/m2), the maximum pain scores were less in the SWE group than that in the AI group (3.67±1.95 vs 4.88±1.80, P < 0.001; 3.77±1.91 vs 4.58±1.72, P=0.004, respectively).
Conclusion Sigmoid colon water exchange colonoscopy can significantly reduce abdominal pain with similar screening quality and did not increase insertion time.

PU-0198

溃疡性结肠炎临床分析交流

杨阳
人民医院

目的 分析研究溃疡性结肠炎的病理机制和应用美沙拉嗪灌肠液联合抗炎药物治疗效果。
方法 本组用美沙拉嗪灌肠液治疗非初发型溃疡性结肠炎 47 例，每日一次，每次一支保留灌肠，联合抗炎药物治疗。
结果 完全缓解 40 例，有效 7 例
结论 美沙拉嗪联合抗炎药物治疗溃疡性结肠炎安全有效

PU-0199
芒硝与复方聚乙二醇在无痛肠镜检查肠道准备的效果比较

林智平
江西省中西医结合医院

目的 观察芒硝与复方聚乙二醇在无痛肠镜检查肠道准备的效果。
方法 选取病例 200 例，采用随机非盲法分两组各 100 例：A 组：芒硝组。B 组：复方聚乙二醇电解质散剂组。观察两组的清洁度，肠道泡沫量及不适反应。
结果 1.在肠道清洁度方面，芒硝口服与复方聚乙二醇电解质散比较，X2=6.60（p<0.05）,有统计学意义。2. 在肠道泡沫量方面，芒硝口服与复方聚乙二醇电解质散比较，X2=5.85（p<0.05）,有统计学意义。3. 在不适反应方面，芒硝口服与复方聚乙二醇电解质散的比较，X2=9.95（p<0.05），具有统计学意义。
结论 芒硝肠道清洁度及肠道泡沫量优于复方聚乙二醇，不良反应少，患者依从性好。

PU-0200
内镜辅助下放置空肠营养管在老年危重患者中的应用

黄曼玲、孙圣斌、张姮
武汉市中心医院

目的 探讨内镜辅助下放置空肠营养管行肠内营养在老年危重症患者中的应用。
方法 2009 年 1 月至 2011 年 12 月间共 50 例老年危重症患者接受内镜辅助下空肠营养管置入术，并行肠内营养，与行肠外营养患者比较，观察治疗前后血红蛋白、血浆白蛋白、前白蛋白、体重、氮平衡的变化情况及治疗前后 CRP 值、APACHEII 评分改善情况。
结果 50 例老年危重患者均成功实施床边内镜辅助下空肠营养管置入术，并行肠内营养，与行肠外营养组患者比较，肠内营养组患者治疗后血红蛋白、血浆白蛋白、前白蛋白、体重、氮平衡及 CRP 值、APACHEII 评分改善情况均较明显，有统计学差异（P<0.05）。
结论 老年危重症患者行内镜辅助下空肠营养管置入术并给予肠内营养支持是简单、安全的方法，并能有效改善患者的营养状况，促进疾病的恢复。

PU-0201
探讨消化内科老人住院安全隐患

闫秀英
吉林市人民医院

目的 加强消化内科老年住院患者护理安全的措施
方法 通过对老年患者在住院期间不安全危险因素进行评估，做好老年患者护理安全的预防。
结果 采取积极措施，减少或避免现存或潜在的危险的发生。
结论 做好消化内科患者的安全护理，降低危险因素发生。

PU-0202

激光刀在消化内镜中的应用

高阳
吉林市人民医院

目的 探索激光刀在消化内镜中的应用
方法 激光刀是用激光代替手术刀进行手术的医疗装置。激光有单一方向性，能量密度高，可利用其热效应、光效应和电磁效应等切割身体组织。用激光刀进行手术，切口平滑，出血少，不易感染。常用的有二氧化碳激光刀、氩激光刀等。
利用激光能量高度集中的特点，激光束可作为外科手术刀，通常称为激光刀。它是通过可以自由弯曲的玻璃纤维或塑料纤维传输，在它端部透镜的聚焦作用下，变成直径只有几埃（一埃等于一亿分之一厘米）的“尖锐”光束。这样的“刀”所到之处，不管是皮肤、肌肉，还是骨头都会迎刃而解。“激光刀”已在普外、胸外、神经、灼伤、泌尿等领域得到日益广泛的应用。激光刀也可用于内镜治疗。
结果 经内镜激光刀可切除息肉。应用激光内镜治疗胃肠道息肉，由于激光的血管封闭作用，具有比普通电切出血少或不出血等优点，尤其是用于肠壁较薄的小儿结肠息肉的治疗，优于高频电圈套法治疗。
激光刀也可用于 EMR 或 ESD 切除早癌，通过内镜的操作通道导入激光光纤，近距离直视下接触治疗部位，利用激光产生的热疗效应使病变组织凝固、汽化达到治疗目的。
通过胆道镜激光消融胆管癌。激光能量释放以前向为主，向四周均匀发散，产生热能时间短、效率更高。激光能量范围相对比较集中，对胆道壁保护比较好操控。
难取性肝胆管结石、巨大胃结石的碎石治疗。经胆道镜操作管道抵达结石，不接触胆管，在直视下碎石，将结石碎裂后用生理盐水冲洗或套石篮即可取出结石。钬激光胆道碎石仍可能发生胆道损伤、胆瘘等严重并发症。
治疗消化道狭窄。病变增生组织经激光热凝固、汽化后,组织坏死服落,狭窄管腔可逐渐变大。可重复多次治疗,解除梗阻症状。
治疗消化道血管性病变。激光通过光纤在内窥镜下局部照射病灶,使病变血管凝闻、闭塞,达到治疗和预防出血的目的,因此凝固止血效果好。
结论 激光刀可以在消化内镜中很多治疗中应用，具有很多优点，未来具有很大的发展前景。

PU-0203

Endoscopic Characteristics of Meckel’s Diverticulum in Adults: A Retrospective Case Series from Two Tertiary General Hospitals in China

Jing Yang [1]、Zhitao Chen[1]、Yan Fan[1]、Lei Zhou[1]、Qingqing Tian[2]、Xin Yin[3]、Xiaowei Jin[3]、Heng Zhang[1]、Shoubin Ning[3]
1. The Central Hospital of Wuhan, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology
2. 华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院病理科
3. 空军特色医学中心消化内科

Objetive The aim of this study was to analyze the diversity in endoscopic manifestations of Meckel’s diverticulum (MD) in adults by using balloon-assisted enteroscopy (BAE) and supply more information on the application of BAE.
Methods A retrospective study was carried out on adult patients diagnosed with MD by BAE examinations in The Central Hospital of Wuhan and Air Force Medical Center, two tertiary general hospitals in China, from May 2007 to September 2021. According to the inclusion and exclusion criteria, 66 patients were finally included. The patients were divided into a small bowel bleeding (SBB) group and a control group according to their main symptoms. Clinical charts and endoscopic images were reviewed, analyzed, and summarized.

Results Single diverticulum in the ileum and double-lumen sign were observed in all patients. The SBB group consisted of 51 patients, 35 cases of ulcerative lesions, 9 cases of erosive lesions, 9 cases of active bleeding/ blood clots, and 4 cases of lumps inside the diverticulum were observed respectively. Majority of ulcerative lesions were inside the diverticulum (23/35), followed by at the orifice edge (9/35), and adjacent to the orifice edge (3/35). A circumferential stricture inside the diverticulum was discovered in 11 cases and ulcerative lesions tended to occur at this structure (10/11). In the control group consisting of 15 patients, 1 case of erosive lesions at the orifice edge was observed. The percentage of patients with MD-associated ulcerative lesions was significantly higher in the SBB group than that in the control group (68.63% vs 0.00%, P＜0.001).
Conclusion The endoscopic manifestations of MD in adults are extraordinarily complex and connected with the patients' primary symptoms. The double-lumen sign in the ileum is merely the basic endoscopic hallmark of MD. MD-associated ulcerative lesions at various places (especially inside the diverticulum) are the most prevalent endoscopic manifestations in MD individuals with SBB. The internal details of MD should be viewed as important observational objectives in adult patients.

PU-0204

lncRNA BC040175 对肝癌细胞生物学功能的影响

吴县斌、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨 lncRNA BC040175 对肝癌细胞生物学功能的影响。
方法 （1）细胞核质分离及荧光原位杂交实验了解 lncRNA BC040175 的亚细胞定位；（2）在肝癌细胞中构建过表达和干扰 lncRNA BC040175 干扰慢病毒稳定转染细胞株，通过 CCK-8、EdU、细胞克隆形成、裸鼠成瘤实验了解 lncRNA BC040175 对肝癌细胞的增殖的影响；TUNEL 检测 lncRNA BC040175 对肝癌细胞凋亡的影响；通过划痕实验、Transwell 实验迁移及侵袭实验了解 lncRNA BC040175 对肝癌细胞的迁移及侵袭能力的影响。
结果 （1）核质分离和 FISH 实验提示 lncRNA BC040175 在人肝癌细胞中以细胞核分布为主，部分分布在胞质中。（2）过表达 lncRNA BC040175 抑制肝癌细胞的增殖、迁移和侵袭，沉默 lncRNA BC040175 促进肝癌细胞的增殖、迁移和侵袭。
结论 lncRNA BC040175 在肝癌的细胞增殖、迁移、侵袭中起抑制作用，促进肝癌细胞凋亡。提示 lncRNA BC040175 可能在肝癌的发生和发展中具有生物学功能。

PU-0205

内镜下逆行性阑尾炎治疗术联合 EyeMax 洞察对儿童阑尾炎的临床诊治价值

曾令超、江逊、王宝西
空军军医大学唐都医院

目的 内镜下逆行性阑尾炎治疗(ERAT)，对于儿童阑尾炎的治疗具有极大临床价值，但目前对于阑尾腔内情况的判断，需要借助 X 线造影或者超声辅助，而 EyeMax 洞察胰胆成像系统（作为子镜）用于阑尾治疗，与 ERAT 联合，可望为儿童阑尾炎提供更加精准的诊疗。本研究目的为探讨超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）联合 EyeMax 洞察（子镜）对儿童阑尾炎的临床诊治价值。
方法 本研究用超声微泡造影辅助完成内镜逆行性阑尾治疗术（ERAT），联合 EyeMax 洞察（子镜），观察阑尾腔内情况并进行治疗。8 例拟诊为急性化脓性阑尾炎的患儿行超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）联合 EyeMax 洞察（子镜）进行诊断及治疗，观察手术及术后恢复情况，并对儿童阑尾炎 ERAT 术中的内镜下表现进行分析和总结。

结果 8 例均确诊为急性阑尾炎并全部完成 ERAT 联合 EyeMax 洞察 EyeMax 洞察（子镜）治疗，无一例转外科手术治疗，成功率为 100%（8/8），平均手术时间（70±60.5）min，平均住院日（4.6±1.5）d。通过子镜直视，进行阑尾腔内冲洗，可以经子镜置入取石网篮取出粪石，解除阑尾腔内梗阻，达到确切治疗的目的。
结论 超声引导内镜下逆行性阑尾炎治疗术（ERAT）联合 EyeMax 洞察（子镜），在诊治儿童急性化脓性阑尾炎中具有较好的临床应用价值，诊断要点包含两个方面：内镜下表现（粪石、化脓）和超声表现（炎症、粪石）。其中最有价值的是子镜可以直视观察阑尾腔，进行阑尾腔内冲洗，粪石较大可以经子镜置入取石网篮取出粪石，对于急性化脓性阑尾炎治疗效果良好。

PU-0206

题目：西尼必利与莫沙必利在治疗功能性消化不良上的疗效对比及评价

黄瑜、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 功能性消化不良由上腹部疼痛综合征和餐后不适综合征组成，患者通常在胃镜下无法检测到器质性病变。促动力药是治疗功能性消化不良的常用药物，本文致力于研究莫沙必利和西尼必利这两种不同促动力药在治疗功能性消化不良上的效果。
方法 采用问卷调查的方式追踪随访 124 例功能性消化不良患者。根据用药不同分为西尼必利组（A 组）、莫沙必利组（B 组）和对照组（C 组），三组入组人数分别为 47 例，39 例，38 例，随访时间为开始服药至连续治疗 1 个月。3 组患者均采用改善生活方式的治疗措施，如注意休息、改善饮食、戒烟戒酒等，其中 A 组患者加用餐前口服西尼必利 1mg，每日三次；B 组患者加用餐前口服莫沙必利，5mg，每日三次；C 组患者未使用药物治疗。记录患者早饱、餐后饱胀不适、上腹痛、上腹部灼烧感、恶心及嗳气等症状的改善情况，并汇总比较三组治疗策略的效果。
结果 西尼必利组（A 组）、莫沙必利组（B 组）和对照组（C 组）一般资料对比（年龄、性别）无统计学差异(P＞0.05)，治疗总有效率分别为 87.23%、92.31%、73.68%，三者之间未见统计学差异(P>0.05)。在单一症状治疗有效率对比中，西尼必利组（95.00%）在治疗中上腹痛上优于莫沙必利组（55.56%）和对照组（78.57%）；在治疗中上腹烧灼感上，莫沙必利组（100%）要优于西尼必利组（66.67%）和对照组（62.50%）；同时，相比于西尼必利组（79.31%）和对照组（76.92%），莫沙必利组（100%）对嗳气的治疗更有效果。而在治疗餐后饱胀不适中，A 组 B 组和 C 组的有效率分别为 6.45%、66.67%和 62.50%；在治疗恶心症状时，三者的有效率分别为 80%、100%和 100%；在治疗早饱症状时，三者的有效率分别为 70.83%、66.67%、50%，在治疗这三个单一症状的研究中，三组方案的治疗效果均无统计学差异。
结论 莫沙必利或者西尼必利在治疗功能性消化不良上的总体治疗效果并不突出，且莫沙必利和西尼必利在治疗餐后饱胀不适、早饱及恶心症状上并未显示出优势，但在以上腹部疼痛表现为主的患者中可优先考虑使用西尼必利，而在以嗳气或上腹部灼烧感为主要表现就医的患者中可优先使用莫沙必利进行治疗。

PU-0207

IFN-γ 在胰腺癌细胞中的生物学作用及其对 MACC1 的调控作用

石小燕、覃山羽
广西医科大学第一附属医院

目的 干扰素 γ（IFN-γ）是一种多效细胞因子，具有促癌及抑癌两面性；文献报道结肠癌转移相关 1 (MACC1)在多种实体瘤中高表达，与肿瘤生长和侵袭相关，但它们在胰腺癌发生、发展中的作用均尚未阐明。本研究将探讨 IFN-γ 在人胰腺癌细胞中的生物学作用及是否对 MACC1 具有调控作用。

方法 人胰腺癌细胞（BXPC-3、Capan-1、CFPAC-1）用含有不同浓度梯度的 IFN-γ（0、1、10、100 ng/mL）的培养基进行培养，随后收集 24 小时及 48 小时的细胞，通过 CCK8、EdU、集落形成实验、Transwell（有或无基质凝胶）和细胞划痕实验检测细胞增殖、侵袭和迁移能力的变化。通过 qRT-PCR 及 western blot 实验检测细胞中 MACC1 的基因及蛋白表达水平变化。
结果 1. CCK8、EdU 及集落形成实验结果提示，与对照组相比，IFN-γ 明显抑制胰腺癌细胞的增殖能力；细胞划痕实验、Transwell（无基质凝胶）实验结果提示 IFN-γ 明显抑制细胞的迁移能力；Transwell（有基质凝胶）实验结果提示 IFN-γ 可以明显抑制细胞的侵袭能力。2. qRT-PCR 及 western blot 结果均表明，与对照组相比，IFN-γ 组中 MACC1 的表达水平明显下降，呈浓度及时间梯度依赖性。48 小时，100 ng/mL 的 IFN-γ 抑制效果最明显。
结论 IFN-γ 抑制胰腺癌细胞的增殖、侵袭和迁移能力，并以浓度梯度及时间依赖性抑制 MACC1 的表达。

PU-0208

体外探索 IFN-γ 通过 MACC1-AS1/MACC1 轴抑制胰腺癌的分子机制

石小燕、覃山羽
广西医科大学第一附属医院

目的 通过慢病毒转染、siRNA 及体外功能实验等探索 IFN-γ 在胰腺癌中激活的下游信号通路。
方法 1．通过慢病毒转染构建 MACC1-AS1 过表达的稳转株，qRT-PCR 检测过 MACC1-AS1 基因转染后表达变化以验证转染效率。2．通过 qRT-PCR 检测 IFN-γ 组、IFN-γ+MACC1-AS1 过表达组、MACC1-AS1 过表达组及对照组中的 MACC1 表达情况。3．用 siMACC1 敲减 CFPAC-1、BXPC-3 细胞中 MACC1 表达水平，通过 qRT-PCR、western blot 进行验证敲减效率并筛选出效果最好的 siRNA 并用于后续实验。用 siRNA 敲减 MACC1-AS1 过表达细胞中的 MACC1， qRT-PCR 检测 siMACC1 组、siMACC1+MACC1-AS1 过表达组、对照组中 MACC1 的表达情况。通过 western blot 检测 MACC1、AKT、p-AKT、mTOR、p-mTOR 蛋白水平变化。54 通过 EdU、集落形成实验检测 siMACC1 组、siMACC1+MACC1-AS1 过表达组和对照组的细胞增殖能力变化。应用细胞划痕实验、Transwell 实验分别检测细胞的迁移、侵袭能力变化。
结果 1. qRT-PCR 实验结果显示：与对照组相比，IFN-γ 处理组（100 ng/mL）中 MACC1、MACC1-AS1 的基因表达水平明显下调；Western blot 结果显示 IFN-γ 组中的 MACC1、p-AKT、p-mTOR 蛋白水平较对照组明显降低。2. 通过慢病毒转染的方法成功构建了 MACC1-AS1 过表达的稳转株，MACC1-AS1 表达水平较对照组显著升高。3. 与对照组相比，IFN-γ 明显下调 MACC1 表达水平，同时减弱 MACC1-AS1 过表达诱导的 MACC1 表达，并伴随 p-AKT、p-mTOR 表达水平降低。4. 沉默 MACC1 可失活 AKT/mTOR 信号通路； siMACC1 可减弱 MACC1-AS1 过表达引起的 MACC1、p-AKT、p-mTOR 蛋白水平的上调。5. 过表达 MACC1-AS1 后细胞的增殖、迁移及侵袭能力明显增强，加入 siMACC1 转染后，细胞的增殖、迁移及侵袭能力较过表达组明显下降。
结论 体外实验研究表明，IFN-γ 通过 MACC1-AS1 调控 MACC1 的表达，使 AKT/mTOR 信号通路失活，从而抑制胰腺癌的增殖和转移。

PU-0209

超声造影联合内镜超声引导下细针穿刺在胰腺占位诊断中的应用价值

韦俏祝、覃山羽
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨造影增强超声内镜（CE-EUS）联合内镜超声引导下细针穿刺（EUS-FNA）、EUS-FNA 两种方法对胰腺占位性病变的诊断价值。
方法 回顾性分析 2018 年 1 月至 2022 年 2 月期间在广西医科大学第一附属医院诊断为胰腺占位并成功进行 EUS-FNA 的患者，按照实施细针抽吸操作之前，是否进行超声造影指导，将纳入患者分为 CE-EUS 联合 EUS-FNA 组（联合组）、EUS-FNA 组，对穿刺所得样本进行细胞学和组织学病理检查。最终诊断金标准是手术标本病理诊断或行 EUS-FNA 术后 3~12 个月影像学随访。记录两种穿刺方法所得标本病理结果与金标准的一致性，计算并比较两种方法诊断的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值以及准确率。采用 Logistic 多因素回归分析法确定诊断胰腺癌的预测因素，建立胰腺癌诊断的预测模型即回归方程，并应用 ROC 曲线评价预测模型诊断胰腺癌的灵敏度。
结果 2018 年 1 月至 2022 年 2 月共纳入 111 例患者，其中联合组 45 例，EUS-FNA 组 66 例，两组在年龄、性别、病灶大小、病灶位置比较方面无统计学差异。CE-EUS 联合 EUS-FNA 诊断胰腺肿瘤的灵敏度，特异度，阳性预测值，阴性预测值，准确率分别为：90.48%、100%、100%、42.86%、91.11%，EUS-FNA 诊断胰腺肿瘤的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、准确率分别为：77.97%、100%、100%、35.00%、80.30%，两种方法的差异无统计学意义。采用 Logistic 多因素回归分析结果显示，超声造影显示的病灶血供是诊断胰腺癌的预测因素，以年龄联合血供构建的预测模型诊断胰腺癌的 ROC 曲线下面积为 0.947，预测模型约登指数最大时（0.824）最佳截断值为 0.816，此时诊断的灵敏度为 82.40%，特异度为 100%。
结论 1. CE-EUS 联合 EUS-FNA、EUS-FNA 两种方法对胰腺占位的诊断均具有较高的敏感性、准确性和特异度，两种方法在诊断方面的比较无显著差异。2. CE-EUS 对胰腺占位性病变有鉴别诊断的应用价值，通过构建 Logistic 回归方程可用于胰腺癌的诊断。

PU-0210

不同病理分类胃神经内分泌肿瘤的 超声内镜特点对比分析

杨佳鹏、覃山羽
广西医科大学第一附属医院

目的 为探讨不同病理分类胃神经内分泌肿瘤（Gastric neuroendocrine neoplasms, G-NENs）的超声内镜下的表现特点及临床诊疗。
方法 回顾性收集、分析 2013 年 1 月至 2022 年 1 月 10 年间广西医科大学第一附属医院消化内科、胃肠外科、肿瘤内科等病区收治的 G-NENs 患者的基本信息、临床表现、肿瘤标记物等生化指标、超声内镜（Endoscopic ultrasound, EUS）及计算机断层扫描检查（Computed tomography, CT）等影像学表现、病理结果、病理分期，根据 2019 年 WHO 神经内分泌肿瘤分级诊断标准，把病例分为神经内分泌瘤（Neuroendocrine tumor, NET）组与神经内分泌癌（Neuroendocrine carcinoma, NEC）组，使用统计学方法分析不同病理分类的 G-NENs 的超声内镜特点及其他临床诊疗资料的差异。
结果 共收集 48 例 G-NENs 患者，其中 NET 组共 33 例（68.8%），NEC 组共 15 人（31.2%）。NET 组的平均年龄为 48.3±9.26 岁，NEC 组的平均年龄为 63.4±10.75 岁，两组年龄有显著差异（P<0.01）。NET 组、NEC 白细胞计数（WBC）、中性粒细胞百分含量（NEU%）、红细胞计数（RBC）、血红蛋白（HGB）、血清白蛋白（ALB）、肿瘤标记物癌胚抗原 CEA、糖基抗原 CA125 均有统计学差异（P<0.05）。 超声内镜下 NET 组与 NEC 组大小、形态（单纯隆起、糜烂

溃疡）、浸润深度、回声性质（均匀、不均匀）、边界情况（清晰、不清晰）、周围淋巴结转移上有显著差异（P<0.01）。EUS 组与 CT 组对 G-NENs 病灶 T 分期准确性有显著差异（P<0.01）。
结论 NEC 组患病年龄高于 NET 组。NEC 组患者较 NET 组 WBC、NEU%、CEA、CA125 升高更为明显，RBC、HGB、ALB 下降更明显。超声内镜下 NEC 组较 NET 组病灶更大、形态多表现溃疡、浸润层次更深、回声欠均匀、边界模糊、多存在周围淋巴结转移，超声内镜可以更好的鉴别 NET、NEC 帮助 G-NENs 诊断及分期决定后续诊治。超声内镜检查对发现小病灶 G-NENs、病灶起源层次判定、肿瘤 T 分期均较 CT 检查更有优势。

PU-0211

人文关怀在胃镜检查护理中的应用对策

刘杰超
吉林市人民医院

目的 探讨人文关怀在胃镜检查护理中的应用对策
方法 选择 2020 年 2 月到 2021 年 5 月在本院进行胃镜检查的 100 例患者进行分组研究，按照数字法分为对照组和实验组，对照组给予常规护理，实验组给予人文关怀护理，比较两组护理前后心里状态变化。
结果 实验组检查前 15 分钟，检查后 15 分钟的 SAS，SDS 评分均低于对照组，具有统计学意义。
结论 在胃镜检查护理中应用人文关怀对缓解患者的焦虑恐惧情绪，提高其检查效果具有重要意义。

PU-0212

电子染色胃镜在咽喉反流诊断中的应用价值

陈嘉韦、柳刚、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 咽喉反流（LPR）发病率高，严重影响患者的生活质量，但是临床上缺乏便捷、舒适且同时客观的诊断方法。本研究将电子染色胃镜和双通道食管 pH 阻抗检测应用于具有咽喉反流症状的患者，通过 RGB 颜色模式（由红色 R、绿色 G、蓝色 B 三个颜色通过不同的值合成）来量化电子染色的炎症程度，将电子染色胃镜检查结果和 RGB 值与金标准进行对比，评价其在咽喉反流诊断过程中的应用价值。为临床上诊断咽喉反流提供新的方法。
方法 纳入 2020 年 6 月至 2021 年 6 月就诊我院、具有咽喉反流症状的患者 60 例（反流症状指数评分 RSI≥13 分），其中男 27 例，年龄为 45.92±6.83 岁，女 33 例，年龄为 42.15±5.76 岁。所有患者均行双通道 24h 食管 pH 阻抗监测，同时行电子染色胃镜检查（NBI/BLI 或 LCI ），观察咽部，根据内镜下表现进行 RFS（反流体征指数）评分、测定 RGB 值。并行咽喉部环后区及咽扁桃体的病理活检行胃蛋白酶的检测。通过上述不同方法将患者分为 LPR 组（诊断咽喉反流）和非 LPR 组（不诊断咽喉反流）。通过统计学分析来比较食管 pH 阻抗监测结果与电子胃镜下表现、RGB 值、病理活检胃蛋白酶测定结果等指标之间对咽喉反流诊断的敏感度和特异度。
结果 电子染色胃镜进行 RFS 评分的敏感度为 64%，特异度为 86%；电子染色胃镜 RGB 值诊断的敏感度为 94%，特异度为 89%。电子染色胃镜 RGB 值诊断法与双通道食管 pH 阻抗检测诊断进行非劣效性检验，p=0.01。
结论 电子染色胃镜在咽喉反流诊断过程中具有较高的特异度和敏感度，可以成为咽喉反流临床诊断的新方法。并且电子染色胃镜在诊断方面不劣效于食管 pH 阻抗监测，更便捷、价格低廉，可能可以替代部分食管 pH-阻抗监测。

PU-0213
蓝激光成像技术胃镜对贲门息肉诊断价值的研究

陈嘉韦、柳刚、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 贲门部息肉的观察在内镜检查过程中容易被忽略。蓝激光成像技术（BLI）是一种新的图像增强内镜技术，可以更好地对内镜下的病灶进行观察，并判断性质。本研究通过前瞻性的病例对照研究，通过对比白光胃镜和蓝激光成像胃镜下贲门息肉检出率和诊断的准确率，来评估蓝激光成像胃镜对贲门息肉的诊断价值。
方法 进行胃镜检查的患者随机分为蓝激光成像胃镜组（BLI 组），白光胃镜组（WLI 组）。BLI 组进镜时用 BLI 模式观察，退镜时用白光模式观察，WLI 组进镜时用白光模式观察，退镜时用 BLI 模式观察。分别比较进镜时和退镜时两组贲门息肉的检出率。当发现贲门息肉时，分别在白光及 BLI 模式下评估病灶大小并记录，并用 BLI 模式联合放大胃镜观察贲门息肉的边界及表面微血管、微结构情况，作出内镜下的诊断。随后进行活检，将组织病理学诊断与内镜诊断进行比较。
结果 BLI 组 470 例患者和 WLI 组 474 例患者均纳入分析。BLI 组贲门息肉检出率显著大于 WLI 组（分别为 7.6%，4.9%，$p<0.05$），BLI 组对 WLI 组的相对检出率为 1.58。BLI 组漏诊率低于 WLI 组（分别为 1.1%，2.7%，$p<0.05$）。与组织病理学诊断对比，BLI 内镜诊断贲门息肉的敏感度为 87.69%，特异度为 90.91%，均高于白光内镜，其敏感度 78.46%，特异度 63.63%（$p<0.05$）。同样与组织病理学诊断对比，BLI 放大胃镜观察预测炎症性息肉最有意义的微结构和微血管模式分别为长条形/精细网络状（敏感度 71.43%，特异度 93.75%）；增生性息肉的表现模式则多样，不易区分；胃底腺息肉以小圆形+蜂窝样的微结构和微血管模式最有意义（敏感度 80.00%，特异度 98.48%）；肿瘤性病变的模式为绒毛状或脊状+核心血管和未定型+未定型。
结论 BLI 胃镜可以提高贲门息肉的检出率和诊断的准确率，放大胃镜结合 BLI 有助于贲门息肉性质的判断。

PU-0214
生物信息学分析 OLFML2B 基因在胃癌中的功能及临床预后价值

欧阳佳凤、刘罗根、李国庆
南华大学附属第二医院

目的 生物信息学方法分析 OLFML2B 在胃癌中的表达、功能及预后价值。
方法 从 Oncomine 数据库挖掘胃癌中 OLFML2B 的表达信息，利用 Kaplan-Meier Plotter 数据库分析 OLFML2B 在胃癌中的预后价值，并使用 UALCAN 数据验证胃癌中 OLFML2B 的表达水平及预后价值，最终通过 LinkedOmics 数据库探索胃癌中与 OLFML2B 相关的基因及可能的生物学过程。
结果 Oncomine 数据库共纳入了 319 项 OLFML2B 在不同肿瘤中的研究结果，有统计学差异的共 39 项（均表现为 OLFML2B 在肿瘤中高表达），其中 6 项分析显示 OLFML2B 在胃癌中的表达相较正常胃组织明显增高，包括 324 例样本，差异有统计学意义（Fold Change>2，$P < 0.0001$）。OLFML2B 表达量与胃癌总体生存率呈负相关，即 OLFML2B 表达水平越高则患者总体生存率越低（$P < 0.05$）。亚组分析发现，弥漫型胃癌与胃肠型胃癌患者中 OLFML2B 高表达组的总体生存率较低表达组缩短（$P < 0.05$）。UALCAN 数据库验证表明 OLFML2B 在胃癌组织中高表达且与胃癌预后相关。此外，LinkedOmics 数据库提示 OLFML2B 可能作为癌基因，通过影响血管生成、细胞黏附和细胞周期等途径参与胃癌的发生发展。
结论 与正常胃组织相比，OLFML2B 在胃癌组织中明显高表达，其高表达状态与胃癌患者不良预后相关，可能成为胃癌预后的生物标志物并以癌基因的角色参与胃癌的发生发展。

PU-0215

胃肠减压护理

张美荣
吉林省吉林市人民医院

目的 提高护理质量，缓解病人紧张情绪及其促进其康复
方法 统计学
结果 胃肠减压是护理临床操作之一，如何提高插管成功率，及其长时间插管必须做好患者心理护理及其置管后护理，让患者从心理上接受插管并积极配合。力争达到理想的治疗和护理
结论 胃肠减压护理能够提高护理质量及促进患者康复

PU-0216

ERCP+SpyGlass+激光碎石治疗胆囊管结石嵌顿 1 例

郭享、陶丽莹、郭庆梅、王宏光
吉林市人民医院

目的 探讨 ERCP 途径内镜下超级微创治疗胆囊管结石的安全性和可行性。
方法 ERCP 常规插管、扩张，SpyGlass 胆道镜直视下进入胆囊管，观察结石位置、大小，并通过激光将结石击碎，然后网篮取石、胆囊灌洗，最后留置鼻胆囊引流管。
结果 ERCP 插管成功，SpyGlass 直视下激光碎石，并取出结石，最后鼻胆囊引流，手术耗时 75 分钟，无 PEP、PEC 及出血、穿孔登并发症，术后 2 天出院，随访 2 年无复发。
结论 ERCP 途径经乳头内镜下治疗胆囊管结石安全、可行，可以作为胆囊管结石嵌顿行胆囊引流的一种新方式。

PU-0217

改良 Rockall 评分对急性上消化道出血患者再出血及死亡风险的预测价值

张妍燕[1]、张巧仙[2]、连婷婷[2]、庄嘉元[1]、庄则豪[2]
1. 福建医科大学护理学院
2. 福建医科大学附属第一医院

目的 探讨改良 Rockall 评分对急性非静脉曲张性上消化道出血(acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding, ANVUGIB)患者内镜止血治疗后再出血及死亡风险的预测价值。
方法 回顾性分析 2016 年 1 月 1 日至 2021 年 10 月 31 日于福建医科大学附属第一医院连续收治的 ANVUGIB 患者的临床资料。纳入标准：①住院期间接受内镜治疗；②符合 ANVUGIB 诊断标准。排除标准：①未在内镜下止血治疗；②因非消化道疾病入院，住院过程中出现的 ANVUGIB；③治疗中途转院或自行出院的患者；④资料不全的患者。将院内或 30d 内死亡以及院内或 30d 内是否再出血作为临床研究终点。由 2 名研究者严格遵循纳入和排除标准收集资料，通过 ROC 曲线及曲线下面积（AUROC）评估 Rockall 评分及改良 Rockall 评分对再出血及死亡的预测价值。
结果 本研究共收集 1628 例患者资料，最终纳入 450 例患者，患者平均年龄（55.11±0.89）岁。主要首发症状：黑便 158 例（35.1%），呕血 38 例（8.4%），呕血伴黑便 158 例（35.1%）。450 例患者再出血 46 例（10.2%），死亡 5 例（1.1%），再出血和/或死亡 49 例（10.9%)。内镜止血治疗后，改良 Rockall 评分预测患者再出血风险（AUROC 0.72 [95% CI 0.67~ 0.76]）、死亡风险（AUROC 0.92 [95% CI 0.89~0.94]）以及再出血和/或死亡风险（AUROC 0.73[95% CI

0.69~0.77]）均优于 Rockall 评分（分别为 AUROC 0.59 [95% CI 0.54~0.64]，*P*<0.0001；AUROC 0.82[95% CI 0.79~0.86]，*P*=0.0003 以及 AUROC 0.60[95% CI 0.55~0.65]，*P*<0.0001)。**结论** 纳入出血灶干预情况评估的改良 Rockall 评分预测 ANVUGIB 患者内镜治疗后再出血及死亡风险能力优于 Rockall 评分。改良 Rockall 评分的计算方法与 Rockall 评分同样简单、易于计算，适用于医护人员对内镜治疗后患者进行快速病情评估，实现分层诊治，以降低患者病死率。（中国临床试验注册中心注册号：ChiCTR2100051978）

PU-0218
《食管早癌经内镜下治疗术后食管狭窄患者的护理体会》

沙文瑞、宁会、刘琳、江振宇、孟宪梅
包头医学院第二附属医院，内蒙古消化病研究所和消化疾病防治内蒙古自治区工程研究中心

目的 探究 20 例食管早癌经内镜下治疗术后食管狭窄患者的不同狭窄程度的相关因素。
方法 根据 20 例食管早癌经内镜下治疗术后食管狭窄患者的临床资料、围手术期的护理、出院后健康指导进行回顾性分析。其中对照组(遵循健康宣教内容进行自我护理) 和观察组 (不遵循健康宣教内容进行自我护理) 各 10 例，比较两组患者的是否遵循健康宣教内容进行自我护理的依从性对术后狭窄严重程度的影响。
结果 通过探究 20 例患者的差异性，结合内镜复查后的结果，明确了除内镜治疗后并发食管狭窄相关因素外，两组间患者复查的依从性差以及饮食情况不符合术后康复需求这两个因素，同样会不同程度的加重患者的食管狭窄，影响患者的吞咽功能。
结论 护理人员对食管早癌经内镜下治疗术后并发食管狭窄患者应给予科学有效、简单易操作且有针对性的健康宣教，特别是出院指导，包括饮食方法、食材的选择、生活起居等方面，告知按时复查对疾病恢复的重要性，做到狭窄程度较轻时就可以给与相应的干预。有效提高该类患者的生活质量及预后，保证了患者的安全性和疗效的满意性。

PU-0219
序贯荷包缝合联合组织粘合剂喷洒治疗处理食管入口巨大瘘

张定国、王立生、王立生
深圳市人民医院

患者男性，65 岁，因呛咳、声嘶半月入院，诊断为右侧甲状腺癌累及食管及气管行右侧甲状腺腺叶切除+食道部分切除术，术后反复出现吸入性肺炎，饮水呛咳，术后第 10 天胃镜检查发现食管入口处见约 25mm*10mm 漏口，漏口可见脓液流出，并见术中留置外引流管（Figa），反复清理漏口周边后，采用荷包缝合修补漏口，因位置问题，难以完全缝合，术后留置空肠营养管 2 周后复查，钛夹及尼龙圈未脱落，漏口较前明显缩小（Figb），采用改良注射针局部喷洒 2 支组织粘合剂共 1ml 封堵漏口（Figc），术后继续肠外营养，再间隔 2 周后再次复查胃镜见漏口完全闭合，局部见增生疤痕（Figd）

PU-0220
自膨式金属支架在结直肠癌并急性肠梗阻中应用的临床研究

刘莹、宗伟
陕西省人民医院

目的 比较支架桥接手术和急诊手术两种治疗方式下结直肠癌并急性肠梗阻患者的短期和长期预后。

方法 纳入 2015 年 1 月至 2020 年 1 月在本院进行治疗的左侧结直肠癌并急性肠梗阻的 92 例患者（支架组 51 例，急诊手术组 41 例），随访至 2022 年 6 月，对两组患者进行比较分析。
结果 支架置入的技术成功率 96.5% 临床成功率 95.4%。 支架相关并发症发生率 2.4% 。支架组患者的腹腔镜手术率、一期吻合率、淋巴结清扫数目、周围神经浸润率、住院时间、住院费用及手术时长高于手术组（P＜0.001），而造瘘率（P＜0.001）及术后排气时间（P=0.020）低于手术组，两组患者的术后 ICU 入住率无显著差异（P=0.251）。支架组和手术组患者的总生存期(OS)和无病生存期(DFS)相似。
结论 对于结直肠癌并急性肠梗阻的患者，置入自膨式金属支架是一种安全有效的治疗方式，具有确切的疗效和安全性。

PU-0221
A new strategy for the treatment of gastric/duodenal ulcers in a tertiary teaching hospital in the post-epidemic era

Jie Li、Jie Zhang、Ling Fan、Hua Wen、Yuanyuan Su、Mingxin Zhang
The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University

Objetive To explore the treatment strategy of gastric/duodenal ulcers in the post-pandemic era.
Methods This paper reviews the clinical data of gastric/duodenal ulcers in the First Affiliated Hospital of Xi'an Medical College before and after two years and six months of novel coronavirus (COVID-19). The study population consisted of 232 patients with gastric/duodenal ulcers, diagnosed by upper gastrointestinal endoscopy from September 2017 to July 2022. There were 134 patients with pre-COVID-19 and 108 patients with post-COVID-19. The risk factors (gender, age, season of onset, smoking history, history of NSAID use, Helicobacter pylori infection) and characteristics (bleeding, size, number) of pre- and post-COVID-19 gastric/duodenal ulcers were statistically analysed to derive new strategies for the treatment of gastric/duodenal ulcers in the post-epidemic era.
Results Since the advent of COVID-19, the proportion of people suffering from gastric/duodenal ulcers has increased significantly. In addition, compared to patients with gastric/duodenal ulcers before COVID-19, the post-COVID-19 period was dominated by winter onset in 30.6% (33/108), (c^2=9.457, P=0.024); most had no history of smoking in 67.6% (73/108), (c^2=5.832, P=0.016); the number of people with a history of alcohol consumption was significantly lower (9.3% (10/108), (c^2=6.117, P=0.013); the number of people with a history of NSAID use was significantly higher (19.4% (21/108), (c^2=6.579, P=0.010); the number of patients with hemorrhagic gastric/duodenal ulcers was significantly higher in 46.3% (50/108), (c^2=9.067 P=0.003).Before the COVID-19 outbreak, gender, age, smoking, alcohol consumption and Helicobacter pylori infection were found to be associated with the occurrence of gastric/duodenal ulcers by univariate binary logistic regression analysis, and gender, age and Helicobacter pylori infection were found to be associated with gastric/duodenal ulcers by multifactorial binary logistic regression analysis. And after the COVID-19 outbreak, gender and Helicobacter pylori infection were found to be associated with gastric/duodenal ulcers by univariate and multifactorial binary logistic regression analysis.
Conclusion In the period since the COVID-19 outbreak, there has been a marked increase in patients with gastroduodenal ulcers. In the post-epidemic era, we should be more concerned about patients with a history of NSAID administration and be more alert to patients at risk of bleeding. Eradication of H. pylori should be the focus of gastroduodenal ulcer prevention, both before and after COVID-19.

PU-0222

A survey of psychological conditions and gastrointestinal symptoms among students of different universities during the quarantine period of the COVID-19 outbreak control in Xi'an

Yuanyuan Su、Hua Wen、Jie Li、Jie Zhang、Ling Fan、Mingxin Zhang
First Affiliated Hospital of Xi' An Medical University

Objetive To analyze the correlation between psychological status and gastrointestinal （GI） symptoms of students in different schools during the closure and quarantine period in Xi'an.
Methods A total of 1500 college students from different schools were surveyed for their psychological status and GI symptoms by using a questionnaire designed by Questionnaire Star.
Results A total of 150 (10%) students from Chang'an University, 1092 (72.8%) students from Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, and 258 (17.2%) students from Xi'an Medical College were collected. The paired t-test suggested that the epidemic aggravated the GI symptoms of the students and that these GI symptoms showed significant differences before and after the COVID-19($p < 0.05$). ANOVA suggested that students without medical background were more likely to have adverse psychological mood than those with medical background, and multifactorial analysis suggested that ethnicity, GI symptoms, lifestyle, and medical background were independent influences on psychological status($p < 0.05$). The $\chi 2$ test suggested that there was no significant difference in the distribution of students with medical and non-medical backgrounds having GI symptoms ($p > 0.05$). Univariate analysis suggested that anxiety and depression were independent risk factors for students with GI symptoms in the three schools ($P < 0.05$), and multivariate analysis suggested that anxiety and depression were independent influencing factors for students with GI symptoms in Chang'an University and Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, and anxiety was an independent influencing factor for students with GI symptoms in Xi'an Medical College ($P < 0.05$).
Conclusion During the COVID-19, students at all three schools experienced adverse emotions such as anxiety and depression, and had varying degrees of gastrointestinal symptoms. Students from Chang'an University without a medical background experienced more severe adverse emotions such as anxiety and depression, and a higher percentage of students from Xi'an Medical College and Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine with a medical background experienced GI symptoms.

PU-0223

Analysis of risk factors for digestive polyps

Hua Wen、Yuanyuan Su、Jie Li、Jie Zhang、Ling Fan、Mingxin Zhang
First Affiliated Hospital of Xi' An Medical University

Objetive Digestive polyps can progress to precancerous lesions and become carcinogenic.Studying the risk factors of digestive polyps can improve our understanding of the early lesions of digestive tract tumors, and reduce the incidence and mortality of digestive tract tumors by preventing and treating digestive polyps in time.The aim of this study was to investigate the risk factors of digestive polyps in some people in Lianhu area of Xi 'an, and to analyze the influence of risk factors on the biological characteristics of digestive polyps.
Methods Patients who underwent digestive endoscopy in the First Affiliated Hospital of Xi 'an Medical College from January 2022 to June 2022 were included in the study. A total of 211 patients with digestive polyps were selected as the observation group, and 150 patients without abnormal digestive endoscopy were selected as the control group.Univariate analysis was used to compare the differences between the observation group and the control group in age and sex, smoking history, drinking history, cholecystectomy history, hypertension, diabetes, fatty

liver, gallbladder polyps and gallstones. Binary Logistic regression analysis was used to identify the risk factors of digestive polyps and analyze the influence of risk factors on the biological characteristics of digestive polyps.
Results The incidence of digestive polyps of different genders increases with age, and the peak of the incidence of digestive polyps is between 45~60 years old.In addition, the incidence of digestive polyps is slightly lower in women than in men before 45 years old; The incidence of digestive polyps in men increased significantly between 60~75 years old. In univariate analysis, there were significant differences between the observation group and the control group in gender, smoking history, drinking history, fatty liver, gallbladder polyps, gallstones (P<0.05).Binary Logistic regression analysis showed that the risk factors of digestive polyps included: male (OR=1.854,95%CI=1.125~2.990,P=0.023);45~60 years old (OR=2.029,95%CI=1.724~3.345,P=0.012) ;Fatty liver disease (OR = 2.437, 95% CI = 1.436 ~3.256, P = 0.012) ;gallbladder polyps (OR = 4.274, 95% CI = 1.511~9.084, P = 0.001); gallbladder stones (OR = 2.474, 95% CI = 1.230~8.125, P = 0.011).Among them, gender affects the number and size of digestive polyps, fatty liver and gallbladder polyps affect the location of digestive polyps, and gallbladder stones affect the size of digestive polyps.
Conclusion The incidence of digestive polyps of different genders increases with age, and the peak of the incidence of digestive polyps is between 45~60 years old.Male, 45~60 years old, fatty liver, gallbladder polyps, gallbladder stones are the risk factors for digestive polyps. Among them, sex, fatty liver, gallbladder polyps and gallbladder stones affect the number, size and location of digestive polyps.

PU-0224

ERCP 术术前及术后护理

刘岩
吉林市人民医院

目的 探讨内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)患者的术前准备、术中配合、术后的护理
方法 回顾对我科 70 例行 ERCP 术患者的术前准备、术中配合、术后护理的分析
结果 ERCP 术是一项比较安全、可靠的诊断及治疗胆胰疾病的有效手段，而对患者进行术前、术后的护理是使 ERCP 术顺利进行的重要条件。
结论 ERCP 术围手术期护理是提高 ERCP 术成功率的基础和保证。

PU-0225

消化性溃疡患者的护理体会

周琪
吉林市人民医院

目的 探讨综合护理措施在治疗消化性溃疡护理的应用价值
方法 对 2008～2011 年我院 240 例消化性溃疡患者为分析对象,并给予良好的护理措施。
结果 经积极恰当的护理，取得了较好的治疗效果。
结论 结合消化性溃疡患者的临床特点，采取入院宣教、疼痛护理、服药指导、心理护理可以帮助消化性溃疡患者尽快地康复

PU-0226

消化道出血急诊患者实施心理护理的效果

封苏芳
吉林市人民医院

目的 分析在急诊上消化道患者的护理中，实施心理护理的临床效果及推广价值。
方法 将 2019 年 3～2020 年 3 月期间收治的 60 例上消化道出血患者作为研究对象，按病例建立先后顺序分为观察组与对照组，其中，观察组患者 30 例，实施心理护理干预，对照组患者 30 例，实施常规护理干预，对比两组患者的生活质量、护理满意度及并发症发生率。
结果 研究结果显示观察组患者的生活质量、护理满意度及并发症发生率均明显优于对照组(P<0.05)。
结论 对急诊上消化道出血患者实施心理护理，能够有效改善治疗后患者的生活质量，提升护理效果，减少并发症发生率，使患者对护理更为满意，具有很好的临床应用及推广价值

PU-0227

胃镜检查中西甲硅油与二甲硅油效果对比研究

祖宝宏
金湖县中医院

目的 对比西甲硅油及二甲硅油对胃镜检查中视野清晰度的影响。
方法 选取 173 例患者，随机分为 3 组。西甲硅油组：予西甲硅油 15mL（操作前 20min）+盐酸利多卡因胶浆 10ml（操作前 10min）口服；二甲硅油组：予二甲硅油 15mL（操作前 20min）+盐酸利多卡因胶浆 10ml（操作前 10min）口服；对照组：仅予盐酸利多卡因胶浆 10mL（操作前 10min）口服。
结果 西甲硅油组对胃镜检查中去泡及去除粘液效果优于二甲硅油组及对照组，二甲硅油组队胃镜检查中去泡及去除粘液效果优于对照组，西甲硅油组及二甲硅油组胃镜检查时间短于对照组，医生操作满意度高于对照组，有统计学意义（P<0.05），三组不良事件发生率比较差异较小，无统计学意义（P>0.05）。
结论 检查前服用西甲硅油、二甲硅油均能提高胃镜检查视野清晰度，且西甲硅油优于二甲硅油，同时缩短了检查时间，提高了医生操作满意度。

PU-0228

二甲双胍对巨噬细胞极化的影响

王菲、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 应用多种不同诱导方式、诱导环境和不同诱导序列下形成的以 M2 型巨噬细胞为主环境，研究二甲双胍对巨噬细胞极化的影响。
方法 首先分离小鼠骨髓来源巨噬细胞（BMDM）并分化为成熟巨噬细胞。其次，检测二甲双胍对于巨噬细胞以及肿瘤细胞增殖的影响。我们用一系列浓度增高的二甲双胍培育 BMDM，小鼠巨噬细胞系 RAW 264.7，以及小鼠脑胶质瘤细胞 CT-2A。接下来我们在没有巨噬细胞极化诱导剂情况下用二甲双胍培养 BMDM，在培养结束后用流式细胞术检测 M1 型巨噬细胞表面标志蛋白（iNOS）和 M2 型巨噬细胞标志蛋白（CD206）以研究巨噬细胞极化的改变。同时我们还在高浓度小鼠巨噬细胞集落刺激因子（M-CSF）分化的以 M2 型巨噬细胞为主的背景下研究二甲双胍对巨噬细胞极化的影响。我们设计了三种极化诱导和治疗序列：先极化诱导巨噬细胞再给与二甲双胍治疗；先给予二甲双胍治疗，再加入极化诱导剂；同时给予 BMDM 二甲双胍和极化诱导剂治疗。最后用流式细胞术检测 BMDM 的表型改变。

结果 （1）我们首先分离小鼠骨髓细胞并培养出成熟的巨噬细胞（BMDM）。（2）二甲双胍培养一天在 BMDM、RAW 264.7 细胞和小鼠脑胶质瘤细胞 CT-2A 中的 IC50 分别为 30.98mM，35.22mM，63.42mM；培养三天在上述三种细胞中的 IC50 分别是 16.32mM，11.96mM，27.18mM；培养 5 天在上述三种细胞中的 IC50 分别是 7.4mM，6.13mM，14.57mM。（3）在没有预先诱导的情况下，二甲双胍可以同时降低 M1 型巨噬细胞（iNOS+）和 M2 型巨噬细胞（CD206+）在总的巨噬细胞中的比例，其中以 M2 降低最为明显。（4）在用高浓度小鼠 M-CSF 分化的以 M2 为主的 BMDM 中，二甲双胍治疗可以降低 M2 型巨噬细胞比例，对 M1 影响不明显。（5）在二甲双胍结合 M2 型巨噬细胞诱导剂的三种治疗序列中，先给予二甲双胍预处理可以明显增加 M1 型巨噬细胞，同时可以抑制在后续给与的 M2 诱导剂对 M2 型巨噬细胞的诱导作用。
结论 总体上二甲双胍在多种体外模拟的 M2 诱导环境中呈现出促进 M1 极化、抑制 M2 极化、减弱 M2 型巨噬细胞诱导剂对 M2 型巨噬细胞的诱导作用的向 M1 型方向调节巨噬细胞极化的功能。

PU-0229

超声内镜

刘艳艳
吉林市人民医院

目的 超声内镜检查护理配合体会
方法 1.确定患者是否符合适应症，有无禁忌症。2.常规行心电图，血常规，出凝血时间，有无药物过敏史。3.复看所有影像学资料。4.向患者及家属交代并发症，签署同意知情书。5.将机器连接，检查性能备用。6.备好所需物品。7.检查前 5 分钟口服达克罗宁胶浆，采取左侧位。8.检查中氧气吸入，心电监测。
结果 判断上消化道肿瘤侵犯程度，淋巴周围器官转移，侵犯程度级周围器官转移对于制定正确治疗方案有重要意义。
结论 对于鉴别肿瘤，和制定手术方法有很好的作用

PU-0230

雷贝拉唑在老年急性心肌梗死治疗中消化道出血的疗效分析

王莹、王宏光
吉林市人民医院

目的 分析雷贝拉唑在老年急性心肌梗死治疗中消化道出血的疗效。
方法 我们将吉林市人民医院在 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 80 例老年急性心肌梗死治疗中消化道出血患者作为本次研究对象，分为两组，每组 40 例，观察组应用氯吡格雷联合雷贝拉唑治疗，对照组应用氯吡格雷联合奥美拉唑治疗方式，对比两组各项指标。
结果 观察组患者治疗后 BUN（5.92±1.13mol/L）CR（78.12±1.09mmol/L）治疗总有效率、血红蛋白、止血时间、输血量、以及治疗后 24 h、治疗后 48 h 血浆 NT-pro BNP 水平均优于对照组（P ＜0.05）；观察组的不良反应发生率、平均止血时间、住院时间和对照组相比，具有差异（P ＜0.05）。
结论 老年急性心肌梗死消化道出血采用联合治疗（氯吡格雷、雷贝拉唑），效果良好。

PU-0231
二甲双胍对肿瘤小鼠外周系统免疫细胞的调节作用

王菲、姜海行
广西医科大学第一附属医院

目的 通过检测脑胶质瘤小鼠的外周血和脾脏内免疫细胞，研究二甲双胍治疗对小鼠外周免疫系统的影响。
方法 （1）建立小鼠原位脑胶质母细胞瘤模型，在肿瘤植入后第 6 天经小动物活体光学成像系统证明肿瘤的生长并将小鼠分为两个治疗组：对照组，二甲双胍治疗组。两个组小鼠的治疗方式见论文第二部分方法。（2）在小鼠脑肿瘤植入后第 21 天从每个治疗组随机选取 2 只小鼠。收集新鲜的小鼠外周血以及小鼠脾脏组织。将小鼠外周血、脾脏组织处理为单细胞悬液。用流式细胞术检验其中淋巴细胞及亚群、记忆性 T 细胞亚群、树突细胞、髓系免疫抑制细胞亚群，对比上述免疫细胞在两组小鼠外周系统的区别。
结果 （1）与对照组相比，二甲双胍治疗组小鼠外周血中 CD4+T 淋巴细胞和 CD8+T 淋巴细胞增高，Treg 细胞改变不明显，但 CD8+T/Treg 比例明显增加。（2）二甲双胍治疗组与对照组小鼠相比，脾脏组织中 CD8+T /CD4+T 比值以及 CD8+T/Treg 比值均明显增高。（3）对于记忆性 T 细胞及其亚型，二甲双胍增加了脾脏中 CD4+中央型记忆 T 细胞（Tcm）。两组小鼠外周血和脾脏组织其他类型记忆性 T 细胞差异不明显。（4）对比各组外周血和脾脏中粒细胞型髓源性抑制细胞（gMDSCs）和单核型髓源性抑制细胞（mMDSCs），二甲双胍增高了外周血和脾脏组织中 gMDSCs，但显著降低了脾脏组织中与肿瘤密切相关的 mMDSCs。同时，二甲双胍明显增加了外周血和脾脏组织中树突细胞比例。
结论 二甲双胍可以有效调节小鼠全身的免疫细胞，促进外周循环中肿瘤杀伤性 CD8+T 细胞增加，降低调节性 T 细胞（Treg），提高 CD8+Tcell/CD4+Tcell 比值以及 CD8+T/Treg 比值。二甲双胍增加外周循环中中央型记忆性淋巴细胞（Tcm）。此外二甲双胍还可以降低脾脏组织中与肿瘤密切相关的 mMDSCs，增加树突细胞。总之，二甲双胍有效增强肿瘤小鼠全身系统性抗肿瘤免疫功能。

PU-0232
回顾性分析无痛仰卧位与传统俯卧位内镜逆行胰胆管造影技术治疗胆总管结石患者的影响

王征球、许紫鹏、蒋斌、周斌、朱晓莉、陈超波、杨晓军、龚建涛
无锡市锡山区人民医院

目的 仰卧位内镜逆行胰胆管造影（ERCP）与并发症发生有关。本研究旨在评估俯卧位无痛 ERCP 与仰卧位传统 ERCP 方法治疗胆总管结石患者的临床疗效。
方法 回顾性观察研究纳入 2017 年 1 月至 2021 年 1 月在东南大学中大医院无锡分院接受 ERCP 治疗的胆总管结石患者。
结果 共 200 名患者纳入研究（每组 100 名）。与传统俯卧位 ERCP 相比，仰卧位无痛 ERCP 的手术时间、术中出血量、住院费用和住院时间均显着缩短（P<0.05）。仰卧位无痛 ERCP 组的不良反应发生率明显低于传统俯卧位 ERCP 组（11.0% vs. 24.0%，P=0.015）。治疗后总胆红素变化[32.25 (16.88-47.63) vs. 42.55 (28.78-56.31, P=0.026], 谷丙转氨酶水平[80.07 (45.05-115.10) vs. 128.95 (92.76-165.15), P<0.001)]，谷氨酰转移酶水平 [70.29 (39.73-100.86) vs. 92.56 (68.17-116.95)，P<0.001] 仰卧位无痛 ERCP 组显着低于传统俯卧位 ERCP 组（P<0.05）. 仰卧位无痛 ERCP 组的患者舒适度和满意度高于传统俯卧位 ERCP 组（均 P<0.001）。
结论 与传统俯卧位 ERCP 相比，仰卧位无痛 ERCP 可缩短手术治疗时间，改善患者体验，降低经济负担和并发症发生率。

PU-0233

内镜下光动力治疗的护理配合体会

田蓉
兰州大学第一医院

目的 掌握术中配合方法，可以提高治疗成功率。
方法 通过工作实践总结归纳内镜下光动力治疗的护理配合要点。患者应在避光环境下进行治疗。治疗前对患者进行心理指导，与患者充分沟通，使患者了解光动力治疗相关注意事项，放松心情，避免过度紧张，影响治疗效果。治疗全程进行心电、呼吸，血压、血氧饱和度监测。安装使用光纤时，应检查光纤外观，有断裂或折痕时，不得使用。光纤不通透时，可用医用酒精棉擦拭光纤两端。护理操作时，动作应轻柔，不可暴力拉扯、打折光纤。光纤进入内镜孔道前，须在激光功率检测口完善功率检测。使用光纤时，应通过内窥镜能看到的光纤的头端，柱型光纤应该能看到整个柱面段，避免内窥镜头端部被激光损伤。
结果 内镜下光动力治疗，主要针对光照区的病变组织，对病灶周边的正常组织损伤轻微。定位准，创伤小，毒副反应轻，耐受性好，可明显改善患者的生存质量，安全性良好。
结论 护理规范操作，掌握术中配合方法，提高治疗成功率。

PU-0234

吲哚美辛栓术前纳肛对 ERCP 术后高淀粉酶血症及胰腺炎的研究

展鹏
吉林市人民医院

目的 评估吲哚美辛栓术前纳肛对 ERCP 术后胰腺炎发生率的影响。
方法 筛选出 ERCP 术后发生胰腺炎的高风险患者，随机分为观察组和对照组，分别术前 30min 给予吲哚美辛栓纳肛和安慰剂栓剂纳肛，比较各组术后高淀粉酶血症、胰腺炎及重症胰腺炎发生情况。
结果 观察组高淀粉酶血症、胰腺炎及重症胰腺炎的发生率均明显低于对照组。
结论 术前吲哚美辛栓纳肛能够显著减少 ERPC 术后高淀粉酶血症的发生，降低胰腺炎及重症胰腺炎的发生。

PU-0235

不同吹气时间对软式内镜活检管腔干燥效果的对比研究

蔡薇[1]、石雪平[1]、李雯[1]、陈依莹[1]、孔懿[1]、谢甜芳[2]
1. 南京大学医学院附属鼓楼医院
2. 美国鲁沃夫（中国）培训中心

目的 探讨气枪干燥法中不同吹气时长对内镜活检管腔干燥的效果，为临床选择最佳吹气时长提供依据。
方法 将诊疗后经过正常清洗消毒处理后的胃镜 240 件进行随机分为 8 组，每组各 30 件。对照组 A 使用压力气枪对胃镜活检管腔持续注气 30 秒，试验组 7 组(由 B 至 H 组）使用压力气枪对胃镜活检管腔分别持续注气（40 秒,50 秒,60 秒,70 秒,80 秒,90 秒，100 秒），8 组均在吹气后使用实验室专用 MICRO ESSENTIAL -Hydrion Humidicator Paper(测湿纸)与内镜管腔充分接触后，根据试纸颜色的变化来判定胃镜管腔干燥程度。
结果 A 组合格率 17%，B 组 30%，C 组 30%,D 组 30%，E 组 60%，F 组 53%，G 组 70%，H 组 93%，P＜0.001，具有统计学差异。

结论 对于软式内镜气枪干燥方法至少需要吹气 100 秒以上，才可以吹净管道内残留水分。

PU-0236

护理干预对肝硬化食管静脉曲张套扎术后预后的影响

王丹
吉林市人民医院

目的 探讨肝硬化食管静脉曲张套扎术后的护理措施及安全性
方法 筛选肝硬化食管静脉曲张患者 50 例,行内镜下食管静脉曲张套扎治疗,术后给予系统性的护理干预
结果 49 例 1 次套扎成功,定期回访发现,3 例有并发症
结论 肝硬化食管静脉曲张套扎术后系统性的护理干预,可以有效提高临床治疗效果,降低不良反应的发生率,提高患者生活质量

PU-0237

内镜下阑尾炎治疗

姜峰
吉林市人民医院

目的 通过结肠镜下应用胆道镜治疗阑尾炎
方法 通过结肠镜下应用胆道镜治疗阑尾炎，在胆道镜下可直视阑尾的情况，可通过对阑尾管腔的灌洗，以及阑尾粪石的取出，治疗阑尾炎。
结果 灌洗后可以治疗阑尾发炎症状缓解病情，避免外科手术
结论 通过结肠镜下应用胆道镜治疗阑尾炎可以治疗阑尾炎，避免外科手术减轻患者负担

PU-0238

SpyGlass 胆道镜在胆胰疾病中的诊治

汪强
吉林市人民医院

目的 探讨 SpyGlass 胆道镜在胆胰疾病，包括不明原因的胆管狭窄，难治性的胆管结石，困难胆管插管等疾病的诊治。
方法 术前应用丙泊酚经脉麻醉， 患者术中吸氧及监护生命体征，应用十二指肠镜 进入十二指肠，找到十二指肠乳头后调至合适位 置，根 据 患 者 疾 病 情 况 通 过 对 位 对 线 调 整 切 开 刀头方向，将切开刀头插入乳头开口后进入导丝， 根据在造影剂透视下判断的病变情况，选择切开 长度行十二指肠乳头括约肌切开术。 将 SpyGlass DS 直视胆道镜系统传送导管经十二指肠 镜工作通道置入并送至目标部位，通过调节 手柄的旋钮来调整摄像头的位置，仔细观察镜下 情况 。
结果 不明原因胆管狭窄的 SpyGlass 胆道镜系统可视化为 100%，直视下视觉判断为良性 病变 20 例，恶性病变 12 例，SpyGlass 胆道镜系统 激光碎石的结石完全清除率为 90%。
结论 不明原因胆管狭窄的良恶性鉴别是临床上的 一大难题，在这方面传统的影像学及 ERCP 透视征 象仍有一定的局限性 。SpyGlass 胆道镜系 统可以直接进入胆管腔，对不明原因胆管狭窄进 行直接视觉判断及靶向组织获取，进一步作出良 好的预测和诊断 。

PU-0239

内镜下食道异物取出

王艺楠
吉林市人民医院

目的 应用内镜将食道异物取出，避免外科手术
方法 应用内镜及透明帽异物钳将坎墩在食道的异物取出
结果 通过内镜可以很顺利的完成食道异物取出，避免外科手术，减轻负担
结论 通过内镜可以很顺利的完成食道异物取出，减轻患者疼痛，避免外科手术，减轻患者经济负担，患者恢复快

PU-0240

无痛胃镜的护理配和

戴慧峰
吉林市人民医院

目的 配合胃镜医生，麻醉医生顺利安全的为患者行胃镜检查
方法 迎接患者，介绍环境
帮助患者合适体位，吸氧，心电监护，约束带，牙垫
安慰患者，消除紧张情绪
术中配合，观察生命体征
术后观察病情变化
结果 发放报告，术后注意事项，嘱定期随访
结论 观察生命体征，防窒息，防坠床，避免术后并发症

PU-0241

腹腔灌洗联合乌司他丁腹腔注射治疗早期急性重症胰腺炎的临床研究

阮丽斌
吉林市人民医院

目的 急性重症胰腺炎是多种病因导致的胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织的自身消化、水肿、出血的炎症反应，是一种消化科常见的临床危重疾病，病情凶险，常伴有全身炎症反应，可引起多器官功能障碍综合征，病死率极高。SAP 早期即可出现胰腺周围渗出，甚至可出现腹腔积液，胰腺及胰周组织感染及坏死，进而导致内毒素血症、脓毒血症的出现。未行有效腹腔引流的 SAP 的胰腺感染发生率可达 40-70%，死亡率可达 20%以上，所以通过腹腔灌洗联合乌司他丁腹腔注射治疗早期急性重症胰腺炎的临床研究，为急性重症胰腺炎的早期治疗开辟了另一条途径。
方法 我们选取了 2017 年 6 月-2019 年 9 月就诊的 SAP 92 例患者，根据患者意愿分为治疗组 50 例与对照组 42 例。治疗组在常规治疗基础上加用腹腔灌洗联合乌司他丁腹腔内注射，对照组即为常规内科治疗，比较两组患者腹痛缓解、化验结果恢复的时间、并发胰腺假性囊肿的发生率、住院天数、总费用及治疗总有效率。
结果 通过统计学的方法，观察对照组及治疗组，我们发现治疗组化验结果恢复正常时间缩短，腹痛缓解时间和住院时间均较缩短；治疗费用降低，治疗总有效率高，更重要的是并发胰腺假性囊肿的发生率低于对照组（$P<0.05$），差异具有统计学意义（$P<0.05$）。

结论 SAP 发病早期由于脏器损伤状况较轻，实施早期腹腔灌洗可及时清除腹腔积液，同时联合乌司他丁腹腔注射可减少积液有毒物质对脏器的损伤，可持续性清除腹膜难以吸收的毒素，且腹腔灌洗过程创伤小，操作简单，对机体损伤较小，不会加重腹腔损伤，在发病早期可行性及安全性较高，可明显改善患者临床症状，及早控制急性炎症反应，阻止病情进展，为后续治疗创造良好条件，可明显降低并发症及病死率，提高患者的生活质量，所以腹腔灌洗联合乌司他丁腹腔注射治疗早期急性重症胰腺炎优于单纯的内科常规治疗，值得临床推广使用，特别适合基层医院开展。

PU-0242

患者预约流程分析

张诗竟
吉林市人民医院

目的 内镜患者客流量大，预约时间较长，患者来往医院频次增加，为减少患者预约时间，提出网上预约流程，帮助患者预约，提高预约效率，为患者提供了方便。
方法 内镜患者客流量大，预约时间较长，患者来往医院频次增加，首先，建立一个微信账号，有一个专门掌控。做胃肠镜患者及家属，扫码添加，告知相关注意事项，建立医护患者沟通群，为患者线上解答问题。2:在各种微信，朋友圈，抖音，及社交平台将二维码发送，告诉 VIP 预约频道。为减少患者预约时间，提出网上预约流程，帮助患者预约，约好时机后，告知患者提前一天缴费，取泻药，做核酸的一系列准备，当天来做镜子即可。提高预约效率，为患者提供了方便。
结果 据研究观察，每天通过微信预约人数高达 50 例，占总预约患者量的百分之 70。微信添加 1、患者不用走冤枉路，不回来回在医院折腾，提高效率。患者一致好评。
2、做到预约前有人理，预约中有人解，预约后有人管。全面提高诊疗效率，保障了医疗安全。
3、记录患者详情，做到痕迹管理。
4、一传十 十传百，患者越来越多，扩大体检改变命运，微创造福人民的宗旨。
结论 此项工作还在开展，提高了诊疗效率，保障了患者安全。

PU-0243

子母镜下直视取石护理配合

刘敬、郭庆梅
吉林市人民医院

目的 通过提高护理配合技巧，提高子母镜直视下取石的成功率
方法 理论知识的讲解培训
实际操作的现场指导
结果 直视下网篮应用技巧大幅提高，和医生配合默契度提高，取石成功率大幅提高
结论 通过提高内镜护理配合技巧，以及对网篮使用的技巧提高，更好配合医生操作，提高取石成功率和手术成功率。

PU-0244

无痛胃镜与普通胃镜的临床护理对比分析

姚俊奇
吉林市人民医院

目的 分析无痛胃镜与普通胃镜检查两种方式临床护理方法的特点

方法 选取近 6 个月本医院进行胃镜检查的 80 例患者，分两组进行对比：无痛组（40 例，采用无痛胃镜检查）和普通组（40 例，采用普通胃镜检查），观察术中两组收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、心率（HR）、血氧饱和度（SpO2）的变化情况。术后对两组患者进行随机调查，并使用抑郁态量表（SDS）及焦虑自评量表（SAS）对比两组患者的 SDS 与 SAS 评分情况
结果 无痛组术中 SBP、SDP、HR、SpO2 明显低于普通组
结论 综上所述，无痛胃镜检查较普通胃镜检查具有明显的优势，但是在整个检查的过程中，医护人员的作用十分重要，起到了关键性的作用。

PU-0245

ercp 治疗胆总管结石的手术配合和护理

付莹
吉林省吉林市人民医院

目的 探讨经内镜逆行胰胆管造影胆总管取石的手术配合和护理方法
方法 回顾总结 20 例 ercp 取石患者的术前护理，术中配合和术后护理，
结果 手术过程均顺利，术后 11 例发生并发症经及时治疗痊愈出院
结论 术前良好的心里指导，术中熟练配合，术后精心护理，是手术成功的重要因素

PU-0246

放大胃镜联合靛胭脂染色在早期胃癌诊断中的临床意义

韩文文、张伟东
吉林市人民医院

目的 研究对早期胃癌 癌前病变患者应用方法胃镜联合靛胭脂染色方法进行临床检查的应用价值及意义
方法 选取我院消化科于 2019 年 6 月到 2021 年 6 月期间胃镜检查疑似胃粘膜异常患者 500 例为研究对象，对患者采用两种不同诊断方法，每组 250 例，分为观察组 对照组，观察组应用放大胃镜联合靛胭脂染色检查，针对胃粘膜微细结构精查染色，对异常粘膜取病理，而对照组不行染色处理，对异常粘膜取病理
结果 观察组患者对胃早癌 高级别 低级别 萎缩伴肠化检出率明显高于对照组
结论 放大胃镜联合靛胭脂染色对疑似胃癌胃癌前病变患者检出率大大提高，有效提高了对不用类型胃癌 癌前病变细小检出率具有重要意义

PU-0247

情景模拟法演练在窥镜室急救护理培养中的应用

王从从
吉林市人民医院

目的 探讨情景模拟法演练在窥镜室护士急救综合能力培养中的应用。
方法 选取本院 2021 年 1 月—2021 年 12 月窥镜室 20 名护士为研究对象，通过便利抽样法将其分为对照组与研究组，各 10 名，将传统培训作为对照组护士的培训方案，将情景模拟演练作为研究组护士的培训方案，最终对两组护士的培训效果进行对比评估。
结果 研究组成绩情况、培训满意评分均高于对照组（$P<0.05$）。
结论 给予窥镜室护士情景模拟演练的培训方案后，能够显著提高护士的综合成绩，此培训模式得到众多护士好评，应用价值显著。

PU-0248

消化道内镜检查的护理

朴莲花
吉林市人民医院

目的 观察护理干预对消化道内镜检查术患者的影响。
方法 将 80 例行消化道内镜检查术的患者随机分为观察组和对照组各 40 例，观察组按相关需求进行系统护理干预，对照组只做常规术前准备。
结果 对干预组患者实施护理干预后，术前病人血压、心率、焦虑状态值明显低于对照组($p<0.01$)，对照组患者术前血压、心率、焦虑状态值高于术前 1 h($p<0.01$)。
上消化道内镜检查术患者的应激反应和降低患者的焦虑状态。
结论 护理干预能明显减轻

PU-0249

绿色通道-急诊内镜

刘宇飞
吉林市人民医院

目的 急诊内镜是为了判断病因，区别这种病因引起的出血。可以明确出血部位、原因。急诊胃镜与治疗应在病人生命体征平稳的情况下进行。及时抢救患者的生命。
方法 急诊胃镜体位以左侧为主，必要时可更换体位。
操作轻柔、细心、适当送气送水、边观察边循腔进镜，勿暴力强行通过。
注意隐藏病灶。
注意有无持续性出血。
熟悉长用的急诊内镜止血方法，包括局部注射止血剂、硬化剂、结扎血管、凝固止血和钳夹止血等方法。
结果 急诊内镜能降低进一步出血的风险和手术的可能性。明确出血部位、及时止血、及时抢救患者的生命、提高患者生存率。
结论 在我科室急诊收入消化道出血病人，有大部分患者进行急诊内镜，明确了出血的部位。病因。能够有效的阻止进一步出血的风险，及时止血。减少了患者因出血引起的休克现象。

PU-0250

经腹超声与 eus 诊断胆囊切除术后胆总管扩张并发结石准确率的比较分析

邹杰静、王宏光、郭享
吉林市人民医院

目的 探讨胆囊切除术后胆总管增宽的原因及术后代偿增宽，胆总管结石的临床特点
方法 收集胆囊切除术后胆总管结石患者 56 例，记录病例的一般情况，胆总管内径，术中结石情况
结果 内镜超声（eus）大于测量胆总管的内径大于腹部超声所测量（$p<0.01$）而胆总管内径≥1.5cm 时发生结石的比例最高，大于 60%，无论哪种方法检测，所有病例中发生结石的胆总管内径最小约 0.8cm。
EUS 诊断胆囊切除术后胆总管的准确率明显高于腹部超声
胆囊切除术后胆总管结石多为下段及中下段结石，多为多发结石
结论 EUS 不受体内气体干扰，解剖距离更近，结石显示率明显大于经腹超声

胆囊切除术后胆总管结石多为下段及中下段结石，多为多发结石

PU-0251

通过逆行胰管注射 DBTC 建立小鼠胰腺炎和自发性胰腺癌模型的一种新方法

张德宇、吴畅、刘月、黄浩杰、金震东
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 广泛使用的慢性胰腺炎（CP）和自发性胰腺癌小鼠模型是间歇性腹腔注射雨蛙素，尚且只有此方法被证实可行，其他方法尚未明确。而尾静脉注射二丁基二氯化锡（DBTC）诱导 CP 的相关研究结果似乎相矛盾。本研究旨在通过逆行胰管注射 DBTC 建立新的 C57/BL6 小鼠慢性胰腺炎和自发性胰腺癌模型，并探讨其与之前发表的尾静脉注射 DBTC 伴饮酒所建立的慢性胰腺炎模型相比的基本病理变化。
方法 首先，我们将 C57/BL6 小鼠随机分为 3 组：CG 组（对照组；n=15），VG 组（尾静脉注射 DBTC（8mg/kg）伴 10%酒精饮用组；n=20），PG 组（逆行胰管注射 DBTC（1mg/kg）组；n=30）。在第一次处理后的特定时间点处死每组中的 5 只小鼠，收集血清和胰腺组织样本。观察胰腺病理切片，测定血清中淀粉酶、胆红素和透明质酸的活性。检测了胰腺中纤连蛋白、COL1A1、α-SMA、基质金属蛋白酶-1（MMP-1）和金属蛋白酶-1 组织抑制剂（TIMP-1）的表达。
结果 PG 组小鼠第 21 天可以观察到胰腺的严重纤维化和炎症细胞浸润。VG 组小鼠中，第 28 天观察到胰腺轻度纤维化伴炎症细胞浸润。PG 组和 VG 组小鼠之间的血清淀粉酶、胆红素和透明质酸水平存在显著差异。PG 组小鼠淀粉酶活性在第 1 天内急剧升高后开始下降，但仍高于正常，21 天后胰腺广泛纤维化和大量破坏，淀粉酶活性急剧下降；VG 组小鼠从第 1 到 14 天略有增加，然后在第 14 天后减少。同时，PG 组小鼠的 COL1A1 和 a-SMA 的蛋白质水平显著增加。PG 组小鼠的 TIMP-1 的 mRNA 表达上调，MMP-1 mRNA 表达下调。最后，发现典型的肿瘤病理变化在 PG 中非常明显。
结论 我们通过将 DBTC 逆行注射到胰管中，建立并验证了一种新的慢性胰腺炎（CP）和自发性胰腺癌的小鼠模型。证实了以往报道的通过尾静脉注射 DBTC 伴饮酒的小鼠模型不会引起小鼠明显的 CP 和肿瘤性病变。

PU-0252

肠道准备

于珊珊
吉林市人民医院

目的 主要是针对便秘和喝完泻药肠道准备不干净的患者
方法 可以通过灌肠机给予患者灌肠，从而避免患者二次喝泻药或是重新预约带来的不便，我们可以通过灌肠机直接给患者进行清洗，当天就可以继续做肠镜检查！给患者的检查带来了很大方便！
结果 通过灌肠机给医生的的诊带来了很大的帮助！从而更有目的的为患者的肠镜检查带来很大意义！
结论 通过灌肠机患者的肠道清洁可以达到百分之九十以上！

PU-0253

食管胃底静脉曲张破裂出血不同治疗方式疗效分析

刘欢
吉林市人民医院

目的 观察食管胃底静脉曲张破裂出血不同治疗方式的临床疗效。
方法 选取 2016 年 1 月~2017 年 9 月就诊于我院的 90 例食管胃底静脉曲张破裂出血患者作为研究对象。根据不同治疗方式将患者平均分为 3 组，采用回顾性分析方式进行研究。只接受药物治疗的患者作为对照组；药物治疗后联合食管静脉曲张套扎术作为单纯套扎组；联合食管静脉曲张套扎术+硬化术作为联合治疗组。对 3 组患者的止血率、有效率、再出血率以及并发症情况进行分析。
结果 接受内镜下治疗的单纯套扎组和联合治疗组止血率、有效率均明显高于对照组，再出血率均明显低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）；联合治疗组止血率（96.67%）稍高于单纯套扎组（93.33%），差异无统计学意义（P>0.05）；联合治疗组有效率（93.33%）明显高于单纯套扎组（70.00%），差异有统计学意义（P<0.05）；内镜下治疗术后常见并发症及治疗后 3 个月内再出血率方面，联合治疗组和单纯套扎组之间差异无统计学意义（P>0.05）。
结论 食管静脉曲张套扎联合硬化剂注射疗效肯定，值得推广应用。

PU-0254

消化内镜室护理质量管理分析论文

张琪
吉林市人民医院

目的 探析标准化护理运用在消化内镜室护理质量管理中的临床效果。方法随机将 150 例行消化内镜检查患者分为两组，其中对照组行常规管理，而观察组则运用标准化护理，对比两组管理效果。结果两组护理满意度和知识知晓率比较差异有统计意义（P＜0.05）。结论在消化内镜室护理管理中运用标准化护理，能够确保护理质量，提高患者满意度。
方法
1 资料和方法
1.1 一般资料
第 2 页
选择我院收治的行消化内镜检查患者 150 例为研究对象，随机分为两组，每组 75 例。观察组中 40 例为男性、35 例为女性，年龄 19～72 岁，平均（45.5±10.6）岁；对照组年龄 20～74 岁，平均
结果 2.1 两组知识知晓率比较
观察组 2 例不清楚、20 例基本掌握、53 例掌握，知晓率为 97.33%，而对照组 9 例不清楚、40 例基本掌握、26 例掌握，知晓率为 88.0%，组间对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。
结论 有研究发现，临床上将标准化护理管理模式运用在消化内镜中心，不仅可以使患者及家属正确认识相关检查知识，还能使护理工作质量合格率提高，增强患者满意度［4］。在消化内镜室护理质量管理中，运用标准化护理，在规定位置摆放器械、药品以及物品等，有助于取用快捷、准确，可以使工作效率提高［5］。同时，采用标准化护理，护士保持严谨的工作态度，规范知情同意书签署，使患者对检查和治疗的效果有一个正确的认识与了解，能够提高患者的配合依从性，为检查的顺利进行提供有效保障［6］。在本次研究中，观察组的知识知晓率为 97.33%，高于对照组的 88.0%，并且与对照组比较，观察组的护理满意度高，这一结果与李艳萍［7］、代丽萍［8］研究报道一致，提示标准化护理运用在消化内镜室护理管理中效果显著。综上所述，在消化内镜室护理管理中，采用标准化护理模式，可以使护理质量提高，增强患者满意度。

PU-0255

结肠灌洗仪完成肠道准备的肠道清洁度的效果观察。

沈宝丽
吉林市人民医院

目的 观察结肠灌洗仪完成肠道准备的肠道清洁度的效果。
方法 将 60 例将行结肠镜检查的患者分为对照组和治疗组。对照组采用口服聚乙二醇电解质散清洁肠道的方法，治疗组采用结肠灌洗仪完成肠道准备。
结果 肠道清洁程度，肠道准备符合要求率、肠道清洁范围与对照组无统计学差异。 但对比对照组来说患者的痛苦少，耐受性好，效果满意。
结论 结肠灌洗仪用来完成肠道准备，清洁效果满意。

PU-0256

消化内镜消毒

陈思禹
吉林市人民医院

目的 根据世界及国家卫生机构要求，内镜消毒必须达到高水平，因此内镜使用消毒剂必须是一个高水平的消毒剂。
方法 1 内镜与各个按钮一同侵泡消毒液中，有灌流器的直接接上灌流器设备进行所有管路的消毒剂管溜侵泡消毒 2 从消毒剂侵泡的水槽中每取一根内镜，必须更换一双手套.
结果 广谱杀菌、消毒效果优于戊二醛。内镜高水平消毒时间短，常规消毒 5 分钟。对于操作者而言，相对戊二醛，刺激性会小得多，对环境基本无影响。过氧乙酸可以去除曾使用戊二醛后而在内镜活检孔道中存在硬化物质.
结论 过氧乙酸一种强氧化消毒剂，内镜高水平消毒浓度为 0.3%，作用机制通过强酸性破坏细胞膜的通透性，使蛋白质变性、代谢酶失活，从而起到杀菌作用。

PU-0257

无痛肠镜中的护理安全隐患

孙蕴菲
吉林市人民医院

目的 探讨无痛肠镜中的护理安全隐患及措施
方法 观察近 50 例无痛肠镜进行中的护理安全隐患及做出的反应措施，以及做出反应措施后的结果观察
结果 观察研讨出无痛肠镜过程中护理安全方面的隐患以及选择出最优应对措施，避免发生不必要的安全隐患
结论 行无痛肠镜过程中确实有护理安全隐患并且有应对措施

PU-0258

内镜下粘膜剥离术护理

李莉
吉林市人民医院

目的 内镜下黏膜剥离术是近年来治疗消化道肿瘤的微创新手术，具有创伤小、恢复快、保持生理功能好的特点。该术式适应于早期的食管肿瘤、胃部肿瘤、大肠肿瘤，但是由于我国国情的缘故，国内多数中小医院尚未开展此种手术。为探讨内镜下黏膜剥离术在消化道肿瘤中的治疗及护理效果，我们以消化道肿瘤患者为研究对象进行研究。
方法 于内镜下采用高频电刀进行治疗，针形切开刀于病灶边缘电凝标记，后将病灶进行切除，碰到较大病灶需分次切除，在内镜下黏膜切除术的基础上首先应用针形切开刀于病灶边缘电凝标记，然后将 25m1 亚甲蓝、1ml 肾上腺素和 50ml 生理盐水及 50m1 甘油果糖溶液混合配成溶液，于病灶边缘标记点外侧进行多点黏膜下注射：然后以专用切开刀在肿瘤周围做环形切开，再将肿瘤底部彻底切除，最后把整个肿瘤从体内取出，对于瘤体较大者(2Cm)也可一次将瘤体整个切除，对于切除后显露的血管区域，应进行处理。必要时可用金属钛夹缝合创面。其中内镜下黏膜剥离术是在内镜下黏膜切除术的基础上注射混合液体，且病灶切除为一次性全剥离。
结果 内镜下黏膜剥离术在此方面具指标及患者情况满意率等均达到了微创的目的。对于周围组织的侵害较小，肿瘤基底组织的创伤也很小，出血量很少。对患者进行术前、术中、术后的护理及治疗评估，对于有肿瘤家庭史、息肉病史或 40 岁以上的高危人群，一定要定期进行胃肠镜检查：对于有症状的人群，更应随时进行检查，以发生癌变，错过早期的最佳治疗机会。所以定期健康检查对于提高检出率及提高治愈率有着积极的意义，也可很大程度上提高肿瘤人群的生存及生活量，减轻家庭及社会的负担，复发率及并发症也较低，同时患者的满意率也大大提高，护理效果好，因此值得临床进一步应用探讨。
结论 近年来，随着微创在手术中应用的广泛及发展，人们对于微创的要求越来越高。不仅要求创伤要小，治疗效果好，副作用也最好降低。内镜下黏膜剥离术属微创治疗消化道肿瘤的治疗方式一，可切除消化道各类早期肿瘤。

PU-0259

上消化道出血患者的临床护理

刘欢
吉林市人民医院

目的 探讨消化道出血的内科护理方法和效果
方法 针对 33 例患者进行护理、急救护理及健康宣教等, 分析患者经过护理后治疗效果
结果 经过有效护理, 33 例患者中有 15 例患者完全治愈, 有 17 例患者治愈, 治疗总效率达到 97%。
结论 通过对患有伤消化道出血的患者采取有效措护理措施, 能够提升患者的治疗有效率, 减少死亡率。

PU-0260

原发性食管小细胞癌 1 例报道及相关文献复习

郝达军
宝应县中医院

目的 结合临床实例和复习相关文献，提高对原发性食管小细胞癌的临床认识、了解组织病理学特点及探讨临床各种治疗方法的可能预后；从而更好地指导临床实践。

方法 病例资料：患者郝**，男，58 岁，因“进食哽咽感伴胸骨后疼痛 2 月余，加重 1 月”入院；体征及辅助检查：血生化、心电图、腹部彩超、胸腹部 CT 均未见明显异常；电子胃镜：距门齿 30cm 处见约 2cm 不规则隆起，边缘质脆易出血，予活检送病理。病理：低分化癌。于 2021-10-07 赴上海瑞金医院胸外科予食管癌根治术。

结果 术后病理： 2021-90752 肿瘤位置：食管下段；标本长度：食管长 6.0cm；肿瘤距上切緣：1.5cm：肿瘤距齿状线：4.0cm；类型：隆起型；大小：1.2×1.0X0.5cm （长×横 X 纵）组织学类型：小细胞癌伴鳞状上皮高级别上皮内瘤变；深度：浸润至黏膜下层;脉管内癌栓：(-）;神经侵犯：(-）;标本上下切缘：(-）淋巴结：总数：0/7）食管周 (0/1）：胃周(0/4)：食管旁 (0/1）：右喉返神经旁 (0/1）；免疫组化（I2021-18132)：小细胞癌：P16 （+），P53（弥漫强＋，突变型），CD56（+)， SYN（+)， CgA (+)，HER2（0)， Ki67 (80%+)， MLH1， MSH2，MSH6，PMS2（均蛋白表达），ECFR (少量+)，Insm-1（+）：PD-L1{22C3) (CPS<1)， 阳性对照（+），备注：PD-LL(22C3）免疫组化检测平台为 DAKO Link 48 Autostainer。

结论 食管癌的组织病理学类型包括：鳞状细胞癌、腺癌、腺鳞癌、黏液表皮样癌、小细胞癌等，其中小细胞癌极为少见，原发性食管小细胞癌(primary esophageal small cellcarcinoma，PESCC)的发病率仅占同期总的食管肿瘤发病率的 0.5%～5.9%，其 5a 生存率仅为 9% ～ 13.82%，远低于食管癌总的平均生存率。PESCC 的诊断①在 HE 染色细胞符合小细胞癌的特点; ②Ki-67 阳性指数大于 20% ③免疫组化 Syn、CgA、CD56、NSE 等，至少有一项必须是阳性; ④排除存在其他部位的神经内分泌癌。PESCC 是一种高度恶性肿瘤，好发于男性、转移早、预后差；手术、化疗及放疗均不能有效抑制本病。目前生存率提高有赖于内镜的早期发现和病理早期诊断。

PU-0261

Clostridium butyricum inhibits epithelial-mesenchymal transition of intestinal carcinogenesis through downregulating METTL3

Kexin Zhang、Yue Dong、Wanru Zhang、Mengfan Li、Yiyun Ding、Xin Wang、Danfeng Chen、Tianyu Liu、Bangmao Wang、Weilong Zhong、Hailong Cao
Tianjin Medical University General Hospital

Objetive Colorectal cancer (CRC) is related to gut microbiota dysbiosis, especially butyrate-producing bacteria reduction. Our previous study suggested administration of *Clostridium butyricum* (*C. butyricum*), a butyrate-producing bacterium, exerts a crucial effect against CRC. Methyltransferase-like 3 (METTL3) contributes to tumorigenic epigenetic regulation. We aimed to investigate the effects of *C. butyricum* on METTL3 in the prevention of CRC.

Methods TCGA and CancerSEA databases were used to investigate METTL3 co-expressed genes, and the GO and KEGG enrichment analysis was conducted on METTL3. Tissue specimens of human normal colonic tissue, adenoma and carcinoma were obtained and examined the expression of METTL3, EMT-associated markers, and VM formation. We overexpressed METTL3 in CRC cells to assess cell migration and tube formation. Meanwhile, the effects of *C. butyricum* on METTL3, epithelial-mesenchymal transition (EMT), and vasculogenic mimicry (VM) formation in CRC cells were evaluated. Furthermore, a murine xenograft model was established to provide further evidence of the inhibition of *C. butyricum* on tumor growth.

Results Database analysis suggested that METTL3 showed a positive correlation with proliferation, EMT, DNA repair, metastasis, and invasion. The expression of METTL3 gradually increased from human normal colon tissue, adenoma to carcinoma, and was positively correlated with VM formation and EMT. METTL3 overexpression promoted the proliferation, migration, and invasion of CRC cells and induced VM formation. *C. butyricum* could downregulate METTL3 expression in CRC cells and decrease the expression of vimentin and vascular endothelial growth factor receptor 2 to reduce EMT and VM formation. Moreover, *C. butyricum* alleviated the pro-oncogenic effect of METTL3 overexpressing plasmid in CRC cells. Accordingly, *C. butyricum* downregulated the expression of METTL3 in tumors and prevented EMT in nude mice.

Conclusion *C. butyricum* could inhibit EMT and VM of intestinal carcinogenesis through downregulating METTL3. These findings broaden our understanding of probiotics supplement in the prevention and treatment of CRC.

PU-0262
经口内镜下贲门括约肌切开术治疗贲门失弛缓症患者的护理配合

崔娜
吉林市人民医院

目的 总结经口内镜下贲门括约肌切开术（POEM）治疗贲门失弛缓症（AC）的护理配合方法。
方法 对 116 例贲门失弛缓症患者行 POEM 治疗，加强术前，术中及术后护理，观察随访治疗效果及患者预后。
结果 116 例患者成功接受 POEM，吞咽困难症状完全消失，生理功能恢复良好，无 1 例转外科手术治疗，无 1 例发生胸，腹腔感染，平均住院 7d。
结论 POEM 术前做好患者的心理护理及完善术前准备，术中与术者密切配合，加强患者病情监护，术后加强病情观察及健康教育等有效的护理配合，有助于顺利完成术中操作，减少并发症，促进患者术后恢复。

PU-0263
人工肝血浆置换的护理

张晓姣
吉林市人民医院

目的 探讨人工肝血浆置换术治疗重型肝炎的护理措施。
方法 对本科重型肝炎患者在内科支持治疗的基础上行人工肝血浆置换术。
结果 治疗后临床症状及生化指标均有不同程度的改善，重型肝炎治愈好转率达到 83.1%。
结论 患者术前准备、术中监测、观察、处理和术后护理是保证治疗成功的重要基础。

PU-0264
探索 AMIGO2 在胰腺导管癌中的治疗及预后价值

王心悦、张德宇、李万顺、黄浩杰、金震东
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 本文旨在发现 AMIGO2 在胰腺导管癌（PDAC）癌变过程中和 M2 型巨噬细胞极化过程中的作用，并证明 AMIGO2 可作为一个潜在分子靶点，为胰腺癌患者进行分子水平上的精确治疗。
方法 本研究中，我们首先从 TCGA 数据库和 GEO 数据库中下载 PDAC 的转录组基因矩阵而后对其进行基因差异分析和富集分析，并通过 LASSO 回归与机器学习算法相结合的方法，发现 AMIGO2 在 PDAC 癌变过程中具有显著的预后价值。而后对本院胰腺癌细胞系 SW1990 和 MPanc-96 进行原代培养，并对其进行 siRNA 细胞转染和诱导 M2 型巨噬细胞极化证实 MIGO2 在 PDAC 癌变过程中的促进作用。最后收集本院胰腺癌患者组织样本，对其进行免疫组织化学染色，qPCR 和 Western Blot 分析，进一步证实了 AMIGO2 在 PDAC 癌变过程中和 M2 型巨噬细胞极化过程中的作用。
结果 我们通过对 PDAC 的转录组基因矩阵进行基因差异分析，富集分析，并通过 LASSO 回归与两种机器学习的方法（RVM-RFE 和 Random Forest）相结合的方法，发现 AMIGO2 升高与 M2 型巨噬细胞极化具有显著相关性，而 M2 型巨噬细胞在胰腺癌患者癌旁组织和正常组织中普遍富集，

并且其与 CD8 T 细胞呈显著负相关。在本院收集的胰腺癌患者组织样本中，免疫组织化学染色，qPCR 和 Western Blot 的结果表明 AMIGO2 表达量在 PDAC 组织中显著上调，而且随着 AMIGO2 表达量增高，患者的预后就越差，从正面证实了 AMIGO2 在 PDAC 癌变过程中的促进作用和 AMIGO2 对于胰腺癌患者的预后价值。而在敲除 AMIGO2 基因的样本中，胰腺癌细胞的增殖受到抑制，从反面证明了 AMIGO2 在 PDAC 癌变过程中的促进作用。
结论 AMIGO2 在 PDAC 癌变过程中和 M2 型巨噬细胞极化过程具有关键的作用和显著的治疗和预后价值，可以为 PDAC 患者从分子层面提供一个全新的精确治疗靶点。

PU-0265

食管癌优化放疗方案的临床研究

李媛
吉林市人民医院

目的 探讨食管癌放疗优化方案的临床效果
方法 选取 60 例食管癌患者,将其随机分为后程常规分割三维适形放疗组(对照组)和后程加速超分割三维适形放疗组(加超组).放疗方法均在前 2/3 疗程普通模拟机定位常规放疗 40 Gy,后 1/3 疗程加超组改为 CT 模拟定位加速超分割三维适形放疗(剂量为 1.5 Gy/次,2 次/d,共计 24 ～ 30Gy,总剂量为 64 ～ 70Gy,36 ～ 40 次,全疗程为 38 ～ 42d)；对照组采用常规分割三维适形放疗(剂量为 2.0 Gy/次,1 次/d,总剂量为 64～70Gy).
结果 加超组近期疗效明显优于对照组,差异有统计学意义(P＜0.05)；治疗后两组患者不良反应、并发症和 1 年生存率比较,差异均无统计学意义(P＞0.05).
结论 常规放疗后进行后程加速超分割三维适形放疗治疗食管癌的近期疗效明显提高,且不良反应未有增加,值得临床推广应用

PU-0266

超细内镜在胃早癌筛查临床应用

梁英
吉林市人民医院

目的 探讨超细内镜在胃早癌的临床应用
方法 随机把患者分为普通内镜组，超细内镜组，放大内镜组，然后常规术前 10 分钟口服去粘液剂和祛泡剂，然后统计各组胃早癌的发现率
结果 在胃早癌的发现率有无明显差异
结论 超细内镜与其他组别在胃早癌发现率无明显差异

PU-0267

内镜护理清洗消毒

孟欣雨
吉林市人民医院

目的 保障医疗质量和医疗安全
方法 保证消毒时间，消毒液浓度，确保消毒结果
结果 目的规范内镜清洗消毒是保障医疗质量和医疗安全,防止诊疗过程中的交叉感染方法采用生物学方法

结论 规范内镜清洗消毒是保障医疗质量和医疗安全,防止诊疗过程中的交叉感染方法采用生物学方法对消毒后的内镜进行监测结果发现清洗消毒过程中操作不规范消毒质量不保酶洗省略或不规范清洗消毒过程中一些细节未注意内镜保存不当等是影响消化内镜消毒效果的主要因素结论严格执行《中国消化内镜清洗消毒规范》【1】,加强医院内镜清洗消毒和感染管理规范是保障医疗安全的重中之重

PU-0268

超声内镜对胃癌治疗方案选择的研究

崔畅
吉林市人民医院

目的 探讨超声内镜(EUS)在胃癌治疗方案选择中的应用。
方法 2009 年 9 月至 2010 年 11 月对经胃镜检查及病理活检确诊的 50 例胃癌患者进行超声内镜检查,比较其与术后病理 TNM 分期差异。
结果 EUS 对胃癌 T 分期的准确率 T1:66.7%,T2:66.7%,T3:81.8%,T4:66.7%,总准确率为 77.4%;胃癌 N 分期的准确率 N0:55.6%,N1:60.0%,N2:20.0%,N3:57.1%,总准确率:51.0%,敏感性:54.8%;EUS 对手术可切除性的预测的敏感性为 83.9%
结论 结论超声内镜在胃癌术前分期中灵敏度和特异度较高,可以为胃癌治疗方案选择提供证据

PU-0269

内镜黏膜下剥离术治疗肠道早癌及癌前病变 30 例效果分析

玄凤娟
吉林市人民医院

目的 探讨内镜黏膜下剥离术治疗肠道癌前病变的疗效
方法 选择 2017 年至 2018 年诊断为癌前病变或者怀疑肠道早癌的病例进行内镜下剥离术（ESD），观察ＥＳＤ手术基本情况、肿瘤病灶情况、术后并发症
结果 30 例均成功完成 ESD 治疗，病理回报提示肠道早癌 3 例，癌前病变 27 例，其中术后 25 例病理确诊基底和切缘未见病变累及；2 例累及黏膜肌层追加外科根治手术，术后病理未见癌组织残留，1 例出现术后出血，给予再次内镜下钛夹止血后止血成功，2 例剥离深至肌层，出现皮下气肿和少量膈下游离气体，1 例给予腹腔盥洗治疗，另 1 例保守治疗好转出院，
结论 论 ESD 是治疗消化道病变的新方法，不仅能切除较大的病变，还能提供完整的病理学诊断资料，以往需要外科手术的消化道早期癌和部分黏膜下肿瘤，通过 ESD 可以达到同样的治疗效果。并且ＥＳＤ对早期直肠癌及癌前病变治疗具有创伤小、完整切除率高、安全、有效等优点，是一种合理、简便的诊治手段。

PU-0270

结肠灌洗患者的观察与护理

周玉芳
吉林市人民医院

目的 探讨肠镜检查但不能药物清肠患者的结肠灌洗的临床观察与护理方法
方法 对 305 例药物清肠失败及不能药物清肠患者实施结肠灌洗，灌肠前后进行严密观察与护理。
结果 305 例患者中 298 例结肠清洗达到理想效果，顺利完成肠镜检查。

结论 结肠灌洗技术对于不能药物清肠及清肠效果不理想患者是良好的补充手段，良好的护理指导及术前准备、术中观察、术后护理为患者顺利完成肠镜检查提供了强有力的保障。

PU-0271
急性胰腺炎严重程度及指导早期经口进食方面的临床研究

栾宇婷
吉林市人民医院

目的 根据医学应对方式问卷(MCMQ)评价患者干预前后的医学应对方式.随后,采用线性回归法,分析患者心理应激情况与医学应对方式的关系.**结果** 干预前两组 SAS 评分、SDS 评分、HHI 量表各维度评分及 HHI 总分均无统计学差异(P>0.05);干预后两组 SAS、SDS 评分均低于干预前,且干预组评分下降程度高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05);两组 HHI 量表各维度评分及总分均高于干预前,且干预组评分上升程度高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05
方法 经协方差分析,调整干预前的各分量表评分后,干预组干预后的面对分量表评分高于对照组,回避和屈服分量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05).线性回归分析,SAS 评分对患者医学应对方式"面对"情况有显著负向影响,对患者"回避""屈服"情况均有显著正向影响;S
结果 HHI 总分对患者"面对"情况有显著正向影响,但对患者"回避""屈服"情况均有显著负向影响.**结论** 急性胰腺炎患者可发生焦虑、抑郁且希望水平下降,会影响其医学应对方式;基于 IMB 模型的综合干预方案不仅可改善患者的心理应激情况,而且可进一步改善其医学应对方式.
结论 基于 IMB 模型的综合干预方案不仅可改善患者的心理应激情况,而且可进一步改善其医学应对方式.

PU-0272
SPYGALSS DS 胆道镜直视系统治疗急性化脓性胆囊炎、胆囊息肉临床应用分析

刘琳、王宏光
吉林市人民医院

目的 探讨 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统治疗急性化脓性胆囊炎、胆囊息肉临床应用分析
方法 回顾性收集我院 2019 年 9 月至 2021 年 10 月期间 32 名经腹部彩超及腹部 CT 确诊为急性化脓性胆囊患者，其中一名患者同时合并胆囊息肉（直径大小 8mm）。术中先行超声内镜再一次明确胆胆囊体积及内部情况，操作过程中 SPYGALSS DS 胆道镜在导丝引导下经过胆囊颈管进入胆囊，明确胆囊内壁有无充血、水肿、糜烂、溃疡，后应用甲硝唑生理盐水直视下反复冲洗胆囊腔，直至将脓液冲洗干净，之后再次行超声内镜复查胆囊体积有无缩小，炎性渗出减轻情况。
结果 32 名患者中有 21 名成功经 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统插入胆囊腔，剩余 11 名因胆囊颈管角度大，未能直接进入胆囊腔，将导丝留置胆囊颈管应用甲硝唑生理盐水反复冲洗，42 名急性化脓性胆囊炎术后经超声内镜复查显示胆囊体积均明显缩小，胆囊内部低回声区域明显缩小，血常规白细胞计数明显下降，临床症状明显好转，经 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统治疗成功率 100%，经 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统治疗的患者术中及术后均无不良事件发生。并成功在 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统下应用高频电刀切除胆囊息肉 1 例
结论 SPYGALSS DS 胆道镜直视系统可以有效治疗急性化脓性胆囊炎，并可同时进行胆囊息肉电切治疗。

PU-0273
后程加速超分割三维适形放疗食管癌的远期疗效和预后分析

李杨
吉林市人民医院

目的 对比研究后程加速超分割三维适形放疗食管癌的远期疗效、副反应及失败原因.
方法 将 150 例食管鳞癌患者用信封法随机均分至后程加速超分割三维适形放疗组(后超组)和后程常规分割三维适形放疗组(对照组).放疗方法均为前 2/3 疗程普通模拟机定位常规放疗 40Gy,后 1/3 疗程后超组改为 CT 模拟定位加速超分割三维适形放疗(1.5Gy/次,2 次/d,18～27Gy),总剂量为 58～67Gy,32～38 次,全疗程 36～39 d;对照组常规分割三维适形放疗至上述相当剂量.
结果 后超组和对照组 5 年生存率分别为 33%和 15%,后超组生存率高于对照组(P=0.029).后超组中位复发时间也高于对照组(11.0、7.0 个月,P＜0.01).3、4、5 年无瘤生存率分别为 35%、33%、32%和 20%、17%、17%,后超组无瘤生存率均高于对照组(P 值均＜0.05).后超组和对照组 1、2、3、4、5 年局部控制率分别为 79%、73%、63%、61%、61%和 60%、39%、31%、29%、27%,后超组局部控制率均高于对照组(P 值均＜0.05).Cox 回归分析显示颈段、胸上段食管癌的疗效明显优于胸中段、胸下段食管癌,蕈伞型优于其他类型(P 值均＜0.01).
结论 常规放疗后进行后程加速超分割三维适形放疗可作为颈段、胸上段和蕈伞型食管癌的首选方法之一,它提高了局部控制率和远期生存率.

PU-0274
一种过氧乙酸消毒灭菌粉对 软式内镜的消毒效果

刘兴
吉林市人民医院

目的 研究一种新型过氧乙酸消毒灭菌粉对软式内镜的现场消毒效果。
方法 软式内镜严格按照操作规
范规定的流程清洗后，用过氧乙酸消毒灭菌粉和酸性氧化电位水进行消毒灭菌，并采用细菌培养和浓度检测方法
对消毒的实际效果进行监测和评价。
结果 两种不同消毒剂清洗内镜消毒效果的合格率为 100%。过氧乙酸消毒
灭菌粉连续使用 8 h 有效浓度维持在≥2 300 mg/L。
结论 这种新型的过氧乙酸消毒灭菌粉应用于软式内镜消
毒，提高了工作效率，节省水资源，取得快速有效的消毒效果，具有良好的安全性和稳定性。

PU-0275
MYO9B 基因多态性与广西壮族 IBD 人群的相关性研究

曾睿智、吕小平 Lv
广西医科大学第一附属医院

目的 分析 MYO9B 基因 rs962917 与广西壮族 IBD 人群的相关性。
方法 选取广西 153 名 IBD 患者（仅为汉族及壮族患者）的肠黏膜组织作为病例组，对照组为广西 155 名健康体检者（仅为汉族及壮族健康体检者）的肠黏膜组织。通过提取病例组及对照组肠黏膜组织的 DNA 并低温保存，设计包含 rs962917 位点的 MYO9B 基因目的片段，使用 PCR 扩增得到相应 PCR 产物，最后通过 DNA 测序以及对测序结果分析进行比较得出结论。

结果 比较壮族或汉族的 CD 组与对照组之间 MYO9B 基因 rs962917 的基因型频率，P 值＜0.05，差异有统计学意义；比较 MYO9B rs962917 壮族与汉族 CD 组基因型频率，P 值＜0.05，差异有统计学意义。
结论 MYO9B 基因多态性与广西壮族人群 CD 的发病有关，MYO9B rs962917 与广西壮族 CD 易感性有关。

PU-0276

临床研究总结 ERCP 术后并发症及护理

高旭
吉林市人民医院

目的 通过分析内镜下逆行胆胰管造影
(ERCP)患者术后并发症发生的危险因素,并分析其原因,有针对性地进行护理方法:分析 130 例 ERCP 术后出现的并发症,确定危险因素,制定护理措施,并应用于 ERCP 患者的护理。结果:术后加强病情观察,有针对性地对并发症进行个体化护理,使患者安全度过并发症期。结论:及时地病情观察和有效地护理对策对 ERCP 术后并发症的早诊断、早处理和患者的及早康复有着重要的作用。
方法 ercp 术后护理诊断与措施
1 临床资料
1.1 一般资料本组选择自 2018 年 1 月至 2020 年 12 月在我科住院行 ERCP 诊断和治疗的患者共 130 例,其中男性 68 例,女性 62 例,年龄 28~90 岁,平均年龄 59 岁,胆总管结石 89 例,恶性胆道梗阻置管 41 例。本组患者中出现急性胰腺炎 6 例,急性胆管炎 6 例,消化道出血 1 例,无穿孔发生。
1.2 方法本组胆总管结石患者 89 例,行乳头括约肌切开(EST)取石加鼻胆管引流术 79 例,其余 10 例均未行乳头括约肌切开(EST),恶性胆道梗阻患者 41 例中,放置塑料支架 30 例,金属支架 10 例,另放置支架失败 1 例。
2ERCP 术后并发症的观察及护理
2.1EC 术后急性胰腺炎观察及护理
2.2 急性胆管炎的观察及护理
2.3 消化道出血的观察及护理
2.4 穿孔观察及护理
结果 6 例急性胰腺炎患者,其中 4 例经治疗后 3-5 天内腹痛症状缓解,血淀粉酶下降至正常水平,其余 2 例于术后 7 天病情好转,治愈出院。6 例发生急性胆管炎患者抗感染治疗于术后 5 天症状消失,治愈出院。1 例消化道出血患者经抢救和手术治疗于术后 10 天治愈出院。
结论 ERCP 是胆道疾病、胰腺疾病等的重要诊疗方法,随着这一微创手术的广泛开展,术后并发症的发生也日益增多。作为护理人员,对于 ERCP 术后的及时观察和有效护理是减少并发症发生、促进康复的重要保障。做好患者的围手术期的评估和护理,消除患者的顾虑和紧张心理,使患者更好地配合治疗,减少 ERCP 并发症的发生并减轻 ERCP 并发症对患者带来的痛苦和不适,促进患者的早日康复。

PU-0277

病毒性肝炎肝硬化患者早期肝细胞癌代谢变化及其与衰老和酶活性的关系

高明
吉林市人民医院

目的 探讨病毒性肝炎肝硬化患者早期肝细胞癌代谢变化及其与衰老和酶活性的关系.

方法 以 140 例患者为研究对象,根据诊断结果分为肝硬化组(LC 组)、肝硬化肝细胞癌组(CLH 组)、早期肝细胞癌组(HCC 组)和对照组,每组 35 例.采用氢质子磁共振波谱(1 H-MRS)测量肝细胞代谢物水平,采用广义估计方程分析代谢物水平变化的潜在风险因素

结果 LC 组血清碱性磷酸酶(ALP)水平、CLH 组血清天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、ALP、葡萄糖水平较对照组升高(P<0.05),CLH 组血清 AST、葡萄糖水平较 LC 组升高(P<0.05).LC 组、CLH 组乳酸+三酰甘油(Lac+TG)(1.3 ppm)水平较对照组、HCC 组降低(P<0.05).CLH 组胆碱(Cho)(3.2 ppm)水平较对照组升高(P<0.05),HCC 组 Cho(3.2 ppm)水平较 LC、CLH、对照组升高(P<0.05).LC、CLH 和 HCC 组三酰甘油(TG)(0.9 ppm)及 TG(2.1 ppm)水平较对照组降低(P<0.05).LC、CLH 和 HCC 组患者中,Lac+TG(1.3 ppm)水平与年龄、LDH 呈正相关,Cho(3.2 ppm)水平与 ALP 呈正相关.Lac+TG 及 Cho 代谢变化的相关危险因素是年龄 60～80 岁.交互作用分析结果示,Lac+TG 水平与 40～50 岁男性或女性的 HCC 及 60～80 岁男性或女性的 LC、CLH、HCC 有关(P<0.05).Cho 水平与 60～80 岁男性或女性的 HCC 有关(P<0.05).

结论 高 Lac+TG 和 Cho 水平可能与病毒

PU-0278

保胆取石

魏来
吉林市昌邑区人民医院

目的 微创保胆取石术是在腹腔镜引导下完成的，先在腹腔镜下找到胆囊并切开一个小口，把胆汁吸净，纤维胆道镜插进胆囊，在胆道镜直视下用取石网篮取出结石，取石干净后缝合胆囊底部。保留有功能的胆囊，力争取净胆囊内结石是保胆手术的目的。但是，因为结石的形成原因没有得到根本控制，所以还是有可能复发的。目前新式保胆取石方法通过腹腔镜和胆道镜的联合使用，已经把保胆术后的结石复发率降至 10％以下(2.4~8.9％)。

方法 胆囊结石的治疗方法有非手术治疗和手术治疗 2 种：非手术治疗主要包括药物溶石，中药治疗，体外碎石。这类治疗方式效果不确切，甚至可能加重病情;手术治疗包括开腹胆囊切除术，腹腔镜胆囊切除术，腹腔镜保胆取石术 3 种。

自 1882 年 Lengenbuch 首次施行胆囊切除术以来，常规胆囊切除术已成为治疗胆囊疾病的基本方法。但是传统开腹切除胆囊手术除了一些并发症外，最明显的缺点就是对机体的损伤太大——切口太大。

在开腹胆囊切除术开展约 100 年后，随着医学技术的发展，世界上首例腹腔镜胆囊切除术(LC 术)在 1986 年由德国外科医生 Muhe 完成。我国在 20 世纪 90 年代初期先有基层的广西曲靖县人民医院率先开展。腹腔镜胆囊切除术是微创外科手术中开展得最早的，目前 LC 手术几乎替代了传统的开腹胆囊切除术，她已经被称为胆结石治疗的“金标准”!是当前治疗胆结石的主流方法。

结果 但是胆囊切除术也有其缺陷：手术过程中可能造成胆道损伤;手术后消化不良;胆汁返流性胃炎;胆总管结石发生率提高;结肠癌发生率可能提高;某些淋巴免疫功能下降;胆囊切除术后心理障碍、胆囊切除术后综合症等。而此时，保胆取石术的开展则弥补了传统手术的缺陷。这一术式保留了胆囊，避免胆囊切除对机体生理功能的影响，避免了胆囊切除手术操作并发症，但也有缺点，远期结石有复发可能，并不适用于所有胆囊结石患者

结论 腔镜手术的优点是创伤小、痛苦轻、效果确切、恢复快。它一改以往的大切口，只需打 3 个 0.5~1cm 的小孔，即可同样质量的完成手术。

保胆取石术适应症：

胆囊功能良好，脂餐后胆囊收缩体积大于 30％;无症状或轻微症状且病史较短者;单发或结石小于 3 枚的多发胆囊结石;患者有强烈的保胆意愿。

保胆取石术禁忌症：

胆囊萎缩;胆囊癌变;肝内胆囊;Mirizz 综合症;证实胆囊已完全丧失功能;身体一般状况差，术前评估不能耐受手术者。

PU-0279

内镜剥离术切除胃底黏膜下肿物（附 27 例报告）

余娜
海南省人民医院

目的 探讨内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗胃底黏膜下肿物的安全性和有效性。
方法 回顾性分析 2021 年 8 月～2022 年 7 月海南省人民医院内镜诊疗中心行内镜黏膜下剥离术（含内镜全层切除）治疗胃底黏膜下肿物（直径 0.8～2cm）病人的临床资料，观察术后并发症发生情况以及病理情况。
结果 27 例病人均经术前超声内镜检查，病变直径 0.8cm～2.0cm，内镜黏膜下剥离术整块切除 26 例，切除率 96.3%，非整块切除病灶经行再次切除后全部切除；中位手术时间 35（15～91）min，14.8%（4/27）病人时间≥60min，术中未发生较大量的出血，亦无中转手术的病例，术后住院时间 3（2～5）d，所有病人无气腹，术后 1 例（3.7%）病人发生电凝综合征，予以禁食、胃肠减压、输液、静脉使用抗生素等保宗治疗后好转。对于非完整切除的病例结合病理为间质瘤及免疫组化极低危的病人，未实施外科手术及放化疗等追加治疗，而是密切随访。
结论 直径 0.8～2cm 的胃底粘膜下肿物，病人有意愿情况下应尽早行内镜下治疗，内镜下黏膜剥离术（含全层切除），对于胃底部的黏膜下肿物虽然有一定的技术难度，但安全有效。

PU-0280

非静脉曲张性上消化道出血的护理

张秋颖
吉林省吉林市人民医院

目的 分析非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理配合。
方法 择取 2020 年 6 月～2022 年 6 月入院治疗的患者 166 例为研究对象，根据随机抽样的方法进行分组，即对对照组和实验组，其中对照组中有 82 例患者，给予其常规；实验组中有 84 例患者，给予其针对性护理，对比两组患者的护理配合度和效果。
结果 对照组中总满意例数有 62 例，总护理满意度为 75.61%；实验组中总满意例数有 80 例，总护理满意度为 95.23%。对照组的满意度显著低于实验组，两组之间比较，差异有统计学意义（P ＜ 0.05）（x 2=6.4895、P =0.0058）。
结论 在非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理工作中，针对性护理措施的存在能够明显提高患者的护理满意度，止血效果较好，具有临床推广的作用和意义。

PU-0281

内镜下粘膜剥离术（ESD）使用钛夹止血的护理配合内镜下粘膜剥离术（ESD）是一种先进的内镜下微创治疗手段，现阶段广泛应用于癌前病变患者和早癌患者。虽然 ESD 是一种微创手术，手术的创伤面积较小，但因为胃肠道病变所处的位置具有丰富的毛细血管，极易在术中发生不同程度的出血，因此应用 ESD 进行胃肠道病变的切除手术过程中，采用钛夹止血尤为重要。

吴卓
吉林市人民医院

目的 内镜下粘膜剥离术（ESD）是一种先进的内镜下微创治疗手段，现阶段广泛应用于癌前病变患者和早癌患者。虽然 ESD 是一种微创手术，手术的创伤面积较小，但因为胃肠道病变所处的位置具有丰富的毛细血管，极易在术中发生不同程度的出血，因此应用 ESD 进行胃肠道病变的切除手术过程中，采用钛夹止血尤为重要。
方法 以我院收治的 ESD 手术患者 46 例为研究对象，所有患者均使用钛夹进行止血。钛夹放置前，引导患者做好胃肠道准备，并进行心理护理，解除患者紧张焦虑的情绪，以及对手术费用的疑虑。耐心告知患者钛夹放置的目的、过程以及术后钛夹脱落情况，使患者免除对钛夹存在于体内无法脱落的担忧。钛夹放置中，用无菌水将创面的流动血液冲洗干净，充分暴露出血点，同时协助医生将钛夹通过活检孔道送至出血点处，调整钛夹角度，并将其张开至最大，通过适当的吸引顶上粘膜，利用钛夹闭合产生的机械力将出血点与周围正常粘膜组织夹闭，阻断血流。反复冲洗创面直至无活动性出血。钛夹放置后，严密进行病情观察，叮嘱患者及其家属注意饮食及休息并进行跟踪随访确保钛夹顺利排除体外。
结果 本组患者经精准治疗及严密护理，一次止血 45 例，止血率 97.83%；1 例患者发生再出血情况，再出血发生率为 2.17%。通过医生内镜止血观察，结合患者家属反馈患者术后休息情况，造成再出血的原因是咳痰过于用力导致钛夹移位。
结论 ESD 术中使用钛夹进行创面止血，效果显著。良好的护理配合能有效的提高手术止血的成功率。

PU-0282

消化道癌筛查

李思梦
吉林市人民医院

目的 癌症一直以来都严重威胁着人类的生命健康，其存在的危害随着时间的推移愈发严重，癌症的种类也在不断增加。当今社会患上癌症的人数是较为庞大的，癌症的致死率也是很高的，全世界平均每天就有数以万计的人死于癌症。不止如此，在未来的 25 年当中，身患癌症的人数还将继续攀升。我国癌症患者的数量也是十分巨大的，病情发展的情况亦不容乐观。
方法 消化道肿瘤的筛查，尤其是针对一些恶性肿瘤的筛查是很重要的，像最常见的食管癌，胃癌，结直肠癌以及胰腺癌，肝癌，胆囊癌，胆管癌等等。而针对不同的恶性肿瘤，其筛查的方法是不同的，例如像食管癌、胃癌的话，一般来说可能需要进行像上消化道造影，胃镜检查，食管镜检查等，来判断患者有没有一些恶性肿瘤的可能性。
结果 常见的消化道癌症类型主要包括食管癌和胃癌等。常见的筛查内容主要包括两点内容。首先，医护人员需要对患者的消化道进行内镜检查。这种筛查方式能够帮助医护人员更加直观地观察到患者消化道的内部情况，并可以对可疑病变区域进行更为具体的活体病理检查。

结论 近年来，消化道肿瘤的发病率逐步升高，我国每年约 15 万人因食管癌去世，每年新发现胃癌约 40 万人，每年新发结直肠癌约 15 万人，并有上升的趋势。然而原因你知道吗？吸烟、饮酒、麻辣烫、腌熏制品、三餐不定时、久坐办公室均为消化道肿瘤的好发因素，当然，还有一个重要因素——幽门杆菌感染。
消化道肿瘤早期往往没有特别的症状，有些可有进食感觉不畅，食欲减退，消化不良，吃东西没胃口，饭量减少，腹胀、腹部不适，经常腹泻或者便秘，便血等症状。
胃肠镜犹如人的眼睛，可以窥见胃肠腔全貌，并可通过内镜下活检术，夹取可疑病变部位组织，确诊病变性质。胃肠粘膜病变比较复杂，胃肠镜检查加上胃粘膜活检组织病理检查是最可靠的早癌筛查检查手段。然而，由于胃肠镜检查存在痛苦，大多数人优先选择钡餐、超声、CT 等检查，这些检查在早期胃肠道癌症的诊断方面有其局限性，不能发现早期病变。目前，我院已开展有无痛胃镜检查，可大大降低胃镜检查的痛苦。
消化道肿瘤的高危人群主要集中在以下人群：年龄在 40-50 岁以上的中年人，有肿瘤家族史；胃镜检查有慢性胃炎，中度不典型增生，胃出血、肠出血；胃肠息肉，大便出现过粘液便、血便、大便性状改变、习惯改变等。
在目前消化道肿瘤高发时期，人们应重视体检，特别是高危人群除常规性体检外，行胃肠镜检查很有必要。

PU-0283

消化道出血护理

张笑赫
吉林市人民医院

目的 预防消化道出血
结论 消化道出血的临床表现取决于出血量、出血速度、出血部位及性质，还与患者的年龄及循环功能的代偿能力有关。症状轻时可无任何表现，出血明显时可见呕血、黑便、便血。继续加重时可伴有贫血

PU-0284

ESD 治疗上消化道早癌中采用全程优质护理的效果及生存质量的影响

郭晓红
吉林市人民医院

目的 分析护理干预对内镜粘膜剥离术
方法 选取本院 102 例 esd 治疗的早期上消化道肿瘤患者作为研究对象。并发症，治疗效果及术后生存质量
结果 术中出血和术后住院时间少于对照组，两组患者手术成功例数
结论 全程优质护理干预可协助提高内镜粘膜治疗效果

PU-0285

消化道出血临床护理

张蕾
吉林市人民医院

目的 探讨消化道出血的内科护理方法和效果
方法 针对 33 例患者进行护理、急救护理及健康宣教等, 分析患者经过护理后治疗效果
结果 经过有效护理, 33 例患者中有 15 例患者完全治愈, 有 17 例患者治愈, 治疗总效率达到 97%。
结论 通过对患有伤消化道出血的患者采取有效措护理措施, 能够提升患者的治疗有效率, 减少死亡率。

PU-0286

无痛消化内镜的护理

朱湘林
吉林市人民医院

目的 探讨无痛胃镜检查患者的安全性、成功率及诊断准确率，从而降低不良反应发生率及并发症的发生率。
方法 建立静脉通道，缓慢注入异丙酚，观察患者病情，配合医生完成检查。
结果 本组患者均顺利完成了胃镜检查和治疗，无疼痛情况。
结论 术前准备，术中严密观察，术后观察及健康指导，确保检查的安全性和治疗的顺利完成。

PU-0287

NOTES 胰腺脓肿经胃开窗引流术

刘爱民、薛焱、卢丹萍
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨与胃壁紧贴的胰腺脓肿（囊肿），采取 NOTES 经胃开窗引流方法的疗效和可行性。
方法 针对胰腺脓肿（囊肿）患者，术前经 CT 和 EUS 证实与胃壁紧贴，采用 NOTES 经胃开窗引流的方法胃镜进入胃腔，找到脓肿在胃壁切迹，标记后，以 ESD 方法先切除黏膜开窗，再以内镜切开刀逐层切开胃壁、囊壁约 0.5cm，待有脓液流出时，换 IT 刀作 2cm 切口后，内镜进入脓腔进行坏死物质清理、引流。术后常规抑酸等治疗。
结果 12 例患者手术顺利，手术清理次数 1—3 次，患者症状缓解明显。术后定期复查 CT，胰腺脓肿消失时间 7—45 天，平均 15 天
结论 针对与胃壁紧贴的胰腺脓肿（囊肿），采取 NOTES 经胃开窗引流的治疗方法，安全有效，临床推广价值大。

PU-0288

内镜粘膜下剥离术护理配合

于海彦
吉林市人民医院

目的 探讨内镜粘膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）护理配合。

方法 收集我院消化科 2010 年 12 月至 2012 年 12 月住院施行 ESD 的 68 例患者，术中默契配合，术前术后给予针对性护理，并对结果进行分析。
结果 治疗效果显著，ESD 治疗后，其中 2 例患者术中大出血，行手术治疗；3 例患者出现穿孔，经内镜下钛夹夹闭治疗后好转，其它无出血、穿孔及并发症，均好转出院。
结论 对消化道早期癌症患者实施 ESD 治疗，术中默契配合，术前术后给予针对性护理，可以提高治疗效果，促进患者早日康复。

PU-0289
消化性溃疡并急性上消化道出血的病因和治疗效果探讨

李文琪
吉林市人民医院

目的 探讨消化性溃疡并急性上消化道出血的病因及治疗效果
方法 选择我院 20019 年 10 月至 2022 年 2 月收治的消化性溃疡并上消化道出血的患者 90 例，针对病因进行分析，并随机分为两组，对照组 45 例采用常规治疗，观察组 40 例采用血凝酶联合奥美拉唑静滴，就两组临床资料进行回顾性分析。**结果** 观察组总有效率为 97.8%，对照组总有效率为 80%，观察组平均止血时间为（30.6±8.5）h，对照组为（52.7±10.5）h；观察组总有效率明显优于对照组，止血时间明显短于对照组，差异均有统计学意义（p0.05），具有可比性。
结果 消化性溃疡并急性上消化道出血为临床急危重症，需依据实验室检直、体格检查结果，针对病因行明南诊断，采取有效药物治，可缩短止血时间，提高临床有效率，改善患者生存质量
结论 消化性溃疡并急性上消化道出血为临床急危重症，需依据实验室检直、体格检查结果，针对病因行明南诊断，采取有效药物治，可缩短止血时间，提高临床有效率，改善患者生存质量

PU-0290
不明原因腹水 NOTES 经胃腹腔探查、腹膜活检术

夏冬丽、况晶、刘爱民
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨不明原因腹水 NOTES 经胃腹腔探查、腹膜活检术的临床价值。
方法 针对经其他辅助检查无法明确病因的腹水患者，采用 NOTES 经胃腹腔探查、腹膜活检术的方法明确病因：内镜进入胃腔，充分冲洗后，以 PEG 点作为穿刺点，常规黏膜下注射，以内镜切开刀逐层切开黏膜层、黏膜下层、肌层、浆膜层后，换 IT 刀延长切口约 1.2cm，内镜进入腹腔，顺序仔细观察，发行病变后活检，活检部位充分止血，冲洗干净腹腔后，以尼龙绳钛夹荷包缝合法关闭胃壁切口。
结果 所有患者确诊率 100%，包括结核性腹膜炎、腹膜间皮瘤（癌）、卵巢癌、肝硬化等。所有患者无感染、出血、瘘等并发症发生。
结论 NOTES 经胃腹腔探查、腹膜活检，是 NOTES 技术中最成熟的技术，本技术针对不明原因腹水有重要临床推广价值。

PU-0291
内镜下痔疮套扎术后的护理

魏妍霞
吉林省吉林市人民医院

目的 分析痔疮患者在内镜下行痔疮套扎术的临床护理体会

方法 选择我科 2021 年 5 月--2022 年 5 月接收的 46 例患者，用随机方法将患者分成对照组和实验组，每组 23 例，每组都需在内镜下行痔疮套扎术，对照组采用常规护理，实验组采用优质护理服务，比较两组治护效果
结果 治疗后，实验组治疗效果有效率 95%，对照组治疗有效率 72.6%
结论 内镜下采用痔疮套扎术再辅以护理方法，安全性较高，并发症少

PU-0292

消化性溃疡的新型护理

张晶晶
吉林市人民医院

目的 促进循证护理在消化系统疾病领域的发展。
方法 以临床实际问题为依据，通过研究与科学评价寻找可靠依据，以此进行护理实践
结果 通过对相关护理措施的实施来达到防治疾病，改善患者健康状况与生活质量的效果。
结论 仍需借鉴国外先进经验，克服上述问题，从而促进循证护理在消化系统疾病领域的发展

PU-0293

重症胰腺炎护理

白玉姣
吉林市人民医院

目的 为重症急性胰腺炎患者提供肠内营养治疗与护理以及高效的治疗方案，并在护理服务的配合之下，使患者恢复紊乱的代谢功能，并且有效避免病情的进一步发展，从而达到有效治疗的目的，减轻患者的痛苦让其尽早恢复正常的工作与生活状态。
方法 营养支持对重症急性胰腺炎患者治 愈率的提升有重要作用，还可在控制并发症的同时降低死亡率。
结果 使患者恢复紊乱的代谢功能，并且有效避免病情的进一步发展，从而达到有效治疗的目的，减轻患者的痛苦让其尽早恢复正常的工作与生活状态。
结论 实践证明，营养支持对重症急性胰腺炎患者治 愈率的提升有重要作用，还可在控制并发症的同时降低死亡率。

PU-0294

上消化道出血的护理

商云飞
吉林市人民医院

目的 探讨上消化道出血的病因，探索上消化道出血患者的有效护理方法和护理途径
方法 对 105 例上消化道出血患者的内科护理工作做进行全面分析
结果 通过对患者进行密切监视、及时给药、做好饮食、心理护理，健康宣教等，减轻患者痛苦，105 例患者中 102 例取得了良好的护理和治疗
效果。只有 2 例患者自动放弃治疗。
结论 上消化道出血患者整个治疗程中,临床护理观察是临床诊断治疗的科学根据。护理工作在消化道出血过程起到重要作用。

PU-0295

鼻胃镜检查在下咽癌及消化道癌性狭窄患者中的应用价值

刘金奇、李增军、陈明、翟会专、岳珊、王东洋
山东省肿瘤医院

目的 探讨下咽癌及消化道癌合并狭窄患者应用超细鼻胃镜检查的临床价值及重要性，提高癌性狭窄下新病变检出率。
方法 本研究回顾性分析 2019 年 05 月 01 日至 2022 年 05 月 01 日期间经鼻胃镜诊断性检查的 316 例癌性狭窄患者的临床基本资料以及超细鼻胃镜在下咽、食管、胃、结直肠狭窄段的通过率、新病变检出率、新病变检出类型和内镜下治疗情况。
结果 在 316 例癌性狭窄患者中，有 283 例患者顺利通过狭窄段，完成了诊断性检查。超细鼻胃镜在下咽、食管、胃、结直肠狭窄段的通过率分别为 88.37% 、90.55% 、85.19% 、93.84% ； 内镜下新病变检出率分别为 52.63% 、45.22% 、30.43% 、59.02% ； 在 283 例经超细鼻胃镜诊断性检查的患者中，共有 129 例患者检出新病变，总的新病变检出率为 45.58% ；经超细鼻胃镜顺利通过狭窄段进行诊断性检查的 283 例患者中，有 153 例借助超细鼻胃镜完成了内镜下治疗，成功率为 100% 。
结论 下咽癌及消化道癌合并狭窄患者进行内镜检查时，及时应用超细鼻胃镜检查，可有效提高内镜检查通过率和新病变检出率，在临床应用中意义重大。

PU-0296

胆总管结石取出术后护理

吴佳琪
吉林市人民医院

目的 胆总管取石术后预防肝内结石护理胆总管取石术后复发肝内结石主要与，胆总管扩张与胆管狭窄相关，故术后护理时应注意避免刺激患者产生胆管收缩以及胆总管扩张。另外高密度脂蛋白胆固醇是因高密度脂蛋白、胆固醇构成，为合成胆汁酸的主要原料。研究得出，术前高密度脂蛋白胆固醇上升会引起胆石的形成[1]。因此要做到保持引流管通畅,妥善固定管道,更换引流袋、尿袋时,禁止将引流管、尿管抬高于切口水平和耻骨联合水平,以免引流液、尿液倒流,引起切口及尿道感染。胃管应做到有效减压,并记录量、颜色与性质。并且做好大便观察工作,若患者大便颜色变浅,甚至出现灰白情况,则提示患
方法 胆总管取石术后预防肝内结石护理胆总管取石术后复发肝内结石主要与，胆总管扩张与胆管狭窄相关，故术后护理时应注意避免刺激患者产生胆管收缩以及胆总管扩张。另外高密度脂蛋白胆固醇是因高密度脂蛋白、胆固醇构成，为合成胆汁酸的主要原料。研究得出，术前高密度脂蛋白胆固醇上升会引起胆石的形成[1]。因此要做到保持引流管通畅,妥善固定管道,更换引流袋、尿袋时,禁止将引流管、尿管抬高于切口水平和耻骨联合水平,以免引流液、尿液倒流,引起切口及尿道感染。胃管应做到有效减压,并记录量、颜色与性质。并且做好大便观察工作,若患者大便颜色变浅,甚至出现灰白情况,则提示患者胆道狭窄程度严重,护理人员应及时了解患者大便颜色改变原因,并做好辅助性检查,给予抗感染、止血和补液等对症处
结果 胆总管取石术后预防肝内结石护理胆总管取石术后复发肝内结石主要与，胆总管扩张与胆管狭窄相关，故术后护理时应注意避免刺激患者产生胆管收缩以及胆总管扩张。另外高密度脂蛋白胆固醇是因高密度脂蛋白、胆固醇构成，为合成胆汁酸的主要原料。研究得出，术前高密度脂蛋白胆固醇上升会引起胆石的形成[1]。
结论 胆总管取石术后预防肝内结石护理胆总管取石术后复发肝内结石主要与，胆总管扩张与胆管狭窄相关，故术后护理时应注意避免刺激患者产生胆管收缩以及胆总管扩张。

PU-0297

肠息肉切除术后患者智能化随访研究

吴练练[1]、史聪慧[1]、李佳[1]、胡珊[2]、于红刚[1]
1. 武汉大学人民医院
2. 武汉大学计算机学院

目的 结直肠癌是全球最常见的恶性肿瘤之一。内镜筛查和切除结直肠息肉是预防结直肠癌的关键策略。肠息肉切除术后应进行定期随访，以发现和切除异时性息肉，并识别初次检查遗漏的病变。然而，不同医生对随访指南的掌握程度参差不齐，且传统人工随访方式耗时耗力、难以全面落实。这导致全球肠息肉切除术后患者按时随访率低于 50%，严重危害患者生命健康。因此，本研究拟基于深度学习和自然语言处理（NLP）方法，创建一套智能随访系统，自动将肠息肉切除术后患者分为不同风险等级、依据临床指南制定随访间隔，并及时向患者发送复查提醒，以期提升患者按时随访率，促进早诊早治。

方法 收集来自 3 家医院的 47,544 名患者的肠镜检查内镜及病理报告，分为训练集、内部测试集和外部测试集。首先训练基于深度学习的 NLP 模型，从报告文本中识别息肉部位、个数、大小和病理性质，将息肉特征结构化；紧接着，使用基于规则的 NLP 模型识别肠息肉切除术后患者，并将其按照我国临床随访指南分为 1~7 个风险类别，并给出相应的随访间隔；最后，整合模型并构建医生端随访系统，在医生确认随访间隔无误后，通过外呼信号部署，实现在规定随访时间前 AI 自动拨打电话提醒患者复查。

结果 在内部、外部测试集 1 和外部测试集 2 中，系统自动提取息肉信息的精度分别为 97.37% (1445/1484)，94.01%（2998/3189），96.47% (273/283)，识别肠息肉切除术后患者的精度分别达到 100% (1280/1280)、99.80% (1982/1986)、100% (209/209)，将患者分为不同风险等级、依据临床指南制定随访间隔的精度分别达到 99.76% (1277/1280)、99.70% (1980/1986)、100% (209/209)。

结论 该系统可实现高精度智能识别肠息肉切除术后患者并制定随访间隔，可在临床工作中主动及时地提醒肠息肉切除术后患者复查，减少医护负担、促进肠息肉早诊早治。

PU-0298

内镜下套扎术治疗内痔出血优势

刘伟哲
吉林市人民医院

目的 研究内镜下套扎术治疗内痔出血的效果

方法 分别回顾调查医院内 2019 年 10 月～2020 年 6 月收治的 30 例内痔出血患者,将 30 例患者随机分为对照组和实验组.实验组采取的治疗方法为内镜下采用套扎器套扎治疗,对照组采用的治疗方法为传统痔疮中医外科手术治疗,手术结束后,痔疮出血患者需要进行常规护理措施,护理人员应该叮嘱患者注意饮食习惯,确保大便湿润和排便通顺.分析对比实验组和对照组痔疮出血患者治疗有效率、并发症发生率以及手术时间.

结果 实验组手术治疗后,治疗有效率为 86％,高于对照组,对照组手术治疗后治疗有效率为 72％;实验组手术时长为(10.2±1.2)min,短于对照组,对照组手术时长为(18.4±1.3)min;实验组并发症发生率低于对照组,P<0.05,差异均具有统计学意义。

结论 与传统痔疮中医外科手术传统手术相比,内镜下套扎术治疗痔疮出血的有效率比较高,手术时长比较短,并发症发生率比较低.

PU-0299

内镜下内痔套扎术护理

张继红
吉林市人民医院

目的 分析库疮惠者在内镜下行内痔套扎术的临床护理体会
方法 选据我院 2017 年 6 月-2020 年 5 月期间接收的 50 例患者为例。以随机方法将患者分成对照组和试验组，每组 25 例。所有患者都需在内镜下接受内置套扎术治疗，对照组采用常规护理，试验组采用优质护理服务；比较两组治护效果。
结果 治疗后，试验组治疗有效率为 96.3%，对照组治疗有效率为 74.07%，试验组优于对照组；试验组护理满意度为 100%，对照组护理满意度为 74.07%，试验组优于对無组，差异明显(P<0.05）
结论 内镜下采用内痔套扎术辅以护理方法安全性较高，并发症少，值得推广。

PU-0300

消化道早癌行消化内镜技术诊断的临床分析

郑敬允
吉林市人民医院

目的 探讨消化内镜技术在消化道早癌诊断中的应用效果。
方法 选取 2015 年 1 月~2017 年 6 月在我院诊治的消化道早癌患者 80 例,对其临床资料进行回顾分析,对照组采用传统内镜诊断,研究组应用消化内镜技术诊断,比较两组诊断效果。
结果 研究组消化道早癌检出率为 92.5%,对照组检出率为 72.5%,组间差异明显(P<0.05)。研究组早期食管癌均病变切除尺寸为(2.38±1.05)cm,早期胃癌为(2.73±1.24)cm,早期大肠癌(3.08±1.76)cm,与对照组各癌症类型病变切除尺寸比较,均具有显著性差异(P<0.05)。
结论 *消化内镜技术应用于消化道早癌诊断,能够有效提高临床诊断准确率,且病变切除尺寸小,造成的创伤小,可推广应用。*

PU-0301

内镜下黏膜剥离术治疗食道平滑肌瘤术后实施预见性护理干预的效果分析

徐佳
吉林市人民医院

目的 探讨内镜下剥离食道平滑肌瘤术后实施预见性护理干预的效果。
方法 抽取我院收治的 84 例食道平滑肌瘤患者行内镜下粘膜剥离（ESD）术治疗作为研究对象, 随机分为对照组(n=42) 与研究组 (n=42) , 对照组给予常规护理, 研究组与对照组相同护理基础上给予预见性护理干预, 比较 2 组术后并发发生情况、住院时间及术后生存质量。
结果 研究组并发发生情况、住院时间及术后生存质量均优于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05) , 差异显著。
结论 给予食道平滑肌瘤患者行内镜下粘膜剥离后预见性护理有利于降低患者术后并发症发生率, 能够促进患者康复, 值得推广。

PU-0302

ERCP 术后胆系感染的致病菌和耐药菌基因检测

逄焕宁
吉林市人民医院

目的 探讨 ERCP 术后胆系感染的病原菌及耐药基因检测
方法 收集 2014 年 1 月到 2021 年 1 月行 ERCP 术后胆汁培养阳性的 400 例患者为研究对象，以 K-B 法将患者体内病原菌对抗菌药物耐药基因进行检测，以 PCR 扩增受试菌耐药基因
结果 400 例胆汁培养阳性患者的标本中检出病原菌 168 株，其中革兰阴性菌 54.9%，革兰阳性菌 45.1%，其中最主要病原菌有大肠埃希菌 30%，屎肠球菌 12.5%，粪肠球菌 10.6%，除了革兰阴性菌对亚胺培南敏感度 100%，革兰阳性球菌对万古霉素敏感度 100%
结论 ERCP 术后发生胆系感染的患者胆汁进行培养可以根据药敏采用针对性抗生素以提高临床治疗效果

PU-0303

胃溃疡的有效护理

李阳
吉林市人民医院

目的 慢性胃溃疡为临床方面常见疾病，主要表现疼痛、腹痛、黑便，发病后对患者的正常生活、乃至生活质量的威胁性较大。因此，临床方面需根据患者具体状况选择适合的治疗方案，并为患者提供针对性护理干预，以此切实改善患者的预后，保证患者的临床效果及安全。
方法 需为患者提供用药护理指导，告知患者正确的用药方法，如：用药剂量、次数、天数、注意事项等。用药期间，护理人员加强对患者是否存在不良反应情况进行观察，若是存在不良反应则需立即上报临床医师，并通过针对性措施进行处理。此外，患者不可随意调整药物剂量、次数，以保证治疗的效果和安全。
结果 通过护理措施使患者病情快速恢复
结论 正确护理可以使胃溃疡患者病情稳定，快速恢复健康

PU-0304

葡萄糖转运蛋白 1 在肝细胞癌中的表达及其预后价值

于伟
吉林市人民医院

目的 探讨葡萄糖转运蛋白 1(Glut1)在肝细胞癌(HCC)中的表达和预后价值,为 HCC 精准管理探索可靠的预后生物标记物
方法 下载癌症基因组图谱数据库肝细胞癌数据集(TCGA-LIHC)中组织样品的 RNA 测序数据和患者临床病理资料(TCGA-LIHC 数据集);回顾性分析 2011 年 12 月至 2017 年 12 月接受肝脏肿瘤切除术的 HCC 患者(临床 HCC 病例),采用免疫组化法检测 HCC 和癌旁组织中 Glut1 的表达.Kaplan-Meier 法比较不同 Glut1 表达患者的总生存时间(OS)和无病生存时间(DFS);采用 Cox 风险比例回归模型对影响预后的因素进行分析
结果 TCGA-LIHC 数据集中共 371 例患者纳入分析.与癌旁组织比较,Glut1 在肿瘤组织中显著高表达(0.93±1.55 vs.0.55±0.36,P<0.01);受试者工作特征(ROC)曲线显示,Glut1 诊断 HCC 的曲线下面积为 0.68(95％CI:0.57～0.79);Glut1 表达与性别、年龄、种族、病毒感染、组织学分级、T 分期、淋巴结转移和远处转移均无关(P>0.05).生存分析显示,Glut1 低表达患者的 OS 更长(中位 OS:71.0

个月 vs.54.1 个月,P=0.036).多因素分析显示,Glut1 表达、T 分期和远处转移是影响患者 OS 的独立因素(P<0.05).在临床 HCC 病例中,共纳入 63 例符合标准的 HCC 患者
结论 免疫组化检测显示,HCC 组织中 Glut1 阳性表达 16 例(25.4％),癌旁组织中阳性表达 6 例(9.5％),差异有统计学

PU-0305

低分子右旋糖苷联合双氯芬酸钠对预防 ERCP 术后急性胰腺炎研究

谢延侠
吉林市人民医院

目的 探讨及总结应用低分子右旋糖苷联合双氯芬酸钠对于预防经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）术后并发急性胰腺炎的临床应用价值
方法 将行 ERCP 手术的 150 例患者按随机数字表法随机分为低分子右旋糖苷组、双氯芬酸钠组和联合组，每组 50 例。根据术前是否应用低分子右旋糖苷，双氯芬酸钠，将其分为低分子右旋糖苷（A)组、双氯芬酸钠(B）组和两药联合（C）组。比较 3 组患者术后 6 小时及 24 小时血清淀粉酶水平，评估 3 组患者术后急性胰腺炎发病率，探讨 ERCP 术前应用低分子右旋糖苷及双氯芬酸钠对术后并发急性胰腺炎的治疗效果及应用价值。
结果 术后急性胰腺炎的发病率，A 组 9 例（18%），B 组 7 例（14%），C 组 4 例（8%）。C 组术后急性胰腺炎的发病率明显低于 A 组及 B 组，差异显著（p<0.05）。
结论 低分子右旋糖苷联合双氯芬酸钠可明显降低 ERCP 术后急性胰腺炎的发病率。

PU-0306

老年消化性溃疡的临床护理分析

刘爽
人民医院

目的 探讨老年消化性溃疡患者的临床护理措施与效果。
方法 选取 2019 年 1 月—2020 年 6 月收治的老年消化性溃疡患者 40 例，采用药物治疗，对患者的一般护理，对症护理，用药护理及并发症的护理措施进行分析。
结果 老年消化性溃疡患者经过积极的护理,显效 30 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率为 92.5%。
结论 **结论** 对老年消化性溃疡患者进行积极有效的护理，缩短患者的住院时间,临床效果显著，有效改善老年患者的生存质量。

PU-0307

内科_上消化道出血护理

王云蛟
吉林市人民医院

目的 探讨上消化道出血的原因及临床表现，制定相应的预防和护理措施。
方法 本组 60 例，男 30 例，女 30 例，年龄：19～80 岁，消化性溃疡 20 例，食管静脉曲张 20 例，肝硬化急症 20 例。
结果 常见的表现有呕血黑便，失血性休克，不同程度的发热，血象升高，出血后疼痛，精神软弱，乏力。

结论 护理体会上消化道出血是指十二指肠空肠悬韧带以上的胃肠道出血以及胰腺、胆道的急性出血，死亡率较高。上消化道出血通常表现为急性大出血，是临床急症。临床上最常见的出血病因是消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂出血、急性糜烂性出血性胃炎和胃癌，这些病因约占上消化道出血的 80～90%。

PU-0308

探讨内镜下套扎治疗肝硬化食管静脉曲张

赵祥如
吉林市人民医院

目的 探讨内镜下套扎治疗肝硬化食管静脉曲张 EV)疗效,并与药物组进行对比分析。套扎治疗组效果优于药物治疗组故 EM 是治疗肝硬化破裂出血的有效手段
方法 1.1 一般资料套扎治疗组 18 例,为 2003 年 1 月份至 2007 年 11 静脉曲张程度减轻总有效率达 88.4%再出血率与文献报道相近月,选择单纯食管静脉曲张出血入院患者 18 例,其中男 15 例,女 5 例 25.2%,住院套扎期间未出现再出血,考虑与套扎前后常规应用年龄 24 至 70 岁,平均年龄 49.8 岁,病因有肝炎后肝硬化 16 例,酒生长抑素有关。药物治疗且无曲张静脉消除,再出血率为 76%两者精性肝硬化 3 例,不明原因 5 例,血吸虫 3 例,肝硬化病程 4 至 25 年,有显著差异,随访 65 个月,套扎组存活率 86%,药物治疗组为每例均有 1~6 次上消化大出血史,均以呕血为主,肝功能 hild 分组
55%。套扎组明显高于治疗组。A 级 4 组,B 级 9 组,C 级 5 例;食管静脉曲张分度采用 2003 年中华 EM 术后常规给予抑酸及生长抑素治疗可以有效降低早期出血医学会消化内镜学分会制定的胃食管静脉曲张程度分级标准进行分级本组患者在住院两周内无一例出现再次出血,考虑与此有关,内镜。本组 F2 级 6 例,P3 级 12 例。药物治疗组 25 例为 2002 年至下食管静脉曲张套扎术是使曲张静脉缺血、血栓形成及无菌性炎症 2006 年住院患者随机取 25 例,肝功能 Chil d 分级 A 级 5 例,B 级 12 而闭塞,从而达到止血和预防止血的目的。本组套扎患者术后大多例,C5 例;食管静脉曲张分并:P 级 8 例,F3 级 17 例。
结果 总之,EL 是治疗肝硬化 EV 破裂出血的有效手段之一,它既可 1.2.3 疗效观察(1)无静脉残留视为根治:(2)曲张静脉明显缩紧急止血,也是预防 E 再出血的长期处理措施且操作简便易行。小变细,变瘪,变短,红色征消失,视为有效;(3)近期再出血,2.4
结论 套扎治疗组 18 例共套扎 86 次,平均套扎近 5 次

PU-0309

胶囊内镜定位小肠间质瘤

沈宇佳
吉林市人民医院

目的 观察胶囊内镜在不完全小肠梗阻病例中的诊断能力
方法 按常规检查胶囊内镜
结果 胃肠道增强 CT:右中腹部局部小肠壁增厚，形成软组织肿物，CT 值 40HU，大小约 26*32*46mm，增强扫描不均匀强化，可见肠系膜上动、静脉粗大分支供血及引流，局部管腔变窄，考虑间质瘤。胶囊运行 1 小时 39 分 39 秒至 1 小时 41 分 13 秒可见一大小约 2.0cm 类圆形粘膜隆起，表面似见出血痂，位于近端空肠
患者接受小肠部分切除术，距回盲部 80cm 处有一约 4*5cm 大小肿物，质硬，肿瘤为同时向内、向外生长，考虑小肠间质瘤可能性大。术后病理结果符合胃肠道间质瘤（低危险度，核分裂像≤5 个/50HPIF），肿物位于粘膜下，累及肌层，濒临浆膜，上下断端未见肿瘤细胞。免疫组化：Dog-1(+)，CD117(+)，CD34(血管+)，SMA(-)，Desmin(-)，S-100(-)，Ki-67(+5%)
结论 人体消化道由食管、胃、小肠及结肠构成，其中长约 5-7 米的小肠曾是消化道检查的盲区，小肠冗长、游离，小肠镜操作难度大、风险高、患者痛苦大，胶囊内镜以其独有优势成为小肠筛查

及病变定位有效手段，降低风险、减少痛苦，大大增加患者接受度及满意度。“安翰磁控胶囊胃镜机器人”是又一医工完美结合体，以其“安全、无痛、无交叉感染”解决广大人群不敢查、不想查胃镜的难题，同时实现胃肠道一站式筛查，使患者得益于消化内镜检查的同时规避其带来的风险及痛苦，成为我中心又一技术亮点。

PU-0310

消化道癌

安
中国医科大学附属第四医院

消化道肿瘤主要根据发病部位进行划分，通常包括食管癌、胃癌、阑尾腺癌、结直肠癌，以及其他癌症等。不同部位的肿瘤，其症状以及治疗方案，均存在一定的区别。
1、食管癌：早期通常不会有明显的症状，但随着肿瘤体积不断增大后，可能会对食管造成一定的挤压，导致食物通道狭窄，此时患者可能出现进食困难、胸闷等表现，同时在胸骨后部位，可能还会伴随烧灼样疼痛，一般通过胃镜、CT 检查，以及病理组织活检方可确诊。其主要以手术治疗为主，极早期以及早期的患者，大部分通过根治性手术切除肿瘤后，可实现痊愈和康复。但对于中晚期患者而言，则应以手术为基础，同时还需要配合放疗、化疗等方法进行治疗，其中放疗的敏感度高，其治疗效果也较为突出；
2、胃癌：属于较为常见的消化系统肿瘤，临床上患者可出现腹胀、恶心、呕吐等情况，主要通过胃镜、病理组织活检等确诊。在确诊之后，首选的治疗方案依旧是手术切除，术后还需根据病理类型，配合放疗、化疗等方法进行治疗。对于处于进展期的患者，需进行放疗、化疗缩小肿瘤，待其达到手术指标之后，再行手术。但对于身体虚弱，发生远端或广泛转移的患者，一般不适合进行手术，通常考虑放疗、化疗、靶向治疗等方式治疗；
3、阑尾腺癌：此种癌症相对较为少见，且恶性程度相对较低，病情发展也比较缓慢。因此，大部分患者通过手术将其切除后，即可逐渐恢复。但癌症分期较晚的患者，还需要扩大切除面积；
4、结直肠癌：通常会伴有大便带血，或者肠梗阻的情况，一般通过肠镜检查即可确诊。早期患者主要通过根治性切除手术、开放手术、腹腔镜下手术等方式进行治疗，期间还需要做好周围组织以及淋巴组织清扫，以及肠管吻合，以免出现复发以及瘘管的情况。但如果为分期较晚的患者，并且已经有向其他部位转移扩散的情况，需评估是否可以进行转移部位的手术治疗，如果能手术，则通过手术将病变组织切除。但如果不能手术，则采取全身或局部放疗，以及靶向治疗等方法保守治疗；
5、其他癌症：如肝癌、胰腺癌、脾癌等。其中胰腺癌通常属于消化道恶性肿瘤中较为常见的一种，其病因尚不明确，可能与高脂肪或高蛋白饮食有关，也可能与长期吸烟或饮酒有关，常表现为疼痛、消瘦、乏力等症状。一般通过胰头十二指肠切除术、全胰腺切除术等手术进行治疗。

PU-0311

超细胃镜结合京都胃炎分类
在 Hp 感染中的应用及其药敏结果分析

宋晓晖
吉林市人民医院

目的 应用《京都胃炎分类》分析白光内镜下的各种胃黏膜形态改变，旨在评价其在我国 Hp 相关性胃炎人群中的诊断及应用价值，从而进一步提高 Hp 根除率，降低 Hp 相关性胃炎及胃癌发生概率。**方法** 纳入同时行超细胃镜检查、快速尿素酶试验和 Hp 培养及药敏试验的患者共 116 例，采用京都胃炎分类的诊断标准，应用白光内镜直接观察胃黏膜形态，对考虑有 Hp 感染患者应用快速尿素酶初筛，阳性患者进一步行 Hp 培养及药敏试验。

结果 16 例患者培养结果中 110 例为 Hp 阳性，6 例为 Hp 阴性，Hp 阳性培养率为 94.83%；其中支持 Hp 感染的胃黏膜改变包括皱襞异常（肿大、蛇行、消失）、弥漫性发红、点状发红、黏膜水肿、白色浑浊黏液在 Hp 感染者与未感染者的胃镜下表现存在差别，差异均有统计学意义（P 均<0.05），其灵敏度、特异度、PPV、NPV 相对较高，作为镜下表现诊断 Hp 感染有诊断意义；对于吉林地区 Hp 菌株培养结果显示 Hp 对阿莫西林、呋喃唑酮及四环素敏感性更高。
结论 超细胃镜结合京都胃炎分类可提高 Hp 检出率，治疗上可优先选择耐药率低的阿莫西林、呋喃唑酮、四环素可提高 Hp 根除率。

PU-0312
消化道早癌不开刀——内镜粘膜下剥离术（ESD）

吕杰
吉林市人民医院

目的 ESD 即内镜粘膜下剥离术，是在内镜下粘膜切除术（EMR）基础上发展而来的新技术，治疗主要针对早起消化道癌和癌前病变。
方法 是在内镜粘膜下注射基础上利用几种特殊的高频电刀，将病变所在粘膜剥离。切除深度：粘膜全层，粘膜肌层及大部分粘膜下层。
结果 主要适用于 EMR 不能整片切除的超过 2cm 的癌前病变或淋巴结转移的早期癌，以及超过 2cm 的平坦型病变
食管病变：
1.Barrett 食管
2.早期食管癌：局限在粘膜层和没有淋巴结转移的粘膜下层早期食管癌
3.食管癌前病变：直径＜2cm 的病灶采用 EMR，直径＞2cm 的病灶推荐 ESD 治疗
4.食管良性肿瘤：包括息肉、平滑肌瘤、食管乳头状瘤等
胃病变：
1.早期胃癌①肿瘤直径≤2cm，无合并存在溃疡的未分化型粘膜内癌；②不论病灶大小，无合并存在溃疡的分化型粘膜内癌；③肿瘤直径≤3cm，合并存在溃疡的分化型粘膜内癌；④肿瘤直径≤3cm，无合并溃疡的分化型粘膜下层癌。
2.癌前病变直径＜2cm 的病灶采用 EMR，直径＞2cm 的病灶推荐 ESD 治疗
3.良性肿瘤 如胃息肉、胃间质瘤、异位胰腺、脂肪瘤等，包括部分来源于有肌层的肿瘤。
大肠病变：
1.巨大平坦息肉 直径＜2cm 的息肉采用 EMR，直径＞2cm 的平坦息肉建议采用 ESD 治疗，可一次性完整切除病灶，降低复发率。
2.粘膜下肿瘤 来源于粘膜肌层或位于粘膜下层的肿瘤，通过 ESD 可以完整剥离，来源于固有基层的肿瘤，不主张勉强剥离。
3.类癌 尚未累及肌层的直径＜2cm 类癌可以通过 ESD 完整切除，位于直肠的类癌一般可以切除。
结论 通过 ESD 可完整的切除病变，达到根治消化道肿瘤的效果。

PU-0313
综合性护理在早期胃癌内镜粘膜下剥离术患者中的应用分析

康玉环
吉林市人民医院

目的 探讨对临床行内镜粘膜下剥离术的早期胃癌患者，围手术期实施综合性护理的效果。
方法 将本院 2021 年 3 月~2022 年 3 月收治的 80 例患者择期行内镜粘膜下剥离术治疗的早期胃癌患者随机分成实验组与对照组，每组各 40 例，对照组围手术期予以患者常规护理，实验组则予以综合性护理，观察两组护理效果。

结果 术后 12 小时两组患者焦虑与抑郁评分均较入院时降低，实验组评分降低幅度比对照组显著（P<0.05),术后实验组并发症总发生率明显低于对照组的总发生率（P<0.05)。
结论 针对早期胃癌患者在行内镜黏膜下治疗期间，实施综合性护理可显著改善患者的负性情绪，降低术后相关并发症的发生率。

PU-0314

优质护理措施在消化内镜中的护理效果提升

吴顺善
吉林市人民医院

目的 探究优质护理措施在消化内科中的应用效果。
方法 选择 2022 年 1 月至 2022 年 6 月消化内科给予常规护理的 50 例患者为对照组,另选取 2022 年 1 月至 2022 年 6 月消化内科给予优质护理护理的 50 例患者为观察组,比较两组患者的护理效果与总满意度。
结果 观察组护理总有效率与护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义（P ＜0.05）。
结论 优质护理能有效促进消化内科患者的康复,同时提升患者及家属对护理工作的满意度,值得临床推荐。

PU-0315

人工智能检测食管和食管胃结合部肿瘤的应用前景

付金龙
吉林市人民医院

目的 传统内镜检查早期食管和食管胃结合部肿瘤的能力是有限的，因为早期病变是无症状的，相关的粘膜变化是细微的。目前我国没有关于人工智能（AI）诊断食管胃结合部肿瘤的报告。因此，我们在临床工作中统计 AI 在检测食管胃结合部肿瘤的应用前景。
方法 将 166 例经病理证实的浅表食管胃结合部肿瘤患者的 1172 张图像和 219 例食管胃结合部正常粘膜的 2271 张图像作为训练图像数据。来自 36 例癌症病例和 43 例非癌症病例的总共 232 张图像被用作验证测试数据。
结果 人工智能系统的敏感性、特异性和准确性分别为 94%、42%和 66%，专家的敏感性、特异度和准确性分别是 88%、43%和 63%。人工智能系统的敏感性良好，但其对非癌性病变的特异性与专家相似。
结论 我们的 AI 系统对食管胃结合部肿瘤的检测具有较高的灵敏度和可接受的特异性，可能是食管胃结合部肿瘤癌症筛查的良好支持工具。

PU-0316

食道异物取出术

宋佳
吉林市人民医院

目的 防止异物进入食道
方法
术前准备：
患者均为急诊来院，医生首先要详细询问病史，如有明确的吞咽异物史，并经食管 X 线及钡棉检查，食管有钡棉残留，即可诊断为食管异物。应立即嘱咐患者禁食、禁水，做好术前准备，根据不同年

龄、不同职业、不同文化采取针对性的心里护理，应详细讲解胃镜下取异物的方法、优点及必要性和配合要领，消除患者的紧张恐惧心里，使患者以良好的心态接受治疗，并与患者签下知青同意书。
术中观察：
术中由于医生全神贯注取异物，无法观察患者的全身情况，护士要严密观察患者的病情变化，尤其是有意识的改变、喉头痉挛、屏气、口唇发紫等现象，出现上述现象者，应立即暂停取出术。经吸氧，缺氧症状缓解后再进行异物取出术。
出现屏气、口唇发紫现象，经及时处理，症状缓解后在进行取出术，术中还须注意观察异物在钳取过程中是否出现割伤粘膜、导致出血等现象。
术后护理：
术后嘱咐患者多卧床休息，锐利异物取出后应再进镜观察，无明显损伤后嘱咐患者术后 2h 进行常规进食，有损伤者，宜术后 2h 进冷流质饮食，纯牛奶属于高蛋白，进入消化道后形成一层保护膜，有利于创面修复，并遵医嘱给予粘膜保护剂、抑酸剂治疗，损伤严重的患者，应住院观察、禁食、注意生命体征的变化，观察无活动性出血，遵医嘱给予抗溃疡及抗生素治疗。
结果 健康教育：
针对病因进行健康教育，如有骨刺类的食物，进食时不宜匆忙，要仔细咀嚼，将骨刺吐出，以防误咽。老年人有义齿时，不要进食黏性强的食物，义齿有损坏时及时修正，睡眠前取下。教育儿童勿将硬币及玩具等放在口内玩耍，误咽异物后，切忌强行吞咽饭团、馒头、韭菜等，企图将异物推下，以免加重食道损伤，出现并发症，增加异物取出的难度，应立即就医及时取出异物。
结论 食道异物取出经验、方式、方法

PU-0317

消化性溃疡的药物治疗及进展

王家莹
吉林市人民医院

目的 分析并讨论消化性溃疡药物治疗及其应用发展。
方法 目的 分析并讨论消化性溃疡药物治疗及其应用发展。**方法** 阅读并分析国内外关于消化性溃疡药物治疗的文献及研究报道。**结论** 除了恶性溃疡外，基本上所有的消化性溃疡均可通过药物治疗治愈。以雷贝拉唑以及埃索美拉唑为代表的新一代质子泵抑制剂的出现为抑制胃酸分泌并治愈消化性溃疡提供了更多的选择，目前其药物治疗已从单一用药发展到联合用药，医生应针对患者不同的病情，使用抑酸剂联合根除幽门螺杆菌药物以及胃黏膜保护剂治疗，从而加快病情恢复，减轻患者痛苦。
结果 以雷贝拉唑以及埃索美拉唑为代表的新一代质子泵抑制剂的出现为抑制胃酸分泌并治愈消化性溃疡提供了更多的选择，目前其药物治疗已从单一用药发展到联合用药，医生应针对患者不同的病情，使用抑酸剂联合根除幽门螺杆菌药物以及胃黏膜保护剂治疗，从而加快病情恢复，减轻患者痛苦。
结论 【摘要】目的 分析并讨论消化性溃疡药物治疗及其应用发展。**方法** 阅读并分析国内外关于消化性溃疡药物治疗的文献及研究报道。**结论** 除了恶性溃疡外，基本上所有的消化性溃疡均可通过药物治疗治愈。以雷贝拉唑以及埃索美拉唑为代表的新一代质子泵抑制剂的出现为抑制胃酸分泌并治愈消化性溃疡提供了更多的选择，目前其药物治疗已从单一用药发展到联合用药，医生应针对患者不同的病情，使用抑酸剂联合根除幽门螺杆菌药物以及胃黏膜保护剂治疗，从而加快病情恢复，减轻患者痛苦。

PU-0318

12 项肝酶学指标对肝病诊断的临床价值研究

孟庆伏
吉林市人民医院

目的 了解 N-乙酰-β-D 氨基葡萄糖苷酶(NAG)、α-岩藻糖苷酶(AFU)、亮氨酸氨基肽酶(LAP)、天门冬氨酸氨基转移同工酶(ASTm)、谷氨酸脱氢酶(GLDH)、腺苷脱氨酶(ADA)、血清天门冬氨酸转氨基酶(AST)、丙氨酸转氨基酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)、γ 谷氨酰转肽酶(GGT)、51'-核苷酸酶(5'-NT)及血清胆碱酯酶(CHE)等 12 项肝酶学指标在肝病诊断和治疗中的价值
方法 采用全自动生化分析仪对 308 例各种肝痛患者和 115 例健康人血清中的上述指标进行检测和分析.
结果 急性肝炎时 NAG、AFU,LAP、ASTm、GLDH、ADA、AST、ALT、ALP、GGT 和 5'-NT 均显著增高,肝硬化时 NAG、LAP、ASTm、GLDH、ADA、AST、ALP、GGT 和 5'-NT 均显著升高,CHE 显著降低;重型肝炎时 NAG、AFU、ASTm、GLDH、ADA、AST、ALT、ALP、GGT 和 5‘-NT 均显著增高,CHE 显著降低;原发性肝癌时 NAG、AFU、LAP、ASTm、GLDH、ADA、AST、ALP、GGT 和 5'-NT 均显著升高,CHE 显著降低
结论 对急性肝炎诊断意义较大的指标为 ALT、LAP、AFU、ASTm、AST 和 ALP;对肝硬化诊断意义较大的指标为 ADA、AST、5'-NT、GGT 和 CHE;对重型肝炎诊断意义较大的指标为 AST、ALT、ASTm、CHE、AFU 和 GLDH;时原发性肝癌诊断意义较大的指标为 AFU、5'-NT、GGT、ALP 和 LAP;12 项指标对慢性肝炎和酒精型肝炎的临床意义都较低.

PU-0319

乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血临床特征及其危险因素分析

刘玉凤、江振宇
包头医学院第二附属医院

目的 分析乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者的临床特征表现和危险因素。
方法 研究时间自 2020 年 1 月 1 日至 2022 年 5 月 31 日之间，我院 148 例乙型肝炎患者为研究对象，对患者资料加以收集，分析危险因素和患者临床资料。
结果 148 例患者发生食管胃底静脉曲张破裂出血的有 56 例，发生率为 37.83%。研究结果显示肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血的危险因素和劳累无关，而饮食不当、服用非甾体抗炎药物、PLT、PT、门静脉内径、红色征、肝功能分级、脾静脉内径、食管胃底静脉曲张程度为相关危险因素。Logistic 回归分析显示，变量为患者是否发生食管胃底静脉曲张破裂出血，将单因素分析中的独立危险因素作为变量进行回归线模型分析，显示饮食不当、门静脉内径增宽为其独立危险因素。
结论 对乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者危险因素加以分析有助于预防和治疗疾病，改善治疗及预后效果。

PU-0320
超声内镜检查在胃黏膜隆起性病变诊断符合率分析

郭晓白
江西省人民医院

目的 评估超声内镜检查（EUS）诊断胃黏膜隆起性病变的准确性，探讨超声内镜对胃黏膜隆起性病变的诊断价值。
方法 收集 92 例我院 2019 年 6 月至 2022 年 6 月经胃镜检查提示胃粘膜隆起性病变接受 EUS 检查，采取内镜下切除术（ESD/SRER））或手术治疗并经病理确诊，以病理结果为金标准，回顾性分析 EUS 的诊断符合率，以评估 EUS 的准确率。
结果 判断胃黏膜下病变的诊断符合率为 96.7%(89/92)，3 例不符合均为误判为来源于黏膜下层病变；胃黏膜隆起性性病变位于胃底，胃体，胃窦，诊断符合率分别为 91.3%（21/23）、84.37%（27/32）、75.6%（28/37），胃底体隆起性病变多为间质瘤，胃窦隆起性病变多为异位胰腺，脂肪瘤；起源于黏膜肌层、黏膜下层和固有肌层的诊断符合率分别为 91.20%(11/12)、63.6%(28/44)、83.3%(30/36);来源于固有肌层的平滑肌瘤和间质瘤分辨不易.来源于黏膜下层的低回声病灶,如神经内分泌肿瘤,深在性囊性胃炎,神经鞘瘤,脉管瘤等,EUS 的不符合率达 44.4%(8/18)
结论 EUS 可以初步判断胃粘膜下病变的起源层次与病理类型，对上消化道黏膜下隆起病变的诊断有较高的临床价值,但对于黏膜下层低回声病灶的精准诊断，尤其一些少见病变存在一定的局限性.因此,对照术后病理结果复习 EUS 图像,对于提高 EUS 诊断,鉴别诊断的能力,制定黏膜下肿物治疗方案具有重要的临床意义.

PU-0321
一例 ERCP 联合 PTGD 胆道会师治疗胆道梗阻的术中护理配合

马燕妮
兰州大学第一医院

目的 探讨 ERCP 联合 PTGD 胆道护师治疗胆道梗阻的术中护理配合方法流程。
方法 术前做好 ERCP 规范化的术前准备，对患者病例分析、参与术前讨论并术前阅片，分析患者胆道梗阻的部位、熟悉胆囊管与胆总管解剖结构，术前对患者、器械、仪器设备及环境进行充分准备；术中无菌操作，术中要清晰的了解各类导丝使用方法和性能，最终利用泰尔茂 2600mm 黑泥鳅导丝通过 PTGD 超选进入胆总管，熟练配合医生超选通过狭窄段进入十二指肠，通过 ERCP 胆道会师技术放置胆道支架；术后详细交接与观察，观察患者黄疸情况。
结果 患者通过 ERCP 联合 PTGD 胆道会师成功治疗胆道梗阻并胆道引流顺利。
结论 胆道梗阻并只有 PTGD 引流患者，可以通过 ERCP 联合 PTGD 胆道会师后经行胆道引流，此操作可为首选的引流方法，护理人员的精准配合亦是手术成功的关键因素之一。

PU-0322
十二指肠间质瘤与预后相关的临床病理特征:倾向评分匹配分析

杜浩杰、许国强
浙江大学医学院附属第一医院

目的 十二指肠间质瘤是一种比较少见的肿瘤。我们试图确定其临床病理特征与预后的关系。
方法 将患者分为局限性切除术(LR)组和胰十二指肠切除术(PD)组。记录临床病理特征。采用倾向评分匹配(PSM)来减少混杂因素。
结果 本研究共纳入 170 例病例。与 LR 组(N=117)相比，PD 组(N=53)肿瘤多位于十二指肠降段，危险分型、肿瘤大小和有丝分裂指数均较高(均 P<0.05)。PSM 后纳入 86 例患者(每组 43 例)。LR

组与 PD 组在性别、平均年龄、症状、肿瘤部位、风险分类、肿瘤大小、有丝分裂指数、伊马替尼辅助治疗等方面差异均无统计学意义(均 P>0.05)。Cox 回归分析显示，危险等级和有丝分裂指数是显著的危险因素(P<0.05)。LR 组与 PD 组无病生存期(DFS)比较，差异无统计学意义(P=0.220)。但 LR 组术后并发症发生率低于 PD 组(2.3% vs 41.9%， P<0.001)。

结论 十二指肠间质瘤预后与手术方式无关，而与本身的病理特征相关。当无解剖学限制时，应优先选择 LR 治疗。

PU-0323

上消化道出血患者中运用急诊护理的效果研究

姚猛
吉林市人民医院

目的 评价急诊护理对上消化道出血患者进行护理的效果及价值。

方法 以 2021 年 1 月至 2022 年 9 月期间的 100 例上消化道出血患者作为研究对象,按照入院时间将其交错、单盲分为两组,每组 50 例患者,分别采用常规护理、急诊护理,对护理效果指标进行对比分析。

结果 急诊护理组患者治疗有效率 98.0%,优于常规护理组（86.00%）,差异显著（P＜0.05）;急诊护理组患者平均的出血停止时间和住院时间分别为（17.82±4.33）h 和（8.79±2.50）d 均短于常规护理组患者（22.88±7.20）h、（12.46±3.90）d,差异显著（P＜0.05）;急诊护理组患者护理质量满意度为*99%,常规护理组患者为 89.00%,差异显著（P＜0.05）。

结论 给予上消化道出血患者急诊护理服务,能够增强治疗效果,缩短出血及住院时间,提高患者满意度,可以推广、应用。

PU-0324

双气囊小肠镜在评估与治疗出血与非出血小肠疾病中的效果：来自过去 1 年单中心回顾性分析

柴小兵、吴慧丽
郑州大学附属中心医院

目的 双气囊小肠镜(DBE)是一种新开发的方法，允许内窥镜深插入小肠，从而实现检查，活检和内镜治疗以前无法触及的病变。

方法 本回顾性分析评估了我院所有接受 DBE 的患者的诊断和治疗效果。32 例患者共行 63 次 DBE 手术，其中怀疑小肠出血 35 例，其他指征 28 例。诊断成功率为 42/63(66.6%)，以血管发育不全为最常见诊断的出血患者的诊断成功率更高。在 36 例(57%)患者中，DBE 有治疗效果，其中 29 例(80%)接受了内镜治疗，5 例(7%)接受了手术治疗。2 例新诊断为恶性肿瘤(胃肠道间质瘤 1 例，脂肪瘤 1 例)。结合其它影像学诊断手段有助于判断 DBE 患(口腔或肛门)通路。

结果 29 例患者中有 16 例的内镜病理结果被 DBE 证实。5 例 CT 或 MRI 小肠异常影响表现，24 例便血，DBE 证实血红蛋白下降异常为出血可能。

结论 总之，该系列表明 DBE 对小肠病变具有较高的诊断和治疗疗效。

PU-0325

Artificial intelligence-assisted system using convolutional neural networks for the assessment of Forrest classification of bleeding peptic ulcer

Xiaojian He
900TH Hospital of Joint Logistics Support Force

Objetive Inaccurate Forrest classification may significantly affect clinical outcomes, especially in high-risk patients. This study aimed to develop and validate a real-time deep convolutional neural networks (DCNNs) system for the assessment of Forrest classification of bleeding peptic ulcer with white light imaging endoscopy.
Methods 12546 endoscopic images from 4852 patients were retrospectively collected as a training dataset and 4253 images from 1408 patients as an independent internal validation dataset. The sensitivity, specificity and accuracy of the DCNNs system were compared with those of 3 senior and 3 junior endoscopists. Afterwards, we evaluated the diagnostic capabilities of the DCNNs system in video. The area under the receiver operating characteristic (ROC) curves was used to evaluate the interpretation ability of DCNNs system for Forrest classification.
Results The DCNNs model had good performance in assessment of Forrest classification of bleeding peptic ulcer, with a sensitivity of 82.3%, a specificity of 76.2%, an accuracy of 87.4%., which were significantly better than those of junior endoscopists (P<0.05), but not significantly different from those of senior endoscopists (P>0.05). The ROC curves of DCNNs system is 0.921. Moreover, the DCNNs system can judge Forrest classification in video in real time.
Conclusion The DCNNs system for the assessment of Forrest classification of bleeding peptic ulcer has high sensitivity, specificity and accuracy, and its diagnostic level reaches the level of senior endoscopists, which can effectively assist junior endoscopists to make corresponding diagnosis during gastroscopy.

PU-0326

内镜下组织胶注射治疗消化性溃疡血管性出血的临床应用研究

唐振洪[1,2]、毛艳[1,2]、胡应霞[1,2]、宗德珊[1,2]、岳斌[1,2]、陆瑶[1,2]
1. 云南省文山壮族苗族自治州人民医院
2. 右江民族医学院校级课题，项目编号：yy2020ky081

目的 对比内镜下用组织胶注射止血和金属夹止血在治疗消化性溃疡血管性出血的临床疗效，对可行性及安全性进行分析研究。
方法 回顾性分析我院 2019 年 1 月－2021 年 12 月确诊为消化性溃疡血管性出血患者共 243 例，随机分为治疗组和对照组，其中治疗组纳入 166 例，对照组纳入 77 例。治疗组采用内镜下组织胶注射止血，对照组采用内镜下金属夹止血，对比两组的止血成功率、72 小时内再出血率、再次内镜下止血成功率、术后外科手术率及术后死亡率（或放弃治疗）。
结果 1、影响出血严重程度及预后的相关因素，包括两组患者的年龄、性别、入院时休克指数、血红蛋白、血细胞比容、尿素氮、基础疾病（高血压、糖尿病等）、发病到内镜下止血时间、内镜下 Forrest 分级均无明显统计学差异（P>0.05）。2、治疗组止血成功率 99.4%(165/166)，对照组止血成功率 93.5%(72/77)，差异有显著的统计学意义(P=0.008085<0.01)。对照组失败的 5 例改用治疗组方法均止血成功。3、治疗组 72 小时内再出血率 6.6%(11/166)，对照组 72 小时内再出血率 16.8%(13/77)，差异有显著的统计学意义（P=0.005805<0.01)。4、再出血病例 24 例，放弃治疗 4 例，保守治疗 5 例，血管介入止血 1 例，14 例再次内镜下止血，其中使用治疗组方法再次止血成功 11 例，使用对照组方法再次止血 3 例，均再次止血成功。5、对照组术后死亡率（或放弃治疗）3.9%(3/77)，治疗组死亡率（或放弃治疗）1.2%(2/166)，差异无统计学意义(P=0.1691>0.05)。两组均无转外科手术情况；均无严重并发症发生。

结论 传统的金属夹止血在消化性溃疡血管性出血的治疗中是一种公认可靠、有效的方法。在本次分析研究中，治疗组止血成功率明显高于对照组，72 小时内再出血率治疗组低于对照组；使用治疗组方法补救及再次止血成功率高；术后死亡率（或放弃治疗）两组无明显差异；两组均无转外科手术及严重并发症情况。说明内镜下组织胶注射在消化性溃疡血管性出血治疗中，可显著提高止血的成功率、降低 72 小时再出血率，是一种安全、有效、可行的治疗方法，值得临床推广及应用。

PU-0327

内镜黏膜下剥离术治疗上消化道黏膜病变及黏膜

高雪莹
吉林市人民医院

目的 了解上消化道黏膜病变的分布,评价内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗上消化道黏膜病变及黏膜下肿物的安全性及疗效;评价超声内镜(EUS)和 CO2 灌注系统在 ESD 中的价值。
方法 166 例上消化道黏膜病变及黏膜下肿物患者行 ESD ,统计一次性病灶完整切除率,观察术中穿孔及术后出血、食管狭窄的发生情况,通过随访评价病灶组织学治愈率。
结果 166 例病例中,食管 28 例(占%) ,贲门 5 例(占%) ; 胃底 19 例(占%),胃体 17 例(占%),胃角 14 例(占%),胃窦部 83 例(占%)。术中穿孔 4 例(占%) ,术中出血 2 例(占%) ,发生延迟后出 血 1 例(占%) ,一次性完整切除标本 145 例(占%) ,病灶组织学治愈率%(143 例)。
结论 ESD 治疗上消化道黏膜病变及黏膜下肿物有较好的疗效和安全性。EUS 能够为上消化道病变的临床治疗提供依据;在上消化道黏膜病变及黏膜下肿物 ESD 中, CO2 气体灌注系统可减少临床症状及术中、术后并发症。

PU-0328

内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性孕产妇阑尾炎的疗效及安全性

刘继欧
吉林市人民医院

目的 探讨运用内镜逆行阑尾炎治疗术（endoscopic retrograde appendicitis therapy, ERAT）治疗孕产妇急性非复杂性阑尾炎的临床疗效及安全性。
方法 选取 2019 年 08 月—2022 年 8 月来我院就诊的急性非复杂性阑尾炎孕产妇患者共 20 例,随机均分为两组,对照组患者行腹腔镜阑尾切除术,观察组患者行内镜下逆行阑尾炎治疗术,观察两组患者的各项临床指标及其术后并发症的发生率。
结果 两组患者在治疗前后腹痛症状、炎症指标改善方面，均能获效；观察组患者手术时间、体温复常时间、术后卧床时间、住院时间均短于对照组;观察组患者并发症发生率 3.16%较对照组的 14.22%明显要低,两组比较差异显著（P＜0.05）。
结论 急性非复杂性阑尾炎孕产妇患者采用内镜下逆行阑尾炎治疗术,能显著缩短手术时间和住院时间,促进体温恢复和康复,降低术后并发症,整体预后水平更佳,不影响胎儿发育，安全有效，具有保留阑尾生理功能、微创、操作简单、手术花费少等优点,具有积极的推广价值。

PU-0329

上消化道出血的病因研究

王丹
吉林市人民医院

目的 探讨上消化道出血的病因及相关因素
方法 回顾分析 58 例患者临床资料及胃镜结果
结果 消化道溃疡，急性胃黏膜病变，食管胃底静脉曲张，胃癌为常见病因；服用非甾体抗炎药，抗风湿药，饮酒是常见诱因
结论 胃镜检查能明确病因，消化性溃疡是上消化道出血的主要原因，胃溃疡，急性胃黏膜病变，胃癌随年龄增长患病率上升

PU-0330

重症急性胰腺炎合并腹腔内出血危险因素分析

王锦云、祝荫
南昌大学第一附属医院

目的 重症急性胰腺炎（Severe acute pancreatitis，SAP）合并腹腔内出血（Intestinal abdominal hemorrhage，IAH）的危险因素尚未明确。本研究目的为总结 SAP 患者合并 IAH 的危险因素和诊治经验。
方法 回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间于南昌大学第一附属医院消化内科住院的 SAP 患者的临床资料，将符合纳排标准的患者根据是否合并腹腔内出血分为出血组和非出血组，将经过单因素分析后的有统计学意义的指标纳入二元 logistic 回归模型，确定危险因素。
结果 共有 50 位 SAP 患者（1.6%）发生了 IAH，20 位接受了数字减影血管造影（DSA），DSA 结果提示 4 例因假性动脉瘤破裂而出血，7 例因胰腺坏死组织侵犯了血管表现为腹腔大出血。IAH 患者的死亡率远高于非 IAH 患者（43.9%vs 6.1%，P＜0.001）。单因素分析显示，IAH 的危险因素包括急性生理和慢性健康评估 II（APACHE II）评分，计算机断层扫描严重程度指数（CTSI），动脉血 pH 和 PaO2，血尿素氮，血肌酐，血小板计数，PT， APTT，休克和器官衰竭，机械通气，肝素使用，IPN 发生率和连续性肾脏替代治疗。多因素 logistic 回归显示，APACHE II 评分，IPN 发生率，血肌酐和 CTSI 评分是 AP 发生 IAH 的独立危险因素。
结论 IAH 是一种预后较差的致命性并发症，IAH 组的死亡率远高于非 IAH 组。入院 APACHE II 分数高，CTSI 分数高，血肌酐水平高和 IPN 发生率高的 AP 患者应被认为是发生 IAH 的高危人群。

PU-0331

Salvage Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) is a promising treatment of achalasia following a myotomy failure

Zhaochao Zhang、Quanlin Li、Pinghong Zhou
Endoscopy Center and Endoscopy Research Institute, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China

Objetive To evaluate the efficacy and safety of salvage Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) for treatment of achalasia following a myotomy failure.
Methods Between August 2011 to December 2021, at the Endoscopy Center of Zhongshan Hospital, Fudan University,198 achalasia patients — who had previously undergone a myotomy — underwent a salvage POEM and were thus retrospectively enrolled in this study. Data pertaining to baseline characteristics, procedure-related parameters, procedure-related adverse

events, and follow-up outcomes were collected and evaluated. Procedure-related parameters of patients with previous heller myotomy (HM) were compared to those of patients with a previous POEM. Risk factors for adverse events and treatment failure at a 2-year follow-up were identified by univariate and multivariate analysis.
Results With similar baseline characteristics of both groups, there were no significant differences in procedure-related parameters including tunnel length, full-thickness myotomy, procedure duration and hospital stays between patients of a previous HM and POEM. The rate of major adverse events (AE) was significantly higher in the previous HM than POEM group (p=0.0013). Previous HM (OR=5.267, p=0.010) and submucosal fibrosis (OR=3.896, p=0.015) were independent predictive factors for major AEs as per multivariate analyses. The overall treatment success rate at 6-month, 1-year, 2-year, and 5-year post-salvage POEM follow-ups were 94.4%, 92.3%, 87.2%, and 82.5% respectively. Significantly more clinical failures at 1-year, 2-year, and 5-year follow-ups were observed in previous HM than POEM group. Disease duration (OR=4.086, p=0.030) and pre-POEM Eckardt score (OR=3.618, p=0.042) were independent factors associated with clinical failure at 2-year follow-ups, as per multivariate analyses.
Conclusion Salvage POEM for treatment of previous myotomy failure is a promising treatment option as it has a durable clinical relief rate, despite the challenge of separating tissue and channel due to fibrosis caused by previous myotomies.

PU-0332

Submucosal tunnelling endoscopic resection: a safe and effective method for treatment of gastrointestinal stromal tumor

Zhaochao Zhang、Quanlin Li、Pinghong Zhou
Endoscopy Center and Endoscopy Research Institute, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China

Objetive Submucosal tunnelling endoscopic resection (STER) have been wildly applied on resection of submucosal tumor (SMT). However, studies are limited concerning about the safety and efficacy of STER for removal of gastrointestinal stromal tumor. The aim of this study was to evaluate the feasibility of STER for the treatment of GIST.
Methods 61 cases with GIST undergoing STER in Zhongshan Hospital were retrospectively included in this study from January 2011 to December 2019. Clinicopathological characteristics and therapeutic outcomes were collected and analyzed.
Results Submucosal tunnelling endoscopic resection was performed on 61 patients (34 males and 27 females) with single gastrointestinal stromal tumor lesions. The median procedure time was 53.8±37.9 min (range, 11-180 min) and the en bloc resection rate, R0 resection rate and complete resection rate were 93.4%, 83.6% and 77.0% respectively. Adverse events occurred in 17 patients (27.9%), including penetration, perforation, infection, pulmonary, integument and pain. Lesion size and procedure time were risk factors significantly correlated with adverse events, en bloc and complete resection. No local recurrence or distant metastasis took place during the median follow-up time of 66.0 months.
Conclusion Submucosal tunnelling endoscopic resection is a safe and effective method for the resection of gastrointestinal stromal tumor.

PU-0333

Predictors for colorectal polyps in an asymptomatic population undergoing physical examination

Chenchen Zhang
Department of Gastroenterology, the Second Hospital, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan, China

Objetive Colorectal cancer (CRC) primarily arises from colorectal polyps. Early screening and removal is beneficial, especially in asymptomatic populations. This research aimed to reveal the risk factors for colorectal polyps in asymptomatic people and determine the sector that should undergo colonoscopy.
Methods Clinical data of 933 asymptomatic people who underwent colonoscopies from May 2014 to December 2021 was analyzed retrospectively. Data included gender, age, colonoscopy findings, polyp pathology, polyp number, and blood test results. The distribution of colorectal lesions was analyzed. Participants were divided into control and polyp groups, adenomatous and non-adenomatous polyp groups, and single and multiple adenoma groups.
Results Participants' age, proportion of males, carcinoembryonic antigen (CEA), uric acid (UA) and glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels were significantly higher (P≤0.05) in the polyp group. Age (>40 years), gender (male), and CEA level (>1.435 ng/mL) were independent risk factors for polyps. CEA, UA, carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9), triglyceride (TG), and total cholesterol (TCH) levels were significantly higher (P<0.05) in the adenoma group than in the non-adenomatous group. CEA level (>1.435 ng/mL) was an independent predictor for adenomas (P<0.05). Participants' age, proportion of males, CEA, HbA1c, and fasting blood glucose (FBG) levels were significantly higher (P<0.05) in the multiple adenoma group than in the single group; the high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) level was lower (P<0.05). No independent risk factors were found for the number of adenomas.
Conclusion Gender (male), age (>40 years), and serum CEA level (>1.435 ng/mL) were identified as independent risk factors for colorectal polyps. Abnormal metabolic status may influence colorectal adenoma development. Colonoscopy is recommended in asymptomatic populations with these characteristics, especially in men aged >40 years with serum CEA >1.435 ng/mL.

PU-0334

消化内镜室护理质量管理分析

贾天娇
吉林市人民医院

目的 探析标准化护理运用在消化内镜室护理质量管理中的临床效果。方法随机将 150 例行消化内镜检查患者分为两组，其中对照组行常规管理，而观察组则运用标准化护理，对比两组管理效果。结果两组护理满意度和知识知晓率比较差异有统计意义（P＜0.05）。结论在消化内镜室护理管理中运用标准化护理，能够确保护理质量，提高患者满意度。
方法 1.2.1 对照组对照组行常规护理管理，即合理安排日常工作，叮嘱医护人员认真落实各项规章制度，在日常护理中，坚持无菌原则，做好本职工作，保持认真负责态度等。
结果 观察组 2 例不满意、10 例基本满意、63 例满意，满意度为 97.33%，而对照组 12 例不满意、38 例基本满意、25 例满意，满意度为 84.0%，组间比较差异具有统计学意义（P＜0.05）。

结论 有研究发现，临床上将标准化护理管理模式运用在消化内镜中心，不仅可以使患者及家属正确认识相关检查知识，还能使护理工作质量合格率提高，增强患者满意度［4］。在消化内镜室护理质量管理中，运用标准化护理，在规定位置摆放器械、药品以及物品等，有助于取用快捷、准确，可以使工作效率提高［5］。同时，采用标准化护理，护士保持严谨的工作态度，规范知情同意书签署，使患者对检查和治疗的效果有一个正确的认识与了解，能够提高患者的配合依从性，为检查

的顺利进行提供有效保障［6］。在本次研究中，观察组的知识知晓率为 97.33%，高于对照组的 88.0%，并且与对照组比较，观察组的护理满意度高，这一结果［7］、［8］研究报道一致，提示标准化护理运用在消化内镜室护理管理中效果显著。综上所述，在消化内镜室护理管理中，采用标准化护理模式，可以使护理质量提高，增强患者满意度。

PU-0335

肠白塞病的内镜特点及临床特征分析

卢雪扬、刘冰熔、刘丹、林锐
郑州大学第一附属医院

目的 分析白塞病消化道内镜下表现与临床特点，以提高消化道受累的白塞病的诊治水平。
方法 收集 2013 年 1 月至 2021 年 12 月间于郑州大学第一附属医院收治的消化道受累的白塞病患者，回顾性分析了内镜下特征和一般资料、临床表现、实验室检查、内镜表现和病理学检查结果等临床资料。
结果 共纳入消化道受累的白塞病患者 67 例，男女比例为 1.16：1，平均发病年龄 31±15 岁，中位病程 5 年（7 天-40 年）。66 例有消化道症状，腹痛是最常见症状，其中半数以上（53.85%）为右下腹痛。内镜表现以溃疡为主，以回盲部、食管、回肠末段最为常见，30 例 (44.78 %)患者同时多部位消化道受累，1 例（1.49%）仅小肠受累。病理学检查,7 例（10.61%）提示存在血管炎。直肠受累患者的红细胞沉降率显著高于直肠未受累患者{（50.56±32.87 mm/h）比（24.04±20.02 mm/h），P=0.01},下消化道受累患者的血红蛋白水平显著低于上消化道受累患者{（103.55±22.67 g/L）比（131.17±17.70g/L），P=0.001}。40 岁及以上发病患者的内镜下多发溃疡发生率高（77.8%比 51.0%，P=0.049），深大溃疡发生率低（11.1%比 36.7%，P=0.042）。
结论 白塞病的消化道表现多样，溃疡是最常见的临床特征，需进行全面的内镜评估，完善胶囊内镜检查，长期随访，避免漏诊。部分内镜下表现与该病的临床特点密切相关。

PU-0336

不可忽视软式内镜床侧预处理

陈思
吉林市人民医院

目的 检查结束后立即在诊室进行床侧清洗，因残留在内镜管道内及表面的血液 糖类 脂类 蛋白类，尤其是以蛋白为主的粘多糖，极易干涸，以至于难以达到有效的清洗 消毒及灭菌。
方法 检查结束后，手指干燥关闭 AIR· LAMP 键。确认附送水管与内镜紧密连接，从医生手中接过污染的内镜，小心把持插入部，避免过度的紧握和弯曲造成弯曲橡皮的损害。
立即用床侧湿巾从操作部的保护套由洁到污的顺序擦拭至先端，镜头处延喷嘴方向擦拭，避免造成喷嘴堵塞。
取下送气送水按钮放置盛有清洗液的容器内，将 AW 清洗接头安装在内镜的送气送水活塞上。
手持洁净纱布打开 AIR 键气体调制最大。
反复送气送水至少 10 秒，首先按压 AW 管道清洗接头，向送气送水管道注水 10 秒松开手指，向送气送水管道送气 10 秒，同时按压吸引钮吸引清洗液若干，直至吸引管内吸出清澈的清洗液，再吸引空气 10 秒，直至管道内无液体吸出。
手持洁净纱布关掉 AIR 键。
向附送水管道内注入清洗液 30ML,再注入空气若干，直至无气泡溢出，注射器按一次性医疗垃圾处理。
向附送水管道注入清水 30ML,再注入空气若干，直至无气泡溢出注射器按一次性医疗垃圾处理。
取下吸引按钮，AW 管道清洗接头，钳子管道开口阀，放入配置好的清洗液中。

手持洁净纱布,关闭图像处理器开关，按由洁到污顺序取下取下内镜电缆，送气送水接头，轻轻提起，放置卡槽内。取下吸引连接管。手持纸巾擦去内镜先端水分。
检查防水帽内壁干燥，密封圈良好，盖好防水帽。手持洁净纸巾取下光导接头时为避免烫伤。
将内镜正确顺序将内镜放入污车内，操作部，光导接头比较重避免压到镜身及其他部分。取下附送水连接管，连同盛有清洗液及各个按钮·阀门的容器送至洗消室。
结果 更有效的为清洗消毒前期做准备，达到有效的清洗消毒。
结论 通过对照组实验可以发现。
未做床侧预处理的内镜，经过高水平消毒后，检测细菌菌落总数≥20CFU/件，说明未经过清洗液清洗后的内镜产生生物膜，难以达到有效的高水平消毒。
做床侧预处理的内镜，高水平消毒后细菌菌落总数≤20CFU/件。
软式内镜床侧预处理至关重要。

PU-0337

经超声内镜引导 I125 粒子植入术治疗胰腺癌的配合技巧及护理体会

张凌恩
兰州大学第一医院

目的 总结静脉全身麻醉下经超声内镜引导 I125 粒子植入术治疗胰腺癌的配合技巧及护理体会，为进一步提高临床护理水平提供指导。
方法 选取 40 例经 CT、MRI 证实为胰腺癌，并且经积极术前评估后在超声内镜（EUS）引导下放置放射性 I125 粒子的患者，总结术前、术中、术后的护理经验，尤其是观察患者术后并发症，做到早期发现、早期处理，减少手术严重并发症的发生。
结果 所有接受治疗的患者中，均接受了以下全面的护理措施：1.术前进行针对性的沟通及指导；2.术中与医生默契配合，精细操作；3.术后勤于对患者观察，早期发现并积极处理并发症，减少住院时间。在本组观察病例中，术后最常见并发症为上腹部不适症状，其中 2 例出现恶心、呕吐，2 例出现轻至中度腹痛，经积极对症处理后均好转。此外，另有 1 例术后发热，考虑感染，经积极抗感染保守治疗后好转。所有治疗方案强调早期发现、早期处理。
结论 静脉全身麻醉下经 EUS 引导 I125 粒子植入术是治疗胰腺癌患者的安全、有效的治疗方式，提高护理水平，掌握全面的专业技术知识，是提高手术安全性及有效性的重要措施。

PU-0338

超声内镜引导下经胃塑料支架引流术治疗纵隔假性囊肿 1 例：罕见病例报告

张含花[1]、邵佩[1]、任晓侠[1]、杨洪彬[1]、葛库库[1]、刘欢宇[1]、侯崇智[1]、杨昭[1]、潘阳林[2]、方莹[1]
1. 西安交通大学附属儿童医院
2. 第四军医大学西京消化病院，肿瘤生物学国家重点实验室，国家消化疾病临床研究中心

目的 纵膈假性囊肿是一种罕见的急性胰腺炎并发症，尤其在儿童中。超声内镜引导下经壁支架引流术可成功治疗胰腺假性囊肿，且侵袭小。
方法 我们报告了一个罕见的儿童纵隔假性囊肿，行超声内镜引导下经胃塑料支架引流术。
结果 患儿，女，13 岁，18 个月前因腹痛诊断为急性特发性胰腺炎并假性囊肿后，多次出现胰腺假性囊肿及胰腺胸膜瘘，多次行超声引导下经皮引流术引流囊肿，取得良好疗效。但患儿在 9 个月前因腹痛、端坐呼吸再次就诊于我院，胸腹部 CT 提示胰腺假性囊肿延伸至后纵隔，并伴有后纵隔-上腹部囊性肿块，行超声内镜引导下经胃塑料支架引流术，术后腹痛和端坐呼吸缓解。术后 7 个月，患儿无腹痛、呕吐、呼吸困难，身高和体重分别增加 7cm 和 20kg，复查胸腹部 CT 提示后纵隔及

上腹部囊肿完全消除，无其他并发症，遂行内镜下支架取出术。在取出支架后半年的定期随访期间，患儿情况良好，假性囊肿未复发。
结论 本病例进一步证实了与传统经皮囊肿引流术和外科囊肿胃造瘘术相比，超声内镜引导下经壁支架引流术治疗胰腺假性囊肿是一种微创、有效、安全、无辐射的方法，可作为儿童胰腺假性囊肿的合适选择。

PU-0339
护理干预对儿童结肠镜检查肠道准备效果的影响

苗莹、方莹、李珊
西安交通大学附属儿童医院

目的 探讨护理干预对儿童结直肠息肉患者结肠镜检查前肠道准备效果的影响。
方法 本研究选取 2021 年 01 月-2022 年 07 月西安交通大学附属儿童医院消化科 160 例 1 岁以上行结肠镜检查的患儿为研究对象。随机分为观察组（80 例）和对照组（80 例），对照组采用常规护理（术前 1 天宣教肠道准备），观察组采用序贯性护理干预：在患儿预约肠镜时、住院时、术前 1 天进行肠道准备的宣教，并在手术前 1 小时评估肠道准备效果，观察两组患儿肠道准备效果（采用 Boston 量表评价患儿的肠道准备效果）、平均住院时间、术后并发症发生、患儿肠道准备依从性以及家长对肠道准备的满意度等情况。
结果 共纳入 160 例行结肠镜检查的患儿，其中男性 89 例（55.6%），女性 71 例（44.3%），年龄 1-12 岁。观察组患儿肠道准备质量的 Boston 评分均≥2.5 分，高于对照组≥1 分，差异均有统计学意义（＜0.05）；观察组平均清肠时间（1±0.5）天，短于对照组（2）天，差异均有统计学意义（＜0.05）。观察组平均住院时间（3±0.5）天，明显短于对照组（5±0.3）天，差异均有统计学意义（均＜0.05），观察组患儿肠道准备期间依从性 96.7%，高于对照组 85.4%。患儿家长对于肠道准备、健康宣教的满意度实验组为 99.6%，高于对照组的 89.7%。
结论 护理干预可显著提高患儿肠道准备依从性，改善肠道准备效果，缩短住院天数，从而有助于提高结肠镜下病变检出率，减少术后感染率，并且可以增加患儿家长满意度，临床上易操作，可作为一种常规的肠道准备宣教方式。

PU-0340
胰腺囊性肿瘤超声内镜引导下聚桂醇消融术

高飞、令狐恩强、柴宁莉、李惠凯、冯秀雪
中国人民解放军总医院第一医学中心

病例介绍:
男性患者，20 岁
主诉：体检发现胰腺囊性病变 3 年
胰腺增强 MRI & MRCP：胰腺体尾部交界区见约 23-32mm 两个囊性病变，未见与一个沟通征象，未见与胰管相通
初步诊断：胰腺多发囊性肿瘤
拟行手术：超声内镜引导下聚桂醇消融术（EUS-LA）
第一次手术对较大 PCN 行 EUS-FNA 及 EUS-LA
囊液分析：
囊液淀粉酶：272.4 U/L
囊液 CEA：22.25 μg/L
囊液葡萄糖：0.02 mmol/L
术后 3 个月胰腺增强 MRI 示较大病变消失，仅见较小病变

第二次手术对较小 PCN 行 EUS-FNA 及 EUS-LA
囊液分析：
囊液淀粉酶：217.2 U/L
囊液 CEA：13.74 μg/L
囊液葡萄糖：0.05 mmol/L
综合分析考虑胰腺多发黏液性囊性肿瘤

PU-0341
急诊胃镜治疗肝硬化食管胃静脉曲张出血失败的危险因素分析

刘昆毅、王娜
河北医科大学第二医院

目的 回顾性分析肝硬化食管胃静脉曲张出血（esophageal gastric variceal bleeding，EGVB）急诊胃镜止血治疗患者的临床资料，探讨急诊胃镜止血治疗失败的危险因素，为临床早期评估急诊胃镜治疗 EGVB 的 效果及风险提供依据。
方法 回顾性分析 2018 年 5 月至 2021 年 5 月在河北医科大学第二医 院就诊且临床资料完整的肝硬化 EGVB 患者，所有患者均行急诊胃镜下 治疗，共 246 例。根据急诊胃镜治疗效果，分为治疗成功组和治疗失败组。 采用 SPSS25.0 统计软件对两组数据进行分析，对组间有统计学差异的指标进行多因素 logistic 回归分析，得出急诊胃镜治疗失败的独立危险因素。
结果 1. 共有 246 例 EGVB 患者入选，其中男性 154 例（62.6%），女性 92 例（37.4%），平均年龄为 55.1±11.0 岁；治疗成功组患者 218 例（88.6%）， 治疗失败组患者 28 例（11.4%），失败患者中 11 例再次行胃镜下治疗，9 例行三腔二囊管压迫止血，8 例给予药物治疗；治疗失败患者中有 3 例术 后 24 小时内死亡出院，1 例在药物治疗 2 天后死亡出院，6 例患者放弃治 疗，自动出院。
2. 两组间单因素分析：治疗失败组合并门静脉血栓患者占比、中/大 量腹水患者占比、重度静脉曲张患者占比、胃镜下活动性出血患者占比、 Child-Pugh C 级占比均高于治疗成功组，治疗失败组首次出血患者占比低 于成功组，统计学分析发现组间差异均有统计学意义（P＜0.05）。
3. 多因素 Logistic 回归分析得出 EGVB 患者急诊胃镜治疗失败的独 立危险因素为 Child-Pugh C 级、合并门静脉血栓及胃镜下活动性出血。
结论 1. 肝硬化 EGVB 患者急诊胃镜下止血治疗成功率为 88.6%，失败率 为 11.4%。
2. 两组间单因素分析发现：Child-Pugh 分级、静脉曲张程度、腹水 程度、胃镜下是否活动性出血、是否合并门静脉血栓及是否为首次出血为影响急诊胃镜治疗失败的相关因素。
3. 多因素 Logistic 回归分析发现：Child-Pugh C 级、胃镜下活动性出 血、合并门静脉血栓为肝硬化 EGVB 患者急诊胃镜治疗失败的独立危险 因素。

PU-0342
内镜序贯 TIPS 治疗在肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血中的应用研究

刘思琦、王娜
河北医科大学第二医院

目的 观察内镜序贯经颈静脉肝内门体分流术（Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt，TIPS）在治疗肝硬化食管胃静脉曲张破 裂出血（Esophageal and Gastric Variceal Bleeding，EGVB）的疗效，评估 内镜序贯 TIPS 治疗模式的安全性及有效性，为 EGVB 患者选择合适的治疗模式，提高治疗效果，延长患者生存。

方法 回顾性收集自 2019 年 9 月至 2021 年 3 月就诊于河北医科大学第二医 院医院消化内科并接受内镜序贯 TIPS 治疗的肝硬化 EGVB 患者 31 例， 同时选取 46 例单纯内镜序贯治疗患者作为阳性对照组。比较两组患者在 接受不同治疗模式后 3-5 天、1 周、1 个月、3 个月、6 个月、1 年的再出 血率、肝性脑病发生率、生存率，进一步观察两种方法对静脉曲张改善程 度及肝功能的影响。通过统计学软件 SPSS 25.0 采用 t 检验、Wilcoxon 秩 和检验、Mann-Whitney U 检验、卡方检验、log-rank 检验进行统计分析。

结果 TIPS 序贯组患者门静脉压力梯度 从术前（32.67±8.30）mmHg 降至术后（15.29±4.74）mmHg，差异有统计 学意义（P＜0.001）。

TIPS 序贯组术后各时间段谷丙转氨酶、谷草转氨酶均较术前升高， 与内镜序贯组相比，术后 1 个月内有统计学差异（P＜0.05）；TIPS 序贯组术后血清胆红素升高，以间接胆红素升高为主，各时间段总胆红素、直接胆红素、间接胆红素均高于内镜序贯组，总胆红 素、间接胆红素在术后 1 个月至术后 1 年有统计学差异（P＜0.05）。

术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月累计再出血率 TIPS 序贯组 均低于内镜序贯组（6.45% vs 6.52%、6.45% vs 16.28%、6.67% vs 32.56%、7.41% vs 35.71%），术后 6 个月、术后 1 年差异有统计学意义（P＜0.05）。

结论 1. TIPS 治疗可显著降低门静脉压力，有效治疗肝硬化门静脉高压及其并发症。

2. 内镜序贯 TIPS 治疗模式安全有效，值得在临床推广，应根据患者 个体情况选择恰当的治疗方式，特别对于高危 EGVB 患者来说可能更加获益。

PU-0343

放大内镜联合窄带成像对结直肠侧向发育型肿瘤的研究意义

张莉云、刘丽
河北医科大学第二医院

目的 通过放大内镜联合窄带成像技术对侧向发育型肿瘤分别进行 PP 分型、JNET 分型，结合患者性别、年龄、病变大小、病变部位、以及术后病理，评估 ME-NBI 对侧向发育型肿瘤的诊断能力，以更好选择治疗方案。

方法 选取 2020 年 1 月-2021 年 12 月在河北医科大学第二医院行放 大内镜检查后接受内镜下治疗的患者共 89 名，在 ME-NBI 下观察其 PP 分型、JNET 分型并分析病变大小、部位及病理类型。

结果 本研究共纳入了 89 名患者的 97 处病变，男女比例为 1.17：1，平 均年龄为 62.31±10.08 岁，病变的平均直径为 25.47±15.31mm，主要分布 在远端结肠 57.7%，其中 45.4%位于直肠。颗粒均一型好发于盲肠和升结 肠。结节混合型多见于直肠和乙状结肠。平坦隆起型多见于远端结肠。

低级别上皮内瘤变最多，比例 62.9%.

ME-NBI 观察下 PP 分型主要为 IIIL 型和 IV 型，共占 61.9%。

与病理结果比较，ME-NBI 观察下 PP 分型准确度 77.8%、JNET 分 型准确度 87.6%，对总体侧向发育型肿瘤及各亚型的准确度诊断上无明显 差异(P 总= 0.257，PG= 0.258，PNG=0.624)。当 PP 与 JNET 一致时，在诊 断总体侧向发育型肿瘤准确度为 89.7%，较单独 PP 分型与 JNET 分型提高，尤其是在诊断颗粒型侧向发育型肿瘤方面。

结论 1.在内镜检查时对于中老年、男性患者应高度重视，近端结肠应仔细观察，避免漏诊。

2. 侧向发育型肿瘤的 PP 分型中以 IIIL 型和 IV 型为主，结节混合型 以Ⅳ型为主，颗粒均一型以 IIIL 型为主，扁平隆起型以ⅢL 型为主。IV 型和 V 型有助于侧向发育型肿瘤的早癌诊断。

3.侧向发育型肿瘤的 JNET 分型中以 2A 型为主，结节混合型以 2A 型 为主，颗粒均一型以 2A 型为主。扁平隆起型以 2A 型为主，2B 型有助于 侧向发育型肿瘤的早癌诊断。

4. 两分型联合诊断准确度更高。

PU-0344

内镜诊治上消化道异位胰腺的临床分析

张金、赵东强
河北医科大学第二医院

目的 分析上消化道异位胰腺临床特点、诊治方式，探讨内镜在其诊疗中的价值。
方法 收集 2014 年 1 月至 2021 年 12 月我院收治的术前经超声内镜 评估且经手术治疗后最终由病理诊断为异位胰腺的 71 例患者临床病例资 料，回顾性分析其临床表现、内镜下表现、超声内镜下表现、CT 表现、 诊治方式及术后并发症，并以病理结果为金标准，比较三种检查方式的诊断准确率。
结果 71 例异位胰腺患者发病年龄为 18-68 岁，男女性别比例为 1.54： 1。临床症状以腹痛多见。好发于胃窦，大弯侧为主。内镜下表现为黏膜 下隆起性病变，表面多数光滑，部分呈现顶端中央脐凹症。超声内镜下病 变多来源于黏膜下层，多数表现为边界清晰，内部呈不均匀低回声，多普勒观察无血流信号，部分可见管腔样结构和腺管开口。CT 表现无特异性。 以病理结果为金标准，超声内镜诊断符合率（78.95%）远高于普通内镜 （15.79%）、CT 检查（0.00%）。71 例异位胰腺患者均进行治疗，内镜 下治疗 61 例（85.92%），其中行 ESD 术 51 例（83.60%）、EMR 术 2 例（3.28%）、ESE 术 5 例（8.20%）、EFTR 术 3 例（4.92%），腹腔镜 下治疗 10 例（14.08%），无开腹手术治疗者。71 例患者治疗后出现术后 并发症 11 例（15.49%），内镜下治疗术后并发症 8 例（13.11%），腹腔 镜下治疗术后并发症 3 例（30.00%），给予相应处理后均恢复良好，无 严重并发症发生及死亡病例。
结论 1.异位胰腺以腹痛症状多见，好发于胃窦大弯侧，多为单发。
2.异位胰腺内镜下常表现为黏膜下隆起性病变，表面多数光滑，部分 呈现顶端中央脐凹症。
3.超声内镜对异位胰腺诊断具有较高价值，临床诊断准确率远高于普 通内镜及 CT 检查。
4.异位胰腺内镜下治疗微创、安全、有效、术后并发症少、术后恢复较快，易于被患者接受，临床上值得进一步发展、推广。

PU-0345

大肠 EC 细胞内镜诊断与病理诊断之间相关性的研究

刘志宏
吉林市人民医院

目的 研究大肠 EC 细胞内镜诊断与病理诊断之间相关性。
方法 对 2021 年 8 月至 2022 年 8 月期间，对我科发现的 61 例大肠病变，采用 EC 细胞内镜 EC 分类诊断方法进行诊断。内镜诊断结果与内镜切除术/外科切除术后病理结果进行比较。
结果 EC1a 型病变中 11 例全部为非肿瘤；EC1b 型病变中 9 例为增生性息肉及锯齿状病变，2 例为腺瘤；EC2 型病变中，20 例为腺瘤，3 例为粘膜内癌。EC3a 型病变中，11 例为粘膜内癌，2 例为粘膜下层浅浸润癌；EC3b 型病变中，3 例全部对应于粘膜下层深浸润癌/进展期癌。
结论 采用 EC 细胞内镜对大肠病变进行 EC 分型判断，内镜诊断结果与术后病理结果接近，可以作为术前诊断的重要依据。

PU-0346

令人疑惑的贫血纳差---一个十二指肠降段癌

黄恩流、龙晓晴、何以郎
肇庆市高要区中医院

目的 十二指肠降段癌比较少见，尤其是高年老者，这个病人反复纳差乏力。内镜个案供学习参考

方法 胃镜，病理，腹部 ct，甄别病因
结果 十二指肠降段乳头癌
结论 通过这个病案，老人纳差贫血，不能局限于肺炎、心功能不全、内分泌疾病，还要考虑消化道肿瘤。

PU-0347

小儿消化内镜的有效教学：短期强化胃镜检查培训计划

郑伟、江米足
浙江大学医学院附属儿童医院

目的 消化内镜检查对于儿童胃肠道疾病的诊断和治疗非常重要。在这项研究中，我们通过对我院儿童消化内镜中心参加培训的所有医生进行问卷调查，调查了为期 3 个月的强化培训是否使接受培训的医师掌握了儿童常规胃镜检查的技术。
方法 向本院所有参加过或正在参加小儿胃镜培训的医生发放了一份自编的 8 个问题（5 分钟）的在线调查，评估小儿消化内镜的培训模式。使用描述性统计和自由发表评论的主题分析来分析结果。
结果 来自 88 家不同医院的接受我院培训的儿科医师完成了这项调查。结果显示，在接受培训结束时，所有受访者都能单独进行儿童常规胃镜检查，大多数受访者在培训期间独立完成 50 例以上的胃镜检查，39.74%的受访者独立完成 80 例以上的检查。所有受访者所在的医院都开展了儿童胃镜检查，大部分医院的胃镜检查数量超过 100 例/年（85.90%）。关于消化内镜的能力培训，大多数医生认为培训时间至少要 3 个月以上，其中 19 名受访者（21.59%）表示需要 6 个月的强化培训。
结论 为期 3 个月的强化培训课程使学员掌握了儿童常规胃镜检查的技术能力。

PU-0348

CT、MRCP、EUS、ERCP 对胆胰系统肿瘤的诊断价值

霍青青
吉林市人民医院

目的 探讨 CT、MRCP、EUS、ERCP 检查手段在诊断胆胰系统肿瘤过程中的临床价值。
方法 回顾性分析对经病理学检查后被证实的 81 例胆胰系统肿瘤的 CT、MRCP、EUS、ERCP 检查,探讨不同检查方法在诊断上的优点及其局限性。
结果 CT 检出率为 82%、定性诊断率为 71%，MRCP 检出率为 84%、定性诊断率为 76%，EUS 检出率为 94%、定性诊断率为 90%，ERCP 检出率为 93%、定性诊断率为 89%。CT、MRCP、EUS、ERCP 检查的定位诊断率及定性诊断率均无显著性差异(P>0.05)。
结论 CT、MRCP、EUS、ERCP 检查对胆胰系统肿瘤均有着良好的诊断价值，EUS、ERCP 检查对胆胰系统肿瘤疾病的诊断率高于 CT 及 MRCP，另外 ERCP 为诊治一体的手段，有着其独特优势。EUS 联合 ERCP 对胆胰系统肿瘤的诊治有着较高的临床价值。

PU-0349

消化性溃疡的护理

吕聃睿
吉林市人民医院

目的 探讨消化性溃疡患者的护理要点。
方法 根据对 212 例消化性溃疡病人进行密切的病情观察和精心细致的护理，实施合理的饮食指导、用药指导、心理护理。

结果 患者对消化性溃疡的认知程度明显增高，避免了并发症的发生；其中：痊愈 188 例，好转 24 例。
结论 消化性溃疡病是一种多发病、常见病，只要我们护理得当，健康教育到位，是可以减少彻底复发和彻底治愈的。

PU-0350

十二指肠溃疡的护理

王新媛
吉林市人民医院

目的 研究十二指肠溃疡患者采取药物联合治疗方式的效果
方法 整理收集 2021.4～2022.4 期间我科经胃镜诊断为十二指肠溃疡 52 例患者的临床资料作为研究对象，观察奥美拉唑，阿莫西林对治疗十二指肠球部溃疡的临床疗效。
结果 服药 2w 后患者自觉症状完全缓解，2 个月后胃镜复查，48 例溃疡消失，治愈率为 92.3%；3 例好转，1 例无效。追踪 1 年，1 例复发
结论 药物治疗十二指肠溃疡效果较好

PU-0351

内镜下食管支架置入术病人的护理

王玉环
吉林市人民医院

目的 总结内镜下食管支架置入术病人的护理措施。
方法 回顾性分析 15 例食管狭窄病人行支架置入术治疗的护理。
结果 本组病人支架放置一次成功，未发生与操作直接相关的严重并发症；病人自诉吞咽困难均明显好转，恢复正常饮食或进半流质饮食。
结论 加强内镜下食管支架置入术病人的护理是手术成功的保证。

PU-0352

消化道出血患者的护理

姜英
吉林市人民医院

目的 充分掌握消化道出血患者的抢救流程
方法 通过五例消化道出血患者的总结，整理出消化道出血患者的抢救流程
结果 能够有效快速的配合医生进行抢救
结论 通过五例消化道出血患者的抢救，可以更加熟练掌握消化道患者抢救过程，有效抢救患者。

PU-0353

护理干预对胶囊 内镜检查前 肠道准备影 响的研 究

马赫俐
吉林市人民医院

目的 探 究护理 干预对胶 囊 内镜检 查肠道准备效果 的影响 。**方法** 对行 首次胶 囊 内镜检 查 的患者随 机平分 为两组 ，对照组采 用传统预 约方法，干预组进行综合性个体化 的干预措施 ，包括心理护理 、肠道准备 、饮食 干预、运动干预等。根 据胶囊 内镜检查评定标 准比较 两组 的肠 道清洁度、观 察效 果及病 变检 出率。

方法 1 资料 与**方法** 1．1 一般材 料 选择 2012 年 4 月 ～2013 年 6 月行首次胶 囊 内镜检查 的门诊患者 60 例 ，其 中男 36 例 ，女 24 例 ，年龄 15～72 岁 ，平均 43 岁。采用 随机分组 的方 法 ，分 为干 预组 和对照组 ，每组各 30 例 。两组患 者性别 、年龄 、文 化程度 、 疾病 的种 类 等 方面 比较 ，差 异 均 无 统 计 学 意 义 (均 P> 0．05)，具有可 比性 。排 除标准 假肛 、肠梗 阻从肛门灌肠 、 人工肛 门、不能 口服洗肠液的患者。 1．2 研究**方法** 1．2．1 传统预约**方法** 对照组采用传统预约方法_3J，即 患者预约时，给予其书面的肠道准备预约单 ，由患者先 自 行读，再由医护人员按照预约单对患者讲解 ，交代注意事 项 ，嘱其按要求准 备。

结果 表 1 两组患者胶囊 内镜检查肠道清洁率 比较 (n，％) 由表 1 结果可 以看 出，干 预组 、对照组胶囊 内镜检查 的 肠道 清洁率分 别 为 93．8％ 、771％ 。统计 分 析结 果表 明， 经护理干预的患者肠道清洁率显著提高(P<0．05)。

结论 。分析 原 因如下 护理 干预 加 强了患者对胶 囊 内镜检 查肠 道 准备 的认知 。首次 应诊 的患者若缺乏相关知识，不予配合则会导致检查失败。这 不但延误患者的治疗 ，也 会造成 其生理和心理 的痛苦 。干 预组在检查前对患者进行心 理护理 ，使患 者充分 了解肠道 准备对于胶囊 内镜检查 的重要性 和必要性 ，进 而使患者 能 够积极主动配合检查 ，提高 了诊 治效果 。护理 干预可减少 肠道准备 中的不 良反应 。肠 道 准备 是胶 囊 内镜检 查 的关 键环节 J，若在此 过程 中缺乏干 预和 指导 ，很 容 易导致 漏 诊或检查失败 。

PU-0354

糖皮质激素对贲门肿物内镜黏膜下剥离术后贲门狭窄的预防作用

刘爽[1]、王爱平[2]
1. 吉林市人民医院
2. 三亚市人民医院

目的 研究糖皮质激素对贲门肿物内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)术后贲门狭窄的预防作用。

方法 1.收集 2021 年 5 月-2022 年 5 月在我院消化内镜中心，进行 ESD 术后贲门肿物的患者资料。根据 ESD 术后黏膜缺损的范围将患者分为 2 组(A 组:《2.0cm;B 组:》2.0)。A 组和 B 组进一步细分为 a:对照组,b:口服激素组。2.统计患者 ESD 术后贲门狭窄发生率。

结果 1.共收集入组患者 52 例,其中 A 组 32 例,B 组 10 例。2.A 组、B 组的狭窄率分别为 7.57%、37%,P=0.008,差异有统计学意义。在 A 组中,对照组、口服激素组的贲门狭窄率分别为 38.10%(8/21)、14.29%(3/21),P=0.013；差异有统计学意义，口服激素组的贲门狭窄率低于对照组,P=0.048,差异有统计学意义。

结论 口服激素可有效预防大于贲门黏膜缺损的 ESD 术后狭窄,且疗效相当,安全性好。

PU-0355

内镜损坏危险因素和内镜的保养

李颖
吉林市人民医院

目的 内镜是一种昂贵精密的设备，如何最大限度地延长内镜的正常使用时间，降低维修成本是每个人都关注的事情。
方法 在内镜的后处理、运输和储存过程中采取一些额外的预防措施，可以帮助减少维修费用，同时最大限度地延长内镜的正常运行时间
结果 大约 8%的维修属于其他类别，包括化学损坏，可以按照制造商的说明清除化学残留物来防止化学损坏。在将内镜连接到光源时施加过大的压力或使其错位也可能导致损坏。
结论 定期检查内镜的损坏和功能非常重要

PU-0356

广西地区肝硬化食管胃底静脉曲张与破裂出血危险因素及非侵入性指标预测价值

廖苑竹
广西医科大学第一附属医院

目的 探讨广西地区肝硬化患者发生食管胃底静脉曲张 （EGV）及破裂出血（EGVB）的危险因素。探讨血液指标、影像学等非侵入性指标和基于上述指标构建的预测模型对广西地区肝硬化患者发生 EGV 及 EGVB 的预测价值。
方法 根据纳入及排除标准，收集 2017 年 1 月至 2022 年 1 月在广西医科大学第一附属医院消化内科住院治疗的 301 例广西地区肝硬化患者临床资料进行回顾性研究分析，按胃镜检查结果将患者分为 2 组: EGV 组 、无 EGV 组，并将 EGV 组再分为 EGVB 组，无 EGVB 组。采用单因素分析分别比较 EGV 组与无 EGV 组、 EGVB 组与无 EGVB 组人口学、血清学、影像学、内镜表现等因素的差异，有显著意义的因素进一步行二元 logistic 回归分析，筛选出 EGV 及 EGVB 的危险因素及保护因素，构建预测模型并绘制受试者工作特征（ROC）曲 线评估模型价值。
结果 EGV 组在男性患者比例、Child-Pugh 分级、有腹水比例、凝血酶原时间、国际标准化比值、D-二聚体定量、尿素方面高于无 EGV 组，在红细胞计数、血红蛋白、血小板计数、白细胞计数、白蛋白、前白蛋白、 胆碱酯酶、纤维蛋白原、凝血酶原活动度、血清铁蛋白、甘油三酯方面低于无 EGV 组（P＜0.05）。二元 logistic 回归分析示：男性、腹水是 EGV 的独立危险因素，纤维蛋白原是保护因素，纤维蛋白原最佳截断值为 2.05g/L。 根据回归方程构建预测模型并进行 ROC 曲线绘制，ROC 曲线下面积为 0.857， 最佳截断值 0.873，此时敏感度为 69.7%，特异度为 87.5%。
结论 1.男性、腹水是广西地区肝硬化患者发生食管胃底静脉曲张的独立危险因素，纤维蛋白原是保护因素。2.红色征是广西地区肝硬化患者食管胃底静脉曲张破裂出血的独立危险因素，纤维蛋白原是保护因素。 3.肝纤维化预测指标对肝硬化食管胃底静脉曲张及破裂出血的预测价值不高，影像学联合部分肝纤维化预测指标可在一定程度上提高对食管胃底静脉曲张的诊断效能。

PU-0357

早期胃癌的诊断与治疗

吴云峰
吉林市人民医院

目的 探讨早期胃癌的临床特点，指导临床诊治和提高疗效

方法 对吉林市人民医院 30 例早期胃癌在诊断及治疗上的不同特点进行分析。其中 18 例有慢性胃病史 2- 30 年，27 例，临床表现以上腹痛为主，2 例表现为上消化道出血、进食哽噎。胃镜检查 30 例，上消化道造影检查 20 例。胃黏膜层(m)癌 16 例，黏膜下层(sm)癌 14 例，淋巴结转移 5 例。本组均行 d.或 d:，其中远端胃大部切除 21 例，近端胃切除 7 例，全胃切除 2 例。
结果 全组无手术死亡。28 例获得随访结果。随访率为 95%。1. 3、5 年生存率分别为 100%、95%和 87. 5%。
结论 及时发现和诊断早期胃癌是决定治疗方案和改善预后的主要因素。并对诊断、治疗和-临床对策作了探讨。

PU-0358

结直肠息肉发病相关危险因素分析

黄艳
吉林市人民医院

目的 探讨结直肠息肉发病及不同病理类型的危险因素,为结直肠息肉病因研究和建立有效干预措施提供临床依据.
方法 收集结直肠息肉患者 1 439 例(病例组),其中非腺瘤性息肉 485 例,腺瘤性息肉 954 例,肠镜检查未见明显异常者 278 名为对照组.收集性别,年龄,BMI,饮食习惯,运动,H.pylori 感染,脂肪肝,胆囊结石,胆囊息肉,高血压,糖尿病,高脂血症,冠心病,便秘,腹泻,吸烟,饮酒等临床资料.比较病例组与对照组及不同病理类型息肉者的上述各指标差异.采用多因素 Logistic 回归分析结直肠息肉发病及不同病理类型的危险因素.
结果 病例组与对照组在性别,年龄分布上差异有统计学意义(P<0.05),病例组在具有高 BMI 值,高脂血症,特殊饮食嗜好(红肉,辛辣,油腻,高盐,水果),吸烟,饮酒,H.pylori 感染,脂肪肝,高血压,糖尿病,便秘等因素人群中更为多见(P<0.05).其中高龄,高脂血症,H.pylori 感染,便秘,吸烟及饮酒是结直肠息肉发生的独立危险因素(P<0.05).息肉组内,腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉相比,高龄,高脂血症,饮酒是腺瘤性息肉的独立危险因素(P<0.05),单次,多发,大息肉的病理类型以结直肠腺瘤性息肉多见(P<0.05).
结论 高龄,高脂血症,H.pylori 感染,便秘,吸烟及饮酒是结直肠息肉发病的独立危险因素,高龄,高脂血症,饮酒是腺瘤性息肉发生的独立危险因素,单次,多发,大息肉的病理类型以结直肠腺瘤性息肉多见.

PU-0359

上消化道出血的内科护理

王丹
吉林市人民医院

目的 减少上消化道出血患者的致死率
方法 对照实验法
结果 上消化道出血一般发病突然，患者心理较脆弱，对此类患者医护人员应及时对症护理，认真观察，促使患者增强对此病的自我防护意识，尽量减少和消除诱发因素，以达到尽早治愈和降低复发率，提高患者的生活质量。因此，护理人员要有强烈的责任心,加强预见性护理意识。
结论 上消化道出血患者发病急速，病情严重，但只要就医及时，医护人员有丰富的知识、熟练的操作技能，思维敏捷，及时诊治，精心护理，临床上成功的机率是非常高的。

PU-0360

内镜下止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的应用效果评价

王旭
吉林省吉林市人民医院

目的 探究急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中内镜止血的应用效果。
方法 研究对象选取时间为 2020 年 3 月～2022 年 2 月，入选的 100 例急性非静脉曲张性上消化道出血患者均于本院就诊治疗。39 例对照组患者止血方案为药物止血治疗，43 例内镜组患者止血方案为内镜下金属钛夹止血治疗，分析和对比两组出血停止时间、输血量、肠鸣音恢复正常时间、住院时长、、治疗效果和止血成功率、止血后后再出血情况以及并发症情况。**结果** 内镜组出血停止时间、肠鸣音恢复正常时间以及住院时长均短于对照组，输血量少于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。两组患者治疗后的肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-4 和 C 反应蛋白水平均明显降低，且内镜组患者治疗后各项指标水平明显低于对照组治疗后的水平，差异具有统计学意义（P＜0.05）。
结果 内镜组患者的治疗总有效率明显高于对照组，止血成功率明显高于对照组，止血后的再出血率和并发症的发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。
结论 内镜下金属钛夹止血治疗方案可以在更短的时间内有效帮助急性非静脉曲张性上消化道出血患者达成止血目的。

PU-0361

喜炎平对炎症性肠病腹泻症状的临床研究

杨沐雨
吉林市人民医院

目的 探讨喜炎平对炎症性肠病腹泻症状的有效性及安全性。
方法 选取我院收治的 32 例炎症性肠病有腹泻症状的患者，将其随机分为对照组及观察组，对照组单纯采用常规治疗炎症性肠病药物，观察组加用喜炎平要治疗，比较两组患者治疗总有效率及不良反应情况。
结果 对照组治疗总有效率 85.6%，观察组治疗总有效率为 96.6%，两组比较有显著差异（P＜0.05），对照组 3 例不良反应，观察组治疗后出现 1 例不良反应，两组对比差异无显著性（P＞0.05）
结论
结论 喜炎平对治疗炎症性肠病腹泻疗效确切，不良反应少，安全性高，值得临床广泛应用。

PU-0362

应用 MOOCs、PBL 和 CBL 在儿科液体疗法教学中的应用

郑伟、江米足
浙江大学医学院附属儿童医院

目的 近年来，医学教育中出现了许多新的教学方法。在这些方法中，大规模开放式在线课程（MOOCs）、基于问题的学习（PBL）和基于案例的学习（CBL）最受关注。儿科脱水的液体疗法部分内容的教学是儿科学教学中的一个难点。本研究旨在分享基于 MOOCs、CBL 和 PBL 的液体疗法的教学改革和思考。

方法 在浙江大学八年制医学院的四年级，采用了 PBL 和 CBL 与自主学习相结合的方式来教授液体疗法的理论知识。在课堂学习过程中，采用 CBL 来展示具体案例。PBL 结束后，教师通过学生的课堂表现、小组合作和案例分析来评价教学效果。
结果 PBL 提高了学生的自学能力，CBL 帮助学生对实际病例进行诊断并制定治疗方案。课程通过 MOOCs 系统中的课程评估得到学生的积极反馈。
结论 MOOCs、PBL 和 CBL 的结合可以提高儿科液体疗法的教学效果。

PU-0363
超声内镜与螺旋 CT 在胃黏膜下肿物诊断中的价值比较

李明
吉林市人民医院

目的 超声内镜与螺旋 CT 在胃黏膜下肿物诊断中的价值比较。
方法 收集 45 例经电子胃镜检查后发现胃黏膜下肿物的患者分别选用大探头 EUS、影像学检查，并与病理对比研究。
结果 45 例中，胃间质瘤 18 例，胃平滑肌瘤 12 例，胃脂肪瘤 3 例，胃囊肿 2 例，胃类癌 1 例，胃恶性间质瘤 2 例，胃壁外压迫 7 例。EUS 诊断与 CT 诊断符合率为 63.4%，与病理诊断符合率为 91.34%，CT 诊断与病理诊断符合率为 67.32%.
结论 EUS 对胃黏膜下肿物诊断准确有效。 EUS 诊 断<1 cm 的胃黏膜下肿物，准确性优于 CT 检查， EUS 诊断 1～2 cm 的病变与病理符合率最高，EUS 诊断>2 cm 的病变时与 CT 影像诊断无明显差异。

PU-0364
内窥镜黏膜下剥离口袋法实现巨大胃病变的整体切除

林敏
常州市第二人民医院

目的 近年来，内镜黏膜下剥离术（ESD）已广泛应用于早期浅表性胃肠道肿瘤，并已成为早期胃癌（EGC）的标准内镜治疗方法之一。口袋法（PCM）最早由 Hayashi 等人于 2014 年提出。最初，它被用于切除浅表结肠肿瘤。然而，关于 EGC 使用 PCM 治疗的研究很少。在本研究中，我们旨在评估 PCM 治疗胃大弯巨大病变的安全性和有效性。
方法 我们提出了一个巨大胃病变的病例，使用 PCM 切除，以克服 ESD 相关的困难。一名 65 岁男子因胃大范围病变被转诊。病变位于胃体上部的小弯处，延伸至胃角。活检病理显示高度上皮内瘤变。对于这种病变，如果采用传统的 ESD 方法，则很难接近这种较小曲率的病变，而在后屈时，垂直入路是不可避免的。因此，决定使用 PCM 进行后续治疗。患者接受了全身麻醉。使用 GIF-H290Z 内窥镜全面显示胃病变，并用双刀标记病变边缘。然后更换 GIF-Q260J 内窥镜进行手术。使用二氧化碳吹入。内窥镜的尖端装有一个圆柱形罩。用注入透明质酸钠、靛蓝胭脂红和肾上腺素的注射针制成粘膜下气泡。然后，用双刀切开一个最小的粘膜切口，然后切开形成一个口袋。口袋形成后，可采用顺行方式进行病变下的粘膜下剥离，同时可清晰显示血管和肌层。推进内窥镜并继续粘膜下剥离以暴露口袋（视频 1）。使用双刀或凝固抓取器凝固血管。
结果 病灶整体切除。未发生不良事件。患者在术后第二天开始进食。内镜粘膜下剥离标本的组织学显示为分化良好的管状腺癌（tub1）。该癌为粘膜内癌，无淋巴血管浸润，切除边缘阴性，符合 EGC 中 ESD 的治疗标准。
结论 在本例中，我们成功地使用 PCM 切除了巨大的肿瘤性病变。PCM 通过最小的粘膜切口防止注射泄漏，并促进厚粘膜下层的维持。同时，血管或肌层可视化的 PCM-ESD 降低了出血和穿孔的风险。PCM 可能有助于促进大病灶和位于困难位置的病灶的切除。

PU-0365

内镜下取出上消化道异物的护理分析

付莹
吉林省吉林市人民医院

目的 探究内镜下上消化道异物的临床护理，
方法 选自收治的 76 例上消化道异物的患者采用内镜下取出上消化道异物，以异物的位置特点为依据，术前做好准备，术后要对患者的病情进行观察，术后给予护理指导，
结果 76 例患者通过采用内镜取异物，整个过程十分顺利，只有 3 例患者出现食道粘膜损伤创面少量渗血，其余患者均无并发症，
结论 采用内镜下取出上消化道异物能够降低患者手术受到创伤，并且并发症少，具有良好的治疗效果！

PU-0366

Effect and Mechanism of Different Doses of Metformin on Colorectal Cancer

Yaping Hou、binbin xu
900th Hospital of People's Liberation Army

Objetive To investigate the effect and mechanism of different doses of metformin in inhibiting colorectal cancer(CRC).
Methods Sixty BALB/C female mice aged 6-8 weeks were divided into healthy control group (NN), model control group (CN) and low, medium and high dose metformin groups (CL, CM, CH). Colorectal cancer models were induced by AOM-DSS in CN group and metformin intervention group. At the same time, NN group and CN group were intragastrically administered with normal saline 0.4 ml/d, and metformin hydrochloride 125 mg/kg/d, 250 mg/kg/d, and 500 mg/kg/d, respectively. At the 16th week, the mice were sacrificed and blood was collected to detect liver and kidney function; the whole colorectum of the mice was removed and the number and size of colorectal tumors were counted; HE staining was performed on colorectal tissues; the feces of the mice were collected to analyze and detect the intestinal flora by 16S rRNA sequencing technique, and the short-chain fatty acid content was detected by targeted metabolomics method.
Results The body weight of mice in all five groups gradually increased with increasing age, and there was no significant difference in the body weight of each group at the end of the experiment ($F = 1.812$, $P > 0.05$). The number of tumors formed and the mean diameter of tumors in the metformin intervention group were reduced compared with those in the CN group ($P < 0.05$), and the number of tumors in the CM and CH groups was less than that in the CL group ($P < 0.05$). There was no significant difference in liver and kidney function among the five groups ($P > 0.05$). 16S rRNA sequencing results showed that microbiota diversity was significantly higher after metformin intervention than in the CM group ($P > 0.05$). At the genus level, the relative abundance of pathogenic bacteria such as Desulfovibrio desulfuricans and Bacteroides salmonis in the intestinal flora of colorectal cancer mice in the four groups was significantly increased compared with the NN group, with this change being more significant in the CN group than in the metformin intervention group. Lactobacillus spp., Bifidobacterium spp., Ackermannia mucophilus spp. Abundance increased after metformin intervention, and further selected gut microbiota with significant differences in the metformin intervention group included Butyricoccus spp., Rothia spp., and Trichothrix spp. The results showed that the relative abundance of short-chain fatty acids in feces of mice in the CN group was significantly decreased, and the relative abundance of short-chain fatty acids in the metformin intervention group was similar to or slightly decreased compared with the NN group, but higher than that in the CN group.
Conclusion Metformin can inhibit colorectal cancer by increasing the relative abundance of Lactobacillus, Bifidobacterium and a variety of SCFAs-producing bacteria and reducing the

relative abundance of pathogenic bacteria such as Desulfovibrio. The effect of metformin on inhibiting colorectal cancer is positively correlated with the dose in a certain range, with good safety.

PU-0367

不同营养干预方法对炎症性肠病患者的治疗效果和营养状态的影响

王晓燕
吉林市人民医院

目的 探讨不同营养干预方法对炎症性肠病(IBD)患者的治疗效果和营养状态的影响
方法 2021 年 1 月至 2022 年 4 月在吉林市人民医院收治的 IBD 患者 22 例作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和观察组各 11 例。两组患者均给予常规方法治疗,对照组采用肠外营养干预,观察组在对照组基础上联合肠内营养干预,两组均完成 4 周治疗,治疗完毕后对患者效果进行评估,比较两组患者的临床活动指数(CAI)、内镜活动指数(EAI)、D 乳酸、内毒素、营养状态[白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)]
结果 治疗 4 周后,观察组患者的 CAI 和 EAI 评分分别为(1.25±0.19)分、(3.23±0.12)分,明显低于对照组的(2.65±0.21)分、(5.20±0.21)分,D 乳酸和内毒素水平分别为(3.38±0.49) mg/L、(13.21±0.63) ng/L,明显高于对照组的(2.51±0.42) mg/L、(9.46±0.57) ng/L,差异均有统计学意义(P<0.05);治疗 4 周后,观察组患者的 ALB、PA 和 TF 水平分别为(47.49±5.74) g/L、(296.98±7.84) mg/L 和(2.59±0.73) g/L,明显高于对照组的(36.42±4.09) g/L、(256.11±5.97) mg/L 和(2.25±0.69) g/L,差异均有统计学意义(P<0.05)。
结论 肠内营养联合肠外营养应用于炎症性肠病中能减少患者的临床症状,改善肠黏膜通透性和营养状态,值得临床推广应用。

PU-0368

探讨内镜下黏膜剥离术对胃食管黏膜异位症的应用价值

王崴
吉林市人民医院

目的 探讨内镜下黏膜剥离术对胃食管黏膜异位症的应用价值。
方法 将 100 例行胃镜检查发现胃食管黏膜异位的患者随机分为对照组和治疗组 （各 50 例），均伴有反酸、烧心症状。对照组常规给予内科用药治疗，治疗组加用内镜下胃黏膜剥离术，比较两组治疗有效率、缓解时间、1 年内复发率。
结果 两组患者在治疗有效率比较，差异均无统计学意义（P > 0.05）；治疗组反酸、烧心症状缓解时间、1 年内复发率明显优于对照组，两组比较，差异有统计学意义（P < 0.05）。
结论 内镜下黏膜剥离术对胃食管黏膜异位症治疗有应用价值，改善临床症状，值得临床推广。

PU-0369

急性胰腺炎 102 例临床分析

隋福荣
吉林市人民医院

目的 探讨内镜超声检查术（EUS）对胆总管末端狭窄的定性诊断价值。

方法 回顾性分析吉林市人民医院消化中心 2018 年 7 月至 2020 年 12 月期间收治住院所有的胆总管末端狭窄 EUS 检查患者 34 例,收集其 EUS 定性诊断结果及最终确诊结果,统计 EUS 判断恶性胆总管末端狭窄的准确性。
结果 经组织病理学确诊胆总管末端狭窄 34 例。EUS 定性诊断胆管下端狭窄的敏感度、准确率分别为 98.2%和 92.8%。
结论 EUS 判断恶性胆总管末端狭窄的敏感度和准确率均较高,可用于胆总管末端狭窄的定性诊断,具有较好的临床应用价值。

PU-0370

子母胆道镜在胆管结石中的应用

王金山
吉林市人民医院

目的 观察子母胆道镜在胆管疾病诊断及治疗中的可行性
方法 抽取 20 例患者进行常规 ERCP 术，其中 5 例不明原因胆管狭窄，8 例胆管结石，2 例胆囊结石，5 例放置胆管支架。
结果 总体成功率为 80％。8 例胆管结石，2 例胆囊结石均成功进行了子母胆道镜引导下的液电碎石，冲功率为 100％。
20 例患者中仅有 1 例患者出现了 ERCP 相关并发症，为上行性胆管炎，经相应治疗后已痊愈。
结论 子母胆道镜在胆管疾病诊断及治疗过程中有着极为重要的作用，可以帮助我们更直观的观察病灶，又大大降低术后并发症的发生

PU-0371

NBI 肠镜下 UC 患者不同黏膜血管形态分型对 UC 患者诊断的价值

孙震
吉林市人民医院

目的 溃疡性结肠炎(UC) 患者应用窄带光成像(NBI) 肠镜，分析不同黏膜血管形态(MVP) 分型对其肠黏膜炎性反应和血管生成的预测价值。
方法 选取 105 例 UC 患者为研究对象，均行 NBI 肠镜检查，获取病变肠段图像，并实施组织病理学活检，进行 MVP 分型; 参考结肠炎组织学评分标准以 0 ～ 4 级分级黏膜炎性反应程度，并定量分析微血管密度及黏膜血管内生成因子，分析 MVP 与肠黏膜炎性反应和血管生成的关系。
结果 消失型的肠黏膜炎性反应程度分级明显高于清晰型、模糊型(P＜0. 05) ，NBI 肠镜下 MVP 分型与黏膜炎性反应程度密切相关; NBI 肠镜 MVP 分型从清晰－模糊－消失微血管密度逐渐升高，血管内皮生长因子(VEGF) 表达逐渐下降，不同 MVP 分型微血管密度、VEGF 表达评分差异有统计学意义(P＜0. 05) 。
结论 针对 UC 患者利用 NBI 肠镜进行分型，对肠黏膜炎性反应程度和血管生成水平具有显著的预测价值。，有助于改善患者临床结局

PU-0372

福建省长乐某区胃癌筛查目标人群中不同方法诊断幽门螺杆菌感染的比较分析

许白燕
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 在福建胃癌高发区长乐地区比较三种不同方法诊断 Hp 的分析。
方法 对胃癌筛查目标人群中采用 14-碳呼气试验、血清幽门螺杆菌抗体及胃粘膜活检组织学染色三种方法检测 Hp 感染，并对其结果进行对比分析。
结果 Hp 总体感染率为 73.76%（104/141）。以 Hp 阳性标准判定，14-碳呼气试验、血清学幽门螺杆菌抗体和组织学染色检测 Hp 阳性率分别为 82.3%、61.7%、45.4%。三者检测方法 Hp 的阳性率差异均有统计学意义（c2=41.374，P＜0.001）。其中 14-碳呼气试验检测阳性率最高，其次是血清 Hp 抗体检测，HE 染色检测 Hp 阳性率最低。碳呼气试验检测与组织学染色检测 Hp，两者联合检测，同为阳性 49 例，同为阴性 72 例。以两者中有一项阳性即为 Hp 现感染为标准，两者阳性符合率为 71.02%（49/69），阴性符合率为 78.26%（72/92），总符合率为 85.82%（121/141），14-碳呼气试验检测的敏感性、特异性、阳性预测值和阴性预测值分别为 78.26%、100%、100%、82.76%。组织学染色检测的敏感性、特异性、阳性预测值和阴性预测值分别为 92.75%、100%、100%、93.51%。
结论 福建省长乐某区胃癌筛查目标人群中，14-碳呼气试验检测阳性率最高，是诊断幽门螺杆菌一种简单、方便、准备的方法。联合组织学染色检测，可提高诊断率。

PU-0373

Spontaneous upper gastrointestinal perforation complicating acute pancreatitis: the largest retrospective study to date

Xuanjiang Zhao、Jiaxin Chen、Jinghao Li、Qingfen Zheng、Dan Liu
the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University

Objetive Upper gastrointestinal perforation is a rare and potentially lethal complication of acute pancreatitis. The diagnosis of upper gastrointestinal pathology complicating acute pancreatitis is challenging because the symptoms are usually obscured or masked. This study reviewed the clinical data and outcomes of patients with upper gastrointestinal perforation following severe acute pancreatitis onset to explore the diagnosis and treatment suggestions for this fatal complication.
Methods In this retrospective study, the data of patients diagnosed with gastrointestinal perforation and severe acute pancreatitis were reviewed.
Results A total of 18 (12 male and 6 female) patients were diagnosed with upper gastrointestinal perforation complicating severe acute pancreatitis. The diagnostic methods included abdominal CT scan (3, 16.7%), contrast injection (8, 44.4%), endoscopy (4, 22.2%) and observation of gastrointestinal contents in the drainage fluid (3, 16.7%). The average time between the onset of acute pancreatitis and the diagnosis of upper gastrointestinal perforation was 20 (7-42) days. Ultrasound or CT-guided percutaneous drainage and lavage were applied in all patients. Simultaneous endoscopic intervention was carried out in 4 patients (22.2%), and partial gastrectomy and debridement were performed in 1 patient (5.6%). One patient with a large gastric perforation died. The follow-up assessments confirmed that the gastrointestinal perforations in all patients healed.
Conclusion This study suggests that upper gastrointestinal tract perforation accompanied by acute pancreatitis is heterogeneous and difficult to diagnose early. Contrast administration, CT

examinations, and evaluations of the drainage fluid might be helpful for effective diagnosis. Endoscopic intervention may be another effective treatment in addition to surgery.

PU-0374

内镜下聚桂醇治疗出血性内痔的疗效分析

张小霞、张姮、廖宇圣、甘洪颖
武汉市中心医院

目的 分析内镜下聚桂醇原液注射治疗出血性内痔的安全性及有效性。
方法
选择 2019 年 7 月至 2021 年 8 月武汉市中心医院收治的以便血为主诉Ⅰ~Ⅲ度内痔患者进行以聚桂醇原液为硬化剂行透明帽辅助内镜下内痔硬化治疗，每例选取 2~7 个点进行注射，使用聚桂醇 3~14 毫升。观察术中、术后并发症及患者满意度，随访 6 个月以上。
结果 共纳入患者 213 例， 其中Ⅰ度内痔 102 例 (47.9%)、Ⅱ度内痔 92 例(43.2%)、Ⅲ度内痔 19 例(8.9%)，同时完成的操作包括结直肠镜检查 213 例(100%)，内镜下息肉治疗 137 例。 术后 3 天内出现腹胀 156 例，肛门疼痛 34 例，便血 21 例，排便困难 3 例。术后 1 个月有排便困难 1 例，肛门硬结 1 例。术后 6 个月，再发便血 13 例，排便困难 1 例，肛门硬结 2 例，止血有效率为 93.9%，满意度为 92.5%。
结论 以聚桂醇原液为硬化剂的透明帽辅助内镜下内痔硬化治疗安全、有效、操作简便，满意度高。

PU-0375

DSMT-Net 对 EUS 图像诊断准确性的影响

张平平、李佳佳、王腾、盛斌、王凯旋
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 胰腺癌是所有癌症中预后最差的。内窥镜超声（EUS）在评估胰腺癌风险方面的临床应用以及深度学习在 EUS 图像分类方面的应用都受到了等级间差异性和高假阳性率的阻碍。一个重要的原因是，EUS 图像往往是从多个来源（即不同的医疗设备和成像方法）获取的，因此这些 EUS 图像具有不同的分辨率、有效区域和干扰信号，这往往会影响深度模型的性能。另一方面，由于标记图像费时费力，所以最好能有效地利用大量未标记的数据来协助网络训练。
方法 为了应对这些问题，我们提出了一个用于多源 EUS 诊断的双自监督多算子变换网络（DSMT-Net）。首先，我们设计了一个多算子转换（MOT）方法，以提供一个标准的范式来提取 EUS 图像中的感兴趣区域（ROI），以消除无用的像素。此外，我们设计了一个基于 Transformer 的双自监督网络（DSN），以融合未标记的 EUS 图像来预训练表示模型，该模型可被转移到下游的监督任务（如分类、检测和分割）。此外，我们收集了一个大规模的基于 EUS 的胰腺图像数据集（LEPset），包括 3,500 张病理证明的已标记的 EUS 图像（胰腺癌和非胰腺癌）和 8,000 张未标记的 EUS 图像，用于模型开发。
结果 我们在 LEP 集上将我们的方法与最先进的深度学习模型进行了比较，实验结果表明，我们的 DSMT-Net 大幅度提高了 EUS 图像的诊断准确性。
结论 我们的 DSMT-Net 大幅度提高了 EUS 图像的诊断准确性。

PU-0376

内镜下经直肠保胆取石术治疗胆囊壁内结石

李沐涵、王盟、赵丽霞、郑庆芬、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

目的 胆囊壁内结石被认为是胆囊结石的预成型体，其存在为胆囊结石的形成提供了晶核，促进胆固醇、胆色素等物质的的结晶和胆囊结石形成。 因此，目前一些学者认为对于易取的结石可以使用保胆取石术，但面对胆囊壁内结石，仍应预防性的采取胆囊切除术治疗。我们的目的是提供一种可以在行胆囊切除术过程中同时对胆囊壁内结石进行治疗的方法。

方法 我们使用用于内镜逆行阑尾造影术（ERAT）的锥形帽，对胆囊壁内的结石进行精确的吸引；由于使用口径较小的锥形透明帽的缘故，负压得以集中在壁内结石的部位，进而将镶嵌在胆囊壁内的结石吸引出来并清除。

结果 通过该案例我们成功的将患者的胆囊壁内结石取出，术后患者没有出现胆瘘、肠瘘等并发症。9 个月后随访患者同样没有出现术后不良事件或不适。

结论 胆囊壁内结石被认为是不推荐进行保胆取石术，而需要接受胆囊切除术的指征之一。该案例通过内镜下经直肠保胆取石术发现并充分清除了胆囊壁内的结石，规避了潜在的复发风险，为内镜下微创治疗胆囊结石提供了更丰富的治疗方法，拓展了该手术的适应范围，使胆囊壁内结石一经发现不再需要后期外科手术的进一步处理。

PU-0377

胃肠胰神经内分泌肿瘤治疗和预后分析

杜学焕
吉林市人民医院

目的 分析胃肠胰神经内分泌肿瘤（GEP-NENs）发病特点及影响预后的危险因素。
方法 2012 年 1 月～2019 年 12 月我院住院治疗的 GEP-NENs 病人 110 例，随访 3 年，分析其临床特征、病理特点。采用单因素分析和多因素 Cox 回归分析研究影响生存率的预后因素，Kaplan-Meier 法进行生存分析。
结果 患病男女比为 1.20∶1,平均年龄（50.80±12.84）岁。好发部位依次为胰腺、直肠、胃体。肿瘤直径最小 0.3 cm,最大 13.4 cm,平均（1.80±1.84）cm。病理分类：神经内分泌瘤占 88.8%,神经内分泌癌占 11.2%。病理分级：G1 级占 53.8%、G2 级占 37.1%、G3 级占 10.1%。其中 95.2%的病人进行了手术治疗，69.8%行根治性手术切除。随访 3 年总生存率为 86.2%。单因素分析显示，病理类型、分级、临床分期、非功能性肿瘤、肿瘤直径、Ki-67 指数、淋巴结转移以及远处转移是影响 GEP-NENs 病人预后的危险因素（P＜0.05）。多因素分析显示，肿瘤直径及淋巴结转移是影响 GEP-NENs 病人预后的独立危险因素。
结论 GEP-NENs 病人预后与病理类型、临床分期、肿瘤直径、分级、非功能性肿瘤、Ki-67 指数、淋巴结转移以及远处转移有关。肿瘤直径和淋巴结转移是影响病人预后的独立的危险因素。

PU-0378
急性非静脉曲张上消化出血内镜下治疗的临床研究

刘俊鹏
吉林市人民医院

目的 观察内镜下治疗急性非静脉曲张上消化道出血的治疗效果
方法 本研究纳入在本医院进行治疗的 119 例急性非静脉曲张性上消化道出血患者，可以将内镜治疗分为 2 组，分别为治疗组和对照组。治疗组采用内镜下止血治疗，而对照组选用内科常规止血治疗。对比两组患者的治疗疗效，从而选取最优的方式针对不同的病人进行临床诊治。
结果 内镜治疗组有效止血率为 98.55%，而对照组的有效止血率为 80%，两组分别比较下的差异具有统计学意义
结论 综上所诉，内镜下止血治疗针对于急性非静脉曲张性出血是一种非常安全有效的治疗方法。

PU-0379
TRAF6 影响急性胰腺炎大鼠肠损伤机制的研究

赖晨、韦碧薇、杨雪霞、杨慧莹、梁志海
名称：广西医科大学第一附属医院消化内科

目的 本研究的目的是探究肿瘤坏死因子受体相关因子 6(tumor necrosis factor receptor 6,TRAF6)通过 toll 样受体 4(toll-like receptor 4,TLR4)/核因子-κB(nuclear factor-kappa B, NF-κB)信号通路在急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)诱导的肠屏障损伤中的作用。
方法 将 SD 成年大鼠共 48 只随机分为 6 组（每组 8 只），通过将同批次大鼠腹腔注射雨蛙肽和逆行注射牛磺胆酸钠溶液，分别诱导急性水肿性胰腺炎(AEP)和急性坏死性胰腺炎(ANP)的大鼠模型；另外两组模型大鼠在建立 AEP 和 ANP 模型前 30 分钟用 TRAF6 抑制剂 MG-132 进行预处理。建模 12 小时后处死大鼠。通过胰腺和小肠病理评分、ELISA、RT-qPCR 和免疫印迹技术检测胰腺和小肠组织病理学变化、炎症反应、肠屏障功能和蛋白表达水平。
结果 AEP、ANP 组大鼠的肠黏膜出现水肿、绒毛脱落、固有层暴露和出血，但 ANP 组损伤程度更重，病理评分均明显增高。与 AEP12H、ANP12H 组相比，AEP+MG-132、ANP+MG-132 组大鼠的肠上皮细胞坏死、腺体萎缩减轻，肠道病理损伤评分降低；血清淀粉酶、IL-1β 和 IL-6 水平降低，炎症反应减轻；血清二胺氧化酶、脂多糖水平降低，肠道 ZO-1 和 occludin 的表达升高。
结论 TRAF6 抑制剂可以减轻 AEP 和 ANP 大鼠的肠道损伤。其机制可能是通过抑制 TLR4/NF-κB 信号通路调节炎症反应、氧化应激损伤肠屏障。

PU-0380
儿童结肠血管周上皮样细胞肿瘤合并肠套叠、肛门嵌顿 1 例及相关文献复习

寇滦、郑文文、贾莉、高峰玉
山东省妇幼保健院

目的 探讨儿童结肠血管周上皮样细胞肿瘤（PEComa）的临床病理特征、诊断与治疗及预后。
方法 回顾性分析 1 例 12 岁女童横结肠 PEcoma 并发肠套叠及肿物自肛门脱出并嵌顿的罕见病例，观察其临床特征、病理结果及免疫组化表型、治疗以及预后，并结合相关文献进行复习。
结果 患儿以腹痛为主要临床表现，当地医院行腹部超声及 CT 提示横结肠占位并肠套叠，考虑息肉；行肠镜发现横结肠一直径约 5cm 球状肿物，病理考虑 PEComa，为进一步治疗来我院，入院后出现横结肠肿物自肛门脱出并嵌顿，行内镜直视下肠套叠整复治疗及进一步肠镜检查：肿物位于横结

肠，直径约 5.0cm，表面充血糜烂，部分区域溃疡形成，腺管结构紊乱，内镜下手术切除风险较大，行外科手术切除，术后病理：肿物体积 5cm×4.5cm×3cm，肿瘤组织位于结肠粘膜下层，呈腺泡状排列，细胞形态温和，未见肿瘤性坏死，核分裂罕见，免疫组化：HMB45（+），CD31（血管+），CK、Melan-A、SMA、MolleyA、Desmin、S-100、CD117 均阴性，Ki67（热点区阳性率<5%），结合免疫组化诊断为 PEComa。术后随访 16 个月，未见肿瘤复发及转移。

结论 PEComa 是一组特殊类型的间叶组织肿瘤，临床罕见，临床表现缺乏特异性，诊断需依靠病理及免疫组化，手术根治性切除为首选治疗方法，病理结果倾向恶性者需行术后辅助治疗，但仍无规范化治疗方案，仍需学者进一步研究。

PU-0381

一例胃体上部 GIST 的 EFTR

丁方回
兰州大学第一医院

患　者：　王 * *
性　别：　女
年　龄：　53 岁
主　诉：　发现胃上部占位性病变 10 天
现病史：　入院前 10 天外院体检时行 CT 考虑胃上部占位，建议胃镜检查，来我院门诊行胃镜示胃体上部粘膜下肿物（考虑 GIST）
既往史：4 年前因肺 Ca 于辽宁宝石花医院行右肺中叶楔形切除术

PU-0382

Nkx2.8 在胰腺癌中的甲基化改变及功能机制研究

王祥耀、柴宁莉、郭明洲、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的　胰腺癌是最常见的恶性肿瘤之一，研究预测，至 2030 年，胰腺癌的死亡率将上升为癌症死亡率的第二位。本研究对 NKx2.8 基因在胰腺癌中的甲基化改变及其功能及机制进行探讨。

方法　应用 RT-PCR、甲基化特异性 PCR（MSP）、硫化测序（BSSQ）、免疫组化等方法研究 NKx2.8 基因在胰腺癌细胞系及组织中的表达及甲基化情况，并对表达调控机制进行研究。应用 MTT、克隆形成实验、侵袭迁移实验、流式细胞分析、蛋白印记、siRNA 干扰及免疫共沉淀、蛋白质谱分析等技术，研究 NKx2.8 基因在胰腺癌中的功能和机制。

结果　在胰腺癌细胞系中，NKx2.8 基因在 NKx2.8 启动子区域频繁发生甲基化。NKx2.8 基因在 177 例胰腺癌中的甲基化率为 50.3%（89/177），101 胰腺囊性病中的甲基化率为 16.8%（17/101），30 例胰腺神经内分泌肿瘤中的甲基化率为 3.3%（1/30），而正常胰腺组织中均为非甲基化（0/30）。NKx2.8 基因启动子区域的甲基化与肿瘤的神经侵犯相关（P<0.05），是胰腺癌预后差的独立预测因素（P<0.05）。NKx2.8 能够抑制胰腺癌细胞的增殖、迁移和侵袭能力，使胰腺癌细胞阻滞在 G0/G1 期，促进胰腺癌细胞发生凋亡。Nkx2.8 能够与 ANXA2 相互作用，抑制 NF-κB 信号通路的激活。应用 NF-κB 信号通路抑制剂处理，能够明显抑制胰腺癌细胞的增殖。体内实验发现，Nkx2.8 能够在裸鼠移植瘤模型中抑制肿瘤的生长。在顺铂诱导 DNA 损伤后，Nkx2.8 甲基化能够增加胰腺癌对 ATM 通路抑制剂的敏感性。

结论　在胰腺癌中，NKx2.8 基因启动子区域频繁发生甲基化，其表达受到启动子区域甲基化的调控。NKx2.8 通过抑制 NF-κB 信号通路在体内、外能够抑制胰腺癌细胞的生长。NKx2.8 基因甲基化是应用 ATM 通路抑制剂治疗胰腺癌的新的协同致死标志物。

PU-0383

一种治疗 Zenker 憩室大量血管出血的新方法

胡辂、文良志、周银斌
中国人民解放军陆军特色医学中心

目的 探索内镜下套扎治疗 Zenker 憩室出血的可行性
方法 70 岁男性患者，因突发大量呕血入院。入院后血压 90/50mmHg，脉搏 102 次/分。实验室检查示血红蛋白 74g/L。计算机断层扫描(CT)检查显示食管上段后方有一个囊袋状病变(4.8cmx2.7cm)，含有固体或液体，并有造影剂外溢。胃镜检查显示食管入口后方有一个大腔，其中畸形的血管残端有活动性出血，但无溃疡。诊断为 Zenker 憩室(ZD)大出血。将内镜束带结扎器(Speedband Superview Super 7 Multiple band ligator, Boston-Scientific)固定在内镜上。内镜下套扎止血。结扎出血血管后，血管残端停止出血。随访 1 个月，结扎组织脱落，形成瘢痕。
结果 内镜下套扎治疗 Zenker 憩室出血是可行的
结论 内镜下套扎治疗 Zenker 憩室出血本方法操作简单，技术要求低，止血效果好。

PU-0384

ERCP-guided photodynamic therapy of multi-bile ducts for unresectable Bismuth-Corlette Classification types III-IV malignant hilar biliary obstruction: a real-world study

Yong Sun[1]、Changbin Huang[1]、Jianglong Hong[2]
1. Hanshan County People's Hospital
2. 安徽医科大学第一附属医院

Objetive Aims： Reducing obstruction of multi-bile ducts is a standard treatment for patients with unresectable Bismuth-Corlette Classification types III-IV malignant hilar biliary obstruction (III-IV MHBO). However, photodynamic therapy (PDT) of multiple bile ducts remains unclear. Therefore, we aimed to investigate the effects and compliances of multi-bile ducts of EPDT by combining multi-stents VS. multi-stents alone for the patients with unresectable III-IV MHBO in a real-world study.
Methods Methods: This observational cohort study was performed from August 2018 to November 2021, approximately four years later, for successful PT in distal malignant biliary obstruction in our hospital. Consecutive III-IV MHBO patients who received ERCP with multi-biliary PT or without PT were enrolled into photodynamic treatment(PDT) group and non-photodynamic treatment(Non-PDT) group. We collected data from the PDT group prospectively. Score matching (PSM) was used to reduce selection bias and potential confounders. The primary outcome was overall survival (OS). Stent patency (SP) and postprocedural cholangitis were also recorded as secondary results. Follow-up was conducted regularly for three months for the patients with PDT and all the patients in September 2022.
Results Results: 90 III-IV HCCA patients underwent 126 times of ERCP after excluding the participants who met the exclusion criteria. 11 patients selected PDT treatment. After matching (1:7), the number of patients in PDT and Non-PDT groups was 11 and 77, respectively. Constituents of patients included 7 III MHBO and 4 IVMHBO patients in PDT group and 60 III MHBO and 19 IVMHBO patients in Non-PDT group. The mean follow-up time was 366 days. Os of PDT group patients (2 alive patients) was 351 days, and Non-PDT group patients (6 alive patients) was 255 days (PDT VS. Non-PDT, OR, 1.37; 95% CI, 1.02-2.7; P=0.0054). Stent patency was 91 days, and Non-PDT group patients (6 alive patients) was 70 days ($P<0.05$). 3 patients of PDT selected repeated the same treatment (PDT VS. Non-PDT: $P<0.05$).
Conclusion Conclusion: Photodynamic therapy benefits patients' overall survival and stent patency of III-IVMHBO while reducing willingness to repeat the same treatment.

PU-0385
脂肪酸结合蛋白 6 的高表达与胃癌的免疫浸润和预后不良相关

于梓涵、刘秦凌霏、王邦茂、陈鑫
天津医科大学总医院

目的 胃癌（gastric cancer,GC）是最常见的恶性肿瘤之一，晚期胃癌的 5 年生存率仅为 14%，而早期胃癌的 5 年生存率可达到 90%。因此，寻找有效且敏感的生物标志物对于胃癌的早诊早治尤为重要。免疫治疗是当前肿瘤领域的热点之一，大数据的应用更为该类研究提供了便利。脂肪酸结合蛋白 6（fatty acid binding protein 6, FABP6）是一种主要调节回肠胆汁酸代谢的分子，已被证实可在结肠癌、膀胱癌等肿瘤组织中高表达。本研究旨在探讨 FABP6 在胃癌诊断、预后和治疗中的作用及其潜在机制。
方法 应用公共数据库 TCGA 、GTEx 评估 FABP6 在胃癌中的表达水平，并收集 15 例胃癌组织标本及其癌旁组织进行 qRT-PCR 及免疫组化，分别在基因及蛋白水平层面进行验证；应用 GEPIA 分析 FABP6 基因差异表达，应用 Kaplan-Meier plotter 进行生存分析，并进一步应用基因富集分析（GSEA）软件分析 FABP6 潜在的致病机制通路。
结果 与正常胃组织相比，胃癌组织中的 FABP6 表达水平升高（P<0.05），FABP6 的高表达与较低的无病生存率(P=0.033, HR=2.06(1.05-4.08))和总体生存率(P=0.02, HR=1.55(1.07-2.24))相关；GSEA 分析确定了以下与 FABP6 有关的潜在机制通路：MAPK 信号通路、肿瘤信号通路、B 细胞信号调节通路、T 细胞信号调节通路；相关性分析显示：FABP6 和 DKK1 具有相关性（P<0.01，r=0.26）；免疫浸润分析提示 FABP6 与 CD4 记忆激活、T 细胞调节、巨噬细胞和树突状细胞激活相关；亚组分析提示：在 CD4 富集组中，FABP6 的高表达与较低的生存率相关（P<0.01，HR=2.31（1.33-4）），在 CD4 非富集组中，FABP6 的表达水平与生存率无关 (P=0.054, HR=0.59(0.35-1.01))。
结论 FABP6 在胃癌组织中上调；FABP6 高表达提示胃癌的预后较差，尤其是在 CD4 富集的胃癌中；FABP6 参与多种免疫细胞信号调节通路，与肿瘤免疫密切相关。综上，FABP6 可作为一种标志物，在胃癌的诊治及预后评估中发挥潜在作用。

PU-0386
体质量指数对结肠镜检查难度的研究

张旭、朱砾、赵文东、高文娟、赵萌、葛俊辰
联勤保障部队第九六二医院

目的 观察体质量指数(BMI)对于结肠镜检查的影响。
方法
选择 2021 年 6 月—2022 年 6 月于我院进行结肠镜检查的病人 299 例，根据 BMI 进行分组并进行结肠镜检查，观察并统计患者盲肠插管率，进镜时间，肠道清洁度（BBPS 评分）及进镜难度术者评分等相关指标，分析组间差异。
结果 低体重组：盲肠插管率为 93.33%，肠道准备情况良好，进镜时间较长，术者评分较高；正常体重组：盲肠插管率为 100%，肠道准备情况均为满意，术者评分较低，进镜时间最短；超重组：盲肠插管率为 100%，进镜时间较长，术者评分较为简单，肠道准备情况欠佳；肥胖组：盲肠插管率为 97.22%，肠道准备不佳，进镜时间较长，术者评分最为困难。
结论 BMI 在正常或肥胖范围内的患者，结肠镜检查的难度较小，肠道清洁度良好，BMI 在正常或肥胖范围之外，结肠镜检查难度较大，肠道清洁度不佳，因此在结肠镜检查前，应根据患者 BMI 情况给予更为合理的清洁肠道方案，提高结肠镜检查的质量与安全性。

PU-0387
内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管静脉曲张的临床疗效观察

张华伟
井冈山大学附属医院

目的 观察内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管静脉曲张临床疗效。
方法 选取 2019 年 7 月-2021 年 7 月井冈山大学附属医院消化内科收治的 150 例肝硬化伴食管静脉曲张患者，根据其所采用的治疗方法进行分组,将采用内镜下套扎治疗的患者作为参照组(75 例),将采用内镜下套扎联合硬化剂治疗的患者作为研究组(75 例)。比较 2 组患者治疗效果及并发症的发生率(发热，腹痛、溃疡、异位栓塞，再次出血)。
结果 2 组止血成功率比较，差异无统计学意义（P＞0.05），但观察组再出血率低于对照组（P<0.05）。研究组静脉曲张缓解有效率高于对照组（P<0.05）。研究组治疗次数少于参照组（P<0.05），且静脉曲张消失时间短于参照组（P<0.05）。2 组并发症发生率比较，差异无统计学意义（P＞0.05），但研究组溃疡发生率高于参照组（P<0.05）。
结论 内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管静脉曲张止血效果确切，可降低其再出血率，增强静脉曲张的治疗效果，减缩短治疗时间，且不增加术后并发症风险，但伴有较高的溃疡发生率。

PU-0388
内镜下诊治 Peutz-Jeghers 综合征胃多发性息肉 1 例

朱砾、张旭、梁静、高文娟、赵文东、赵萌、葛俊辰
联勤保障部队第九六二医院

目的 Peutz-Jeghers 综合征(PJS)又称家族性黏膜皮肤色素沉着胃肠道息肉病，简称黑斑息肉综合征。是一种临床上较为少见的常染色体显性家族遗传性疾病。临床上以皮肤黏膜特定部位色素斑、胃肠道多发性息肉为主要特征。息肉可出现整个消化道，其中胃息肉的发病率仅次于小肠、大肠，病理类型多为错构瘤型。本病可发生于任何年龄，多见于儿童和青少年，男女发病率无明显差异，多数患者在成年后皮肤黏膜色素斑会逐渐消退，少数患者仅有消化道多发息肉而无明显色斑沉着，因此成年后的 PJS 临床上常诊断较困难。PJS 患者内镜下可见息肉大小、形态各异，小者仅为针头般大小的隆起，大者直径可达 10.0cm，息肉表面光滑或质硬，可为无蒂息肉或的长短、粗细不一的有蒂息肉，表面可呈分叶状或菜花样，肉眼与肿瘤相似，不易辨别，较大息肉或出现并发症者多采用外科手术治疗，随着国内外内镜治疗手段的发展，内镜下高频电切除、内镜黏膜下剥离术主要应用于该疾病的治疗中。通过对该疾病诊治的过程，以期提高对此类疾病的认识，提高内镜诊治水平。
方法 对我院近期发现的 1 例 Peutz-Jeghers 综合征胃多发性息肉患者临床表现、内镜治疗方式以及术后病理进行总结讨论，为该疾病的内镜诊治提供临床依据。
结果 经内镜治疗后，病理回报：错构瘤性息肉，请结合临床排除 P-J 综合征。该病例患者，未有明确家族史，结合临床表现及术后病理结果，可诊断为 Peutz-Jeghers 综合征胃多发性息肉。术后无腹痛、消化道出血、穿孔等并发症，进食后未见明显异常不适，顺利出院。
结论 确诊为 PJS 应尽早治疗，预防其出现并发症的可能。根据目前技术前沿，根据息肉大小主要采取内镜下黏膜切除术 （endoscopic mucosal resection，EMR） 或行内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）进行治疗。PJS 合并肿瘤的临床研究中表明，直径大于 2cm 的息肉发生恶变概率更高，术后随访十分重要。

PU-0389

吻合口 POEM 治疗毕 II 式术后吻合口狭窄

刘天宇、陈琳琳、何素玉、杨波、贺馨
遂宁市中心医院消化内科

【目的】一例胃癌毕 II 式胃大部切除术后 7 年，持续进食后呕吐伴烧心表现，胃镜发现吻合口输出袢狭窄致胃潴留，并导致反流性食管炎（洛杉矶分型 C 级）。拟行经胃镜吻合口输出袢肌切开术（Peroral endoscopic myotomy,POEM）解除梗阻。【方法】经胃镜粘膜下剥离术（Endoscopic submucosal dissection,ESD)切除吻合口残胃侧部分粘膜，暴露吻合口，经吻合口创建粘膜下隧道，切开部分肌层，将吻合口肠侧粘膜与肌层分离。 然后将分离的粘膜拉回并固定在残胃壁，替换缺失的粘膜，恢复输出袢通畅。【结果】 术后 3 个月后复查胃镜，显示粘膜固定良好，吻合口通畅。 吻合口周围仅残留少量食物残渣，反流性食管炎由 C 级降至 A 级。【结论】本病例表明对于毕 II 式术后吻合口狭窄，POEM 术可松解吻合口肌层，创伤小，恢复快，治疗过程安全，可避免再次外科手术。

PU-0390

光动力疗法治疗晚期上消化道恶性肿瘤的临床研究

王河、钟谷平、盛建文
宜春市人民医院

目的 探讨光动力治疗在晚期上消化道恶性肿瘤中的疗效及对生活质量的影响。
方法 回顾性分析我院 2018 年 1 月—2021 年 12 月收治的 21 例晚期上消化道恶性肿瘤患者，其中食管癌 16 例、胃癌 5 例，静脉注射血卟啉(5mg/kg)，分别于注药后 48h 及 72h 照光 2 次。观察所有患者临床疗效、不良反应及生活质量。
结果 21 例患者光动力治疗 1 月后显效率为 61.9%、有效率为 80.9%。主要不良反应包括发热、胸痛、肺部感染、吞咽困难，经对症治疗后症状均可缓解。患者治疗 3 个月后生活质量评分均高于治疗前，差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 光动力疗法治疗晚期上消化道恶性肿瘤近期疗效显著，无严重不良反应，具有较好的临床应用价值。

PU-0391

内镜下放射状切开术与球囊扩张术在治疗食管吻合口狭窄的临床研究

王河、钟谷平、谢萍、盛建文
宜春市人民医院

目的 探讨内镜下放射状切开术与球囊扩张术在治疗食管吻合口狭窄的疗效与安全性。
方法 选取我院 2017 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 34 例食管吻合口良性狭窄患者为研究对象，其中 15 例行放射状切开术治疗，19 例行球囊扩张术治疗，观察比较两组患者术后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月、12 个月的疗效及并发症发生情况。
结果 术后 1 周及 1 个月两组患者的治疗有效率均为 100%；术后治疗 3 个月和 6 个月，放射状切开术组的有效率分别为 86.7% 和 53.3%，球囊扩张术组的有效率分别为 84.2% 和 42.1%，两组比较差异均无统计学意义（P>0.05）；术后治疗 12 个月，放射状切开术组与球囊扩张术组的有效率分别为 40.0%、10.5%，两组比差异有统计学意义（P <0.05）；两组患者均未出现出血、穿孔、胸痛、感染等并发症。

结论 内镜下放射状切开术治疗食管吻合口狭窄远期疗效优于球囊扩张术，值得推广应用。

PU-0392

内镜下精准断流术与传统内镜序贯治疗在食管胃底静脉曲张破裂出血中的疗效比较

王河、盛建文 、谢 萍
宜春市人民医院

目的 探讨内镜下精准断流术与传统内镜序贯治疗在食管胃底静脉曲张破裂出血中的疗效及安全性。
方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 3 月我院收治的 60 例食管胃底静脉曲张破裂出血患者，随机分为对照组和观察组，每组各 30 例。对照组采用传统内镜序贯治疗，观察组采用内镜下精准断流术治疗。观察比较两组患者静脉曲张治疗效果、止血成功率、再出血率、术后并发症发生情况、静脉曲张消失率、3 个月内内镜治疗次数。
结果 观察组治疗总有效率为 93.3%，高于对照组 66.7%，差异有统计学意义（P<0.05）；观察组与对照组成功止血率均为 100%；术后 3 个月观察组再出血率为 16.7%，低于对照组 40.0%，差异有统计学意义（P <0.05）；观察组术后并发症总发生率为 23.3% ，对照组为 30.0%，差异无统计学意义（P>0.05）。观察组静脉曲张消失率为 53.3%，高于对照组 23.3%，差异有统计学意义（P <0.05）；3 个月内观察组内镜治疗次数为（1.20±0.48）次，少于对照组（1.37± 0.67）次，差异无统计学意义（P >0.05）。
结论 内镜下食管胃底静脉曲张精准断流术可提高食管胃底静脉曲张破裂出血患者临床疗效，减少复发及再出血风险，且不增加治疗次数及并发症的发生，值得临床推广应用。

PU-0393

早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术治疗前后血清胃蛋白酶原、胃泌素-17 及幽门螺杆菌 IgG 抗体水平的变化和意义

王河、谢萍、盛建文、范惠珍
宜春市人民医院

目的 探讨早期胃癌（EGC）患者内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗前后血清胃蛋白酶原(PG)、胃泌素-17(G-17)及幽门螺杆菌抗体 IgG(Hp-IgG)水平的变化和意义。
方法 选取 2016 年 1 月-2020 年 1 月我院收治的 36 例接受 ESD 手术治疗的 EGC 患者为手术组，同期选取 40 例健康体检者为健康组，检查各组患者血清 PG、G-17、Hp-IgG 水平，比较两组患者检查结果差异，分析其对肿瘤复发的预测价值。
结果 EGC 患者术前 PGⅠ和胃蛋白原比值(PGR)均低于健康组，而 G-17 水平和 Hp-IgG 阳性率均高于健康组，比较差异均有统计学意义(P<0.05)；术后 90 天 EGC 患者血清 PGⅠ及 PGR 水平明显上升，血清 PGⅡ、G-17 水平明显下降，差异均有统计学意义(P<0.05)。术后随访 6 例患者出现复发，复发患者手术前后 Hp-IgG 阳性率高于未复发患者，术后血清 PGⅠ、PGR 水平低于未复发患者，而血清 PGⅡ、G-17 水平高于未复发患者，差异均有统计学意义(P<0.05)。
结论 ESD 能有效治疗 ECG，通过对手术前后 PG、G-17、Hp-IgG 水平的监测，可间接预测 ESD 治疗 ECG 的疗效。

PU-0394

一例胰腺浆液性囊腺瘤术后经十二指肠乳头治疗巨大胰腺囊性肿物

高寒冰、王继恒
解放军总医院第七医学中心

1 例患者因胰腺占位行手术切除，术后病理提示胰腺浆液性囊腺瘤，术后腹痛反复，复查 CT 提示术区与胃体见不规则囊性灶，考虑胰液渗出并包裹。我院行 ERCP 治疗，导丝引导下将鼻胰管越过胰管破裂处至胰尾部囊肿内引流治疗有效，原胰腺囊肿明显缩小。

PU-0395

平均血小板体积与肝硬化诊断价值和肝损害严重程度相关性的 Meta 分析

赖晨[1,2]、韦碧薇[1]、梁志海[1]
1. 广西医科大学第一附属医院
2. 广西中医药大学附属瑞康医院

目的 血小板参数异常是肝硬化患者中常出现的血液系统病症，平均血小板体积（mean platelet volume, MPV）是反应血小板功能指标之一。MPV 作为一种简单、无创的常规实验室检测指标，可指导肝硬化患者早期诊断和疾病进展评估，在肝硬化疾病中具有重要临床应用价值。探究 MPV 对肝硬化诊断和肝损害严重程度的价值。
方法 通过计算机以检索 Pubmed、Cochrane library、中国知网和万方数据库，收集 2011 年 1 月-2020 年 12 月发表有关 MPV 与肝硬化诊断和肝损害严重程度的中英文文献。有两名研究人员分别独立筛选文献，并采用纽卡斯尔-渥太华量表进行质量评估。运用 Review Manager 5.3、StataSE 12.0 软件进行 Meta 分析，同时检测纳入所有研究的异质性。如果各研究间异质性显著，则采用随机效应模型进一步处理；如果各研究间异质性不显著，则用固定效应模型处理。
结果 Meta 分析结果显示与健康对照组相比，肝硬化组的平均血小板体积显著升高（SMD =1.71，95% CI：1.02~2.40，P＜0.001）；5 篇文献的肝硬化组中不同肝功能分级患者两两比较，B 组 MPV 水平较 A 组显著升高（SMD= -1.22，95% CI：-2.20～-0.25，P＜0.05），C 组 MPV 水平较 A 组显著升高（SMD= -2.73，95% CI：-4.76～-0.70，P＜0.05），C 组 MPV 水平较 B 组显著升高（SMD= -1.33，95% CI：-2.53～-0.14，P＜0.05）。将纳入文献按肝硬化类型进行亚组分析，结果显示各亚组间异质性比较无显著差异。
结论 MPV 对诊断肝硬化与评估肝硬化患者肝损害严重程度具有一定预测价值。且 MPV 水平越高，肝硬化患者的肝损害程度越严重。

PU-0396

预先左旋法在结肠镜检查中的应用与分析

陈玉北、王觅柱
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 对预先左旋法在结肠镜检查中的操作技巧进行分析，并进行总结应用。
方法 应用预先左旋结肠镜检查法对 1860 例患者进行结肠镜检查，并总结其成功率。
结果 1860 例结肠镜检查患者中顺利插入回盲部及回肠末端 1806 例，成功率为：97.1%，熟练掌握结肠镜操作者占：83.3%，其中应用预先左旋结肠镜检查法熟练掌握结肠镜操作者占：80%；并发症发病率占：0.04%，其中应用预先左旋结肠镜检查法出现的并发症发病率为：0.01%。

结论 预先左旋结肠镜检查法是一种安全、高效的操作技术，并可以做到减少并发症及患者痛苦，应在结肠镜检查操作中得以广泛应用。

PU-0397

一例胰腺假性囊肿 ERCP 内引流治疗

高寒冰、王继恒
解放军总医院第七医学中心

1 例患者反复胰腺炎，并多次形成胰腺囊肿，囊肿可自行吸收，不除外囊肿与胰管相通，本次行 ERCP 术下鼻胆管置入支架内引流，导丝引导下将鼻胆管置入囊状扩张部位，内镜下见褐色浑浊胰液流出。囊肿明显缩小，术后 1 天再次行内镜下鼻胰管剪断术，手术成功。

PU-0398

回盲部中分化腺癌内镜下粘膜剥离术

么玲、方念
南昌市第一医院

患者 82 岁女性，主诉：右下腹痛半年。既往有“冠心病”史 3 年。查体腹部阳性体征：右下腹压痛。辅助检查：结肠镜（门诊）：回盲部粘膜隆起（早癌？）回盲部病理活检：高级别上皮内瘤变。入院后完善相关检查：血常规、血生化及肿瘤标志物未见异常。心脏彩超：左心功能减退。二、三间瓣少量反流。胸腹部 CT 平扫+增强：肝脏多发囊肿。染色放大内镜：局部病变毛细血管增粗，扭曲，部分毛细血管消失，局部腺体结构不规则。超声内镜检查：病变局部粘膜下层增厚。诊疗计划：外科手术或者行回盲部病变内镜下 ESD 术，充分跟患者及家属沟通后，患者及家属选择内镜下 ESD 手术。手术过程见视频。ESD 术后病理：隆起型中分化管状腺癌，周围粘膜上皮见高级别上皮内瘤变。病变最大直径为 1.8CM，其中腺癌成分最大径 0.8CM，癌组织浸润粘膜下层深度为 2mm(SM2),未见神经及脉管侵犯，紧邻基底切缘（小于 1mm)侧切缘未见病变累及。针对 pT1 大肠癌的内镜切除，是否为治愈性切除，对非治愈性切除是否有必要追加治疗，2019 年版的大肠癌治疗指南中做了说明： 1. 垂直切缘阳性的情况，强烈推荐追加外科切除； 2. 垂直切缘阴性时，切除标本行组织学检查：（1）pT1b（SM 浸润深度 1000um 以上）；（2）脉管侵犯阳性；（3）低分化腺癌，印戒细胞癌、粘液癌；（4）浸润部分的肿瘤芽分级 BD2/3，4 种因素中存在 1 个因素时，推荐行肠切除+淋巴结清扫作为追加治疗（弱推荐）。结合术后病理结果，病变浸润到 SM2 层，后续治疗方案：1、积极治疗可考虑追加外科手术，2、考虑患者年龄较大，有冠心病，可选择密切随访，家属考虑患者高龄，有心脏基础病，选择术后密切随访，术后 3 月、6 月、12 月后复查结肠镜及胸腹部 CT 检查未见肿瘤复发。针对早期结肠癌的治疗方法的选择，术前染色放大内镜及超声内镜评估至关重要，针对患者个体化的治疗方案是今后研究的方向。

PU-0399

Clinical application of Chinese photoelectric composite staining imaging technology in the diagnosis of gastric mucosal flat protuberant lesions and colonic polypoid lesions

Lin Zhang 、kai wu、jianhua zhu、fengyuan hao、hui hou
The eighth medical center, PLA general hospital,

Objetive To evaluate the diagnostic value of VIST（Variable Intelligent Staining Technology, VIST）for gastric mucosal flat protuberant lesions and colonic polypoid lesions less than 2 cm in diameter.
Methods To select 100 patients who underwent electronic gastroscopy in the department of gastroenterology of the eighth medical center of the PLA General Hospital from July 1, 2018 to December 31, 2018. The flat uplift or flat depression lesions found in the white light of the endoscopy were observed by VIST, and the targeted biopsy of suspicious parts was suggested according to the VIST observation. Another 100 patients who underwent electronic gastroscopy in the same period were selected as the control. Using non VIST functional endoscopy, flat uplift or flat depression lesions were found in white light. Biopsy was performed according to the observation under white light. The diagnostic results of the two groups were compared. On the other hand, another 100 patients were to selected who underwent electronic colonoscopy from July 20, 2018 to January 20, 2019. When polyposis with a diameter less than 2cm was found by endoscopic white light, VIST was used for observation, and the targeted biopsy of suspicious parts was suggested according to VIST observation. Another 100 patients who underwent electronic colonoscopy in the same period were selected as the control. Using non VIST functional colonoscopy, polypoid lesions with a diameter of less than 2cm were found under white light. Biopsy was performed according to the observation under white light. The diagnostic results of the two groups were compared.
Results The total coincidence rate of gastroscopic and pathological diagnosis in the VIST group was 82.0%, while the total coincidence rate of endoscopic and pathological diagnosis in the white light gastroscopic group was 65.0%. The coincidence rates of mucosal atrophy, intestinal metaplasia,dysplasia and early gastric cancer in the VIST group were significantly higher than those in the white light endoscopic group（$P<0.05$）.The total coincidence rate of colonoscopic and pathological diagnosis was 88.8% in VIST group, and 67.1% in white light group. The coincidence rate of pathological diagnosis of tubular adenoma, villous adenoma, intraepithelial neoplasia and early cancer in VIST group was significantly higher than that in white light group ($P<0.05$).
Conclusion the VIST technique can effectively improve the diagnostic accuracy of flat and concave gastric mucosa lesions and colonic polypoid lesions less than 2cm in diameter, and help to improve the detection rate of early gastric or colonic cancer.

PU-0400

内镜下黏膜切除术治疗胃广基息肉的护理体会

李琨
新乡医学院第一附属医院

目的 探讨内镜下黏膜切除术治疗胃广基息肉的护理体会。
方法 对纳入本研究的 75 例胃广基息肉患者行内镜下黏膜切除术，给予针对性的术前、术中及术后护理，观察和分析护理效果。
结果 75 例胃广基息肉患者经内镜下黏膜切除术治疗的成功率为 100%，术中、术后均无出血、穿孔等并发症。

结论 内镜下黏膜切除术治疗胃广基息肉具有良好的疗效， 同时采取针对性的术前、术中、术后护理可以有效地提高手术成功率，减少并发症的发生，减轻患者的痛苦，值得推广。

PU-0401

ERAT 治疗急性阑尾炎并发阑尾脓肿一例

张浩
重庆医科大学附属第二医院

患者，男性、35 岁，主因“转移性右下腹痛 10 天，发热 2 天。”入院，入院血常规（6 月 26 日）：白细胞 11.8×10⁹/L ，中性粒细胞百分比 79.3%。外院 CT 提示：急性化脓性阑尾炎穿孔并周围脓肿形成。入院第二天（6 月 27 日）行肠镜下 eyeMax 洞察辅助 ERAT，术后腹痛、发热迅速缓解，右下腹无压痛，于 6 月 30 日出院，出院时血常规 白细胞 6.66×10⁹/L，中性粒细胞百分比 73.2%。术后复查 CT（8 月 11 日）：阑尾稍增粗（支架已脱落）。治疗体会：1、ERAT 保留了阑尾解剖结构的完整及潜在的生理功能，具有创伤小、无瘢痕、恢复时间快等优点，适合治疗各种急、慢性阑尾炎，尤其是急性阑尾炎并发阑尾脓肿这种无法在近期行外科手术的患者，是阑尾炎治疗中具有里程碑意义的疗法。2、eyeMax 洞察辅助下的 ERAT 有助于清楚显示阑尾腔内状态，同时避免了 X 线辐射。3、置入阑尾支架可能会降低复发率。

PU-0402

波伊茨-耶格综合症儿童小肠镜诊疗围手术期的护理

王亚维、方莹、李珊、杨昭
西安交通大学附属儿童医院

目的 波伊茨-耶格综合征（Peutz-Jeghers syndrome）又称色素沉着-息肉综合征（pigmentation-polypsis syndrome），胃肠道多发息肉和皮肤粘膜色素沉着是其最主要特征，此病由于病变范围广泛，息肉易反复且有癌变风险，无特异性治疗方法，定期胃肠镜检查及息肉切除是其主要治疗手段。本研究总结儿童波伊茨-耶格综合征通过经口（肛）双气囊小肠镜检查及治疗的围手术期护理体会及经验。
方法 回顾性分析我科 2018 年 1 月-2022 年 7 月行经口（肛）双气囊小肠镜患儿 150 例的临床资料。对患儿及家长进行疾病及手术的健康宣教及心理护理，对其肠道准备进行宣教、指导；根据患儿术中情况予肠内营养或静脉高营养；密切监测患儿情况，对并发症及时识别及处理。
结果 共纳入 150 例波伊茨-耶格综合征儿童，其中，男性 82 例（55%），女性 68 例（45%）。年龄：≤1 岁：3 例，>1-≤5 岁：36 例，>5-10≤岁：69 例，>10 岁：42 例。经口小肠镜 73 例（48.7%），经肛 22 例（14.7%）。行息肉切除者 122 例（81.3%）。经口（肛）双气囊小肠镜手术的成功率 100%，术后仅出现急性胰腺炎 1 例（0.7%），未出现手术创面出血量过多及消化道穿孔等其他并发症。
结论 经口（肛）双气囊小肠镜检查是诊断和治疗儿童波伊茨-耶格综合症的有效微创手段。术前做好患儿及家长的心理疏导，讲解微创手术的益处，术后密切观察患儿生命体征、腹部体征及粪便颜色，同时做好患儿及家长的术后心理护理、饮食护理及健康指导，为手术成功及减少并发症发生奠定基础。

PU-0403

儿童内镜下逆行阑尾炎治疗术围手术期的护理

杨昭、方莹、张梦霖、范丽金、李轶琼、南丹、闫楠
西安交通大学附属儿童医院

目的 探讨内镜逆行阑尾炎治疗术（endoscopic retrograde appendicitis therapy，ERAT）治疗儿童急性阑尾炎的围手术期护理经验。
方法 回顾性分析 2019 年月至 2022 年 6 月在我科住院并行 ERAT 治疗的急性阑尾炎患儿临床资料。总结 ERAT 治疗前护理（心理护理、肠道准备、器械及用物准备等）、术中护理（阑尾插管的配合、阑尾造影、冲洗与取石、放置支架的配合等）、术后护理（并发症观察、术后饮食宣教、术后运动宣教）及出院随访指导等经验。
结果 共纳入 50 例 ERAT 患儿，手术均成功，15 例患儿放置支架。术后所有患儿腹痛症状均消失，腹痛缓解时间（10.2±2.2）小时，腹部压痛消失时间（11.0±3.3）小时, 术后 24 小时复查血白细胞均恢复正常，抗生素用药（3.3±1.1）天，住院（3.1±2.4）天。放置支架患儿术后随访，2 周时有 1 例支架自行脱落，其余患儿术后 2 周行结肠镜顺利取出支架，均未行外科手术。所有患儿术后均无不良反应发生。
结论 ERAT 为一项较新的内镜技术，行阑尾腔减压后，阑尾炎患儿疼痛症状迅速缓解，阑尾支架不但可以持续引流阑尾腔后续的炎性渗出和潜在的细小粪石，还可以为管腔提供一个塑形的支撑，避免粘连及阑尾腔再堵塞。与外科阑尾切除术相比，在保留阑尾情况下，具有创伤小、恢复快、并发症少、保障阑尾腔引流持续通畅的优点, 可提高患者生活质量。术前的充分准备，术中医护的密切配合，术后的精心护理是内镜逆行阑尾炎治疗术成功治疗儿童阑尾炎及减少手术并发症的关键。

PU-0404

Review of the Mucosal Cleansing Scales for Digestive Endoscopy

Zhelin Zhang、Yu Chen
The Seventh Affiliated of Southern Medical University

Objetive The gastrointestinal endoscope is now frequently used to treat esophageal, gastric, and intestinal disorders, and the quality of the gastrointestinal preparation has a direct impact on the detection of lesions and the efficacy of subsequent therapy. There are currently many mucosal cleansing scales for the stomach, small bowel, and colon, as well as computer-dependent grading systems, but the numerous grading systems and lack of consensus remain to be addressed.
Methods This review outlined and compared the mucosal cleanliness scales used in gastrointestinal endoscopy and summarized current research findings. Additionally, we also discussed the relationship between bowel preparation scales and quality indicators.
Results The various mucosal cleansing scales were developed mostly to explore the effects of different mucosal preparation agents or regimens. However, there is currently no consensus on the cleanliness scale, and the reliability and validity of the many existing scales are not routinely assessed.
Conclusion It is certainly important to have a standardized and validated mucosal cleanliness scale in gastrointestinal endoscopy.

PU-0405
不同清洗剂对术后软式内镜清洗效果影响的研究

陈依莹、生媛、马莉、肖玉霞、徐桂芳、李雯
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 探讨 3 种清洗剂对内镜下黏膜剥离术后软式内镜在预处理及手工清洗效果的影响。
方法 将 120 条内镜下黏膜剥离术后的软式内镜分为 3 组（n=40），分别采用去生物膜清洗剂、碱性清洗剂、多酶清洗剂对污染内镜进行处理。内镜外表面采用目测法及 ATP 检测法进行评估，内镜管腔采用试纸法及 ATP 检测法进行评估。
结果 预处理后，多酶清洗剂组的内镜外表面相对光单位值清除率最高，碱性清洗剂组的管腔内壁相对光单位值合格率最高；手工清洗后，所有内镜外表面目测法合格率及 RLU 值合格率均为 100%。多酶清洗剂组的管腔内壁 RLU 值合格率最高，其次为碱性清洗剂（均 $P<0.05$）。
结论 内镜管腔内壁的清洗难度较大，3 种清洗剂中碱性清洗剂在预处理阶段效果最好，多酶清洗剂在手工清洗阶段效果最好。

PU-0406
双气囊小肠镜联合腹腔镜诊治小肠神经内分泌肿瘤 1 例

薛冰艳、朱国琴、顾丹阳、汤琪云
江苏省人民医院老年消化科

目的 小肠神经内分泌肿瘤（small intestine NENs，siNENs）在国内发病率较低，临床认识不足，诊治经验有限。本文通过报道南京医科大学第一附属医院双气囊小肠镜联合腹腔镜诊治的一例 siNENs，结合文献复习，探索 siNENs 新的诊疗方法。
方法 一名 46 岁女性 2 月前体检发现肝占位，于外院行“肝左外叶切除术”，术后病理诊断为神经内分泌肿瘤 G2。由于神经内分泌肿瘤原发部位不明，入院寻找原发肿瘤。我院查胃镜、结肠镜及腹部 CT 均无阳性发现。病理会诊：Syn(2+)，CgA(2+)，CD56(散+)，MGMT(++)，SSTR2(3+)，VEGFR(-)，P53(-)，Ki67(热点区 3%+)。^{68}Ga-DOTA-NOC PET/CT 扫描提示：肝左外叶切除术后，十二指肠水平段与空肠 1 组交界区结节状 SSTR 高表达灶，相应部位管壁增厚，未见肿大淋巴结**(图 1a)**。
结果 依据临床表现及影像学特征，笔者对其进行了经口双球囊小肠镜检查，进镜至空肠上段，见大小约 1.5cm*1.8cm 的不规则隆起，表面粘膜粗糙充血，小血管扭曲扩张，注射靛胭脂定位**(图 1b)**。腹腔镜手术探查：可见靛胭脂注射位置于空肠上段，探及肿物。行空肠段肿瘤切除**(图 1c)**。病理报告：空肠神经内分泌肿瘤，G2 (Ki-67: 3%)**(图 2)**。免疫组化：CgA(+)、Syn(+)、SSTR2(+)。术后 1 周，患者康复出院，随访 1 年，病情稳定，未见肿瘤复发及其他部位新发肿瘤。
结论 SiNENs 发病率低，早期诊断困难。35%-60%的患者在最初诊断时有远处转移。^{68}Ga-DOTA-NOC PET/CT 扫描是一种准确识别患者原发部位的方法。双气囊小肠镜可以辅助 SiNENs 的诊断。手术是治疗的首选，欧洲神经内分泌肿瘤学会(ENETS)和北美神经内分泌肿瘤学会(NANETS)均建议尽可能同时切除原发肿瘤、转移性淋巴结和肝转移。

PU-0407

结肠镜下单纯性直肠溃疡的临床特征分析

赵狄、刘艳迪
天津市人民医院

目的 分析结肠镜发现的单纯性直肠溃疡的病例及病理特点。
方法 回顾分析 2016 年 9 月至 2022 年 3 月在天津市人民医院消化内科进行结肠镜检查的门诊或住院患者的临床资料。门诊或住院患者者共 37489 例，结肠和（或）直肠存在溃疡的患者 176 例，其中结直肠溃疡 27 例，结肠溃疡 105 例，单纯直肠溃疡 44 例，占同期行结肠镜检查者的 1.17‰。入选患者 44 例，其中男性 21 例，女性 23 例，年龄 16 岁～81 岁，平均年龄 53±14.78 岁。
结果 症状包括便血、腹痛、排便不尽感、下腹/肛门坠胀、腹泻、腹胀及排便次数增多等，此外还有个别患者出现排便费力、里急后重及发热等表现。其中以腹痛及便血最为常见，占比达 40%以上。内镜表现：溃疡直径在 0.2cm～1.0cm 者 24 例，1.1cm～3.0cm 者 13 例，＞3.0cm 者 7 例。单发溃疡 25 例（56.8%），多发溃疡 12 例（27.3%），占据管腔 1/4 及以上大溃疡 7 例（15.9%）。病因学分析：非特异性直肠炎 29 例，溃疡性直肠炎 5 例，缺血性直肠炎 4 例，肠克罗恩病、肠阿米巴各 1 例，还有 4 例未明确病因，其中病理可见异型细胞 3 例，血管炎相关疾病待除外 1 例。
结论 非特异性直肠炎在直肠单纯性溃疡疾病谱中所占比例较高。内镜联合活检对于明确单纯性直肠溃疡的病因具有重要意义。

PU-0408

食管癌根治术后吻合口难治性狭窄的危险因素分析

王建坤、刘莉、范志宁
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 探究食管癌根治术后发生吻合口难治性狭窄的危险因素。
方法 回顾性分析 104 例食管癌根治术后发生吻合口良性狭窄并经内镜下治疗患者的临床资料，记录内镜治疗后吻合口狭窄的再发生情况，按内镜下治疗次数分为难治性狭窄组与非难治性狭窄组，并用单因素和多因素 Logistic 回归分析方法分析其危险因素。
结果 37 例患者需多次（>5）内镜下治疗被纳入难治性狭窄组，67 例患者被纳入非难治性狭窄组（≤5）。单因素分析证实其危险因素包括吻合口位置、吻合器种类、外科术中出血情况、外科手术时长、外科术后并发症情况、外科术后至狭窄时间间隔、术后是否追加放疗、内镜下扩张后开始进食时间、内镜下治疗方式、内镜下扩张后吻合口直径（P<0.05）。进一步多因素分析证实吻合口位置、外科术后并发症情况、术后是否追加放疗、内镜下治疗方式、内镜下扩张后吻合口直径是发生吻合口难治性狭窄的独立危险因素（P<0.05）。
结论 食管癌根治术后吻合口狭窄内镜下扩张时应尽量将吻合口直径扩张至 13mm 及以上，并联合局部注射抗狭窄药物,尤其是对于高位吻合、术后追加放疗或术后发生吻合口瘘的患者。

PU-0409

结肠息肉 EMR 术后迟发性出血干预治疗的预测因素分析

胡佳丽
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 探讨结肠息肉 EMR 术后迟发性出血(delayed post-polypectomy bleeding,DPPB) 干预治疗的预测因素。

方法 回顾性分析 2014 年 1 月-2022 年 5 月在我院行结肠息肉 EMR 术后发生 DPPB 的患者临床资料，记录患者因素、息肉因素、术后结果、干预治疗结果，分析 DPPB 治疗干预的预测因素。
结果 共纳入 114 例 DPPB 患者，其中干预治疗 71 例(62.3%)，未干预治疗 43 例(37.7%)，干预治疗后再出血 3 例（2.6%）。干预治疗组与未干预治疗组相比增加合并症（ASA≥II）、抗血小板及抗凝药物服用史、息肉直径大于 10mm、术中出血及便血频次≥3 次比较(P＜0.05)，差异具有统计学意义；有 3 例患者血流动力学不稳定，6 例血红蛋白下降> 2 g/dL,重新肠镜检查后可见活动性出血及近期出血征象，均行干预治疗；进行 Logistic 回归分析示增加合并症（ASA≥II）(p=0.031)、息肉直径大于 10mm（0.011）、便血频次≥3 次(p=0.005)是 DPPB 干预治疗的预测因素。
结论 增加合并症（ASA≥II）、息肉直径大于 10mm 及便血频次≥3 次是 DPPB 干预治疗指针，血流动力学不稳定及血红蛋白下降> 2 g/d 更容易出现活动性出血，也需干预治疗；有大于 1/3 的 DPPB 不需进行重新肠镜检查及干预治疗。

PU-0410

食管环周早癌隧道法切除

林涛、许卫娜、高春燕
西安大兴医院

患者系食管环周早癌合并胃癌，因环周早癌切除后需要服用激素预防狭窄，所以先行腹腔镜下全胃切除术，胃癌的术后病理分期为 T1bN1M0，术后 2 周行隧道法切除环周早癌，术后病理分期为 T1a-MM，术后用局部加口服激素，以及自膨胀覆膜金属支架预防狭窄。术后 1 月取出支架，术后 2 月复查可见 2cm 长狭窄段，用球囊扩张，术后 4 月复查狭窄段长度不到 1cm，用 Dual 刀纵向切开瘢痕，术后 8 月及 18 月复查，内镜均可以顺利通过狭窄段，无需行进一步治疗。

PU-0411

内镜下十二指肠乳头大直径球囊扩张不增加 ERCP 术后反流性胆管炎风险

张利、吴慧丽
郑州市中心医院

目的 目前 ERCP 乳头肌切开术或联合大直径柱状球囊扩张术后，可能存在胆管末端壶腹开口松弛，临床出现因反流引起急性胆管炎，但具体相关数据不详。我们进行一项随机对照试验，旨在评估，内窥镜十二指肠乳头大直径球囊扩张术(EPLBD)在治疗 CBDS 后，短期和长期的急性胆管炎发作情况及 CBDS 复发率。
方法 CBDS 患者，以 1:1 的比例随机分配给 EPLBD 组或对照组，入组患者均 ERCP 术并评估完全取石，无结石残留。主要的结果为 ERCP 术后 EPLBD 组及对照组急性胆管炎复发率，次要结果是结石复发率。分析遵循随机化处理原则。
结果 2016.01 – 2020.01 年共纳入 CBDS 患者 960 例，每组 480 例，所有患者都接受了内镜逆行胰胆管造影术，进行一个或多个 CBDS 的完全清除。中位随访约 48 个月，随访期间，在 CBDS 复发组和未复发组中，分别进行比较急性胆管炎发生率，均无明显差异，尤其在无 CBDS 复发组中更明显。EPLBD 组 30 个月内 CBDS 的复发率明显低于对照组，EPLBD 组 30.4%患者复发，对照组 46.1% 患者复发。
结论 在长期随访中，我们的研究表明 EPLBD 不增加 ERCP 术后反流性胆管炎发生率，且结石复发率更低。

PU-0412

体型指数（ABSI）与 C-反应蛋白关系在不同种族之间 的差异性分析

申海剑
内蒙古科技大学包头医学院

目的 探讨体型指数对不同种族人群中 c-反应蛋白血浆水平的影响。
方法 设计 本研究 基于对 NHANES 数据库 2015-2020 年数据的二次分析。
受试者 对象由 8668 名 18 岁或以上的 受试者组成，包括男女和三个种族群体（非西班牙裔白人、非西班牙裔黑人、非西班牙裔亚 州人）。
结果 ABSI 与不同种族人群的 CRP 水平都呈正相关。亚裔人群的体重、腰围、BMI、 ABSI、CRP 及其自然对数的均数均低于白人和黑人群体；多元线性回归模型显示，在调整年 龄、性别、人口统计变量、健康行为协变量等因素后，ABSI 仍与 LnCRP 有关，β 为 1.48 (95%:1.29-1.67) ;平滑曲线拟合显示随着 ABSI 升高，LnCRP 上升趋于平缓，在白人群体中， 通过阈值效应分析发现 ABSI=1.6 为其上升拐点。
结论 体型指数对 CRP 的影响在亚裔群体中 最低，在白人与黑人群体中相近但是在白人群体中存在下降趋势的拐点。

PU-0413

食管全周病变 ESD 术

刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 展示一例食管早癌全周病变 ESD 术以及术后随访 2 月暂无狭窄发生
方法 患者胃镜检查提示食管肿瘤可能，B1 血管为主，病理提示中重度非典型增生。胸腹部 CT 提示食管下段-食管胃交界部管壁稍增厚，异常强化。超声内镜提示食管粘膜层呈不规则增厚，固有层及浆膜层尚完整。
结果 结合患者术前检查拟行食管病变全周 ESD 术，术中见距门齿 28-36cm 见大片环壁斑驳橘红色粘膜斑，边界欠清晰，表面血管结构略紊乱，可见 B2 血管，散在糜烂，肛侧呈环周累及，口侧为 1/3 周，蠕动尚良好，碘染后标记周边，随后用维生素 C 喷洒予以脱碘减少碘液对黏膜刺激，防止术中出血等情况。术中血管丰富，局部有纤维化粘连，利用病变口侧两端对角线牵引，类似双隧道法进行病变全周完整剥离，随后予以病变切除创面浅肌层注射激素预防狭窄。病理结果汇报提示：食管鳞状上皮高级别异型增生、癌变，深度未超过黏膜下层。术后 5 天、1 月、2 月分别内镜随访，患者距门齿 28-35cm 见环周术后改变，粘膜已完整覆盖，GIF-HQ290 内镜可顺利通过。
结论 食管全周病变术前碘染后标准化脱碘可同时行 ESD 术，术中对病变进行合理的设计、术后对创面进行激素注射是预防狭窄的有效办法。

PU-0414

打孔缝合技术在 NOTES 保胆胆囊炎症期取石中的应用

李静豪、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

目的 有效闭合常规金属夹夹闭困难的炎症期胆囊
方法 胆囊结石合并慢性胆囊炎患者胆囊壁充血水肿，增厚质韧。在 NOTES 手术中，对合并慢性胆囊炎的患者，常规金属夹夹闭切缘效果不佳甚者无法闭合，因此如何安全有效的闭合水肿且增厚

质韧的胆囊壁成为一个难题。本研究中采用打孔缝合技术，即用 HOOK 刀在胆囊切缘两侧各打一孔，将金属夹的两个脚分别插入孔中夹闭，沿切缘逐一打孔、夹闭。
结果 打孔缝合技术，在 NOTES 手术中可成功闭合处于胆囊炎症期充血水肿，增厚质韧的胆囊。
结论 在 NOTES 保胆胆囊结石取出术中，对处于胆囊炎症期充血水肿，增厚质韧的胆囊，打孔缝合是一种安全有效的缝合技术。

PU-0415

经自然腔道内镜手术(NOTES)患者围手术期医护一体化护理模式的应用分析

韩宗珍、卢丹萍、王璋珺、游明琼、唐静、罗乔木
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨经传统护理和医护一体化护理模式在经自然腔道内镜手术（NOTES）患者围手术期护理效果，为自然腔道内镜手术(NOTES)患者围手术期提供一定帮助。
方法 回顾分析 2020 年 1 月至 2022 年 6 月应用传统护理模式护理的 25 例接受 NOTES 患者（对照组），同期在传统护理模式下予以医护一体化护理模式护理的 26 例接受 NOTES 患者（观察组）。对比两组平均住院时间、住院费用、术后疼痛程度、首次下床活动时间、进食时间、并发症、护理满意度。
结果 观察组平均住院时间、住院费用相比对照组明显缩短（P<0.05）。两组术后 4h 疼痛评分对比一致（P>0.05）。观察组术后 8h、12h、24h 疼痛评分相比对照组明显较低（P<0.05）。观察组首次下床活动时间、进食时间相比对照组明显提前（P<0.05）。观察组总并发症发生率 3.85%相比对照组 32.00%明显较低（P<0.05）。观察组满意度评分相比对照组明显较高（P<0.05）。
结论 围手术期医护一体化护理模式可减少医疗费用、缩短患者平均住院时间、首次下床活动、术后进食时间，减轻患者疼痛不适，有效预防并发症，提高护理满意度。

PU-0416

影响结肠镜前肠道准备质量相关因素的探讨

张彬彬、高英
黑龙江省医院南岗院区

目的 肠道准备质量是影响结肠镜诊治效率的重要影响因素，通过对结肠镜前肠道清洁质量的影响因素的研究，以期提高肠道清洁度，为结肠镜下的诊断和治疗提供良好的视野。
方法 选择 2021 年 6 月至 2021 年 12 月在我院内镜中心进行肠镜检查的门诊患者 195 例作为研究对象，收集性别、年龄、身高、体重、平素排便习惯、口服泻药的时间、口服泻药后排便次数、肠镜检查时段、清肠后至肠镜检查的间隔时间、肠镜下诊断等资料。利用波士顿评分方法（Boston bowel preparation scale，BBPS）对肠道准备情况进行评分。通过逐步回归分析、方差分析等统计学方法筛选出影响肠道准备清洁度的影响因素，并对筛选出的影响因素进行单因素分析。
结果 通过逐步回归分析筛选出与 BBPS 总评分相关的因素：口服泻药后排便次数、肠镜检查时段、清肠后至肠镜检查的间隔时间三项，其对于 BBPS 总评分影响程度分别为：0.197、0.156、及 0.143。排便次数在 7-10 次时肠道清洁度较好；下午进行肠镜检查者其 BBPS 评分优于上午检查者(7.41±0.62 vs.6.92±1.10 P=0.000），并且下午肠镜检查息肉的诊断率高于上午（63% vs.47%）。口服泻药后 5h 进行肠镜检查时肠道 BBPS 评分最高（7.38±0.71）分，而口服泻药 3h 进行肠镜检查时 BBPS 总评分最低（7.09±0.99）分。
结论 肠道准备时排便次数维持在 7-10 次、下午进行检查者、清肠后肠镜检查等候时间在 3-5 小时之间时，患者肠道清洁度可以得到进一步提高。

PU-0417
挂线式食管覆膜金属支架在自发性食管破裂中应用初探

余志强
江西省人民医院

目的 通过对 2 例自发性食管破裂引起继发纵隔感染的患者予以挂线式食管覆膜金属支架置入术，探讨该方法的有效性、注意事项及相关并发症的处理。
方法 对 2 例自发性食管破裂引起继发纵隔感染的患者在外科常规抗感染、脓肿外引流的基础上予以挂线式食管覆膜金属支架置入，术后 24-48 小时后行食管碘油造影，观察封堵情况，并结合定期放射线监测覆膜金属支架移位情况。
结果 2 例患者经上述综合治疗症状均明显缓解，且多次复查覆膜金属支架均在位良好。
结论 食管覆膜金属支架是治疗食管气管瘘的主要方法，已在临床广泛应用，但对于在自发性食管破裂引起继发纵隔感染的病例临床应用报道较少；通过对 2 例食管覆膜金属支架治疗自发性食管破裂操作简单，能有效封堵破口，避免感染进一步加重，有助于疾病早期恢复，其中挂线式有助于覆膜金属支架向下方移位的风险，是一个安全、有效的治疗方法，可在临床上进一步推广，但由于相关病例少，其并发症及远期疗效有待于进一步观察。

PU-0418
L-ARMS+十二指肠降段憩室嵴切断术 1 例

刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 展示一例 L-ARMS+十二指肠降段憩室脊切断术
方法 患者因吞咽困难 2 年，再发半年入院。2 年前因“食管裂孔疝和十二指肠憩室”，行食管裂孔疝网片修补术及胃底折叠术，完善测酸测压检查提示 LES 平均静息压降低，Demeester 评分 40.6 分，轻度食管动力障碍。消化道钡餐提示食管下段变细，以上食管明显扩张呈囊袋状改变。胃镜提示食管术后改变，食管裂孔疝，十二指肠憩室。
结果 根据患者术前检查，予以患者行抗反流 L-ARMS 术+十二指肠憩室嵴切断术。术中内镜行进至十二指肠降部可见乳头旁一巨大憩室，于憩室内可见钩虫吸附，以金属夹辅助切开降部巨大憩室，首先在憩室嵴上用 2 枚金属夹预夹闭两侧，然后用 IT 刀仔细地切断嵴部，当切口深度达到金属夹的前端水平位时，再在切缘的根部两侧各放置 1 枚金属夹，然后继续切开到憩室嵴底部至完全切开，遂以金属夹子完整夹闭创面；同时，术中在不进行黏膜下注射前提下，使用圈套器沿着天然黏膜皱襞，进行黏膜的圈套切除，使用此方法切除贲门部小弯侧跨齿状线约 1/2 周黏膜，后以 BOSTON7 连环套扎器于齿状线上下两侧于小弯侧切缘外进行套扎，各 2 环，术中有少许出血，予以止血处理。术后 2 天患者进食半流食，未诉特殊不适，予以办理出院。
结论: 患者出院后继续口服 2 周雷贝拉唑，术后一月随访患者表示反酸烧心及胸痛已消失，吞咽梗阻感较前好转。该术式很好的解决了患者的临床症状，值得推广。

PU-0419
一例 Roux-en-Y 消化道重建术后胆总管结石 ERCP 治疗

洪江龙、鲍峻峻、梅俏
安徽医科大学第一附属医院

病史
患者男，76 岁，因间断上腹痛 4 月余入院。既往史：胃癌行远端胃切除术（Roux-en-Y）；胆囊切除术。查体：无特殊。辅助检查：MRCP 示肝外胆管结石（大小约 11mm），阅片见十二指肠憩室及胆道成角。拟行单气囊小肠镜辅助的 ERCP。
手术操作
进境过程：短款单气囊小肠镜佩戴透明帽，进境中减少注气、采用注水解决视野问题，通过“抖镜”——套取肠道，结合球囊辅助拉镜改善肠道顺应性。X 线引导下进境至盆腔，发现第二吻合口，标记后沿流入通道，但成角明显，X 线监控下完成解圈，逆行找到憩室，反复辨认见主乳头、但视野差。
插管过程：患者乳头长、软及视野差，采用透明帽压迫乳头下方获得近距离视野先行插管，这种插管往往进入胰管，再通过切开刀退至共同段、旋转切开刀向左下方向挑“隔膜”技术入胆管。
乳头括约肌切开与扩张：采用旋转切开刀切开乳头括约肌，但旋转后往往刀丝变形难以准确调至 5-6 点方向，采用下压动作改变切力方向，完成乳头括约肌小切开；随后在内镜+X 线双视野下完成乳头括约肌扩张。
取石过程：基于导丝引导原因，先行取石球囊取石失败；继而采用取石网篮取石，存在套取困难，采用负压吸引及网篮旋转成功套取并完成取石。
术后情况
患者无不适；术后 48 小时出院。
小结
短款小肠镜辅助已经成为 Roux-en-Y 消化道重建术后主要 ERCP 方式，但仍然存在进境、插管和取石等困难。该例患者第二吻合口位于盆腔，路径长、成角大，进境尤为困难，通过注水替代注气、“抖镜”——套取肠道等，解决进境困难问题；该例患者乳头长、软且视野差，通过透明帽压迫获得近距离视野，这种插管往往进入胰管，切开刀退至共同通道，运用“挑隔膜”技术完成胆管插管；乳头括约肌切开术虽非必要，但小肠镜辅助 ERCP 患者球囊扩张中极易发生移位、易致导丝脱离，切开有助扩张及可能的再次插管；对于存在憩室及胆道成角等因素存在 Roux-en-Y 术后患者，选择取石网篮也许更为合适。

PU-0420
氢溴酸山莨菪碱对肠镜检查息肉和腺瘤检出率影响

孙东杰、李达周、李海涛、叶舟、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 研究结肠镜检查中使用氢溴酸山莨菪碱是否可以提高息肉与腺瘤检出率、达盲时间及满意度。
方法 随机将首次肠镜检查者 100 例随机分为两组，观察组（50 例）检查静脉滴生理盐水 100ml+注氢溴酸山莨菪碱 10mg，对照组（50 例）患者检查前静脉滴注生理盐水 100ml，对比两组之间插镜达盲时间、不良反应情况、疼痛情况、满意度对比。
结果 观察组达盲时间更短、疼痛更轻、患者满意度更高（$p<0.05$），且平均每病人息肉检出数(PPP)、平均每病人腺瘤检出数(APP)、腺瘤检出率(ADR)、息肉检出率(PDR)更高（$p<0.05$），两组间不良反应、进展期肿瘤检出率(ANDR)无显著统计学差异（$p>0.05$）。
结论 氢溴酸山莨菪碱可以改善肠镜检查中进镜速度、患者满意度，减轻疼痛，提高息肉及腺瘤检出率且无明显副作用，值得在肠镜操作中推广。

PU-0421

Is prophylactic use of metal clips necessary for cold snare polypectomy of 6-10mm polyps?

zhongxin sun、xiaobin sun、jing shan、weidong xi、liu liu、lin jiang、yu lei
The Third People's Hospital of Cheng Du

Objetive To investigate whether prophylactic use of metal clips is necessary after cold snare polypectomy (CSP) of 6-10mm colorectal polyps.
Methods To investigate whether prophylactic use of metal clips is necessary after cold snare polypectomy (CSP) of 6-10mm colorectal polyps.
Results 98 patients in the metal clip group had 134 polyps removed (n=134), and 97 patients in the control group had 132 polyps removed (n=132). There is only one delayed bleeding, which is in the control group, the rate of delayed bleeding (0.0%vs0.7%, p=0.502>0.05) was not statistically significant between the two groups. The operation time of the metal clip group and the control group is 171.03±90.78 and 69.81±43.26 (p=0.01). Whereas the intraoperative bleeding time was longer in control group than metal clip group (19.98±17.37vs29.16±17.56, p=0.01).
Conclusion In this prospective randomized controlled analysis, for 6-10mm colonic polyps, CSP without metal clip is safe, the use of metal clips did not decrease the rate of delayed bleeding. Further, use of metal clip will increase the operation time and cost. Although metal clips can reduce intraoperative bleeding time, it has no obvious significance in the prevention of postoperative complications.

PU-0422

十二指肠间质瘤的超声内镜特征

杜浩杰、许国强
浙江大学医学院附属第一医院

目的 超声内镜(EUS)是十二指肠间质瘤有效的术前检查手段，我们试图确定 EUS 特征与临床预后的关系。
方法 将患者分为中高危和极低危低危组，比较两组患者的 EUS 特征。
结果 共 66 名十二指肠间质瘤患者接受 EUS 检查，十二指肠间质瘤在 EUS 下多表现为起源于固有肌层的低回声病变，可伴囊性变、粘膜表面溃疡等。在检查中发现，危险等级与囊性灶(p=0.021)、边界不规则(p=0.021)、肿瘤较大(p<0.001)高度相关。
结论 在 EUS 检查中，巨大的十二指肠间质瘤伴不规则边缘和囊性改变可能与恶性程度有关。

PU-0423

消化内镜微创技术治疗消化道早癌与外科手术疗效对比

孙东杰、李达周、王雯
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 对比消化内镜微创技术治疗消化道早癌与外科手术疗效。
方法 回顾性收集 2017.5 月-2019.5 月期间我院所收治的消化道早期肿瘤患者 80 例，其中对照组病患 40 例采用常规的外科手术进行治疗，而观察组 40 例则采用消化内镜微创技术进行治疗，对比两组间治疗效果。
结果 两组患者之间早癌根治率相当（P>0.05）；观察组并发症发生率、人均治疗费用、住院时间、满意度均高于对照组（P<0.05）。
结论 消化内镜微创技术治疗消化道早癌优于外科手术，能够取得良好的治疗效果，值得推广。

PU-0424

是否需要预防性使用金属夹在 6-10mm 结肠息肉冷切除术术后的探索观察

孙中新、孙晓滨、单晶、刘榴、奚维东、姜琳、雷雨
成都市第三人民医院

目的 是否需要预防性使用金属夹在 6-10mm 结肠息肉冷切除术术后的探索观察
方法 收集 2022 年 2 月 15 日至 2022 年 5 月 30 日到成都市第三人民医院消化内镜中心进行胃肠镜检查的患者中经色素内镜筛查符合冷切除标准的，纳入 6-10mm 息肉 200 例，随机分为金属夹治疗组(术后立即进行金属夹治疗)和观察组(术中发现持续出血小于 60s 不予以金属夹治疗)，通过对比分析两组之间术后并发症的发生率、手术时间和术后并发症，探索出是否需要对 6-10mm 大肠息肉 CSP 术后进行预防性使用金属夹治疗。
结果 金属夹治疗组 98 人，切除手术息肉 134 块(n=134)，观察组 97 人，切除息肉 132 块(n=132)；各组间年龄、性别、BMI、波士顿评分、入镜时间、息肉大小、创面大小符合正态分布，无统计学意义的差异(p>0.05)；两组手术时间(171.03±90.78VS69.81±43.26)；p=0.01)，差异具有统计学意义；术中两组出血时间(19.98±17.37vs29.16±17.56，p=0.01)，存在统计学上的差异；术后迟发性出血率(0.0%vs0.7%，p=0.502>0.05)在两组之间没有统计意义。
结论 针对大肠息肉经色素内镜筛查 6-10mm 符合冷切除标准的进行冷圈套息肉切除术，在术后创面持续渗血时间小于 60s 的患者，使用金属夹可在一定程度上增加手术时间和手术费用，虽然在手术中预防性使用金属夹对减少出血时间有一定影响，但对预防术后并发症方面效果不明显。

PU-0425

Effects of piano music on satisfaction, anxiety and pain in patients undergoing colonoscopy : a randomized controlled trial

Dong-Jie Sun[1,2,3]、Da-Zhou Li[1,2,3]、Yi-Xiang You[1]、Xiao-Jian He[1,2,3]、Xiang-Peng Zeng[1,2,3]、Hai-Tao Li[1,2,3]、Wen Wang[1,2,3]
1. Department of Digestive Diseases, The Fuzong Clinical Medical College, Fujian Medical University
2. Department of Digestive Diseases, 900th Hospital of PLA, Fuzhou, China.
3. Department of Digestive Diseases, Oriental Hospital Afliated to Xiamen niversity, Fuzhou, China.

Objetive To explore the effect of piano music intervention on satisfaction, anxiety and pain of patients undergoing colonoscopy by randomized, single-blind and controlled methods.
Methods 216 patients were randomly divided into piano music group (n=112, piano music was played during colonoscopy) and control group (n=104, no music was played during colonoscopy) to compare patient satisfaction, anxiety and pain scores, vital signs, endoscopic operator difficulty scores, and willingness to undergo colonoscopy again.
Results There was no statistical significance in vital signs, state anxiety score before colonoscopy, trait anxiety score before and after colonoscopy, and willingness to undergo colonoscopy again between 2 groups （P＞0.05）. The piano music group had lower operation difficulty and state anxiety score after colonoscopy than the control group （P<0.05）, the examination experience, pain management satisfaction and overall service satisfaction were better than the control group （P<0.05), more expected to listen to music during the next inspection （P<0.001）.
Conclusion Piano music (light music) can relieve the anxiety of patients, improve examination satisfaction, pain management satisfaction and service satisfaction, and reduce the difficulty of colonoscopy without obvious adverse reactions, which is worth promoting.

PU-0426

胃间质瘤与预后相关的临床病理特征

杜浩杰、许国强
浙江大学医学院附属第一医院

目的 胃间质瘤作为潜在恶性肿瘤，临床病理特征与预后密切相关。
方法 纳入 1029 例患者，收集其临床病理特征，用 Cox 多因素分析寻找与其预后相关的因素。
结果 在 1029 例患者中，男性的比例为 45.97%，患者的中位年龄为 60 岁，23.22%的患者存在消化道出血的症状。其中 55.88%的肿瘤位于胃体部，所有肿瘤的平均大小为 3.92cm，83.19%的肿瘤核分裂象≤5/50 HPF，65.21%的肿瘤危险程度分级为极低危和低危，0.58%的肿瘤发生破裂，此外，患者术后并发症的发生率为 4.18%，辅助性伊马替尼治疗的比例为 21.57%。首先进行单因素分析进行预筛，而后将 P＜0.1 的可能对预后造成影响的因素进一步纳入多因素分析。Cox 多因素分析的结果提示，对切除的预后有影响的因素为性别、肿瘤大小、核分裂象、肿瘤是否破裂及是否接受伊马替尼辅助治疗(P＜0.05)。其中，男性、肿瘤大小＞5cm、核分裂象＞5/50 HPF、肿瘤破裂为危险因素，伊马替尼辅助治疗为保护性因素。
结论 男性、肿瘤较大、核分裂象较高、肿瘤破裂会导致胃间质瘤预后不良，使用伊马替尼辅助治疗可改善预后。

PU-0427

食管早癌 ESD 一例

朱晓亮
兰州大学第一医院

66 岁男性患者，主因“间断性上腹部胀痛不适 3 月余”就诊，外院活检病理提示：“慢性食管炎伴鳞状上皮高度上皮内瘤变”。我院复查胃镜发现距离门齿 33-37cm 处外生性占位，行 ESD 切除，术后病例提示：食管鳞状细胞癌，侵及粘膜固有层（M2）,未见脉管侵犯，未见瘤芽，四周切缘阴性。

PU-0428

儿童超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺的护理配合

闫楠、方莹、张梦霖、范丽金、李轶琼、南丹、杨昭
西安交通大学附属儿童医院

目的 总结并分析儿童超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺护理配合心得经验。
方法 回顾性分析我科 2 例行超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺患儿的临床资料。术前主动热情与患儿沟通、交流，争取信任，签定手术及麻醉知情同意书，做好胃肠道准备，予心电监护，备齐抢救药品物品。术中严密观察病情变化，保持呼吸道通畅。选择合适穿刺针，做好手术配合。在实时超声引导下经胃壁用穿刺针穿刺囊肿内部，抽吸囊液置入黄斑马导丝保留后循导丝置入 10F 囊肿切开刀，通电后穿入胃壁及囊内，后 10MM 柱状球囊扩张穿刺道 5min，松开后无明显渗血，置入支架。术后加强病情监测，注意并发症的预防和及时处理。
结果 行超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺的两例患儿（年龄：10-13 岁）穿刺成功率为 100%，术后无严重并发症发生。
结论 超声内镜引导下胰腺假性囊肿穿刺是诊断和治疗儿童胰腺假性囊肿疾病的有效微创手段，熟练的术中配合技巧和精心的围手术期护理是手术成功的必要保证。

PU-0429

儿童经内镜逆行性胰胆管造影术围手术期的护理体会

张梦霖、方莹、杨昭、范丽金、闫楠、南丹、李轶琼
西安交通大学附属儿童医院

目的 总结并分析儿童经内镜逆行性胰胆管造影（Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography，ERCP）术中配合及围手术期护理经验。
方法 回顾性分析 2017 年 5 月-2022 年 6 月行 ERCP 患儿 64 例的临床资料，总结术中护理配合及围手术期护理经验。
结果 共纳入 64 例接受 ERCP 的患儿，年龄 1-15 岁。胰管结石 37 例（57.81%），异位胰腺 6 例（9.38%），胰胆合流异常 10 例（15.63%），胆管结石 8 例（12.5%），胆道蛔虫 3 例（4.69%）。行十二指肠乳头切开术 40 例（62.5%），扩张 22 例（34.38%），支架置入 56 例（87.5%），留置鼻胆引流管 4 例（6.25%）。手术过程中困难插管 8 例（12.5%）。ERCP 手术成功率为 100%，术后出现一过性腹痛 1 例（1.5%），出现一过性血尿淀粉酶增高 5 例（7.8%），出现术后重症胰腺炎 1 例（1.5%），未出现十二指肠乳头切开创面出血、急性胰胆管炎及消化道穿孔等其他不良反应。
结论 ERCP 是诊断和治疗儿童胰胆管疾病的有效微创手段，熟练的术中配合技巧和精心的围手术期护理是手术成功及减少并发症发生的必要保证。

PU-0430

健康宣教对儿童空肠营养管家庭护理的影响

尤燕、方莹、李珊
西安交通大学附属儿童医院

目的 分析健康宣教对儿童空肠营养管置管后家庭护理的影响，总结经验。
方法 收集我科 2019 年 6 月-2022 年 6 月行空肠营养管置管患儿的临床资料 116 例。采用随机数字方法将其分为对照组与实验组，对照组 40 例，实验组 76 例，对照组采用传统护理方法宣教，出院前三天给予家长讲解并培训空肠营养管的泵奶方法、预防堵管及胶布粘贴注意事项，出院前一天对家长进行空肠营养管家庭护理的考核，合格后方可带管出院。实验组加强家庭护理健康宣教，在出院后第一天再次进行电话宣教及答疑。比较两组患儿导管压伤、导管堵塞及意外脱管等情况的发生率。
结果 共纳入 116 例空肠营养管置管儿童，年龄：1 月-1 岁 45 例，1 岁-5 岁 45 例，5 岁-14 岁 26 例。出院后第一天，第三天，第五天，半月对家长进行电话随访，对照组发生 1 例一过性堵管，2 例压伤（并发症发生率 2.6%）。实验组均未发生导管堵塞、压伤及脱管等并发症。
结论 通过对携带空肠营养管患儿家长进行出院前培训宣教及考核，并加强出院后宣教，可达到零脱管、零堵管、零压伤，提示出院后健康宣教在空肠营养管家庭护理中的重要性。

PU-0431

护理人员岗前规范化培训在小肠镜诊治儿童小肠疾病中的临床价值研究

南丹、方莹、李轶琼、张梦霖、闫楠、范丽金、杨昭
西安交通大学附属儿童医院

目的 对比分析护理人员接受岗前规范化小肠镜操作护理配合培训对双人双气囊小肠镜诊治质量的影响。

方法 收集西安交通大学附属儿童医院自 2019 年 6 月至 2022 年 6 月因怀疑或确诊小肠疾病接受双气囊小肠镜检查和/或治疗的儿童患者临床资料，按照参加小肠镜操作的护理人员岗前是否接受过针对小肠镜操作的护理配合培训进行分组，比较两组在小肠镜插入深度、插入时长、小肠镜检查及治疗相关并发症等方面的差异。

结果 共有 82 名患儿接受了双人双气囊小肠镜检查和/或治疗，经口进镜 20 例，经肛进镜 62 例；诊断性检查 25 例，小肠镜治疗 57 例。护理人员接受岗前培训者 72 例，未接受岗前培训者 10 例。小肠镜检查成功率（插镜成功的标准：经肛进镜约过回盲瓣至少 50cm）培训组为 100.00%、未培训组有 5 例未成功（50%），换成接受岗前培训者后均成功插入。培训组小肠镜整体检查时间（14.34±1.01）min，明显低于未培训组（20.12±3.21）min，差异有统计学意义（P＜0.05）。培训组有 10 例患儿诉咽部不适（13.89%），未培训组患儿均有不同程度的咽部不适（100%），两组均无穿孔、出血等其他并发症发生。

结论 护理人员岗前接受针对性的小肠镜操作配合培训，可显著提高双人双气囊小肠镜检查成功率，减少并发症发生。双人小肠镜操作中，护理人员娴熟的配合对于顺利进行小肠镜诊治发挥着重要作用。

PU-0432

Sodium butyrate restricts neutrophils migration and NETs formation through reducing CXCL16 in exosome secreted by inflammation-induced macrophages in calculous cholecystitis

Zhenyu Jiang、jing wang、yi zhou、lin liu、xianmei meng
Department of Gastroenterology, the Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College，Baotou，China

Objetive Neutrophil Extracellular Traps (NETs) has been demonstrated to initiate gallstone formation. Cholecystitis is a common complication of gallstones. Increasing macrophages in plasma and gallbladder tissue is pathological characteristics of cholecystitis. CXCL16 is involved in inflammation mediated macrophages polarization and exosomal communication between cells. As a short-chain fatty acids (SCFAs), Butyrate acid have anti-inflammatory effects. However, the role of Butyrate acid in NETs accompanied with macrophages and molecular mechanism remains unclear. The effect of Sodium butyrate on neutrophil migration and NETs formation involved in macrophages polarization and exosomal CXCL16 in calculous cholecystitis was explored in our study.

Methods Exosomes were obtained and verified by gradient centrifugation, transmission electron microscopy, NanoSight analysis and Western blotting. Transwell, immunofluorescence and ELISA were used to detect neutrophil migration and NETs formation.

Results Our results demonstrated that exosomes delivered CXCL16 from plasma separated exosomes or LPS induced macrophages releasing exosomes into neutrophils to promote cell migration ability and NETs formation. In addition, sodium butyrate reduced exosomal CXCL16 secretion through suppressed M1 macrophage polarization to suppress neutrophils migration and NETs formation.

Conclusion Our study suggested that sodium butyrate may inhibit neutrophils migration and NETs formation to alleviate calculous cholecystitis through reduced exosomal CXCL16 secretion from macrophage and macrophage polarization. Our finding may provide a link between exosomes and neutrophils to serve as a potential therapeutic intervention in calculous cholecystitis.

PU-0433

儿童胶囊内镜检查的护理体会

李轶琼、方莹、张梦霖、范丽金、杨昭、闫楠、南丹
西安交通大学附属儿童医院

目的 探究胶囊内镜对不明原因消化道出血患儿检查的护理措施。
方法 通过对 114 例不明原因消化道出血儿童在行胶囊内镜检查前进行心理护理，向患儿及家属说明检查的原理、步骤、安全程度及配合方法等，以消除患儿的紧张、焦虑、恐惧心理，增强治疗、检查的信心。检查前夜口服聚乙二醇电解质散，次日清晨确认排出物是否为清水样，无粪渣，如果达不到清肠要求，可进行灌肠，以达到排出物为清水样，无粪渣。术前半小时口服二甲硅油以减少消化道泡沫。吞服胶囊后先取右侧卧位继而左侧卧位，以便胶囊更顺利从胃内进入十二指肠。对检查中可能出现的无腹痛、恶心、呕吐或低血糖反应等情况进行宣教和密切观察，并及时给予处理；对检查中包括活动范围、仪器保护等注意事项进行宣教及指导。
结果 经个体化的宣教和护理，114 例患儿肠道准备均良好。胶囊平均排出体外时间为 31 小时，期间均未发生腹痛、恶心、呕吐或低血糖反应等并发症，以及仪器信号中断等现象。检查结果显示 13 例息肉性病变（11.4%），10 例溃疡性病变（8.8%），4 例血管性病变（3.5%），1 例憩室样病变（0.88%）, 58 例未见异常（50.88%）。
结论 胶囊内镜有着简单，方便，实用，经济性，无创等特征，良好的肠道准备和心理护理是胶囊内镜检查成功的必要条件。护士应掌握胶囊内镜工作原理及护理方法，对胶囊内镜检查的患儿采取有效的护理措施和健康宣教，提高胶囊内镜检查的成功率和有效性。

PU-0434

体外震波碎石围手术期的全方位管理体会

孙丽茹、贾冬武、张静洁、江振宇
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 探讨对于胰腺结石体外震波碎石患者的临床护理心得体会
方法 对于 2021 年 1 月-2021 年 12 月在我院行体外震波碎石的 64 例患者，通过术前访视、术前沟通、术前准备等精心的护理措施，观察比较患者术后 6 小时以及 24 小时的精神心理状态、腹痛、血液检查等相关指标。
结果 64 例患者术后均精神状态良好，其中 8 例出现术后轻微腹痛，2 例出现严重腹痛，19 例患者出现术后淀粉酶轻度升高，3 例患者出现术后轻型胰腺炎；但经临床规范治疗和护理，均顺利行 ERCP 取石或出院。住院时间 7-10 日（平均 8.3 日）
结论 良好的术前访视沟通、术后护理及随访，可以减轻患者精神心理压力，换届症状，快速康复。

PU-0435

总结经口内镜下肌切开术（peroral endoscopic myotomy，POEM）治疗贲门失弛缓症的护理经验。

范丽金、方莹、张梦霖、杨昭、南丹、闫楠、李轶琼
西安交通大学附属儿童医院

目的 总结经口内镜下肌切开术（peroral endoscopic myotomy，POEM）治疗贲门失弛缓症的护理经验。
方法 回顾分析西安交通大学附属儿童医院 2013 年 1 月至 2022 年 6 月期间接受 POEM 手术治疗的 50 例贲门失弛缓症患儿的临床资料。患儿在全麻下行 POEM 手术。护理措施包括：术前患儿的准

备，术中各种器械的准备，术中的密切配合，术中皮下气肿排气的准备、术中出血的准备，严密的观察患儿生命体征，术后的饮食指导、留置胃管的护理及健康宣教等。
结果 共纳入 50 例贲门失弛缓症患儿，包括 38 例男性，12 例女性；年龄 1.2~14.5 岁。手术均成功完成，平均手术时间 70 分钟；手术中出血甚少，术中均行胃管置入；住院时间 8~14 天；50 例患儿术后均未出现发热、消化道出血及气肿、气胸、气腹等并发症。
结论 POEM 治疗儿童贲门失弛缓症安全有效。手术过程中护士熟练的配合，良好的围手术期护理是手术成功、减低术后并发症的重要因素。

PU-0436
炎症性肠病单一激素治疗与联合 EEN 疗效观察

李锐、孙晓梅、于丹
黑龙江省医院南岗院区

目的 观察 EEN 对激素治疗炎症性肠病患者的应用效果。
方法 选取 2017 年 9 月-2019 年 9 月我院收治 60 例已确诊炎症性肠病中-重度，需要激素治疗的患者，包括溃疡性结肠炎和克罗恩病，将其依据随机原则分为对照组和观察组，对照组行单一激素治疗，观察组行 EEN 联合激素治疗，观察对比患者在 0、12 周的各项临床症状改善情况及检测各项指标（BMI、CRP、ALB、 ESR、HGB）变化，并通过内镜检查观察对比患者在 0、12 周时的肠黏膜炎症改变情况。
结果 观察组各项指标改善情况优于对照组，差异有统计学意义(P＜0.05)；治疗 12 周肠粘膜愈合情况，观察组优于对照组，差异有统计学意义(P＜0.05)，观察组激素依赖发生率低于对照组，差异有统计学意义(P＜0.05)。
结论 激素联合 EEN 对炎症性肠病的疗效优于单一激素治疗。

PU-0437
保留黏膜层的胃黏膜下肿瘤剥离术的临床应用

葛佳琪、孙晓梅
黑龙江省医院消化病院

目的 探讨经胃镜保留黏膜层的黏膜下肿瘤剥离术治疗胃黏膜下肿物的安全性及有效性。
方法 收集 2020 年 12 月至 2022 年 8 月在黑龙江省医院消化病院接受经胃镜保留黏膜层的黏膜下肿瘤剥离术治疗胃黏膜下肿物的 7 例胃黏膜下肿物患者资料，所有患者术前接受超声内镜及上腹部 CT 等相关检查，排除腔外压迫所致黏膜下隆起等；排除严重心脑血管疾病、有明显脏器衰竭、凝血功能障碍、有精神疾病等严重合并症。分析手术成功率、术后病理、并发症等。
结果 纳入的 7 例患者均完整切除肿瘤。肿瘤均起源于固有肌层。术后病理均为黏膜下平滑肌瘤。7 例患者术中少量出血，术中给予内镜下止血，均未发生术中穿孔，术后创面均给予金属夹夹闭。7 例患者术后均未发生发热。7 例患者均未出现迟发性出血，均未出现腹部压痛、反跳痛等腹膜炎体征，无其他相关并发症发生。患者术后 48-72h 恢复流质饮食，1 周内顺利出院。5 例患者在术后 1 周复查胃镜，复查时未见活动性出血，无穿孔病灶。
结论 应用保留黏膜层的黏膜下肿瘤剥离术治疗胃黏膜下肿物安全可靠。

PU-0438

门静脉海绵样变患儿的护理体会

李珊、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 门静脉海绵样变（cavernous transformation of the portal vein，CTPV），是指肝前门静脉系统部分血管病变，使门静脉部分阻塞，门静脉侧支循环血管在大体标本和影像学上表现呈海绵状血管瘤样改变。多数门静脉海绵样变得患儿以消化道出血、脾大、脾功能亢进为临床表现。多见于幼儿和儿童，成人少见。对于此类患儿的护理重点是预防门静脉破裂出血及出血的急症抢救。通过总结门静脉海绵样变患儿病例，以期提供更好、更专业的护理服务，促进疾病的康复。
方法 总结 2019 年至 2020 年我科收治的 15 例门静脉海绵样变患儿的临床资料及护理经验。目前我科室针对门静脉海绵样变的患儿主要采取的药物治疗及内镜下注射硬化剂或曲张血管的套扎术，均对该病有很好的控制效果。内镜手术后主要观察患儿的并发症发生情况，进行饮食指导，对患儿及家长进行心理护理。
结果 共纳入 15 例患儿，其中男性患儿 7 名，女性患儿 8 名，年龄 6 到 10 岁。15 例患儿均以门静脉海绵样变引起的消化道大出血收住入院，经过规范的药物保守治疗及内镜介入治疗，并针对此类患儿整理出一套护理常规，15 例患儿均无并发症发生，顺利出院，随访恢复良好。
结论 针对性的药物治疗及内镜下注射硬化剂或曲张血管的套扎术对不同情况的门静脉海绵样变患儿有良好的疗效及安全性，规范有序且有针对性的护理措施是确保治疗顺利、减少并发症发生的重要因素。

PU-0439

暴发性伪膜性肠炎一例

李锐
黑龙江省医院南岗院区消化三科

目的 伪膜性肠炎(pseudomembranous colitis，PMC)是一种主要发生于结肠和小肠的急性纤维素渗出性炎反应，绝大多数情况是因为使用抗生素后导致正常肠道菌群失调，是由艰难梭菌感染(Clostridium difficile infection，CDI)引起的，住院患者的阳性携带率更高，而且联合使用抗生素发生伪膜性肠炎的概率比单一使用抗生素所发生的概率高。现报道 1 例暴发性伪膜性肠炎患者，其病情重而复杂，诊断困难，诊断后治疗也十分棘手。将诊治过程呈现给各位同道，望遇此类病患能以此为借鉴。
方法 第一阶段：卡泊芬净 50mg Qd，替硝唑 0.8Qd， 腹穿放腹水及腹腔注入抗生素， 每日补充白蛋白 20g-40g，新鲜冰冻血浆 400mL，营养支持治疗。
第二阶段：静点万古霉素 1.0 Bid，甲硝唑 0.5 Q8h，卡泊芬净静点一周后改用氟康唑 0.2Qd 静点，腹腔置管放腹水，腹腔注入替硝唑。
病情复发：继续静点甲硝唑 0.5 Bid，停用万古霉素，停用氟康唑，继续口服伊曲康唑
综合治疗：给予胃肠减压，胃管注入大承气汤，静点甲硝唑 0.5Q8h，卡泊芬净，万古霉素 0.5 鼻饲 Q6h，0.5 保留灌肠 Q6h，营养支持治疗。
最终粪菌移植
结果 经综合治疗结合粪菌移植治疗，患者最终治愈出院。
结论 在没有实验室获得标准粪菌液的条件下，与患者家属充分沟通，采用患者家属粪便过滤液为患者行粪菌移植，获得了非常明显的效果，挽救了患者生命。

PU-0440

A sharp foreign body induced micro-perforation of the duodenum and penetrated the head of pancreas: a case report

Huanyu Liu、Hanhua Zhang 、Ying Fang
The Affiliated Children's Hospital of Xi'an Jiaotong University

Objetive Foreign body ingestion is frequently seen on the pediatric field, but intrapancreatic foreign bodies are very rare, we describe a pediatric case ingested a sewing needle that penetrated the duodenum and migrated into the pancreas head.
Methods A 7-year-old female child with the chief complaint of accidentally swallowing a sewing needle 11 days ago. Whereas the child had no symptoms. After admission to hospital, dynamic monitoring imaging indicated the needle has penetrated through the duodenum and pierced the head of the pancreas at one end. We attempted to extract the foreign body by endoscopy, and a 32mm-long needle was extracted by grasping forceps.
Results After the procedure, a second imaging examination confirmed no intestinal perforation, amylase and lipase tests were performed to confirm that there was no damage to the pancreatic duct and no pancreatic fluid leakage. No complications were observed at 1-month follow-up.
Conclusion This case demonstrates the importance of appropriate preoperative assessment for confirming the position of foreign bodies, which guide the endoscopist during the operation. Endoscopic removal can be a credible alternative to migrate foreign bodies by proper endoscopic accessories and cautious operation. Furthermore, education on prevention of digestive foreign bodies and timely removal of foreign bodies is necessary to avert complications.

PU-0441

儿童消化道异物内镜下取出成功的影响因素分析

王潘、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 分析儿童消化道异物内镜下取出成功的影响因素。
方法 回顾性分析西安交通大学附属儿童医院消化科 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 489 例消化道异物患儿的病例资料，包括患儿年龄、误吞时间、异物类型、异物大小、异物数量、异物形状、异物部位、误吞后临床表现、预后等。所有患儿均在术前行影像学检查（CT、X 片）确诊。
结果 共纳入 489 例消化道异物患儿，其中男 312 例（63.8%），女 177 例（36.2%），年龄分布于 8 个月～14 岁。消化道异物 1～3 岁发病率最高，为 62.8%（307/489）。消化道异物停留部位：食管 231 例（47.2%），胃内 153 例（31.3%），十二指肠及以下 105 例（21.5%）。消化道异物留存时间最短 2 小时，最长 2 年。吞入异物种类以硬币最为多见，共 169 例（34.6%），其次为电池 103 例（21.1%）、枣核 87 例（17.8%）、塑料玩具 66 例（13.5%）、其他 64 例（13%）。吞入异物大小以 1.5cm-2.5cm 最多，共 271 例（55.4%），>2.5cm 的有 67 例（13.7%），<1.5cm 的有 151 例（30.9%）。单枚异物 413 例（84.5%），多枚异物 76 例（15.5%）。误吞后出现临床表现：咽喉部不适 259 例（53.0%）、呕吐 171 例（35.0%）、腹痛 39 例（8.0%）、无任何临床表现 190 例（38.9%）。489 例患儿中有 68 例术前复查影像学检查异物进入盆腔，取消内镜手术；有 421 例行内镜治疗，成功取出 378 例（89.8%），43 例（10.2%）内镜下未探及。住院期间出现并发症 56 例（11.5%），其中食管炎 39 例（69.6%），食管溃疡 13 例（23.2%），胃溃疡 16 例（28.6%），食管狭窄 1 例（1.8%），进入下消化道者出院后随访 7 日均成功排出。
结论 儿童消化道异物内镜下能否成功取出与消化道异物误吞时间、异物类型、异物大小、异物数量、异物形状、异物部位息息相关，误吞异物的患儿应及时就诊，接诊医师综合分析并制定个性化治疗方案。

PU-0442

长期异物嵌顿致食管狭窄：两例病人的诊治体会

王华、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 探讨消化内镜及术前影像学检查对于儿童消化道异物诊疗的重要性及必要性。
方法 报道 2 例经内镜诊断和治疗的特殊食管狭窄患儿，为临床提供参考。
结果 本文报道的 2 例患儿均因吞咽困难就诊，病程分别为 1 月、6 月，入院时均未能提供明确异物误吞史，结合上消化道造影等辅助检查，分别初诊食管肿瘤、先天性食管狭窄（上段）。考虑食管肿瘤及先天性食管狭窄（上段）在儿童很少见，术者通过内镜仔细观察病变处，使用导丝通过狭窄处，剥离增生组织发现异物，最终明确诊断消化道异物 继发性食管狭窄。后追问病史，2 例患儿分别于半年余、2 年前有异物误吞病史。考虑异物嵌顿时间长，增生的肉芽组织血管丰富等原因，2 例患儿均先行内镜下异物取出术，备外科手术治疗。术者“抽丝剥茧”似地采用钩刀逐步放射状切开+圈套器分片电切局部增生的肉芽组织，分离并暴露异物上缘，多次尝试异物钳，并借助导丝，最终成功取出异物。病例 1 术中发现食管穿孔及气胸，行胸腔闭式引流并置入覆膜可回收食管支架封堵食管穿孔处。病例 2 消化道异物已取出，并发食管穿孔，目前鼻饲管喂养中。因异物嵌顿时间长，2 例患儿均出现继发性食管狭窄，需定期行内镜下球囊扩张等治疗。病例 1 经定期内镜下食管狭窄球囊扩张术及食管狭窄放射状切开术等治疗，随访 2 年余，患儿现经口进食正常，复查内镜（Olympus H290）顺利通过，无呕吐及吞咽困难，生长发育良好。病例 2 按治疗方案定期行内镜下食管狭窄球囊扩张治疗，继续随访中。
结论 食管异物嵌顿是儿童后天性食管狭窄的常见病因。对于异物误吞史不明确、异物嵌顿时间过久、出血及穿孔风险高的病例，应仔细观察影像学及内镜下改变，寻找诊断线索。该类患儿尽量微创治疗，避免不必要的外科手术，尽可能以最小风险为患儿解决问题，但同时需术前多学科会诊，评估手术风险。同时需加强异物的健康宣教，提升公众对消化道异物的认知水平，争取早诊早治。

PU-0443

一例胃内异位胰腺的误诊及治疗之路

蒋元媛、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 分析胃内异位胰腺的误诊误治情况，并为儿童胃内占位性疾病微创手术方法提供新思路。
方法 回顾性分析我院一例胃内肿物患儿的临床资料，包括临床表现、超声胃镜及腹部增强 CT、治疗方案、预后等情况。
结果 1 例 8 岁儿童因“反复腹痛 4 年，呕吐 6 天”入院，检查提示嗜酸性粒细胞明显升高，疑诊“嗜酸细胞性胃肠炎”而进行了胃镜检查，胃镜发现在胃窦和胃体交界处有一 2.0cm×1.0cm 的黏膜下肿物，超声内镜和腹部增强 CT 提示胃间质瘤可能，在充分告知家长并获得同意后进行了内镜下全层切除术（endoscopic full- thickness resection，EFTR），术后无穿孔，粘膜愈合正常，最终组织病理提示胃内异位胰腺。
结论 胃内肿物诊断和评估主要通过胃镜检查、超声内镜、CT 或 MRI 进行，腹部增强 CT 及超声内镜可为肿物性质提供参考，但仍难以做出正确的定性诊断。对于表现不典型的胃内异位胰腺，由于其大小、形态及浸润深度不同，临床上容易误诊误治，超声内镜及腹部 CT 仅能提供病变浸润深度及与相似疾病进行鉴别，最终仍需病理活检进行诊断。对于直径≥ 20 mm，或病变范围超过肌层以下的或有并发症的异位胰腺，应积极进行手术切除，EFTR 是一种经胃内镜下切除儿童胃肿瘤新的微创方法。

PU-0444
内镜下胃食管阀瓣套扎术对难治性反流性食管炎的临床研究

易健、桂冠、吴裕文、范惠珍
宜春市人民医院

目的 探讨内镜下胃食管阀瓣套扎术在难治性反流性食管炎中的应用效果及安全性。
方法 选取 2019 年 5 月-2021 年 5 月宜春市人民医院收治的 44 例难治性反流性食管炎患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（22 例）和观察组（22 例）。对照组予以常规药物治疗，观察组予以内镜下胃食管阀瓣套扎术治疗，均随访 6 个月。比较两组胃食管反流健康相关生命质量问卷（GERD-HRQL）评分、胃食管反流症状诊断问卷（GERDQ）评分、食管炎分级、阀瓣 Hill 分级、症状控制满意度、质子泵抑制剂使用情况及不良反应发生情况。
结果 两组治疗前 GERD-HRQL 评分及 GERDQ 评分相比，差异无统计学意义（P＞0.05）；两组治疗后 GERD-HRQL 评分及 GERDQ 评分均低于治疗前，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组治疗后 GERD-HRQL 评分及 GERDQ 评分低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；两组治疗前食管炎分级相比，差异无统计学意义（P＞0.05）；两组治疗后食管炎分级优于治疗前，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组治疗后食管炎分级优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；两组治疗前阀瓣 Hill 分级相比，差异无统计学意义（P＞0.05）；观察组治疗后阀瓣 Hill 分级优于治疗前，且观察组治疗后阀瓣 Hill 分级优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组症状控制满意度高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组质子泵抑制剂完全停用率高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；两组不良反应相比，差异无统计学意义（P＞0.05）。
结论 内镜下胃食管阀瓣套扎术治疗难治性反流性食管炎效果确切，能有效降低 GERD-HRQL 评分、GERDQ 评分，改善食管炎及阀瓣 Hill 分级，加快反流症状消失，减轻疾病对日常生活的影响，安全可靠。

PU-0445
ERCP 胆道支架置入辅助光动力治疗联合肠外免疫营养对十二指肠肿瘤的疗效研究

桂冠、盛建文、张善金
宜春市人民医院

目的 探讨 ERCP 胆道支架置入辅助光动力治疗联合肠外免疫营养对十二指肠肿瘤患者的疗效及机体恢复的影响。
方法 将 24 例十二指肠肿瘤伴梗阻性黄疸的患者行 ERCP 胆道支架置入辅助光动力治疗，术后分为肠外免疫营养组和普通肠外营养组各 12 例。24 例患者解除梗阻性黄疸 3 d 后行均予以等氮等热量[104．5—125．4kJ／(kg·d)]营养支持。普通肠外营养组给予一般的肠外营养支持，治疗组给予谷氨酰胺为底物的肠外免疫营养支持。两组患者均于术前、术后营养支持 7d 后观察血常规、肝肾功能、血脂、血淀粉酶、营养指标和体液免疫及细胞免疫功能的变化（检测清蛋白、前清蛋白和转铁蛋白以及 IgG，IgA 和 IgM 和 T 淋巴细胞亚群 CD3，CD4，CD8）。
结果 24 例患者胆道支架置入辅助光动力治疗患者梗阻解除后均能耐受肠外营养支持，两组病人术后第 3 天化验肝功能示总胆红素 (TBIL)、直接胆红素(DBIL)、谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)、谷氨酰转移酶(GGT)、总胆汁酸(TBA)较术前下降，术后 7d 再次复查差异更显著(P<0．05)。
肠外免疫营养组患者第 7 天清蛋白、前清蛋白和转铁蛋白均明显上升(P<0．05)，而普通肠外营养组与支持前比较差异无显著性(P>0．05)，肠外免疫营养组清蛋白的增加值明显高于普通肠外营养组(P<0．05)；IgA，Igc 和 IgM 均高于营养支持前和普通肠外营养组(P<0 05)，T 淋巴细胞亚群 CD4 百分比和 CD4／CD8 值均高于营养支持前和普通肠外营养组(P<0 05)。

结论 ERCP 胆道支架置入辅助光动力治疗十二指肠肿瘤是安全、有效、微创 的方法，解除患者梗阻减黄是改善肝功能、降低胆红素的最基本条件和最重要因素；以谷氨酰胺为底物的肠外免疫营养支持一种安全的临床营养支持手段，对十二指肠肿瘤 ERCP 术后患者的机体恢复具有优势，值得临床推广。

PU-0446

结直肠高度出血倾向粗蒂息肉内镜下不同治疗方法的疗效比较研究

桂冠、盛建文
宜春市人民医院

目的 探讨内镜下不同治疗方法切除结直肠高度出血倾向粗蒂息肉的疗效和安全性。
方法 选取 60 例结直肠高度出血倾向粗蒂息肉随机分为两组,研究组(30 例)采用尼龙绳结扎或金属夹钳夹后联合高频电切，对照组(30 例)单纯采用高频电切治疗。
结果 两组均在内镜下成功切除息肉,无穿孔发生,研究组术中无出血，术后迟发性出血 2 例；对照组术中即时性出血 2 例，术后迟发性出血 4 例。两组出血发生率差异有统计学意义(P<0．05)。
结论 采用尼龙绳结扎或金属夹钳夹后联合高频电切治疗结直肠高度出血倾向粗蒂息肉相对安全、有效，是一种值得临床推广应用的内镜治疗方法。

PU-0447

胃肠道间质瘤及瘤旁组织中 DNMT1、和 DNMT3b 的表达

郝利娜[1]、王觅柱[2]
1. 锡林郭勒盟中心医院
2. 内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 检测胃肠道间质瘤组织及瘤旁组织中 DNA 甲基转移酶 1(DNMT1) 和 DNA 甲基转移酶 3b(DNMT3b)蛋白和 mRNA 的表达。
方法 收集包头医学院第二附属医院 2019 ～ 2021 年胃肠道间质瘤组织标本 30 例及瘤旁组织 30 例，收集到的病例都经病理确诊。纳入标准：随机选择的病人（门诊及病房）未经任何抗肿瘤药物治疗或未接受放化疗治疗，标本均取自内镜下剥离，瘤旁组织距离肿瘤切缘>3 cm 且标本未经任何生物化学处理。排除标准：病人曾接受相关治疗，瘤旁组织距离肿瘤太近，标本经过福尔马林溶液浸泡。应用免疫组化和 qRT-PCR 方法检测胃肠道间质瘤组织和瘤旁组织中 DNMT1、DNMT3b 蛋白和 mRNA 的表达情况。该研究于 2019 年 10 月开始到 2021 年 8 月结束。
结果 胃肠道间质瘤中 DNMT1 mRNA 的表达无异于瘤旁组织，差异无统计学意义（p>0.05）；胃肠道间质瘤中的 DNMT3b mRNA 的表达显著高于瘤旁组织，差异具有高度的统计学意义（p<0.001）。DNMT1 蛋白在胃肠道间质瘤及瘤旁组织阳性率差异性不大，差异无统计学意义（p=1.000）；DNMT3b 蛋白在胃肠道间质瘤中阳性率显著高于瘤旁组织，差异有统计学意义（p=0.017）。
结论 DNMT1 和 DNMT3b 的异常表达与 GIST 的发生发展有紧密的关系，其中，DNMT3b 在 GIST 的蛋白表达及 mRNA 的表达要高于非病变的组织，显示其在 GIST 的发生发展中起到了一定的作用。DNMT3b 可作为临床诊断中潜在的生物标记物，对于消化道肿瘤的早期筛查发现，治疗效果监测和治疗策略的制定都有至关重要的意义。

PU-0448
内窥式光学相干断层扫描对溃疡性结肠炎病情活动的评估价值

陈涛、姜泊、任渝棠、王瑞刚
北京清华长庚医院

目的 探索内窥式光学相干断层扫描（EOCT）对溃疡性结肠炎（UC）病情活动的评估价值。
方法 前瞻性纳入 2022 年 1-8 月于北京清华长庚医院行结肠镜检查的 UC 患者，收集患者的性别、年龄和发病类型，内镜下评估 Mayo 和 UCEIS 评分。采用南微医学的 EOCT 系统（轴向分辨率 10μm，扫描深度 5mm）,使用 16*30mm 球囊式探头，通过钳道对患者的直肠粘膜进行 3D 扫描（横向扫描间距 40μm），分析图像特征，并与内镜评分比较。
结果 研究共纳入 25 例 UC 患者，男性 17 人，女性 8 人，平均年龄 49.3 岁，初发型 3 人，慢性复发型 22 人。Mayo 评分 0-3 分依次占 32%（8/25）、12%（3/35）、32%（8/25）和 24%（6/25），UCEIS 评分正常（0 分）、轻度活动（1-3 分）、中度活动（4-6 分）、重度活动（7-8 分）依次占 32%（8/25）、32%（8/25）、32%（8/25）和 4%（1/25）。以 EOCT 评分对 EOCT 图像进行评价：1）粘膜表面存在不规则缺损（存在为 1 分，不存在为 0 分）；2）腺体排列紊乱（存在为 1 分，不存在为 0 分）；3）粘膜肌层暗带消失（消失为 1 分，可见为 0 分），三组分数相加为 EOCT 评分，健康志愿者的 EOCT 评分均为 0 分。25 例 UC 患者的 EOCT 评分 0-3 分依次占 36%（9/25）、28%（7/25）、12%（3/25）和 24%（6/25）。EOCT 评分与 Mayo 和 UCEIS 评分的 Spearman 相关系数分别为 0.923（P<0.001）和 0.922（P<0.001）。单项 EOCT 评分中，正常或轻度活动（UCEIS 评分 0-3 分）的患者中 100%不存在粘膜表面不规则缺损，中重度活动（UCEIS 评分≥4 分）的患者中 77.8%存在粘膜表面不规则缺损（χ^2 17.284，P<0.001）；正常或轻度活动（UCEIS 评分 0-3 分）的患者中 93.6%腺体排列规则，中重度活动（UCEIS 评分≥4 分）的患者中 77.8%腺体排列紊乱（χ^2 13.543，P<0.001）；缓解期（UCEIS 评分 0 分）的患者 100%粘膜肌层暗带可见，而活动期（UCEIS 评分≥1 分）的患者 94.1%粘膜肌层暗带消失（χ^2 20.915，P<0.001）。
结论 EOCT 对 UC 活动性的评估结果与 Mayo 和 UCEIS 评分有较高的一致性，粘膜表面不规则缺损或腺体排列紊乱提示 UC 中重度活动，粘膜肌层暗带可见则提示缓解期。

PU-0449
EUS 引导下胆管引流的进展与展望

盛亮、张磊
兰州大学第一医院

目的 总结目前 EUS 引导下胆道引流的各种方法及优缺点，为临床实践及进一步研究提供方向。
方法 检索现有 EUS-BD 相关文献，总结归纳在支架选择、穿刺部位选择、并发症等的差异，进而选择较好的术式及方法，降低并发症发生率。
结果 EUS-BD 具有巨大的潜力，并且已经在技术成熟的中心作为挽救 ERCP 失败病例的替代手段取代了 PTBD。但是，考虑到 EUS-BD 技术相对较新，EUS-BD 相关的不良事件发生率不高，但可能会产生更严重的后果，是否取代标准的胆道引流技术作为一线引流方案时仍应该慎重考虑，这样的决定取决于术者的技术水准，需具有较高的 EUS 介入治疗经验水平以及相当的病例数量积累。开发用于 EUS-BD 的新型专用配件将有助于降低技术难度及并发症发生率，使其成为一种更有前途的手术方式。EUS-BD 的学习曲线相对较长，对内镜医师的综合水平要求较高。在目前现状下，该技术仍建议在专业技术水准较高的内镜中心开展。
结论 EUS-BD 在良性和恶性胆道梗阻性疾病中都具有较高的有效性和安全性，如可降低并发症是临床研究的重点，将推动其在临床进一步开展。

PU-0450

基于近端结肠二次检查的腺瘤漏诊率研究

朱晓佳
景德镇市第三人民医院

目的 本研究旨在评估近端结肠由同一位结肠镜医师检查的腺瘤漏诊率。
方法 对我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月来我院行肠镜检查的 415 名患者，由同一位结肠镜医师进行了近端结肠的二次检查。结肠镜常规第一次退镜至结肠脾曲后再次插至盲肠，第二次退镜观察。对近端结肠腺瘤漏诊率进行观察。
结果 腺瘤的总体漏诊率为 33.9%（80/236），右半结肠和横结肠腺瘤漏诊率分别为 32%（32/100）和 35.3%（48/136），≤5 mm 的腺瘤为 38.1%，6-9 mm 的腺瘤为 22%，≥10mm 的腺瘤为 27.3%（p=0.063），第一次检查发现腺瘤个数 0、1、2、3 及≥4 个，腺瘤漏诊率分别为 14%、20%、30%、44.4%和 66.7%（p=0.005），腺瘤巴黎分型 Ip、Is 和 IIa 的漏诊率分别为 0%、26%、38.5%（p=0.076）。
结论 使用当前的结肠镜技术，即使进行细致的结肠镜检查，腺瘤漏诊率仍然较高，大于 10mm 腺瘤漏诊率亦不低，且随着腺瘤个数的增多，腺瘤漏诊率明显升高，因此在近端结肠行二次检查更有助于降低腺瘤的漏诊率。

PU-0451

1 例儿童胃内尖锐异物胃镜下取出的护理配合

高家鑫
新乡医学院第一附属医院

目的 本文总结了 1 例运用双面胶+长透明帽配合取出危险异物的手术配合的护理经验。根据患者情况进行整体评估，采用整体护理观念，通过术前护理、术中护理、术后护理进行了总结。准备双面胶配合自制长透明帽装置，成功取出一根长约 4cm 绣花针一枚，患者术中顺利，术后无不适，3 天后治愈出院。
方法 1 病例介绍
患者，男，9 岁， 因“进食后意外吞人绣花针”，CT 示：胃体内可见约 4cm 高密度影。为进一步治疗于 2020-08-31 收住入院。入院查体患者神志清、一般情况可，完善各项检查后，行急诊无痛内镜下异物取出术，由于异物尖锐有穿孔、大出血的风险，告知家属风险后决定立即在胸外科手术准备的情况下行内镜下异物取出术。当日患者在全麻下利用异物钳顺利取出一长约 4cm 的绣花针，术中顺利，术后收治入消化内科，给予禁食、水，抑酸护胃，抗感染及补液治疗，患者未诉不适
结果 通过术前护理、术中护理、术后护理进行了总结。准备双面胶配合自制长透明帽装置，成功取出一根长约 4cm 绣花针一枚，患者术中顺利，术后无不适，3 天后治愈出院。
结论 内镜下上消化道异物取出术是一种具有安全、经济、患者损伤小、成功率高的特点的治疗方法。本病例中患者年纪小，配合度不高，且异物尖锐有损伤性，患者胃内有大量潴留，如行普通胃镜，患者不配合更可能导致异物进入下消化道或者穿破胃壁，增大取出难度，如行外科手术，创伤更大。经术前充分评估、检查、准备，做好患者及家属心理护理，取得其信任和配合，并且严密监测胸部 CT。术中很好的配合，医护人员的高水平，特制异物钳➕“长透明帽”的装置，顺利取出高危异物，未造成黏膜的二次损伤及并发症的发生。

PU-0452

消化性溃疡的临床特点及变化趋势：2012-2020 年住院患者的大样本统计分析

黄根、方念、况梦琦、刘鹏、黄亚琴、郑丽
南昌市第一医院

目的 本研究对过去 8 年来 PU 住院患者的各项临床资料进行系统性回顾性分析，总结其临床特点及变化趋势，为更为有效地诊治 PU 提供科学依据。
方法 从病案室中检索 2012 年 3 月至 2020 年 2 月从病案室中检索主要诊断为 PU 的患者，筛选合格的研究对象，调取病历并收集患者的临床资料，包括临床症状、病因和诱因、并发症、胃镜资料等。将 PU 患者按不同指标分组，比较组间临床特点的差异，包括人口学特点、临床症状与体征、病因和诱因、并发症、内镜下溃疡特点、治疗方法。统计分析 PU 患者入院时间的分布规律、住院天数的影响因素、多次住院患者的临床特点。按年度统计 PU 患者的上述各种临床特点、入院时间、住院天数等，比较年度间差异，观察和分析变化趋势。
结果 消化性溃疡患者住院例次呈逐年上升趋势，主要是冬季病例增长明显（P＜0.001）；患者的年龄、性别构成比各年度间无差异；无节律性上腹痛、纳差、嗳气、上腹压痛的患者比例呈增加趋势（P＜0.001）；幽门螺杆菌阴性病例呈明显增加趋势（P＜0.001）；A、B 型血患者比例呈增加趋势（P＜0.001）；服用非甾体类消炎药患者比例呈明显增加趋势（P＜0.001）；胃体、胃角、胃窦溃疡均呈上升趋势，十二指肠溃疡呈抛物线型变化趋势，复合性溃疡近期似大幅上升（P＜0.001）：20cm 以下溃疡呈“双峰型”上升，而大溃疡先升后降；非典型溃疡（线性、霜斑、环状溃疡）呈上升趋势（P＜0.001），而典型溃疡（类圆形、不规则形）变化不明显；有复合并发症的溃疡患者呈加速上升趋势，幽门梗阻呈上升趋势，溃疡出血有轻微上升趋势，而溃疡穿孔呈下降趋势（P＜0.001）；住院天数 1 周以内者呈增多趋势，1~2 周者呈双峰型增多趋势，而 2 周以上者呈先升后降趋势；多次住院患者的比较呈较快的上升趋势，并稳定在一个较高水平。
结论 消化性溃疡患者住院例次呈逐年上升趋势，以冬季病例增长明显，幽门螺杆菌阴性、服用非甾体类消炎药患者比例呈明显增加趋势；胃溃疡均呈上升趋势，十二指肠溃疡呈抛物线型变化趋势：2cm 以下溃疡呈“双峰型”上升，而大溃疡先升后降；非典型溃疡（线性、霜斑、环状溃疡）呈上升趋势；复合性并发症的溃疡患者呈加速上升趋势，幽门梗阻呈上升趋势，溃疡出血有轻微上升趋势，而溃疡穿孔呈下降趋势；住院天数 1 周以内者呈增多趋势；多次住院患者的比较呈较快的上升趋势。

PU-0453

儿童巨大胃发石内镜下取出术

林涛、许卫娜
西安大兴医院

儿童巨大胃发石，常规都需要开腹手术。我院消化内科团队，创新性的采用圈套器+自动电切模式，成功内镜下将胃发石切碎，取出。避免了开刀手术带来的身体及心理创伤。目前已成功取出胃发石 3 例，未发生严重并发症，术后恢复良好。

PU-0454

早期经胰管括约肌预切开术在导丝误入胰管的 ERCP 困难插管中的临床应用

范玲、傅燕、刘懿、孙正豪、杨璐、周佳
昆明医科大学第二附属医院

目的 探讨早期经胰管预切开术应用于导丝进入胰管的 ERCP 困难插管患者的有效性和安全性。
方法 收集 2019 年 1 月-2021 年 11 月于昆明医科大学第二附属医院消化内镜室行 ERCP 诊疗患者的临床资料，排除在常规选择性胆管插管技术尝试 5 min 内即成功进入胆管者，共纳入 154 例导丝误入胰管的 ERCP 困难插管患者。将在常规胆管插管导丝首次进入胰管且插管时间 5-10min 时即行经胰管括约肌预切开术（transpancreatic septotomy，TPS）的患者设为早期 TPS 组（n=62 例），而将导丝反复进入胰管（ ≥ 2 次）或插管时间≥ 10min 时才实施 TPS 的患者设为延迟 TPS 组（n=92 例），比较两组的一般资料、插管时间、手术时间、ERCP 术后胰腺炎、出血、穿孔等并发症发生率。
结果 早期 TPS 组和延迟 TPS 组在性别、年龄、ERCP 指征、胆囊切除史等一般资料比较差异均无统计学意义（*P>0.05*），早期 TPS 组的插管时间[12（10,15）min 比 21（16,27）min, *Z=8.262,p<0.001*]、手术时间[29（25,34）min 比 50.5（41,67.75）min, *Z=9.097,p<0.001*]显著短于延迟 TPS 组，而胰管支架留置率［9.68%（6/62）比 16.30%（15/92）］，差异无统计学意义（χ^2=1.381，P=0.240）。早期 TPS 组的插管成功率［100%（62/62） 比 88.04%（81/92），χ^2=6.282，P=0.012］显著高于延迟 TPS 组，ERCP 术后胰腺炎发生率［0%（0/62）比 16.30%（15/92），χ^2=11.2，P=0.001］以及总并发症发生率 37.10%（23/62）比 59.78%（55/92），χ^2=7.626，P=0.006］显著低于延迟 TPS 组，高淀粉酶血症发生率［20.97%（13/62）比 31.52%（29/92），χ^2=2.08，P=0.149］以及术中出血发生率［20.97%（13/62）比 30.43%（28/92），χ^2=1.699，P=0.192］比较差异无统计学意义，两组均无穿孔和操作相关的死亡发生。
结论 在导丝误入胰管的 ERCP 困难插管患者中，早期经胰管括约肌预切开术可以提高胆管插管成功率并减少 ERCP 术后胰腺炎发生率，是安全和有效的。

PU-0455

冷圈套器切除术在有蒂结直肠腺瘤中的应用疗效

朱晓佳
景德镇市第三人民医院

目的 研究冷圈套器切除术治疗 6-9mm 细蒂结直肠腺瘤的疗效。
方法 收集 2020 年 1 月至 2022 年 5 月间我院 58 例大小为 6-9mm 大小的细蒂结直肠腺瘤患者，均接受冷圈套器切除术。
结果 所有患者均完整切除腺瘤，其大小为 7±1.6mm，术后病理证实管状腺瘤 46 例，管状绒毛状腺瘤 10 例，绒毛状腺瘤 2 例，术中即刻出血 3 例，出血率出 5.2%，均成功行内镜下止血处理，术后常规 1-2 枚金属夹闭合创面，1 例在术后 24 小时内发生延迟出血（1.7%），再次内镜下止血成功，无穿孔等其他不良事件发生，其中 46 例患者术后 6-8 个月随访,无 1 例腺瘤复发。
结论 冷圈套器切除术可安全有效的治疗 6-9mm 细蒂结直肠腺瘤。

PU-0456

冷圈套器切除结直肠息肉术后病理组织学评估

朱晓佳
景德镇市第三人民医院

目的 为加深对冷切除的认识，对冷圈套器切除术后标本进行病理组织学评估切除深度，以期更有效的评估冷切除的疗效。
方法 我院内镜中心结肠镜检查发现结直肠息肉拟行结肠息肉切除术的患者，随机分配冷圈套器切除术（CSP）或冷内镜黏膜切除术（冷 EMR），治疗组各 150 个息肉，切除术后标本进行病理组织学评估，是否包含黏膜肌层与黏膜下层。
结果 冷 EMR 和 CSP 组黏膜肌层完整率分别为 43.9％和 53.3％，含黏膜下层率分别为 37.8%和 46.7%，差异均无统计学意义。
结论 冷内镜黏膜切除术在冷圈套器切除术基础上，增加黏膜下注射水垫，但此可能并不改善其切除深度。

PU-0457

Low-dose photodynamic therapy-induced increase in the metastatic potential of pancreatic tumor cells and its blockade by simvastatin

Yujie Shen
The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine

Objetive Photodynamic therapy (PDT) is a prospective remedy for pancreatic tumor . Nevertheless, the cells in the peripheral tissues of large tumors are often subjected to low-dose illumination and tend to survive after sublethal PDT exposure. Thus, it is of critical importance to determine prospective remedy.
Methods YLG-1 is a novel chlorine derivative photosensitizer, and we previously demonstrated potent growth inhibition of pancreatic neoplasms by YLG-1-PDT. The pancreatic tumor cells were subject to low and high dose YLG-1-PDT in vitro and thus classified into 5 groups: Con, Light, YLG-1, low dose PDT (L-PDT) and high dose PDT (H-PDT). Transwell and Western Blot assays were utilized to assess the migration and invasion as well as metastasis-associated proteins expressions (MMP-2/9) in vitro. Mouse models of subcutaneous implanted tumor and liver metastasis were used to evaluate local alterations of MMP-2/9 expressions and distant metastasis of pancreatic tumor in vivo. Since Simvastatin (SIM) was reportedto improve the survival of early-stage pancreatic cancer patients and suppress metastasis of most cancers, we combined it with YLG-1-PDT for further improving the prognosis of pancreatic neoplasm. The cells were classified into 4 groups including Con, L-PDT, L-PDT+SIM, SIM groups. As mentioned above, the motility, invasion, liver metastases and MMP-2/9 expressions were examined among those 4 groups in vitro and in vivo.
Results Compared to the Con group, L-PDT group showed obvious increases in migratory/invading cells, expressions of MMP-2/9 in vitro and in vivo as well as distant liver metastases in vivo ($P < 0.05$) while no significant alterations of those were found among the Con, YLG-1 and Light groups. Compared to L-PDT group, there were significant declines of migratory/invading cells, MMP-2/9 expressions and liver metastases ($P < 0.05$) in L-PDT+SIM group in vitro and in vivo.
Conclusion Collectively, our study results raise the concern that PDT could also be a Janus-like treatment owing to its prometastatic potential provoked by a low dosage. Concomitant use of simvastatin during PDT might be an effective method to attenuate such adverse reactions.

PU-0458

Endoscopic submucosal dissection for lesions involving the anastomosis after upper gastrointestinal surgery

Li Wang、Zu-Qiang Liu、Li-Yun Ma、Xiao-Qing Li、Lu Yao、Quan-Lin Li、Ping-Hong Zhou
Zhongshan Hospital, Fudan University

Objetive Endoscopic submucosal dissection (ESD) for anastomotic lesions is technically challenging due to severe fibrosis, deformity, staples, and limited space for procedure. We aimed to characterize the clinicopathologic characteristics, feasibility, and effectiveness of ESD for anastomotic lesions of the upper gastrointestinal tract.
Methods We retrospectively investigated 43 patients with lesions involving the anastomoses of the upper GI tract who underwent ESD from April 2007 to February 2021. We collected clinicopathological characteristics, procedure‐related parameters and outcomes, and follow‐up data and analyzed the impact of anastomotic involvement.
Results The median duration from previous upper GI surgery was 60 months and the median procedure duration was 30 min. The rate of en bloc resection and en bloc with R0 resection were 90.7% and 81.4%, respectively. Two patients (4.7 %) experienced major adverse events, including delayed bleeding and febrile episode. During a median follow-up of 80 months, 3 patients had local recurrence and 4 patients had metastases. The 5-year disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) rates were 89.6%, 95.1%, respectively. Compared with the unilaterally involving group, the straddling anastomosis group had significantly longer procedure duration, larger specimen, lower rates of en bloc resection and en bloc with R0 resection, and shorter DFS and OS (all $P<0.05$). However, rates of adverse events did not differ significantly between the two groups.
Conclusion The short‐ and long-term outcomes of ESD for upper GI anastomotic lesions were favorable. Although with technically challenging, ESD could be performed safely and effectively for anastomotic lesions.

PU-0459

内镜下痔上直肠黏膜套扎术治疗内痔的疗效分析

叶长根
景德镇市第三人民医院

目的 研究内痔内镜下痔上直肠黏膜套扎术（Super-hemorrhoidal Banding, SHB）的疗效。
方法 回顾性分析我院 2019 年 11 月-2021 年 3 月间 80 例经内镜下套扎治疗的Ⅰ~Ⅲ级伴有出血和/或脱垂症状内痔患者，根据套扎位置的不同，分为痔核套扎组（ Endoscopic Rubber Band Ligation of hemorrhoids，ERBL ）41 例和 SHB 组 39 例，观察治疗的有效率、复发率及术后并发症的发生率，并进行对比。
结果 内痔内镜下套扎治疗的效果明显，ERBL 组有效率 95.12%，SHB 组有效率 100.00%，两组间差异无统计学意义（P=0.494）；ERBL 组复发率 14.63%，SHB 组复发率 10.26%，两组差异无统计学意义（P=0.554）；内镜下套扎治疗后，部分患者有出血、疼痛、尿潴留、坠胀感等并发症，其中术后出血及尿潴留的发生率相近，两组差异无统计学意义（P=0.156 和 P=1.00），但术后疼痛的发生，ERBL 组明显高于 SHB 组，两组差异有统计学意义（P=0.009）；术后坠胀感的发生，ERBL 组明显高于 SHB 组，两组差异有统计学意义 (P=0.006)。
结论 内痔内镜下套扎术是一种可行的、安全的、有效的方法，其中 SHB 组较 ERBL 组术后并发症发生率更低，患者舒适度更高，让患者更容易接受。

PU-0460
内镜下套扎术联合康复新液治疗内痔的效果观察

叶长根
景德镇市第三人民医院

目的 观察内镜下套扎术（EVL）联合康复新液治疗内痔的效果。
方法 随机数表法将本院 2019 年 12 月-2020 年 8 月治疗的 100 例内痔患者分为观察组和对照组两组，每组各 50 例。其中观察组给予 EVL 联合康复新液治疗，对照组给予传统痔疮套扎术联合康复新液治疗。比较两组患者治疗后的临床疗效、术中和术后指标、术后并发症和复发情况。
结果 观察组治疗的总有效率为 98.00%明显高于对照组 84.00%（P＜0.05）；观察组患者手术时间、术中出血量、术后首次排便时间、创面愈合时间、住院时间、视觉模拟评分（VAS）均明显低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；观察组术后并发症发生率明显低于对照组（P＜0.05）；两组术后 1 年内的复发率比较均无明显差异（P＞0.05）。
结论 内镜下套扎术联合康复新液治疗内痔效果显著，能有效减少术后并发症发生，安全性较高。

PU-0461
头端透明帽辅助在无痛结肠镜的临床应用

胡娜
景德镇同济医院（原:景德镇市第三人民医院)

目的 探讨头端透明帽辅助对结肠镜检查进镜时间及结直肠息肉检出率的影响。
方法 选取来自我院内镜中心行结肠镜检查且符合纳入标准的 300 例患者，随机分为透明帽组（150 例）和对照组（150 例），由一名肠镜技术中级医生完成单人结肠镜检查，比较两组患者的一般资料、盲肠插入时间、退镜时间、息肉检出数目、息肉部位、 息肉直径及形态等。
结果 透明帽组盲肠插入时间短于对照组（6.27±2.57minvs6.94±2.64min，P＜0.05），两组盲肠插入成功率和退镜时间比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。两组共检出息肉患者 147 例，检出息肉 196 个，透明帽组检出息肉患者 87 例，息肉 123 个，对照组检出息肉患者 60 例，息肉 73 个。患者总体息肉检出率 49%，透明帽组息肉检出率高于对照 组（59.2% vs40.8%，P＜0.05）。透明帽组直径≤5mm 的息肉检出率高于对照组（55.6% vs40.3%，P＜0.05）。两组检出的息肉形态比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。透明帽组在盲肠、升结肠、乙状结肠部位比对照组检出更多的息肉（P＜0.05）。 两组均未发生出血、穿孔等并发症。
结论 头端透明帽辅助结肠镜检查可有效缩短进无痛结肠镜检查的镜时间，提高结直肠息肉的检出率，特别是提高直径≤5mm 的息肉检出率。

PU-0462
对比分析乳果糖与复方聚乙二醇电解质散的肠道清洁效果

胡娜
景德镇同济医院（原:景德镇市第三人民医院)

目的 对比分析乳果糖与复方聚乙二醇电解质散的肠道清洁效果。
方法 选取 2021 年 2 月-2022 年 2 月在我院行肠镜检查的患者，按照电脑随机分组各 100 例，研究组口服乳果糖 200ml+西甲硅油 10ml，对照组口服复方聚乙二醇电解质散 2 盒+西甲硅油 10ml。分析两组肠镜下波士顿评分以及 ADR 检出率。
结果 研究组（口服乳果糖）的波士顿评分大于 6 分占 89.1%，对照组（口服复方聚乙二醇电解质散）的波士顿评分大于 6 分占 92.1%，两组无统计学差异；研究组 ADR 检出率为 17.8%，对照组 ADR 检出率为 18.3%，两组无统计学差异。

结论 乳果糖在肠道清洁效果与复方聚乙二醇电解质散相当，因此对于不喜欢复方聚乙二醇电解质口感的患者，可选用乳果糖代替完善肠道准备，值得临床推广。

PU-0463

电子染色升结肠对右半结肠息肉检出率的影响

胡娜
景德镇同济医院（原:景德镇市第三人民医院)

目的 探讨电子染色(NBI)升结肠对右半结肠息肉检出率的影响。
方法 本院近 1 年行结肠镜检查的 1365 例患者，随机将电子染色（NBI）升结肠者为 A 组,共 589 例，常规检查组为 B 组,共 776 例。 对比 A 组和 B 组之间右半结肠息肉的检出率。
结果 A 组检出右半结肠息肉患者 180 例,检出率为 30.7％，其中升结肠息肉检出率为 46.2%；B 组检出右半结肠息肉 224 例,检出率为 28.9％,其中升结肠息肉检出率为 36.4%。 A 组较 B 组检出率较高,差异有统计学意义(P＜0.05)。
结论 升结肠电子染色技术,能显著提高右半结肠息肉检出率,特别是升结肠息肉检出率。

PU-0464

左半结肠水交换结肠镜检查比较常规注气结肠镜检查的临床效果分析

冷芳
景德镇市第三人民医院

目的 比较左半结肠水交换（water exchange;WE）结肠镜与常规注气（ air insufflation; AI）结肠镜检查的临床应用效果。
方法 2020 年 6 月至 2020 年 12 月间，至我院消化内镜中心行结肠镜检查的连续患者，符合纳入标准的患者，按照随机数字表以（1：1）进行随机分为左半结肠 WE 组与常规 AI 组，记录两组的盲肠插镜成功率，到达盲肠的进镜时间，退镜时间，腺瘤检出率（ADR），疼痛视觉模拟评分（visual analogue scale; VAS），穿孔等检查相关并发症。
结果 根据纳入与排除标准，共筛选出 276 例患者，其中左半结肠 WE 组 139 例，常规 AI 组 137 例，两组盲肠插镜成功率、退镜时间以及腺瘤检出率差异无统计学意义（P >0.05），但左半结肠 WE 组较常规 AI 组进镜时间明显缩短(4.6 min vs 5.3 min；P< 0.05），VAS 评分更低(2.7 min vs 3.3；P< 0.05），两组间均无穿孔等检查相关并发症发生。
结论 左半结肠水交换结肠镜较常规注气结肠镜检查明显缩短进镜时间，减轻患者的疼痛和不适，值得临床选择使用。

PU-0465

探讨超声内镜预测肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床

冷芳
景德镇市第三人民医院

目的 探讨超声内镜预测肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床效果。
方法 回顾性分析 2019 年 1 月一 2021 年 12 月间在我院确诊为肝硬化合并食管胃底静脉曲张经超声胃镜定期随访的 72 例患者的临床资料。按照是否出现静脉破裂出血进行分组，其中出血组(研究组)26 例和未出血组(对照组)46 例。比较两组患者随访过程中经超声内镜测算出的食管壁内外及交

通支曲张静脉的平均内径、平均血流速度、平均血流量等指标的均值差异。分析所得指标对预测静脉破裂出血结局的意义，评估超声内镜预测肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的价值。
结果 研究组的食管壁内外及交通支曲张静脉的平均内径、平均血流速度、平均血流量均显著高于对照组(P<O．05)。 Peaeson 相关分析表明食管静脉曲张破裂出血结局与性别、年龄、病程、肝功能 child—pugh 评分、血小板计数相关性不
大(P>0.05)，与平均静脉内径、平均血流速度和平均血流量呈正相关(P<0．05)。
结论 食管壁内外及交通支曲张静脉的平均内径、平均血流速度、平均血流量与胃底静脉曲张破裂出血结局关系密切。利用超声内镜监测这些指标．能够提前预测肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的结局。

PU-0466
不同剂量西甲硅油对肠镜检查效果的影响

冷芳
景德镇市第三人民医院

目的 探讨不同剂量西甲硅油对肠镜检查效果的影响。
方法 将 400 例行结肠镜检查的门诊患者随机分为 A、B、C、D 共 4 组，每组各 100 例。A 组仅服用复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备，B、C、D 组患者在 A 组的基础上再分别服用 10 ml、20 ml、30 ml 西甲硅油进行肠道准备。比较 4 组患者的一般资料、肠道清洁程度、肠道内气泡情况及息肉检出率。
结果 4 组患者肠道清洁程度、直径＞0.5cm 息肉检出率比较差异均无统计学意义(P＞0.05) 。4 组患者肠道内气泡情况组间比较差异有统计学意义(P＜0.05) ，其中 C 组与 D 组患者肠道内气泡情况比较差异无统计学意义(P＞0.05) ，其他任意两组间肠道内气泡情况比较差异均有统计学意义 (P＜0.05) 。A 组和 B 组患者直径≤0.5cm 息肉检出率低于 C 组和 D 组(P＜0.05)； A 组和 B 组、C 组和 D 组患者直径≤0.5cm 息肉检出率比较差异均无统计学意义 (P＞0.05) 。
结论 肠镜检查前应用西甲硅油可显著减少肠道泡沫，提高息肉检出率，20 ml 的西甲硅油为较优的推荐剂量。

PU-0467
结肠镜肠道分段退镜时间对结直肠腺瘤/息肉检出率的影响

吴璋萱
景德镇市第三人民医院

目的 结直肠癌 (colorectal cancer，CRC) 是世界范围内的一种主要健康问题,提高腺瘤检出率（adenoma detection rate,ADR）成为预防结直肠癌的重要措施之一。影响结肠镜检查质量的因素很多，退镜时间成为最主要的可干预时间之一。我们的目的是比较结肠镜肠道分段退镜时间对结直肠腺瘤/息肉检出率的影响。
方法 收集我院 2021 年 4 月至 2022 年 6 月间，至我院消化内镜中心行结肠镜检查的连续患者，常规进镜至回盲部，之后开始退镜，并仔细观察各段结直肠黏膜。由护士使用秒钟记录右半结肠段（盲肠、升结肠）、横结肠段（肝曲、横结肠、脾曲）、左半结肠段（降结肠、乙状结肠、直肠）的退镜时间。分析各肠段不同退镜时间对应腺瘤/息肉检出率情况。
结果 升结肠退镜时间≥2min 该段的 ADR(33.2%比 13.7%)及息肉检出率（polyp detection rate， PDR）(41.2%16.7%)显著上升;升结肠与横结肠在内的近结肠退镜时间≥4min 时,该段的 ADR(47.4%18.5%)及 PDR(56.0%比 24.2%)显著上升;降结肠、乙状结肠及直肠在内的远端结肠退镜时间≥3min 时,该段的 ADR(32.9%比 14.6%)及 PDR(48.4%18.6%)也显著上升。
结论 延长退镜时间能提高腺瘤/息肉检出率（ADR/PDR）。

PU-0468

基于 BBPS 评分的肠道准备质量对结直肠腺瘤检出率（ADR）的影响

吴璋萱
景德镇市第三人民医院

目的 结肠镜检查中腺瘤检出率(adenoma detection rate, ADR)很大程度上取决于结肠镜检查的质量，影响结肠镜检查质量的因素很多，肠道准备质量就是其中之一，目前，肠道准备质量用于评估对腺瘤检出率(ADR)影响的研究尚缺乏。
方法 这项研究是单中心前瞻性研究，收集至我院内镜中心接受结肠镜检查、结肠任何肠段的波士顿肠道准备量表 [BBPS] 评分 BBPS≥2 分的 1000 例患者，均使用聚乙二醇电解质散及西甲硅油进行肠道准备，随机分为波士顿肠道准备评分 6 分、7 分、8 分、9 分组及（6-7 分良好组）、（8-9 分优秀组），主要结果，各组对应腺瘤检出率(ADR)的情况，次要结果（6-7 分良好组）及（8-9 分优秀组）各对应腺瘤检出率（ADR）情况。
结果 (BBPS 6 分, 40.4%; BBPS 7 分, 40.6%; BBPS 8 分, 38.8%; BBPS 9 分, 34.3%), 各肠段 BBPS 2 分者较 3 分 的 ADR 高 发现肠道准备良好(BBPS = 6, 7)组的 ADR 明显高于肠道准备优秀(BBPS = 8, 9)组。
结论 进一步提高肠道准备质量对于 ADR 可能没有帮助。

PU-0469

结肠镜检查适应症对结直肠腺瘤检出率（ADR）的影响

吴璋萱
景德镇市第三人民医院

目的 ADR 是用于结肠镜筛查的质量指标, 2017 年欧洲胃肠内镜学会的质量改进计划指出(adenoma detection rate, ADR）不仅仅局限于筛查结肠镜, 亦适用于所有的结肠镜检查。然而，筛查结肠镜 ADR 与非筛查结肠镜 ADR 比较结果如何，目前与之相关的研究尚少。我们的目的是比较筛查结肠镜 ADR 与非筛查结肠镜 ADR 的结果分析。
方法 收集我院 2021 年 4 月至 2022 年 6 月间，至我院消化内镜中心行结肠镜检查的连续患者，符合纳入标准的患者，随机分配适应症（包括筛查、监测和诊断性），记录每组 ADR、盲肠插镜成功率、到达盲肠的进镜时间、退镜时间、波士顿肠道准备评分(boston bowel preparation scale, BBPS) 等相关指标。
结果 根据纳入与排除标准，共筛选出 829 例患者，筛查为 ADR34.8% 、诊断 ADR 为 31.3%、 随访监测 ADR 为 41.1% 和总体 ADR35.5%（P<0.05）。
结论 所有结肠镜检查计算的总体 ADR 与基于筛查结肠镜检查的 ADR 差异无统计学意义，总体 ADR 同样可以有效地评估结肠镜质量。

PU-0470

冷圈套切除在抗血栓药物治疗患者结肠 6-9mm 息肉的研究

李先绪
景德镇市第三人民医院

目的 研究冷圈套在抗血栓药物患者结肠 6-9mm 息肉中的安全性，争取为接受抗栓治疗患者结肠 6-9mm 息肉切除找到安全、便捷的方法。

方法 选取在我院门诊及住院部接受抗凝治疗并结肠镜检查发现结肠息肉（直径 6 ～ 9mm）的 134 例患者为研究对象，将其随机分为冷圈套组与高频电凝电切组，每组各 67 例，分别采用冷圈套技术、高频电凝电切技术切除息肉。比较两组患者在息肉的切除时间、术中及术后出血率、结肠息肉的完整切除率情况。

结果 两组平均年龄（47.76±9.52）岁，在性别、肠镜指征、肠道准备评分及回肠末端插管成功率等方面差异均无统计学意义（ P > 0.05），具有可比性；冷圈套组切除息肉操作时间（3.16±0.84）min，高频电凝电切组（5.15±1.25）min，两组差异具有统计学意义（ P < 0.05）；冷圈套组息肉的完整切除率为 97.01% （65/67），高频电凝电切组为 89.55%（60/67），两组差异具有统计学意义（ P < 0.05）；冷圈套组息肉的术中及术后出血率为 1.40% （1/67），高频电凝电切组为 7.40%（5/67），两组差异具有统计学意义（ P < 0.05）。

结论 对切除接受抗栓治疗患者，冷圈套比较传统的高频电凝电切切除结肠 6-9mm 息肉具有更便捷、完整切除率高、术中术后出血率低等优势，但限于单中心、样本量偏低等条件的限制，冷圈套技术在我国针对接受抗栓治疗患者的疗效与优势仍有待进一步研究。

PU-0471

胃早癌 ESD 1 例

吕鹏飞
兰州大学第一医院

患者，男，51 岁，主因“发现胃占位性病变半月余”，术前胃镜检查提示：“胃窦前壁见一大小约 1.5*1.2cm 的溃疡型病变，周围粘膜略隆起，界限清楚，NBI+ME 模式下可见腺体粗大，微结构欠规整”，活检提示：“高级别上皮内瘤变”，排除手术禁忌症后行 ESD 术。术后病例提示：“腺癌，高分化，侵及粘膜下，粘膜下浸润深度约 400um，浸润前沿可见瘤芽（1/20HPF，低级别）”。

PU-0472

专病患者教育对胃癌高危人群胃镜筛查依从性的影响

彭誉、吴宇、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 评价基于网络和电话随访的专病患者教育对提高胃癌高危人群胃镜筛查依从性的效果。

方法 选取 2021 年 1 月到 2021 年 9 月经风险评估模型评估为早期胃癌的高危人群，共 366 人，随机分为干预组和对照组，每组 183 人。收集研究对象基本信息，2 组均接受常规胃癌相关科普宣教。此外，干预组还接受研究小组提供的专病患者教育，采用微信、电话方式实施专病患者教育。在 3 个月和 6 个月随访期间观察研究对象参加胃镜筛查情况，利用 t 检验、卡方分析和 logistics 回归分析比较 2 组接受胃镜筛查率的差异。

结果 在 6 个月的随访过程中，共 324 例完成随访研究，其中干预组 167 例，对照组 157 例。T 检验或卡方分析显示，干预组和对照组研究对象的基线资料在 2 组间差异无统计学意义（p>0.05）；干预组在 3 个月和 6 个月胃镜筛查的依从性均高于对照组，差异有统计学意义（p<0.05）。针对 3 个月干预效果进行多因素 logistic 回归分析结果表明，基于网络和电话随访的专病患者教育是影响高危人群接受胃镜筛查的独立因素（RR=3.748,95%CI=2.418~6.742；P<0.05）。针对 6 个月干预效果进行多因素 logistic 回归分析结果表明，基于网络和电话随访的专病患者教育依然是影响高危人群接受胃镜筛查的独立因素（RR=3.615,95%CI=2.374~6.239；P<0.05）。

结论 基于网络和电话随访的专病患者教育可以提高胃癌高危人群胃镜筛查率，对早期发现、早期诊治和改善高危人群预后具有一定推广价值。

PU-0473
影响老年患者肠道准备自我评估符合度的因素分析

彭誉、吴宇、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 老年患者基础疾病多，胃肠道功能弱，肠镜检查风险大。本研究拟探讨影响老年患者肠道准备自我评估符合度的因素，从而为临床开展科学规范的肠道准备指导工作提供参考依据，以提高老年患者肠镜检查的成功率，降低风险。
方法 选取 2021 年 11 月~2022 年 3 月在中南大学湘雅医院消化内镜中心行电子结肠镜诊疗的老年受检者（≥60 岁）共 140 例，收集所有受检者性别、文化程度、活动度、BMI、血压、便秘史、腹痛史、腹泻史、手术史、服用泻药距离肠镜检查时间、服用泻药后排便次数，最后一次排便时间等信息。在肠镜检查前，参照我院自制的肠道准备对比图，受检者对末次大便性状进行自我评估，由清洁到不清洁分别表示为 1-5 分，得分≤3 分表示肠道清洁度高。采用单盲方法由同一内镜医生对受检者肠道准备情况进行 Boston 肠道准备量表(the Boston bowel preparation scale,BBPS)评分，得分≥6 分表示肠道清洁度高，探讨影响老年受检者肠道准备自我评估与内镜医生 BBPS 评分符合率的因素。
结果 所有受检者均完成术前肠道准备自我评估，136 位受检者完成了 BBPS 评分，4 位受检者因肠道准备情况差（BBPS≤3 分）未能完成肠镜。腹痛史、服用泻药距离肠镜检查时间、服用泻药后排便次数是影响老年受检者肠道准备自我评估与内镜医生 BBPS 评分符合率的因素（$p<0.05$），而与老年受检者性别、文化程度、活动度、BMI、血压、便秘史、腹泻史、手术史、最后一次排便时间等因素无显著相关（$p>0.05$）。
结论 明确影响老年患者肠道准备自我评估符合度的因素，有利于更加科学规范的进行肠道准备指导工作，提高肠镜检查成功率及有效率，具有较好的临床应用价值。

PU-0474
基于列线图可视化评估结肠镜肠道准备的充分度

吴宇、李勇、肖金滔、彭誉、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 了解结肠镜检查前肠道准备现状并分析其影响因素，根据影响因素建立列线图评价肠道准备充分度并指导临床决策。
方法 选取 2020 年 9 月至 2021 年 3 月在中南大学湘雅医院消化内镜中心行电子结肠镜诊疗的受检者进行问卷调查，最终回收有效问卷共计 1023 份，问卷内容主要包括受检者的临床特征、排便习惯、服药后末次排便时间及术前肠道清洁度自评结果，采用单盲方法由指定的一名内镜医生对受检者肠道准备情况进行 Boston 肠道准备量表(the Boston bowel preparation scale, BBPS)评分，运用单因素及多因素分析探究肠道准备充分度的影响因素，根据影响因素绘制诺模图评估肠道准备充分度。
结果 根据 BBPS 评分，674 名受检者肠道准备充分，349 名受检者肠道准备不充分。单因素及多因素分析发现每周排便次数、服药后大便的次数、服药后末次排便的时间、检查前肠道准备自我评估为影响结肠镜肠道准备充分度影响因素（$p<0.05$）。根据影响因素绘制列线图可视化评估结肠镜肠道准备充分度，在选择内部验证队列下的受试者工作特征曲线下面积为 0.913，最佳截断值为 0.824，敏感度为 0.746，特异度为 0.971。
结论 基于每周排便次数、服药后大便的次数、服药后末次排便的时间、检查前肠道准备自我评估绘制的列线图对结肠镜检查前肠道清洁状况有较好的评估作用，值得推广。

PU-0475

翻转教学在消化内镜清洗消毒培训中的应用

吴宇、李勇、王一凡、彭子衡、卢朝霞、罗学峰、刘小伟
中南大学湘雅医院

目的 探讨翻转教学模式在消化内镜清洗消毒培训中的应用效果。
方法 本研究纳入于 2018 年 9 月至 2021 年 12 月期间参加中南大学湘雅医院消化内镜中心举办的共 13 期的消化内镜清洗消毒培训班的 282 名学员。其中前 5 期采用传统教学模式，后 8 期采用翻转教学模式进行。参照 WS507-2016《软式内镜清洗消毒技术规范》自行设计了理论考核和操作考核，对参加清洗消毒培训班的 282 名学员理论和操作考核以及满意度调查。理论考核 80 分（总分 100 分）且操作考核 90 分（总分 100 分）为考核合格。采用倾向性匹配的方法平衡混杂因素对不同教学模式下学员考核结果的影响。
结果 经过 1:1 倾向性匹配后，传统教学组学员的理论考核成绩、操作考核成绩、操作考核合格率、理论操作考核均合格率以及培训效果满意度均低于翻转教学组学员，有明显差异（$p<0.05$）。在进行翻转教学组的学员中，省级、市级和县级学员培训后理论、操作考核成绩及翻转学习模式满意度无显著差别（$p> 0.05$），医学专业背景与非医学专业背景学员培训后理论，操作考核成绩及翻转学习模式满意度无显著差别（$p> 0.05$）。
结论 翻转教学方法可达到消化内镜清洗消毒规范化培训的理想的合格率，且广谱适用，节约人力和时间，短期有效、理论结合实践的培训方法，符合国内消化内镜清洗消毒规范化培训的需求，值得推广。

PU-0476

城市与农村人群的肠息肉发现率比较：基于倾向性匹配评分研究

王宏刚[1,2]、周涛[2]、张梦辉[2]、张敏娜[2]、杨晓钟[1,2]
1. 淮安市第一人民医院消化医学中心
2. 淮安市第一人民医院（南京医科大学附属淮安第一医院）

目的 应用倾向性评分匹配法（PSM）对结肠镜检查的数据进行分析，比较城市与农村人群的肠息肉发现率差异。
方法 纳入 5998 例年龄在 10-90 岁，至江苏省淮安市第一人民医院内镜中心进行结肠镜检查的患者或健康体检者。根据入排标准，随机抽取进行无痛肠镜和非无痛肠镜检查者数据各 2999 例，分别纳入城市人群组和农村人群组。使用 SPSS 26.0 统计学软件对收集的数据进行 PSM 分析，去除年龄、性别干扰因素，比较城市和农村人群的肠道准备满意度、肠镜检查无明显异常占比、肠息肉发现率的人群占比和无痛肠镜和非无痛肠镜对肠息肉发现率影响。
结果 城市和农村人群的年龄和性别有差异，两组无可比性。对数据进一步进行 PSM 分析，按照 1:1 最邻近匹配，匹配容差选取 0.002，两组共 5038 例匹配成功。匹配后，两组不均衡年龄和性别达到平衡（$P>0.05$），两组具有可比性。其中，两组的肠道准备满意度均较高（85.2% vs 85.1%），无统计学差异（$P =0.874$）。在肠镜检查无明显异常的人群占比方面，城市（69.0%）显著高于农村（60.3%），差异有统计学意义（$P <0.001$）。肠息肉发现率方面，总体人群的肠息肉发现率为 24.6%，城市与农村无差异。但按照肠段分层分析，城市人群的直肠息肉发现率（6.8%）显著低于农村（8.7%）（$P =0.013$）。无痛肠镜与非无痛肠镜对肠息肉发现率无显著影响，且与肠息肉所在肠段无关（$P >0.05$）。
结论 本研究基于 PSM 方法分析行结肠镜检查的人群数据，城市和农村人群的肠镜检查结果存在部分差异，且无痛肠镜检查并不会增加肠息肉发现率。

、

PU-0477
内镜手术在治疗胃低级别上皮内瘤变中的应用研究

林五连
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 探讨内镜手术在治疗胃低级别上皮内瘤变中应用和观察。
方法 搜集 2021 年 1 月-2021 年 12 月至我院行胃镜检查阳性及病理活检提示胃低级别上皮内瘤变的患者，分为胃内弥漫病灶活检提示低级别组（A 组）、胃内孤立病灶活检提示低级别组（B 组）。A 组分别设立内镜下射频消融术治疗 1 次和内镜下射频消融术治疗 2 次为 1 次组、2 次组，分别于术后 1 月、3 月、6 月随访内镜观察并活检，1 次组采用大口径活检钳活检 1 次，2 次组采用 4 点活检。对比观察不同次数的射频消融术治疗低级别上皮内瘤变的效果，探讨治疗低级别上皮内瘤变中射频治疗的强度，同时探讨内镜随访的时间节点、随访中活检方式的选择。用内镜下病变粘膜切除术的方法，分别设立 EMR、ESD 治疗方法两组，观察两组的治疗效果，术后随访同射频组。
结果 A 组中 2 次组于术后 1、3 月复查内镜比 1 次组镜下表现未见明显变化，术后 6 月复查比较 2 次组活检提示低级别比 1 次组例数少（P<0.05）；4 点活检比大口径活检提示低级别阳性率高（P<0.05）；B 组中 ESD 组在术后 1、3、6 月随访内镜下未见明显变化，活检提示低级别阳性率比较无统计学意义（P>0.05）。
结论 2 次射频治疗胃内弥漫性病灶提示低级别上皮内瘤变效果好，多次活检阳性率高，术后 6 月随访内镜可作为内镜随访节点， EMR 和 ESD 均可以治疗病理提示低级别上皮内瘤变的胃内孤立病灶。

PU-0478
经口内镜下肌切开术在老年人中的疗效及安全性分析

肖金滔、李冰冰、吴宇、刘小伟
中南大学湘雅医院消化内科

目的 经口内镜下肌切开术(peroral endoscopic myotomy, POEM)在老年人中的安全性和疗效尚不明确，相关报道较少。本研究以非老年患者作为对照，探究 POEM 治疗老年 AC 患者的安全性和有效性。
方法 回顾性分析纳入 2014 年 11 月 2020 年 12 月期间在湘雅医院确诊为 AC 并接受 POEM 治疗的患者共 318 例。纳入标准为: 1.确诊为 AC 并接受 POEM 治疗; 2.术后可获得至少 1 年且完整的随访资料。以 60 岁为分界，将患者分为老年组(≥60 岁)和非老年组(<60 岁) 。获取患者临床基本信息、术前检查、术前 Eckardt 评分、手术情况、术后管理及随访情况等。使用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析，P<0.05 为差异有统计学意义。
结果 基线资料分析中，318 例 AC 患者中，老年组患者 62 例，平均年龄(66.32 ± 4.52) 岁；中位病程为 7.3 年；术前食管测压(36.13 ± 9.58) mmHg。老年组中有 38 例患者伴随慢性疾病，其中 14 例患有高血压，8 例患有糖尿病，9 例患有冠心病，7 例患有慢性肺部疾病。与非老年组相比，患者的性别、吸烟史、饮酒史、生化指标、术前 Eckardt 评分、术前食管测压等在两组间无统计学差异(P>0.05)；而在病程、以及伴发的慢性疾病中具有明显统计学(P<0.05)。手术及并发症相关评价分析发现老年组 POEM 的黏膜下隧道平均长度为 (13.26 ±1.43) cm，肌切开长度分别为(9.45 ±1.04) cm。5 例患者出现术后并发症，其中 3 例为肺部感染，2 例为纵隔气肿。平均住院时间为(7.5 ± 2.12) d。老年患者手术、住院时间、并发症发生率与非老年患者相比均无明显差异。术后随访分析发现老年组术后的 Eckardt 评分降低至（1.02 ±0.23）分，与术前评分相比明显降低(P<0.05)，但术后 Eckardt 评分在两组间无明显差异(P>0.05)。在术后反流发生率发生方面，老年患者组术后有 6 例(9.7%)出现症状性反流; 非老年患者组有 30 例(11.7%)，相比较无统计学意义(P>0.05)。
结论 POEM 治疗在老年患者中安全有效，手术并发症、临床反流发生率和手术有效率与非老年患者相当，可作为老年 AC 患者的首选治疗方案。但还需要进一步的多中心大样本量研究。

PU-0479

内镜清洗消毒信息化管理与应用

于晓丹
新乡医学院第一附属医院

目的 实现内镜清洗消毒管理的规范化、科学化、信息化。
方法 在电脑中建立每条内镜的身份识别卡，通过读卡器完成内镜清洗、全自动清洗消毒与消毒、使用的登记，与原手工清洗消毒登记进行耗时对比。
结果 通过手工登记与计算机登记的耗时对比，计算机信息化记录具有绝对优势。
结论 计算机信息化的技术应用于内镜洗消过程提高了工作的准确性、高效性、真实性，确保了内镜诊疗感染控制的安全性。

PU-0480

复方聚乙二醇电解质溶液不同剂量分配方案对肠道准备的效果评价

丛雪、班燕、韦键、高林英、张静
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 评价复方聚乙二醇电解质溶液（PEG-ES）不同剂量分配方案在肠道准备中应用的可行性、安全性及效果评价。
方法 选取 2021 年 1 月 1 日—2022 年 4 月 30 日在我院行结肠镜检查的 206 例住院患者为研究对象，按照随机数字表分为观察组和对照组，各 103 例。对照组（现行方案）分别于检查前一晚 19:00 喝 1 袋复方聚乙二醇电解质溶液，检查当天早 4:00 喝 2 袋复方聚乙二醇电解质溶液；观察组分别于检查前一晚 19:00 服用 2 袋复方聚乙二醇电解质溶液，检查当日清晨 4:00 服用 1 袋复方聚乙二醇电解质溶液。观察两组患者的肠道准备质量（波士顿肠道评分）、肠道气泡评分、结肠镜检查操作时间、患者睡眠质量及再次行肠道准备意愿。
结果 两组患者的年龄、性别、学历和 BMI 等一般资料比较差异均无统计学意义（P＞0.05）。两组患者均顺利完成肠道准备和结肠镜检查，观察组与对照组的肠道准备质量评分（波士顿肠道评分）、肠道气泡评分、结肠镜检查操作时长、睡眠质量及再次行肠道准备意愿均无统计学差异（P＞0.05）。
结论 两种复方聚乙二醇电解质溶液分配方案均能满足结肠镜检查常规要求、肠道准备质量均达标；对于晨起服用 PEG-ES 耐受性较差、晨起难以完成 2L PEG-ES 服用、睡觉质量不佳的患者，具有可根据个人耐受度、服药习惯自主选择 PEG-ES 剂量分配方案的优点，可进一步实现以患者为中心的护理、提升患者满意度。

PU-0481

罕见致命的消化道出血--食管主动脉瘘

李旭辉、陈传海、王海媛
黑龙江省森工总医院

目的 罕见疾病病例分享
方法 临床症状及内镜下表现
结果 考虑为食管主动脉瘘导致消化道出血
结论 AEF 是一种罕见的疾病，主要表现为消化道大出血，死亡率很高，尽快明确 AEF 诊断可以为患者争取手术时机、提高生存率。AEF 分为原发性和继发性。原发性 AEF 常见病因为食管异物损

伤及原发性主动脉瘤、纵隔肿瘤；继发性 AEF 见于主动脉血管修复手术后，国内病例以异物损伤最多见[1]。

PU-0482

ERCP 相关十二指肠穿孔：识别和结局

周枫、占晓云、刘洋、胡丹、傅金花、李国华、洪军波、陈幼祥、周小江
南昌大学第一附属医院

目的 本研究的目的是评估经内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）相关穿孔的危险因素和识别时间，并进一步确定与临床结局相关的预测因素。
方法 回顾性收集了 2007 年 1 月至 2022 年 3 月在南昌大学第一附属医院实施的 27018 例 ERCP 手术的资料，分析 ERCP 相关十二指肠穿孔的危险因素、识别时间和临床结局。
结果 总共 76 例（0.28%）ERCP 患者发生了十二指肠穿孔。高龄、Billroth II 解剖、括约肌预切开术和乳头球囊扩张术与 ERCP 相关穿孔显著相关。大多数穿孔(n=65）在 ERCP 手术中被即时识别，而 11 例患者被延迟识别，且主要来源于移位的支架（n=9）。12 例患者临床结局较差，包括 3 例死亡或临终关怀出院，6 例 ICU 住院 3 天以上，3 例因穿孔延长住院 1 个月以上。癌症和全身炎症反应综合征（SIRS）与结局不佳的风险较高相关。
结论 ERCP 相关十二指肠穿孔是一种罕见而严重的不良事件。除了支架移位引起的穿孔外，术后常规腹部透视有助于早期识别大多数穿孔。具有潜在结局不佳风险的穿孔患者，需要积极的早期监测和干预以优化临床结果。

PU-0483

术中内镜下抽吸：一种用于治疗内镜下治疗中弥漫皮下气肿的新方法

刘凯鹏、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

目的 评估术中内镜下抽吸（IES）用于治疗内镜下治疗中的弥漫皮下气肿的安全有效性。
方法 回顾性分析了本中心 14 例接受 IES 治疗内镜下治疗中的弥漫皮下气肿患者的资料。IES 的步骤如下：（1）选择经口内镜下肌切开术（POEM）中的全层肌切开、经隧道内镜下肌层剥离术（tEMD）中的肌肉缺损或内镜黏膜下剥离术（ESD）中的穿孔位置作为抽吸位置；（2）按下内镜的吸引按钮对疏松的外膜（结缔组织）进行持续的抽吸，约 1-2 分钟；（3）在同一或不同的部位反复抽吸直到皮下气肿明显消退至接近正常水平。
结果 弥漫皮下气肿发生在 6 例 POEM，4 例 tEMD 和 4 例 ESD 中。内镜下治疗中呼吸末二氧化碳从 35.3±4.3 mmHg 升至 49.5±8.4 mmHg，增加了 12.2±5.4 mmHg。所有患者均成功实施 IES，成功率为 100%。所有患者的皮下气肿都明显消退至接近正常水平。通气参数（呼吸末二氧化碳和气道压峰值）得到明显改善。呼吸末二氧化碳降至 40.6±7.4 mmHg，下降了 7.9±5.8 mmHg。没有患者在术后感到胸部、颈部或者颜面部的不舒服和肿胀。
结论 IES 是一种用于治疗内镜下治疗中的弥漫皮下气肿的安全有效的方法。IES 操作简单方便，具有微创，痛苦小和恢复快的优点。

PU-0484

胃食管阀瓣异常与贲门息肉的发生相关：一项回顾性病例对照研究

张桓语、姜鑫、刘邦杰、缪子庭、吴克艳、丁岩冰
扬州大学附属医院

目的 本研究旨在探讨贲门息肉与胃食管阀瓣的相关性。
方法 回顾性收集贲门息肉患者的临床、内镜及病理资料，根据倾向性评分匹配同期相同例数的非贲门息肉患者作为对照组，通过内镜及病历系统等收集两组的临床、内镜及组织病理资料进行对比分析。
结果 与对照组相比，GEFV II 级患者发生贲门息肉风险增加（OR=3.046、95%CI：2.100-4.419、p＜0.001），GEFV III 级患者发生贲门息肉风险增加（OR=4.202、95%CI：2.299-7.681、p＜0.001）。且与对照组相比，GEFV 异常者发生贲门息肉风险增加（OR=2.822、95%CI：1.615-4.931、p＜0.001）。GEFV 与贲门息肉部位相关（p=0.003），与贲门息肉大小、数目、形态、周围黏膜肠化及上皮内瘤变无明显相关。
结论 贲门息肉的发生与胃食管阀瓣明确相关，GEFV 异常患者更容易发生贲门息肉。

PU-0485

内镜下内痔硬化治疗

庞莉、陈卿奇
海南西部中医医院

目的 研究微创治疗内痔新方法内镜下硬化治疗术治疗内痔的疗效及安全性。
方法 收集 2020 年 6 月-2021 年 6 月于该院行内镜下硬化术治疗的 80 例Ⅱ至Ⅲ期内痔患者,随访 1、6 和 12 个月,观察患者症状改善情况、并发症发生及复发情况,应用疼痛评分、出血评分、生活质量评分和脱出程度评分来评估内镜下套扎术的疗效及安全性。
结果 术后随访 12 个月,72 例治疗有效,治疗有效率 90.0%,均未出现严重并发症,进行疼痛视觉模拟评分（VAS）、出血评分、生活质量及脱出程度评分,对比治疗前后,各个指标均有明显下降,VAS 评分由（3.9±2.1）分降至（1.9±1.1）分（P<0.05）,出血评分由（5.5±2.4）分降至（2.3±1.5）分（P<0.05）,生活质量评分由（2.6±0.7）分降至（1.2±0.6）分（P<0.05）,脱出程度评分由（2.4±0.5）分降至（1.6±0.6）分（P=0.002）,2 例（2.5%）患者出现复发,分别发生于 9 和 10 个月。
结论 内镜下硬化术治疗内痔临床疗效确切,是一种安全有效的治疗方法。

PU-0486

内镜下痔疮治疗的护理配合

王梦
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 分析痔疮患者在内镜下行痔疮套扎术的临床护理体会
方法 选择我院 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期间接收的 108 例痔疮患者为例，以随机方法将患者分为对照组和实验组，每组 54 例。所有患都需在内镜下行痔疮套扎术治疗，对照组采用常规护理，实验组采用优质护理，比较两组治护效果。
结果 治疗后，实验组治疗有效率达到 96.3%，对照组治疗有效率达到 74.04%，实验组优于对照组，差异明显（P 小于 0.05)

结论 内镜下采用痔疮套扎术辅以护理方法，安全性较高，并法症少，值得推广。

PU-0487

医护人员对传染性疾病的预防措施

刘伟
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 生物多样性的丧失正在成为动物和人类之间增加疾病传播的危险因素[31]。
目前虽然传染性癌症主要以动物传播为主，但是随着如今人们与动物接触越来越密切，世界全球化，经济全球化，人口流动性越来越频繁，也加剧了疾病的传播。癌症的传播更加难以防范，因此，全世界每年许多接受者死于传播癌症。目前在人与人之间传播的传染性癌症，都是在国外的医院有报道。但是不代表中国的医护人员不需要重视它。医护人员在移植过程中是直接接触受体和供体的。医护人员必须加强自我保护意识。
方法 每个医院应该制定具体的消毒隔离制度，手术室工作制度，手卫生制度、无菌制度，及制定各种预防职业损伤的工作指南、防范制度。严格实施，加强督促检查，使真正地落实到每一位医护人员。医务人员必须严格遵守医疗操作的消毒隔离顺序。手术室必须定期进行通风消毒，安装空气净化装置以排放室内废气，保障医务人员及患者在安全的环境中。
结果 医院应每年为手术医务人员至少进行一次体检，建立每位医护人员的相关健康档案，正确掌握处理锐器伤的流程，按需进行预防疫苗接种，做好意外暴露的紧急、正确处理。
结论 目前虽然传染性癌症主要以动物传播为主，但是随着如今人们与动物接触越来越密切，世界全球化，经济全球化，人口流动性越来越频繁，也加剧了疾病的传播。目前随着移植技术的发展，人们医疗水平的提高，在人与人之间传播的传染性癌症也随之增加，都是在国外的医院有报道，国内还未有报道。并且人们对传染性癌症的种类，传染途径，传染源，易感人群的认识是缺乏的。在移植过程中出现意外时对医护人员的危害的知识也是不足的。目前国内的医护人员对传染性癌症及移植中的意外情况的自身防范意识也是不强的。医生和护理是医疗卫生工作的最重要组成部分，医护人员是国家医疗、卫生和保健工作的宝贵财富。医护员的职业特点决定了其工作的神圣性和职业的风险性。随着国家经济的发展和文明的进步，“大健康”的理念正在推行。医护人员在做好本职工作的同时，应认真学习并加以贯彻和落实，不断提高自身防护意识，进一步加强自身防护，确保自身的职业安全。

PU-0488

Endoscopic submucosal dissection for anastomotic lesions after colorectal surgery

Zuqiang Liu、Li Wang、Li-Yun Ma、Xiao-Qing Li、Lu Yao、Quan-Lin Li、Ping-Hong Zhou
Zhongshan Hospital, Fudan University

Objetive Endoscopic submucosal dissection (ESD) for anastomotic lesions is technically challenging due to severe fibrosis, staples, and limited space for procedure. We aimed to characterize the clinicopathologic characteristics, feasibility, and effectiveness of ESD for anastomotic lesions of the lower gastrointestinal tract.
Methods We retrospectively investigated 55 patients with anastomotic lesions of the lower GI tract who underwent ESD from February 2008 to January 2021. We collected clinicopathological characteristics, procedure‐related parameters and outcomes, and follow‐up data and analyzed the impact of anastomotic involvement and anastomotic types.
Results The mean age was 62.5 years and the median procedure duration was 30 min. The rates of en bloc resection and R0 resection were 90.9% and 85.5%, respectively. Four patients (7.3%) experienced major adverse events (AEs), including delayed bleeding, perforation, and febrile episode. During a median follow-up of 66 months (range 14-169), seven patients had local

recurrence and 6 patients had metastases. The 5-year disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) rates were 82.4%, and 90.7%, respectively. The 5-year disease -specific survival (DSS) rate was 93.3%. Compared with the unilaterally involving anastomosis (UIA) group, the straddling anastomosis (SA) group had significantly longer procedure duration, larger specimen, lower rates of en bloc resection and R0 resection, and shorter DFS (all P＜0.05). However, rates of AEs did not differ significantly between the two groups.
Conclusion The short- and long-term outcomes of ESD for colorectal anastomotic lesions were favorable. Although with technically challenging, ESD could be performed safely and effectively for lesions at the anastomoses.

PU-0489
LRG1 在胰腺癌组织中的表达及其与 MVD 和临床特征的关系

苏业雄、蔡笃雄
海南医学院第一附属医院

目的 探索富亮氨酸 α2-糖蛋白-1（leucine-rich α-2-glycoprotein-1,LRG1）在胰腺癌及癌旁组织中的表达及其与胰腺癌发病过程中微血管形成及临床特征的关系。
方法 应用 qRT-PCR 和 Western blot 法检测胰腺癌和癌旁组织中 LRG1 及血管内皮生长因子 A（vascular endothelial growth factor A, VEGFA) mRNA 和蛋白的表达；应用免疫组化法检测胰腺癌及癌旁组织石蜡切片中的 LRG1、血管内皮生长因子受体 2（vascular endothelial growth factor receptor 2, VEGFR2）及 CD34 的表达，并分析 LRG1 的表达与胰腺癌微血管形成及临床特征的关系。
结果 （1）qRT-PCR 和 Western blot 结果显示胰腺癌组织中 LRG1 和 VEGFA mRNA 和蛋白表达水平均较癌旁组织明显增加(P 均<0.05)；（2）免疫组化结果显示胰腺癌组织中 LRG1 和 VEGFR2 表达水平均较癌旁组织明显增加（χ2 =20.63、24.97，P 均<0.001）；胰腺癌组织中微血管密度（microvessel density,MVD）计数较癌旁组织明显增加（P<0.0001）；（3）胰腺癌组织中 LRG1 与 VEGFR2 蛋白表达呈正相关关系（Kappa=0.431，P< 0.01），且 LRG1 和 VEGFR2 蛋白表达水平均与 MVD 值呈正相关关系（r=0.653、0.715，P 均<0.01）。（4）胰腺癌组织中 LRG1 表达高低与患者的 N 分期、TNM 分期及病理分级相关（χ2=4.353、3.954、5.718，P 均＜0.05)，与患者的性别、年龄、肿瘤部位、T 分期、M 分期均无相关性(P 均＞0.05)。
结论 胰腺癌组织中 LRG1 呈高表达，且其表达水平可能与患者的 N 分期、TNM 分期、病理分级和微血管形成相关，有可能成为评估胰腺癌患者预后的分子指标和治疗靶点。

PU-0490
工欲善其事必先利其器 面对常规 10mm 以下的结直肠息肉，如何选择合适的圈套器

刘旭、石磊、李文
天津市人民医院

目的 结肠镜下息肉切除术，在面对 10mm 以下的息肉，如何选择最适宜的圈套器，并分析其手术治疗的适用性，高效性及安全性。
方法 通过采集 2021 年 9 月-2022 年 9 月天津市人民医院内镜中心结肠镜下息肉切除 2000 例病例，通过随机分组使用 2 种不同类型的圈套器使用高频电刀行结直肠息肉切除术，观察息肉完整切除率、术中出血、术后迟发性出血、术中穿孔、术后迟发性穿孔、手术时间、经济效益等情况
结果 治疗结直肠息肉平均直径小于 10mm 时，Olympus 细圈组切除息肉 1000 例（2630 枚），南京微创粗圈切除息肉 1000 例（2523 枚），标本回收率比较差异无统计学意义（P>0.05）；2 组完整切除率差异无统计学意义（P>0.05）；Olympus 细圈组息肉切除时间短于南京微创粗圈组

（P<0.05）；Olympus 细圈组手术费用低于南京微创粗圈组（P<0.05）；Olympus 细圈组息肉切除术中出血及术后迟发性出血小于南京微创粗圈组（P<0.05）。2 组术中穿孔，术后迟发穿孔发生率差异无统计学意义（P>0.05）。

结论 在面对 10mm 以下的息肉，使用 Olympus 细圈切除时易于操作，保证息肉完整切除率、减少术中及术后并发症的发生率，缩短手术时间，降低手术费用，息肉平均直径小于 5mm 时，使用南京微创粗圈组无法直接圈住息肉，所以选择合适类型的圈套器切除治疗结肠息肉是非常有必要的。

PU-0491
经自然腔道内镜阑尾切除术治疗一例阑尾黏液性肿瘤手术视频

李健、李秀娟、张志强
新疆医科大学第一附属医院

一名 62 岁女性因右下腹疼痛完善结肠镜检查提示回盲部 9×3cm 的粘膜隆起，考虑阑尾肿瘤。 采用经自然腔道内镜阑尾切除术切除肿瘤，采用钛夹和尼龙绳缝合创面。术后患者仅有腹痛及发热，给予对症治疗后好转。后续随访未见手术相关并发症。经结肠自然腔道内镜阑尾切除术治疗阑尾黏液性肿瘤是安全可行的。

PU-0492
球囊辅助食管静脉曲张硬化新技术与传统硬化治疗方法的对照研究

张辅民、孔德润
安徽医科大学第一附属医院

目的 研究球囊辅助食管静脉曲张硬化剂治疗（balloon compression-assised endoscopic injection sclerotherapy, bc-EIS）新技术的疗效。

方法 收集安徽医科大学第一附属医院 2019 年 6 月至 2020 年 11 月肝硬化食管静脉曲张治疗患者共 85 例，其中，纳入 bc-EIS 组患者 47 例、传统硬化剂组（endoscopic injection sclerotherapy, EIS）38 例，分别比较两组根除静脉曲张的治疗次数，1 次、2 次、3 次治疗后两组静脉曲张的根除率，平均硬化剂使用量，平均注射点数，再出血率及并发症。

结果 bc-EIS 组与 EIS 组达到根除静脉曲张的平均治疗次数分别为 1.25 ± 0.60 次、3.21 ± 1.41 次，差异具有统计学意义（P<0.05）。bc-EIS 组，1 次治疗后食管静脉曲张完全消失率为 82.98%（39/47）、2 次治疗后食管静脉曲张完全消失率为 91.49%（43/47）、3 次治疗后食管静脉曲张完全消失率为 100 %（47/47），显著高于 EIS 组（10.53%，4/38；31.58%，12/38；63.16%，24/38；），差异具有统计学意义（P<0.05）。此外，bc-EIS 组平均硬化剂使用量与 EIS 组相比（17.66±7.14ml vs 22.92±6.84ml），差异具有统计学意义（P<0.05）。bc-EIS 组与 EIS 组平均注射点数相比，差异无统计学意义（2.70±0.86 vs 2.78±1.04，P>0.05）。bc-EIS 组再出血率为 2.13%（1/47），EIS 组再出血率为 18.42%（7/38），两组再出血率比较差异有统计学意义 (P<0.05)。两组均无严重并发症。

结论 bc-EIS 较 EIS 相比，根除静脉曲张平均治疗次数少，3 次治疗后静脉曲张根除率达 100%；此外，bc-EIS 组硬化剂使用量更少，术后再出血并发症更低，临床治疗效果显著。

PU-0493
橡皮圈预牵引辅助内镜粘膜下肿瘤挖除术在胃 SMT 中的应用

邓彬、李贵庆、佘强、许松欣、庞磊、肖炜明、路国涛、丁岩冰、李瑶瑶
扬州大学附属医院

目的 评价橡皮圈预牵引辅助内镜粘膜下肿瘤挖除术（rubber band assisted endoscopic submucosal excavation, RB-ESE）治疗胃粘膜下肿瘤（submucosal tumors，SMT）的安全性和有效性。
方法 采用回顾性研究方法，收集并分析 2017 年 1 月-2022 年 8 月期间，因胃 SMT 在扬州大学附属医院行内镜粘膜下肿瘤挖除术（endoscopicsubmucosal excavation, ESE）治疗的病例，符合纳排标准的共 48 例，根据手术方式不同，分为两组，分别为橡皮圈预牵引辅助下内镜粘膜下肿瘤挖除术组 20 例（RB-ESE 组）、传统的内镜粘膜下肿瘤挖除术组 28 例（conventional ESE，C-ESE 组）。主要评估分析两组患者的手术时间、术中出血量、术中穿孔率、粘膜帽保留情况、钛夹应用数量、术后相关并发症、平均住院时间等。
结果 两组患者一般情况无统计学差异，RB-ESE 组中位手术时间 14.8min，C-ESE 组中位手术时间 23.7min，RB-ESE 组手术平均时间明显缩短，两组比较有统计学差异。RB-ESE 组和 C-ESE 组手术中出血率分别为 20%、46.4%，穿孔率分别为 25%、42.9%，粘膜帽保留率分别为 60%、7.1%，钛夹平均使用数量为 8.6、10.5，术后平均住院日分别为 4.5±0.2、5.8±1.6。
结论 RB-ESE 组的治疗成本无提高，相关手术时间显著缩短、术中出血及穿孔的比率减少，术后可保留病变处粘膜帽，形成贝壳开口样形态，应用于创面的覆盖夹闭，减少创面范围，促进创面的愈合修复，可广泛推广橡皮圈牵引辅助在粘膜下肿瘤挖除术中的应用。

PU-0494
胃癌患者外周血血小板与淋巴细胞比值、血红蛋白与血小板比值的变化及临床意义

刘悦、袁岸龙、戴一菲
武汉科技大学附属孝感医院

目的 探讨胃癌患者血小板与淋巴细胞比值（PLR）、血红蛋白与血小板比值（HPR）的变化及临床意义。
方法 收集武汉科技大学附属孝感医院 2016 年 11 月-2020 年 11 月共 106 例胃癌、125 例胃息肉患者和 132 例健康体检者的临床资料，回顾三组人群外周血 PLR、HPR、CA724 水平，分析 PLR、HPR 与胃癌临床 TNM 分期的关系及其对胃癌的诊断效能。
结果 胃癌组 PLR 值显著高于胃息肉及健康对照组（P＜0.05）。与胃息肉组和健康对照组比较，胃癌组 HPR 值显著降低（P＜0.05），而胃息肉与健康对照组间 HPR 差异无显著性。PLR 随着胃癌临床 TNM 分期等级升高而增加，HPR 随胃癌临床 TNM 分期等级升高而降低。PLR、HPR 和 CA724 单独用于诊断胃癌的敏感性分别为：0.500、0.415、0.585；特异性分别为：0.800、0.936、0.552；AUC 值分别为：AUCPLR=0.619(95%CI:0.543-0.695)、AUCHPR=0.696(95%CI: 0.626-0.766) 、 AUCCA724=0.563(95%CI: 0.489-0.638) 。 CA724+HPR 、 CA724+PLR 、 CA724+HPR+PLR 联合诊断胃癌的 AUC 值分别为：AUCCA724+HPR=0.697(95%CI:0.627-0.767) ， AUCCA724+PLR=0.619(95%CI: 0.543-0.695) ， AUCCA724+HPR+PLR=0.690(95%CI:0.619-0.762)。CA724+HPR 联合的 AUC 值显著高于 PLR、CA724 单独使用，显著高于 CA724+PLR、CA724+HPR+PLR 联合使用，且具有较好的敏感性和特异性。
结论 HPR、PLR 与胃癌临床 TNM 分期相关，血 CA724+HPR 联合使用可进一步提高胃癌的诊断及鉴别诊断，可能利于胃癌的大规模筛查。

PU-0495
内镜诊治失败非静脉曲张上消化道出血血管造影阳性预测

钟嘉玮[1]、廖佛强[2]、郭贵海[1]、陈幼祥[1]、舒徐[1]
1. 南昌大学第一附属医院
2. 南昌大学医学院研究生院

目的 血管介入治疗被认为是急性非静脉曲张消化道出血的一种补救治疗方法，本研究旨在探讨血管造影阳性对内镜诊断和治疗失败的非静脉曲张消化道出血的预测因素。
方法 我们对 2014 年 1 月至 2021 年 12 月因非静脉曲张消化道出血行血管介入治疗的患者进行回顾性研究。
结果 共纳入 71 例患者，平均年龄为 52.3±18.8 岁。 造影阳性 41 例，成功行经导管动脉栓塞术(TAE) 38 例，技术成功率 92.7%。 PT <14s (OR: 13.117; 95%置信区间:1.257-136.930; p=0.031)和夹头使用情况(OR: 6.119; 95%置信区间:1.338-27.995; P =0.020)为血管造影阳性的独立预测因素。 输血单位≥4u (OR: 4.146; 95%置信区间:1.216-14.137; p=0.023)是再出血的独立危险因素，而经导管栓塞成功时再出血率较低(OR: 0.204; 95%置信区间:0.061-0.683; p = 0.010)。
结论 对于内镜诊断和治疗失败的非静脉曲张上消化出血患者，血管介入治疗是一种有效的治疗选择。 PT <14s 和钛夹标记是血管造影阳性的独立预测因素，经导管动脉栓塞有助于降低再出血率。

PU-0496
内镜下精准曲张静脉断流术治疗 GOV 型食管胃静脉曲张 126 例临床报告

韩明
萍乡市人民医院

目的 探讨内镜下精准曲张静脉断流术（ ESVD ）在治疗 GOV 型食管胃静脉曲张的安全性及有效性。
方法 纳入 2018 年 6 月至 2021 年 6 月我院 GOV 型食管胃静脉曲张行二级预防的患者 126 例，均采用 ESVD 治疗， 2～ 4 周内复查胃镜，必要时再次行 ESVD 治疗，随访一年，对治疗效果、并发症、再出血率进行总结。
结果 一次 ESVD 治疗后静脉曲张总改善率（显效 + 有效）为 108 例（85.7% ），术后共 78 例患者进行二次 ESVD 治疗，静脉曲张总改善率为 69 例（88.5% ）。 术后并发出血 4 例（3.1% ），发热 5 例（ 3.9% ），胸痛 56 例（44.4% ），未出现异位栓塞及死亡病例。 随访一年，随访成功 115 例（91.3% ），18 例（14.3% ）患者发生再出血， 3 例（2.4% ）患者死亡，一年生存率为 96.9% 。
结论 ESVD 治疗 GOV 型食管胃静脉曲张临床效果显著，并发症少，值得临床推广。

PU-0497
儿童小肠出血内镜治疗 1 例

房永利
首都医科大学附属北京儿童医院

13 岁男童，主因无痛性血便 52 小时入院。入院前后多次贫血，出现失血性休克，完善急诊腹腔镜探查未见异常。急诊胃镜、结肠镜未见异常。急诊小肠镜提示距幽门 290cm 之小肠，可见隆起性病变，大小约为 1.5×1.5cm，表面有搏动，可见渗血及血凝块；内镜下黏膜下硬化剂注射（聚桂醇

2mL），局部病变钳夹。诊断：小肠血管畸形。结论小肠镜对儿童不明原因消化道出血有非常重要的诊治价值。

PU-0498
双气囊小肠镜切除 Peutz-Jeghers 综合征患者小肠巨大息肉

银新、孙涛、孙明振、郭锐、宁守斌
中国人民解放军空军特色医学中心

患者罗 XX，男，19 岁。6 岁时由家人发现其口唇及四肢末端黑斑，病变不突出于皮肤表面，未做处理。2005 年起间断出现腹痛，就诊于当地医院，行胃肠镜检查诊断为“Peutz-Jeghers 综合征”。2006 年因“肠梗阻”行外科手术治疗，术后恢复良好。自 2011 年 7 月开始规律就诊于我科，间断行胃肠镜、小肠镜检查及治疗，术后恢复良好，排气、排便通畅。患者 2018 年 3 月腹痛症状加重，排便、排气无明显异常。2018 年 9 月再次就诊于我科，行腹部增强 CT 示胃壁、左中下腹小肠、右下腹小肠、升结肠、降结肠多发结节肿块，左下腹小肠最大病灶处肠套叠。我院普外科会诊后建议外科手术治疗，家属强烈要求行内镜检查及治疗，同意必要时再接收外科手术。余既往史无特殊。经科室专家讨论后，行经口小肠镜检查及治疗。麻醉后，进镜至距幽门约 360cm 可见一巨大息肉，大小约 10cm×8cm，至肠套叠，反转内镜，分 13 片切除 2/3 息肉，局部残根渗血，镜下喷洒 4U 凝血酶后观察无渗血，退镜，所见空肠一大小约 0.8cm×0.8cm 亚蒂息肉，胃内数十枚大小约 0.2-0.8cm 息肉，未处理。术后患者生命体征平稳，安返病房。住院观察 5 天后，无出血、穿孔等并发症，顺利出院。

本视频展示了应用双气囊小肠镜切除这一大小约 10cm×8cm 的小肠巨大息肉的过程。双气囊小肠镜治疗小肠息肉具有以下优势：①与开腹手术相比创伤较小，不会造成传统手术切除小肠所致的短肠综合征。②疗效显著，根据我科对既往病例的统计，平均单次操作切除息肉数量为 10 枚左右（直径大于 50mm 的息肉约占总数的 5%），能有效地解除患者肠道腹痛、梗阻、出血、营养不良等症状。③可重复检查及治疗，不良反应发生率低。双气囊小肠镜能安全、有效地治疗 P-J 综合征患者的小肠多发及巨大息肉，在一定程度上可替代外科手术治疗，对 P-J 综合征患者的微创治疗具有重要意义。

PU-0499
HVPG 联合内镜治疗食管胃底静脉曲张出血风险的评估

张彦军
兰州大学第一医院东岗院区

目的 探讨肝静脉压力梯度（HVPG）联合内镜治疗乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张患者，接受内镜治疗前测定肝静脉压力预防出血的疗效和预后的影响。

方法 回顾性分析兰州大学第一医院东岗院区 2020 年 2 月至 2022 年 7 月收治的乙肝肝硬化食管胃静脉曲张患者 53 例，接受内镜治疗前均行 HVPG 测定，并分为 HVPG≤18mmHg 组和 HVPG＞18mmHg 组，比较两组患者内镜治疗后 6 个月再出血和生存情况，并进一步分析影响患者再出血的相关因素。

结果 最终纳入的 53 例患者，分成 HVPG≤18mmHg 组 30 例和 HVPG＞18mmHg 组 23 例。首次内镜治疗后的 6 个月随访时间里，共 5 例发生再出血，其中 HVPG≤18mmHg 组 1 例，HVPG＞18mmHg 组 4 例，HVPG＞18mmHg 组再出血率显著高于 HVPG≤18mmHg 组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

结论 乙肝肝硬化食管胃底静脉曲张患者，接受内镜治疗前测定肝静脉压力梯度（HVPG）可有效制定临床采取合理的内镜诊疗策略，降低出血的风险。

PU-0500

超声内镜引导下硬化组织胶治疗食管胃静脉曲张的初步研究（附视频）

王治虹、孔德润
安徽医科大学第一附属医院

目的 超声内镜下食管胃底曲张静脉精准硬化治疗（EUS-SVD），由于其实时精准的血管内注射效果，得到 Baveno 共识认可，但国内文献较少，有待获得更多临床经验。
方法 选取 2021 年 2 月—2021 年 12 月间，肝硬化伴食管胃底静脉曲张（LDRf 分型标准 Le，g 型）病例 43 例，分为 EUS-SVD 组（超声胃镜组 n=22）及白光胃镜下硬化治疗组（普通胃镜组 n=21）。EUS-SVD 使用纵扫线阵超声内镜（Fujifilm EG-580UT），探查胃底曲张静脉，在超声内镜引导下，选择适宜血管内注射组织胶（“三明治”法：聚桂醇-组织胶-生理盐水）；普通胃镜组则是在普通白光胃镜下，穿刺探查胃底血管，直接注射组织胶（“三明治”法，同上）。比较两组的组织胶及硬化剂用量、血管消失情况、术后不良事件及再出血情况。
结果 （1）两组组织胶用量分别为 1.30±0.57 mL 及 1.38±0.67 mL（P=0.654），硬化剂用量分别为 7.54±3.10 mL 及 7.57±3.50 mL（P=0.980），差异无统计学意义；（2）EUS-SVD 测得胃壁内外穿通支静脉平均直径为 7.85±2.96mm，组织胶血管闭塞率 100%，普通胃镜组不能检测穿通支血管及闭塞；（3）EUS-SVD 术后再出血率 4.55%，明显低于普通胃镜组 33.33%，差异有统计学意义（(2=5.880，P=0.021）；（4）食管曲张静脉疗效超声组及普通胃镜组有效率分别为 63.64%和 52.38%，差异无统计学意义；（5）超声组胃底排胶溃疡发生率 9.09%，明显低于普通胃镜组 42.86%（P= 0.011），差异有统计学意义。
结论 初步结果发现，EUS-SVD 能够清楚显示深层的胃壁内外穿通支血管，测量血管腔直径，准确注射组织胶，闭塞曲张静脉及穿通支血管，减少了术后溃疡及再出血。

PU-0501

近 5 年反流性食管炎患者的临床特征及其变化趋势分析

林燕芳、王雯、王宝珊、陈嘉韦
中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院

目的 分析近 5 年联勤保障部队第九〇〇医院反流性食管炎患者的临床特征及其与 15 年前比较的变化趋势。
方法 收集 2017 年至 2021 年及 1993 年至 2002 年首次诊断反流性食管炎患者的一般情况、生活习惯、临床特征、内镜表现及部分患者 24 小时食管 ph-阻抗结果，按首次内镜确诊时间分为 2 组，即近 5 年组和 15 年前组，分析两组患者的年龄、性别、饮食习惯、睡眠习惯、焦虑量表评分、临床症状、内镜分级、食管 ph-阻抗结果等临床特征并比较组间的差异。
结果 15 年前，RE 患者占总胃镜检查人数的 1.18%，男女比例为 3.9:1，有典型的反流症状的患者占 36.29%。近 5 年，RE 患者占总胃镜检查人数的 11.6%，男女比例为 2.98:1，其中夜间 0 点以后入睡患者的比例为 32.48%。有典型反流或烧心症状的患者仅占 29.82%，其焦虑自评量表评分>50 分的比例为 43%，无症状的患者焦虑自评量表评分>50 分的比例为 28%，差异具有统计学意义。RE 患者中，A/B 级占 90.32%，DeMeester 评分 A/B 级患者的平均值为 6.32，C/D 级患者平均值为 17.68，差异具有统计学意义。
结论 反流性食管炎的发病率近年呈升高趋势，男女患者比例差异较前减少，仍以 A/B 级为主，熬夜可能是发生 RE 的危险因素，焦虑状态与反流症状相关，症状对 RE 诊断的敏感性低，内镜仍是诊断 RE 的重要方法。

PU-0502

儿童消化道异物 1 例内镜诊治

房永利
首都医科大学附属北京儿童医院

2 岁 10 月男童， 主诉：误食棒棒糖棍 6 天，间断腹痛 4 天。 急腹症超声：十二指肠水平段异物（棒棒糖棍），远端嵌入肠壁内，探查时浆膜层未见确切突破，局部肠壁水肿，壁周渗出粘连。胃镜提示十二指肠降部异物，远端肠粘膜损伤，内镜下异物取出术，止血夹封闭创面，放置空肠营养管。**结论** 长度超过 6cm 长形异物，难以通过十二指肠“C”形结构，需急诊内镜处理，注意十二指肠球部与降部交界处、降部与水平部交界处，异物嵌顿时间长，应仔细观察有无穿孔。

PU-0503

我国胰腺粘液性囊腺瘤临床诊治分型分析

徐玥、章粉明、吴亚平、陈青、单国栋、陈洪潭、许国强
浙江大学医学院附属第一医院

目的 胰腺囊腺瘤（PCN）中最多的为导管内粘液性囊腺瘤（IPMN），粘液性囊腺瘤（MCN）以及浆液性囊腺瘤（SCN）。MCN 是源于胰腺的一种可产生粘蛋白并形成囊肿的上皮肿瘤，几乎占 PCN 的一半。在 PCN 中，MCN 的恶变倾向仅次于 IPMN，与 IPMN 具有共同的特征，比如形成、粘蛋白产生和进展为浸润性癌。MCN 在女性中常见，并且大多数情况下位于胰腺的体尾部。但是现阶段数据是基于国外的统计，我国很少有大量 MCN 病例的临床诊治研究。所以需要对我国的 MCN 进行统计分析，统计我国 MCN 的临床、影像学等特征，为我国的 MCN 患者制定合理的治疗方案。
方法 在 2009 年至 2022 年 5 月期间，我们医院共获得 170 例组织学诊断为 MCN 的病例，并由一位病理科医生重新阅片确认为 MCN 和对它的异型程度进行判断。主要统计了临床特征、实验室检查、影像学特征（CT 和 MRI）、手术过程和预后数据。使用 SPSS(26.0.0.0)进行分析，以获得我国 MCN 的临床特征、影像学特征、手术及术后预后。
结果 我们的分析显示，MCN 患者的平均年龄为 45.6±12.95 岁，其中女性占 90%，并且女性的发病年龄显著低于男性，约为 44 岁，而男性为 60 岁。一半的患者是通过体检发现的，并且这部分女性多于男性，男性近半数为腹痛就诊。MCN 缺乏临床症状，最常表现的为腹痛。MCN 患者也很少有烟酒嗜好或既往胰腺炎病史。但是 9.41%患者既往有肿瘤病史，14.71%患者有家族肿瘤史。实验室检查结果表明，MCN 患者的肝功能几乎不受影响，14.56%患者 CA199 出现升高，其余肿瘤标志物很少出现异常。根据影像学结果，绝大多数 MCN 发生在胰体尾部，并且为多巨囊或单巨囊型，但是很少出现胰管扩张，但约 1/4 患者出现囊壁增厚。
结论 我国的 MCN 患者多为中年女性，并多为体检发现，几乎没有临床症状。实验室检查结果多为阴性，仅少部分患者出现 CA199 升高。影像学上多为多巨囊或单巨囊体尾部占位，很少出现胰管扩张。

PU-0504

早期胃癌及其癌前病变内镜黏膜下剥离术后切缘阳性的危险因素分析及随访复发研究

吴隐鑫
福建省立医院

目的 探讨早期胃癌及癌前病变非治愈性内镜黏膜下剥离术（Endoscopic Submucosal Dissection, ESD）后切缘阳性的高危因素；通过随访，比较病灶术后阳性切缘和阴性切缘局部的累积复发风险；并浅述加重阳性者残留复发的潜在风险因素。
方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2020 年 12 月在福建省立医院消化内镜中心因早期胃癌及癌前病变行 ESD 治疗患者的临床、病理及内镜资料，根据术后切缘情况，将最终纳入符合研究标准的 489 例患者分为阳性病例组和阴性对照组，采用多因素 Logistic 回归探讨 ESD 术后切缘阳性的危险因素；利用 Kaplan-Meier 生存分析方法，对比两组患者的局部累积复发风险，并运用 COX 回归模型，评价性别、基底切缘阳性和黏膜下浸润等因素是否会加重切缘阳性者随访复发的风险。
结果 本研究共纳入 489 名患者，489 处病灶；纳入的标本切缘总阳性率为 24.1%（118/489）。多因素 logistic 回归分析显示，病变位于贲门处、存在溃疡、分化程度低、创面范围大（S＞9.5cm2）以及内镜医生缺乏 ESD 经验（即手术年份靠前）是造成早期胃癌及其癌前病变术后切缘阳性的独立危险因素（P＜0.05），多因素联合诊断 ROC 模型曲线下面积 AUC 0.72, 95%(0.66，0.78)。对其中 337 名患者随访至 2021 年 12 月结束，阳性病例组累积复发风险与阴性对照组相比具有显著差异（log rank＜0.001）；同时阳性组内复发和未复发人群相比，基底阳性率和黏膜下侵犯率具有显著差异（P＜0.05）。
结论 病变位于贲门处、存在溃疡、低分化、创面范围大（S＞9.5cm2）以及内镜医生缺乏 ESD 经验是造成切缘阳性的独立危险因素。与阴性切缘对照组相比，阳性切缘病例组术后局部残留复发率明显升高，对于病理提示基底切缘阳性并伴黏膜下累及者，推荐及时追加外科手术。

PU-0505

Endoscopic ultrasound-guided combined clip-assisted cyanoacrylate injection for gastric varices

xuecan mei、qianqian Zhang、Derun Kong、Xi Wang、Jing Jin
The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University

Objetive Endoscopic ultrasound guided cyanoacrylate injection(Doppler EUS-CYA) was widely used for the treatment of GVs. But Doppler EUS-CYA aslo has a risk of systemic embolization. We have previously reported endoscopic clipping can reduce the risk of cyanoacrylate embolization. In this study , we combined endoscopic ultrasound and clips to inject cyanoacrylate for GVs ,and named clip-assisted Doppler EUS-CYA. The aims to evaluate the efficacy and safety of clip-assisted Doppler EUS-CYA for GVs.
Methods Records were reviewed of patients with gastric varices who underwent clip-assisted Doppler EUS-CYA between June 2020 and December 2021. The outcomes were eradication of gastric varices, procedure-related complications, and all-cause rebleeding.
Results A total of 55 patients were analyzed. The average number of clips used was 1.84±0.50 and an average of 2.87±1.74mL of cyanoacrylate was injected into each patient. clip-assisted Doppler EUS-CYA was successful in eradicating GVs in the most patients treated (98.2%): in 51 patients after 1 session and in 3 patients after 2 sessions. No serious complications, including cyanoacrylate embolization were observed. All-cause rebleeding occurred in 5/55 patients (9.1%)，three rebleedings were confirmed to post-treatment variceal ulcer. Average follow-up period was 438 days (IQR 182 – 704 days).
Conclusion The present study showed clip-assisted Doppler EUS-CYA is an effective and safe method for GVs and can reduce the risk of ectopic embolization and rebleeding.

PU-0506

内镜下切除肠道神经鞘瘤临床分析

梁雄、赵贵君
内蒙古自治区人民医院

目的 探讨肠道神经鞘瘤内镜下切除的安全性和有效性
方法 2015 年 3 月-2021 年 12 月，15 例就诊于内蒙古自治区人民医院行内镜下切除治疗，并经病理确诊为肠道神经鞘瘤的病例资料纳入回顾性分析，总结内镜下切除的治疗效果、并发症发生情况及术后随访结果。
结果 15 例患者病例，1 例位于阑尾孔旁，5 例位于横结肠，3 例位于乙状结肠，6 例位于直肠，大小为 04-1.0cm，平均为（
0.68±0.26）cm，超声内镜提示来源于粘膜层，呈低回声团。术后随访 12-74 月，平均随访时间为（42.14±18.73）个月，未发现出现肿瘤复发及转移情况。
结论 内镜下切除肠道神经鞘瘤是一种安全有效的治疗手段，值得在临床中推广。

PU-0507

胆囊-十二指肠瘘合并上消化道出血 1 例诊治体会

李建周、冶维信、扎西措
西宁市第二人民医院

目的 十二指肠与腹腔内其他脏器如胆囊、胰腺等紧密毗邻，极少数当胆囊累及十二指肠时造成胆囊十二指肠瘘，极少数也可造成上消化道大出血，通过内镜检查和胆系造影多可明确诊断。本文报道了 1 例少见胆囊多发结石压迫十二指肠球部导致胆囊-十二指肠瘘并上消化道大出血的病例，希望能提供一些诊治方面的经验及教训。
方法 患者宋某，男，66 岁，汉族，主因“间断呕血 2 小时”于 2022 年 4 月 16 日收住我院消化科。既往患有 2-型糖尿病 10 年余，2022 年 3 月底在我科住院诊断：十二指肠球部炎症伴出血 反流性食管炎（B 级） 胆囊结石并炎症 胆总管多发结石 肝囊肿，择日行 ERCP：胆道取石等治疗后好转出院。查血分析：HGB60g/l，腹部 CT 检查：胆囊多发结石，4 月 17 日胃镜检查：十二指肠球部内瘘，见内瘘口处有白色脓性分泌物溢出，继续给予药物保守治疗。4 月 25 日 16:30 再次呕血 1 次，量约 500ml，再次急诊胃镜检查：十二指肠球部内瘘伴出血。遂于 4 月 26 日 07:00 转外科行手术治疗，术中发现十二指肠球部与胆囊明显粘连，进入坏死胆囊腔，腔内见活动性出血，寻找出血血管，结扎胃右动脉仍有胆囊内瘘腔内出血，决定结扎肝固有动脉后无出血，遂行十二指肠球部离断+胃空肠吻合术。患者未再发生消化道出血，因多器官衰竭于 5 月 13 日去世。
结果 该病例患者以呕血为主要症状，且胃镜下发现十二指肠球部炎症，及合并胆总管多发结石和胆囊多发结石并炎症，建议择期行胆囊切除术等，但患者因长期合并糖尿病，拒绝行胆囊切除。第二次住院首次内镜检查发现十二指肠-胆囊瘘，当时出血停止。再次出血时急诊内镜检查：十二指肠-胆囊瘘并出血，与患者及家属沟通行外科手术治疗，术中明确出血病灶及止血成功。
结论 经验和教训：（ 1 ）准确认识胆囊-十二指肠瘘时，及时选择合理的治疗方案，从而减少延误治疗；（ 2）此类患者并发上消化道大出血，一般内科保守治疗效果差，尽早行血管介入栓塞治疗，可以进一步明确诊断，同时若止血成功可为患者争取外科治疗的最佳时机和患者得到最大获益，最终尽可能改善患者的预后。

PU-0508

浅谈过敏性肠炎的中医治疗体会

潘静琳
广州中医药大学附属海南省中医院

目的 介绍过敏性肠炎的西医发病机制、中医病因病机、主要证型、中医治法及处方用药，以期对临床有所启示，减少误诊率。
方法 1.总结并引用近年来有关过敏性肠炎的 20 篇文献资料；2.列举临床收集的三个典型病例并进行深入的剖析。
结果 过敏性肠炎属消化系统变态反应范畴，主要临床表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠症状，常可伴皮肤症状及呼吸道症状。本病多因食物变应原与消化道黏膜下的肥大细胞以及其他靶器官上的效应细胞发生抗原抗体反应，导致炎性介质释放，在局部引起病理生理反应。中医认为，本病始发于肠,后传于肺,累及脾胃,久病及肾。多因先天不足，后天调摄失司，由表里不和、气血失调所致。
结论 临床多以肺脾气虚、表里不和、脾肾阳虚三证为主。针对此类疾病的特点，以中医学理法方药思想指导临床治疗常有独到之效。

PU-0509

The Potential Risk in Colon: The De novo CRC, which Deserved More Attention

Meiqi Yang、Huijing Zhang、Mingjun Sun
the first hospital of China Medical University

Objetive Colorectal carcinoma (CRC) is the most deadly cancer for health and life, and early detection is crucial for a better outcome. The main route of colorectal carcinogenesis is the De novo pathway, and the De novo CRCs are often wrongly regarded as adenoma. A lack of comprehensive understanding of De novo CRCs leads to a missed diagnosis. The De novo CRCs impact overall survival for severe aggressiveness and deserve more concern.
Methods This study recently retrospected the De novo CRCs in our hospital in recent fifteen years and followed up prospectively for up 3 to 5 years. At the same time, we collected CRCs in the adenoma (CIA) pathway as the control group. Then we compared the basic, clinical and pathological information and follow-up information between the two groups and aimed to analyze the risk factors and characteristics of De novo CRCs.
Results De novo CRCs are more likely located in the distal colon. And the IIc or IIc+IIa type is more common in De novo CRCs. The reddened mucosa, converging folds around lesions, and chicken skin mucosa may suggest De novo colorectal carcinogenesis. The Vi or Vn type pit pattern frequently occurs in De novo CRCs for endoscopic appearance. Tumor budding (TB) and tumor-infiltrating lymphocytes (TIL) are two main pathological features related to De novo CRCs' malignancy. The De novo CRCs count for lower progression-free survival and poor patient outcome
Conclusion The De novo CRCs are malignant tumors with unique endoscopic and pathologic characteristics. Combining NBI and magnifying observation during colonoscopy examination would increase diagnosing accuracy. Enhancing the sensitivity and specificity of De novo CRCs improves patients' overall survival.

PU-0510

Efficacy Analysis of Empirical Bismuth Quadruple Therapy, High-dose Dual Therapy and Resistance Gene-based Triple Therapy as a First-line Helicobacter Pylori Eradication Regimen

Xin Jiang、Bin Deng、Xuefeng Gao、Guangyao Li、Guiqing Li、Qiang She、Yanbing Ding
Affiliated Hospital of Yangzhou University

Objetive The Helicobacter pylori (H. pylori) eradication rate is not optimistic because antibiotic resistance rate increases each year. This study aimed to evaluate the eradication efficacy, safety and gastrointestinal symptom relief rates of empirical bismuth quadruple therapy, high-dose dual therapy and resistance gene-based triple therapy in primary eradication patients. It also aimed to investigate the possible factors influencing the success of different H. pylori eradication regimens to provide a reference for the selection of individualized eradication regimens for patients.
Methods This study was a single-center, prospective, open-label, randomized controlled study, in which 255 patients with H. pylori infection were assigned in a 1:1:1 ratio to the empirical bismuth quadruple therapy group, the high-dose dual therapy group and the resistance gene-based triple therapy group. All regimens were administered for 14 days. The 14C-Urea breath test(14C-UBT) was repeated more than 1 month after the treatment regimen. The primary outcome indicator was the eradication rate of H. pylori and the secondary outcome indicators were the incidence of adverse events, compliance and relief of gastrointestinal symptoms. Statistical methods, such as univariate and multivariate binary logistic regression, were used to explore factors that may influence the success of H. pylori eradication.
Results The eradication frequencies were 77.6% (66/85, 95% CI 68.6-86.7) for empirical bismuth quadruple therapy, 84.7% (72/85, 95% CI 76.9-92.5) for high-dose dual therapy, and 90.6% (77/85, 95% CI 84.3-96.9) for resistance gene-based triple therapy in the intention-to-treat analysis. There was no statistical difference in eradication rates between the three groups (P>0.05), with high-dose dual therapy and resistance gene-based triple therapy achieving eradication rates equivalent to the efficacy of empirical bismuth quadruple therapy. The frequencies of adverse events in patients treated with the empirical bismuth quadruple therapy group, the high-dose dual therapy group, and the resistance gene-based triple therapy group were 32.0% (24/75), 11.5% (9/78), and 24.1% (19/79), respectively. The frequencies of adverse events was significantly lower in the high-dose dual therapy than in the empirical bismuth quadruple therapy (P=0.002), and the frequencies of adverse events in the resistance gene-based triple therapy was equivalent to that in the empirical bismuth quadruple therapy (P=0.272). The results of univariate and multivariate analyses showed that poor compliance and antibiotic resistance were risk factors for the failure of H. pylori eradication therapy.
Conclusion High-dose dual therapy and resistance gene-based triple therapy achieved eradication rates and compliance equivalent to those of empirical bismuth quadruple therapy, while high-dose dual therapy had lower rates of adverse events, fewer side effects and greater safety. Poor compliance and antibiotic resistance were risk factors for the efficacy of H. pylori eradication. Therefore, the appropriate regimen can be individualized for eradication therapy in clinical practice according to the patient's resistance and tolerance to the drug.

PU-0511

预测血吸虫病相关结直肠癌患者生存的列线图：一项单中心研究

尹芳、曾春艳、陈幼祥
南昌大学第一附属医院 消化内科

目的 考虑到目前关于血吸虫病相关结直肠癌的认识只有少数研究，所以我们设计了一项研究来调查血吸虫病相关结直肠癌独立的预后因素，并构建了用于预测患者 1 年、3 年和 5 年总生存期的列线图。
方法 使用单因素和多因素 Cox 回归分析评估预后因素，并构建了预测总生存期 (OS) 的列线图。通过受试者工作特征 (ROC)曲线、C 指数和决策曲线分析(DCA)来评价总生存期，并与第 8 版 TNM 分期进行比较。
结果 血吸虫病相关结直肠癌患者的 1 年总生存期(OS)为 91.9%(95% 置信区间：88.4%-95.1%)，3 年 总生存期为 80.3%(95% 置信区间：74.9%-88.2%)， 5 年 总生存期为 70% (95% 置信区间: 63%-77.8%)。构建的预测 1 年、3 年和 5 年 总生存期的列线图，其 C 指数和受试者工作特征曲线下面积 (ROC-AUC)比第 8 版 TNM 分期更高。此外，根据决策曲线分析 (DCA)图，列线图在预测 1 年、3 年、5 年总生存期方面比第 8 版 TNM 分期更好。
结论 血清 CEA 水平、血清 CA125 水平、血清 Fib 水平、N 分期和 M 分期是总生存期(OS)的预后因素。构建的列线图在预测血吸虫病相关结直肠癌患者的 1 年、3 年和 5 年总生存期方面比第 8 版 TNM 分期更有效更准确。

PU-0512

门诊慢性中上腹痛患者疾病谱及胃镜谱调查研究

莫翼懋、吴冬寒
三亚市人民医院

目的 分析门诊慢性中上腹痛患者疾病谱及胃镜谱，为门诊慢性中上腹痛患者的诊治提供临床依据。
方法 选取 2019 年 1 月至 2021 年 12 月份三亚市人民医院消化内科门诊患有慢性中上腹痛并行胃镜检查的患者 2368 例为研究对象，统计年龄、性别、临床诊断、胃镜诊断等数据,以《国际疾病分类》ICD-10 编码为标准进行疾病分类,统计分析其疾病谱及胃镜谱构成及变化。
结果 2368 例患者中,男 1152 例(48.65%),女 1216 例(51.35%),男女性别比为 0.95∶1。慢性中上腹痛患者临床诊断依次为慢性胃炎（21.06%）、消化性溃疡（19.24%）、胃食管反流病（17.47%）、功能性消化不良（13.58%）、胆石症（8.12%）等。胃镜诊断构成依次为慢性浅表性胃炎（26.37%）、消化性溃疡（17.36%）、胃息肉（17.34%）、反流性食管炎（15.73%）、慢性萎缩性胃炎（6.21%）、肿瘤（3.14%）等。年龄分布表明,45~75 岁期间随着年龄的增加消化道器质性疾病检出率明显升高,且呈正相关(r=7.314,*P*<0.01)。性别分布表明，男性消化道器质性疾病检出率明显高于女性（*P*=0.024），具有统计学意义。
结论 慢性中上腹痛患者最常见疾病及胃镜诊断为慢性胃炎，其次为消化性溃疡。消化道器质性疾病分布存在年龄、性别差异,随着年龄增长,消化道器质性疾病有增加趋势。男性消化道器质性疾病检出率高于女性。提示应加强中老年人消化系统疾病的防治，特别是男性，应积极完善电子胃镜检查。

PU-0513

弥漫型和肠道型早发胃癌患者的生存率比较：一项基于人群的大型研究

王鹏、曾春艳、陈幼祥
南昌大学第一附属医院

目的 目前，人们对早发胃癌的生存情况知之甚少，也很少有证据表明基于劳伦类型的生存差异。为了研究这种差异，我们利用监测、流行病学和最终结果（SEER）数据库进行了一项回顾性研究，并进行了全面的比较。
方法 利用 SEER 数据库提取患者，利用多重归因法填补空白数据。采用多变量考克斯回归分析和竞争风险模型来确定生存的风险因素。应用 K-M 生存曲线和倾向性评分匹配（PSM）来比较基于 Lauren 类型的患者的生存差异。
结果 我们总共提取了 3932 名 EOGC 患者，包括 2086 名弥漫型和 1846 名肠道型。K-M 生存曲线显示，与 30-45 岁的患者相比，20-29 岁的患者的生存率更差。EOGC 患者在手术后的存活率将大大提升。多变量考克斯回归分析显示，扩散型是独立的危险因素，还有 T 期、淋巴结转移、肿瘤大小（>5cm）和转移，而检查的淋巴结是保护因素。多变量竞争风险回归模型也显示扩散型是风险因素。我们通过对 1433 例弥漫型 EOGC 和 1433 例肠道型 EOGC 患者进行 PSM 匹配，发现弥漫型患者的生存率较差。
结论 我们的结果显示，与弥漫型 EOGC 相比，肠道型 EOGC 的生存率更高。EOGC 应该得到临床医生更多的关注。

PU-0514

胰管结石 ERCP 诊疗病例一例

陈樑
福建省立医院

目的 该患者男，17 岁，以“反复腹痛 1 月”为主诉入院，查“血淀粉酶 1901U/，降钙素原＜0.25ng/ml ，生化：碱性磷酸酶 179.1U/，肌酐 85umol/1，尿酸 454umol/1：血常规：白细胞计数 12.5X109/L，中性分叶核 81.4%，血红蛋白 153g/ L ，血小板计数 201X109/。消化系彩超：主胰管内经稍扩张，请结合临床。胰腺 MRI + MRCP :1、胰腺分裂；主副胰管扩张伴胰管结石形成，请结合临床。2、胰腺形态肿大，胰腺炎所致？请结合临床。3、胆囊稍大，请结合临床。
4、扫描野右肾异常信号，考虑良性病变，建议随诊复查。考虑“急性胰腺炎”，予禁食，予补液扩容，布桂嗪止痛，乳果糖、大黄通便，奥美拉唑抑酸，生长抑素抑制胰腺分泌。现为求进一步 ERCP 取石术治疗。
方法 通过 ERCP 诊疗技术进行诊治
结果 诊断明确，胰管取出胰管结石，腹痛症状明显缓解
结论 ERCP 技术诊治胰管结石安全有效

PU-0515

内镜隧道活检切开技术诊治不明原因食管狭窄

徐晓玥、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 探讨内镜隧道活检及肌切开技术诊治不明原因食管狭窄的临床价值。

方法 回顾性分析 1 例于复旦大学附属中山医院内镜中心接受内镜隧道活检及肌切开术治疗不明原因食管狭窄患者的临床资料。
结果 一位 49 岁的男性患者在无明显诱因下出现吞咽困难，胃镜检查提示食管狭窄。既往三年前因左上肺腺癌行胸腔镜左上肺癌根治术，术后接受放化疗。本次患者出现吞咽困难后复查 PET/CT 考虑食管胸中段炎性病变，超声内镜检查发现狭窄段管壁固有肌层增厚明显。目前没有证据支持食管狭窄与肺癌转移相关。为获取足够量的组织来得到确切的病理诊断，患者接受了内镜隧道活检及肌切开术，手术步骤包括：①黏膜下注射，②建立隧道，③松解粘连，④肌肉切开，⑤肌肉活检，⑥关闭隧道开口。患者术后吞咽困难症状有所缓解，术后病理提示（食道）镜下见平滑肌组织，其间见少量异型细胞，为低分化腺癌，免疫组化结果显示肿瘤细胞 TTF1 及 NapsinA 阳性，结合其肺腺癌病史，考虑为转移性肺腺癌。
结论 内镜隧道活检及肌切开术治疗原因不明的食管狭窄是一种可行和安全的尝试。尽管狭窄缓解的手术效果尚有待考量，该技术的实施既可以有助于明确诊断，同时又可以缓解狭窄的症状，具有一定的临床价值。当然，该技术还需要进一步的临床研究来系统地确定适应证和评价其安全性和有效性。

PU-0516
早期胃癌淋巴结转移的预测模型：比计算机断层扫描更好的选择

王鹏、曾春艳、陈幼祥
南昌大学第一附属医院

目的 本研究的目的是建立和验证预测早期胃癌淋巴结转移的列线图，并与计算机断层扫描（CT）的预测能力进行比较。
方法 将南昌大学第一附属医院的早期胃癌患者（2016-2021）纳入研究。根据逐步回归分析和逻辑回归分析，构建列线图。
结果 在验证队列中，淋巴结转移的发生率为 15.67%。 多变量逻辑回归显示，7 个变量与早期胃癌的淋巴结转移有关。根据逐步回归分析，筛选出 5 个变量构建列线图，包括 T 期、总胆红素（TB）、劳伦分型、γ-谷氨酰转肽酶（γ-GT）、血管侵袭。训练队列和验证队列中列线图的 AUCs 分别为 0.795（95%CI：0.754-0.837）和 0.729（95%CI：0.655-0.803），高于训练队列和验证队列中 CT 的 AUCs。
结论 构建的列线图具有良好的性能和预测能力，优于 CT，成功地将与早期胃癌 LN 转移相关的危险因素可视化。

PU-0517
急诊内镜下止血对肝硬化上消化道大出血的临床意义

卢志惠、卢志惠
中国贵航集团三 0 二医院

目的 探讨急诊内镜下钛夹夹闭破口联合（或）套扎术或组织胶+硬化剂注射术抢救肝硬化静脉曲张大出血的临床意义。
方法 选取我院 2021 年 9 月-2022 年 9 月期间以肝硬化合并上消化道大出血、每次呕血量达 500Ml 以上，存在周围循环衰竭表现的急诊患者，分别为紧急插管下行内镜下止血及未能配合行内镜下止血两类。内镜下观察均有食管或胃底静脉曲张破裂出血，如有血栓头存在活动性喷射性出血或活动性渗血，严重影响视野，先予钛夹夹闭出血点，暴露视野，由于静脉曲张压力高，再次出血几率高，故再结合情况追加静脉曲张套扎或者组织胶硬化剂治疗，直到未见活动性出血，后续配合静脉用药，至少观察 1 周，评估其急诊内镜下止血对治疗肝硬化上消化道大出血的重要性，可减少病死率，并以自编量表方式进行比较。

结果 男患 35 例，女患 16 例，均为急诊上消化道出血每次呕血量达 500Ml 以上，存在周围循环衰竭表现的急诊患者，经紧急止血措施 45 例均抢救成功，无继续活动性出血情况，未能配合行内镜下止血治疗 6 例患者短期内均死亡，内镜下止血成功率 88%，有效减少病死率。
结论 急诊内镜下钛夹夹闭破口联合（或）套扎术或组织胶+硬化剂注射术紧急止血术对肝硬化静脉曲张破裂出血的抢救起到至关重要的作用。

PU-0518

食管胃结合部早癌 ESD

吴琼
山东大学第二医院

贲门后壁可见片状粘膜隆起，中央略凹陷，边界清，放大 NBI 观察，病变处腺管结构及微血管结构不规则，病变与周围组织有明显界限，用粘膜切开刀标记病变边缘，用亚甲蓝、肾上腺素盐水粘膜下注射，用粘膜切开刀切开病变周围组织并沿粘膜下剥离，完整切除病变，创面有出血，用止血钳电凝止血后无出血，切除后组织取出，大小 4.0*3.0CM，送病理。胃镜直视下置入胃管至胃窦。
病理：高级别上皮内瘤变，局部呈粘膜内高分化管状腺癌伴粘膜肌侵犯。水平切缘、垂直切缘均阴性。

PU-0519

内镜经食管黏膜下隧道技术切除纵隔支气管源性囊肿合并气胸一例

袁媛、周炳喜
河南省人民医院

目的 探讨内镜切除后纵隔支气管源性囊肿的可行性、安全性。
方法 2018 年-2022 年，我院内镜中心采用内镜黏膜下隧道剥离术（endoscopic submucosal tunnel dissection，ESTD）对 8 例纵隔支气管源性囊肿（食管距门齿 25-30cm，直径均≤3.5cm）进行了治疗。其中一例出现术中气胸，分享如下。
术前：排除手术禁忌症。胸部增强 CT 及三维重建、内镜环扫超声检查，明确病变位置、层次结构、病变硬度、及与周围组织的关系。
操作：术前禁食水 8 小时，术前 30 分钟抗生素预防性抗感染治疗。患者左侧卧位，全身麻醉、气管插管。 主要步骤：(1) 胃镜观察隆起性病变距离门齿距离；(2)距离门齿 25cm 黏膜下注射，Dual 刀呈倒“T”方式，建立隧道入口；(3)采用边注射边分离的方式，沿黏膜下层与固有肌层之间建立纵行的黏膜下隧道，直至瘤体轮廓充分暴露；(4) 于瘤体表面切开食管肌层，更换 IT2 刀将瘤体充分分离，同时尽量保证瘤体囊壁的完整性；(5) 检查创面，电凝止血，金属钛夹闭合隧道入口。
结果 建立隧道用时 18 分钟，瘤体剥离用时 49 分钟，隧道入口闭合使用 9 枚金属夹。术后瘤体大小 3.0cm x2.0cm。病理证实为纵膈囊肿（气管支气管囊肿）。术后胸部及颈部触及皮下气肿，胸部 CT 提示右侧大量气胸并右肺不张，左侧少量气胸。患者立即转入麻醉重症监护室，行右侧胸腔闭式引流，40 分钟后呼吸机撤机，生命体征平稳，双侧鼻导管吸 2 升/分，氧分压 99%，观察 1 天后转入普通病房。术后疼痛评分 1 分。 禁食水 48 小时，抗生素、抑酸、补液等对症支持治疗。术后住院 8 天，总住院时间 15 天。至今随访 14 个月复查胃镜及胸部 CT，未见肿瘤残留或者复发。
结论 ESTD 经食管黏膜切除后纵隔来源支气管源性囊肿，尽管术中、术后可能发生闭合性气胸，但及时处理后预后良好，提示该治疗方法安全、有效。

PU-0520

两种含钴 Co(ii)配聚物的制备表征及其在抗结肠癌中的作用及机制研究

王腾、郭建强
山东大学第二医院

目的 钴配聚物因其独特结构，近年来成为抗肿瘤研究的热点。
设计并合成两种含钴配聚物 Compond1 和 Compond2。
测试两种配聚物的表征及其降解蓝色染料的特点。
研究两种配聚物的抗肿瘤作用并研究其可能的机制。
方法 1.通过水热合成法合成两种含钴配聚物。
2.通过 X 射线单晶衍射、傅里叶变化红外光谱、光催化活性实验测试新合成的两种含钴配聚物的表征及光稳定性。
3.通过有机染料催化降解实验，测试新合成的两种含钴配聚物的催化性能。
4.取生长处于对数期各肿瘤细胞，通过实验研究其对肿瘤细胞活性、迁移及增殖的影响。
5.将小鼠分为正常对照组、结肠癌模型组、Co1 处理组、Co2 处理组。利用 Western- blot 检测凋亡/增殖相关蛋白及目的蛋白的表达情况。
结果 1.合成了两种新型的含钴配聚物，Co1 是一种二位分层结构。Co2 是一种 5 组互穿的三维网络结构。
2.紫外光照条件下，Co2 催化亚甲基蓝降解，效果明显，其水溶液中亚甲基蓝浓度变化明显，催化活性较高，具有较高的光催化活性。
3.与对照组相比，Co1 及 Co2 均可明显抑制多种肿瘤细胞活性，Co1 处理后细胞凋亡率明显升高，Co1 及 Co2 均可明显抑制肿瘤细胞的迁移，与对照组相比，Co1 组及 Co2 组小鼠皮下肿瘤生长缓慢，Co1 通过上调促凋亡因子 Cleaved caspase-3 表达、下调促生存因子 BCL-2 表达而发挥促凋亡作用，Co2 明显抑制了 cleaved caspase-12 的表达。
4.与模型组相比，Co1 处理组 HDAC2 的表达明显下调，差异具有统计学意义（P＜0.01），Co2 同样可抑制 HDAC2 的表达，其抑制能力较 Co1 弱。
结论 1.Co1 及 Co2 可明显抑制多种肿瘤细胞的活性。
2. Co1 及 Co2 可促进结肠癌细胞的凋亡、抑制其细胞迁移、抑制肿瘤的生长。
3. Co1 及 Co2 通过凋亡通路、内质网应激通路及下调 HDAC2 而发挥抗肿瘤作用。

PU-0521

一种使用一次性吸引管联合注水肠镜的肠道准备方法

王晓玲、张鸣青
厦门大学附属东南医院

目的 探讨一种使用一次性吸引管联合注水肠镜省去腹泻药、洗肠的肠道检查临床应用的价值。
方法 选取 2022 年 6 月-2022 年 9 月在厦门大学附属东南医院接受无痛结肠镜检查的受检者 60 例，随机分为 3 组，各 20 例。对照组 1 服泻药的肠道检查（20 例)；对照组 2 洗肠的肠道检查（20 例）；研究组采用一次性吸引管联合注水肠镜的肠道检查 (20 例)。比较 3 组应用效果，对照肠道准备评分及其对患者的痛苦、检查时间、检查总流程时间、费用等。评估一次性吸引管联合注水肠镜省去腹泻药、洗肠的肠道检查临床应用的价值。
结果 （研究组）使用一次性吸引管联合注水肠镜的肠道检查组的肠道准备评分及对患者的痛苦、检查时间、检查总流程时间、费用等均比（对照组 1、2）腹泻药和洗肠的肠道检查组评分更高、痛苦更小、检查总流程时间更少、费用更少，但检查时间会比常规的肠道检查稍微延长，差异有统计学意义(P<0.05)。研究组受检者在检查中的心率及血压波动幅度均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。研究组舒适度评分高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。

结论 使用一次性吸引管联合注水肠镜省去腹泻药、洗肠的肠道检查法能够有效减少对受检者的痛苦，降低检查时间、检查总流程时间、费用等。

PU-0522

胃镜下电凝联合矛头蝮蛇血凝酶局部喷洒治疗上消化道出血疗效分析

郑要初
鹰潭市人民医院

目的 观察胃镜下电凝联合矛头蝮蛇血凝酶局部喷洒治疗消化性溃疡伴出血的临床疗效。
方法 选择消化性溃疡伴出血患者 82 例作为研究对象,随机数字法分为治疗组和对照组,每组各 41 例。治疗组采用胃镜电凝止血联合矛头蝮蛇血凝酶局部喷洒治疗,对照组给予常规静脉用药治疗,治疗 72 h 后对两组患者进行疗效评定。
结果 治疗组止血时间及住院时间短于对照组（P<0.05）,输血量低于对照组（P<0.05）;治疗组总有效率（97.56%）高于对照组（73.17%）,差异有统计学意义（P<0.05）。
结论 胃镜下电凝联合矛头蝮蛇血凝酶局部喷洒治疗消化性溃疡伴出血效果优于常规药物治疗,有助于提高消化性溃疡伴出血患者的临床疗效，值得临床推广应用。

PU-0523

内镜下处理胆囊十二指肠瘘并胆石性肠梗阻一例

金杭斌
杭州市第一人民医院

背景 胆囊十二指肠瘘合并胆石性肠梗阻发病率极低，治疗难度大。
病例概述
现报道一例 77 岁女性病例，上腹痛伴发热 3 天， 既往心房颤动病史，口服“华法林”抗凝，腹部 CT 提示胆囊多发结石、胆囊炎伴胆囊十二指肠瘘形成，肝内外胆管扩张积气。结合病情及患者意愿，尝试内镜下治疗：予以液电碎石、激光碎石及机械碎石等多种方法将十二指肠结石碎裂，后用圈套器、网篮及网兜取石，直至十二指肠通畅，放置鼻肠管引流，术后恢复快。
结论
对于无法耐受外科手术的胆囊十二指肠瘘合并胆石性肠梗阻患者，内镜下碎石取石术有潜在价值。

PU-0524

探讨消化内镜下全层切除治疗胃粘膜下肿瘤的治疗效果。

杨维忠
海南医学院第二附属医院

目的 探讨消化内镜下全层切除治疗胃粘膜下肿瘤的治疗效果。
方法 回顾分析我科 2017 年 7 月至 2020 年 12 月的胃粘膜下肿瘤 33 例，瘤体大小为 2.0-5.0cm，平均 3.0±1.5cm，所有病人均行血液常规检测，肝肾功能检测，手术前 4 项，心电图，胃部增强 CT 检测及三维成像，超声内镜等检查，重点了解胃肿瘤向腔外生长及周围情况，所有病人均术前第三方谈话并签字，告告知手术的风险及收益。手术器械：富士公司 4450 主机、600 型胃镜、一次性注射针，南微公司黄金刀，Dual 刀、IT 刀、止血钳、二氧化碳气泵，尼龙绳及南微钛夹。所有的病人均在气管插管静脉麻醉下手术，手术步骤（见图）：1）内镜下定位，2）内镜下注射靛胭

脂生理盐水溶液，粘膜层充分分离，Diu 刀剥离肿瘤的周边粘膜后，再切穿浆膜层，改用 IT 刀切除浆膜层，利用肿瘤的重力作用，将瘤体完整暴露在胃腔内后，圈套器套切肿物，在切除肿物过程中，对手术过程中气腹较多及腹压大的病人，留置穿刺针于右下腹阑尾点处持续排气，直到胃创面闭合穿刺针无气排除，可拔针。3）闭合胃创面，采用尼龙绳和钛夹做荷包缝合或大钛夹缝合，对于内镜下无法缝合的创面，转外科腹腔镜下缝合。

结果 33 例病人全部内镜下切除成功，手术时间为 1.0-2.5 小时，平均 1.0± 0.5 小时，手术创面 2.5-6.0cm，完整取出标本 25 例，超过 4cm 的瘤体分次取出标本 7 例，钛夹闭合 20 例，平均钛夹 12±8 枚，尼龙绳加钛夹 14 例，平均闭合时间 30min±8min,1 例转外科手术缝合。

结论 内镜下全层切除有效治疗 5cm 以下的胃粘膜下肿瘤，创伤小，病人住院时间段，费用少，但是对术者技术要求高。

PU-0525

胃早癌一例内镜治疗

王红娟、于伟华、吴琼、辛玉、王亚楠、尹娅菲、吴洪磊
山东大学第二医院

患者路洪菊，女，73 岁，因上腹痛 1 月行胃镜检查，发现胃窦早癌，0-IIa 型。给予内镜下 ESD 手术。手术顺利，切除标本范围 3.0*1.9cm，术后诊断为粘膜内中-高分化管状腺癌伴乳头状癌（tub2>tub1>pap）。免疫组化及特殊染色均未见脉管血管侵犯。

PU-0526

亚太结直肠癌筛查评分联合多靶点粪便 DNA 检测在结直肠 肿瘤筛查中的应用价值

许俊锋[1]、戎龙[2]、顾芳[3]、尤鹏[4]、丁慧[5]、翟惠虹[6]、王邦茂[7]、李延青[8]、马贤纵[9]、尹馥梅[10]、杨浪[1,10]、何玉琦[10]、盛剑秋[1,10]、金鹏[1,10]
1. 中国人民解放军总医院第一医学中心消化内科医学部
2. 北京大学第一医院内镜中心
3. 北京大学第三医院消化内科
4. 北京大学人民医院消化内科
5. 上海仁济医院消化内科
6. 北京友谊医院消化内科
7. 天津医科大学总医院消化内科
8. 山东齐鲁医院消化内科
9. 中国人民解放军医学院
10. 解放军总医院第七医学中心消化内科

目的 结直肠癌（colorectal cancer, CRC）是最常见的恶性肿瘤之一。CRC 筛查与早诊早治可显著降低其发病率与死亡率。使用风险预测模型对目标人群进行风险分层进而选择合适的筛查策略更具成本效益。亚太结直肠癌筛查（Asia-Pacific Colorectal Screening, APCS）评分可以对结直肠进展期肿瘤（结直肠癌+进展期腺瘤，Advanced neoplasm, AN）进行有效的风险分层。本研究旨在评估 APCS 评分联合多靶点粪便 DNA 检测在结直肠肿瘤筛查中的价值。

方法 纳入 2017 年 8 月至 2019 年 4 月在全国 8 家医院消化内科门诊或防癌门诊就诊并且拟接受结肠镜检查的受试者 2842 例，其中 2439 例受试者完成了 APCS 评分（基于年龄、性别、吸烟史和家族史）。所有入组病例在行肠镜检查前先行粪便 DNA（人源 SDC2 和 SFRP 基因甲基化）检测和 qFIT 检测，最终纳入 2240 例完成各项检测的受试者进行分析。对于定量 FIT，我们不仅分析了常规阈值为 100 ng/mL 时的性能，同时分析了阈值为 22 ng/mL 时的性能（该阈值是将 qFIT 特异性与粪便 DNA 的特异性设为相同时取得）。

结果 基于 APCS 评分，38.8%（946/2439）的受试者被评为高风险，高风险组发生 AN 的危险是中、低危风险组的 1.8 倍。APCS 评分联合粪便 DNA 检测可以检出绝大部分 CRC（95.2%）以及大部分 AA（73.5%），同时结肠镜工作量仅需 47.1%。APCS 评分联合粪便 DNA 检测对 AN 的敏感性显著高于其联合 qFIT（73.5% vs. 62.8% , FIT 阈值=100 ng/mL, 73.5% vs. 68.0%, FIT 阈值=22 ng/mL, p 值均<0.01）。
结论 APCS 评分联合多靶点粪便 DNA 检测可显著提高结直肠进展期肿瘤的检出率，同时减少不必要的肠镜检查，具有重要的临床意义和推广价值。

PU-0527
T1 期结直肠癌淋巴结转移的危险因素分析及其列线图预测模型

邓伊、李宸宇、宫爱霞
大连医科大学附属第一医院

目的 探讨 T1 期结直肠癌患者淋巴结转移的危险因素及其列线图预测模型
方法 2011-2021 年大连医科大学附属第一医院 122 例外科术后病理证实为黏膜下层浸润的 T1 期结直肠癌病例纳入回归分析，采用多元 Logistics 回归分析探究影响淋巴结转移的独立危险因素，以此构建淋巴结转移概率预测列线图。采用校准度曲线评价模型预测结局发生概率与实际观测概率的一致程度，以一致性指数（C-index）表示。采用 Bootstrap 方法，在建模队列中进行有放回抽样，构造相同样本量的 Bootstrap 重抽样样本，并将此样本作为训练集，将未抽样队列作为验证评价模型性能，重复 1000 次得出校准度曲线。
结果 122 例 T1 期结直肠患者，9 例术后病理证实存在淋巴结转移，总体转移率为 7.38%。多因素分析显示低分化/未分化组（OR=26.972，95%CI:1.382-526.391，P=0.030）、浸润深度≥2000μm（OR=130.507，95%CI:2.281-7465.970，P=0.018）以及脉管浸润（OR=91.336，95%CI:2.438-3421.983，P=0.015）是淋巴结转移的独立危险因素。女性（OR=5.098，95%CI:1.013-25.648，P=0.048）是其危险因素。根据多因素结果构建列线图预测模型。肿瘤分化程度为低分化/未分化、黏膜下浸润深度≥2000μm、脉管侵犯的得分分别为 70、100、79 分。根据每项临床病理因素评分，加和得总分后评估淋巴结转移概率。绘制 ROC 曲线用以评价列线图模型的淋巴结转移预测能力，其结果显示：列线图预测模型的曲线下面积为 0.94（95%CI：0.88-1.00，P<0.001）。Bootstrap 自抽样内部验证列线图预测模型的预测效能，C-index 值为 0.94（95%CI：0.717-1.00）。矫正曲线显示该列线图模型的预测概率和实际淋巴结转移大概率具有较好的一致性。
结论 1.肿瘤分化程度（低分化/未分化）、肿瘤浸润深度（≥2000μm）、脉管浸润是发生早期结直肠癌淋巴结转移的独立危险因素，可在一定程度上反映患者的预后情况。
2.通过对上述危险因素构建列线图预测模型，用以预测 T1 期结直肠癌淋巴结转移概率，为临床的治疗决策以及患者的随诊和预后提供了参考。

PU-0528
降低胃黏膜/黏膜下病变内镜黏膜下剥离术（ESD）后出血风险的研究

唐玉芬、谢惠、张杰、 刘鑫磊、金鹏
中国人民解放军总医院第七医学中心内镜中心

目的 研究降低胃肿瘤内镜黏膜下剥离术（ESD）术后出血风险的技术。
方法 在这项回顾性队列研究中使用倾向评分(PS)匹配(1:1)与卡尺为 0.1 以减少可能的混杂干扰因素。收集自 2016 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日在中国人民解放军总医院第七医学中心消化内科因胃黏膜病变或胃黏膜下病变接受内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗的连续患者数据，将 ESD 后

进行创面吸引法的患者作为实验组，不使用创面吸引法的患者作为对照组。比较两组 ESD 后急性大出血率和总的迟发性出血率。

结果 本研究 PS 匹配分析前共 796 例患者，PS 匹配分析后有 484 例患者纳入研究。实验组和对照组各 242 例。经 PS 匹配分析，两组患者的性别、年龄、病变部位、病变性质、纤维化程度、伤口大小、病变大小、手术等级、抗凝剂使用情况、透析、肾功能、凝血功能、高血压、创面钛夹夹闭情况均无统计学差异。其中，与对照组相比，实验组需要内镜介入止血的急性大出血明显减少（0.4% vs. 3.3%，P=0.037）。实验组迟发性出血率较对照组明显降低（1.2% vs. 5.0%，P=0.001）。肝功能正常或异常对两组患者的迟发性出血率无明显影响，P>0.05。当所有受试者根据有无迟发性出血分为两组时，两组间病变深度无显著差异。同期比较，早期，实验组和对照组延迟出血率分别为 0%（0/0）vs 4.8%（3/62）；后期分别为 1.2%（3/242）vs 5.0%（9/180）；由于 2016-2018 年实验组无病例，无法比较实验组在该时间段的出血率，但在对照组中，两个时间段的延迟出血率无显着差异，P=1.000。按 PPI 给药方式分为 A、B 两种，A 的给药方式为 80mg/h，持续泵入 72 小时；B 的给药方法为 40mg，一日两次，静滴；结果发现不同给药方式对 ESD 术后急性大出血和迟发性出血的发生率无显着差异，（P=1.000、1.000、0.620、0.228，>0.05）。黏膜剂使用与否对实验组迟发性性出血率没有影响。使用黏膜保护剂与否对对照组的急性大出血率无差异，但总体迟发性出血率差异有统计学意义（P=0.002，<0.05），且总体迟发性出血率明显低于无黏膜保护组,（2.8% VS 22.2%,P<0.05）。

结论 ESD 术后创面抽吸法可降低 ESD 术后迟发性出血风险，可用于评估 ESD 术后创面出血风险。

PU-0529

切除标本侧切缘对冷圈套息肉切除术完全性切除的预测价值：单中心前瞻性观察性研究

马贤纵[1]、杨浪[2,4]、冯秀堂[3]、何玉琦[2]
1. 中国人民解放军医学院
2. 解放军总医院第七医学中心消化内科
3. 南方医科大学第二临床医学院
4. 解放军总医院第一医学中心消化内科医学部

目的 探讨切除标本侧切缘对冷圈套息肉切除术(CSP)完全性切除的预测价值，为 CSP 的临床应用提供参考。

方法 采用单中心前瞻性观察性研究。2018 年 8 月至 2020 年 1 月，连续纳入 CSP 切除结直肠息肉（5-15 mm）的患者，对切除标本进行固定以在内镜下评估。所有患者均根据息肉大小在术后进行多点活检以评估完全性切除率。主要观察指标为内镜下切除标本侧切缘观察与组织病理学判断的一致性；次要观察指标为 CSP 的完全性切除率、切除标本的固定率、切除标本的垂直切缘阳性率，以及影响切除标本侧切缘内镜下阳性（病变周围无连续完整的正常粘膜）的危险因素等。多因素分析采用二分类 logistic 回归。

结果 本次研究入组 157 例患者，共 290 枚息肉。 89.7%(260/290)的切除标本可被回收固定，77.2%(224/290)的切除标本侧切缘经内镜和病理评估准确预测为完全性切除。内镜下切除标本侧切缘观察与病理评估对完全性切除预测的 kappa 值为 0.896。术后创面边缘粘膜活检证明 CSP 不完全性切除率仅为 2.4%（7/290）。多因素 logistic 分析显示，无蒂锯齿状病变 (SSLs) (OR:2.62,95% CI: 1.22 - 5.65, P = 0.01)、结肠皱襞上的息肉 (OR: 2.26, 95% CI: 1.13 - 4.50,P = 0.02)和升结肠息肉/盲肠息肉(OR: 0.19, 95% CI : 0.05 - 0.73, P = 0.02)是内镜下切除标本侧切缘阳性的独立危险因素。

结论 切除标本侧切缘对 CSP 完全性切除有较高的预测价值，是 CSP 完全性切除评估方法的重要补充；对怀疑切除后病变残留的病例，内镜医师可通过将切除标本回收并固定以评估侧切缘，从而实现对完全性切除的高效判断。

PU-0530

Endoscopic submucosal dissection for UC-associated colorectal cancer or dysplasia

Xianzong Ma [1]、Lang Yang[2,3]、Junfeng Xu[2]、Fumei Yin[1]、Jianqiu Sheng[1,3]、Peng Jin[2,3]
1. Chinese PLA General Hospital
2. 解放军总医院第一医学中心消化内科医学部
3. 解放军总医院第七医学中心消化内科

Objetive Several reports have reported that endoscopic submucosal dissection (ESD) could be a feasible approach for superficial and/or large neoplasms in ulcerative colitis, but the effectiveness of which remains controversial. We describe the successful experience of ESD for ulcerative colitis associated colorectal cancer or dysplasia through multiple cases.
Methods Ten patients with 11 lesions of ulcerative colitis-associated cancer or dysplasia were referred for ESD treatment, and the short-term outcomes after ESD were summarized.
Results The en bloc resection and R0 resection rates were 81.8% (9/11) and 72.7% (8/11), respectively. The rates of perforation and postoperative bleeding were 0% and 27.3% (3/11), respectively. Two patients underwent additional surgery due to the noncurative resection.
Conclusion ESD is not only a viable approach in the management of superficial and/or large neoplasms in ulcerative colitis but also for a complete pathologic diagnosis.

PU-0531

经胃镜腹腔内剥离腔外生长型胃黏膜下肿瘤疗效探索

张贝、黄黎纯、黄年根
南昌大学第二附属医院

患者,男性，67 岁，因“反复上腹不适 2 年”于 2022 年 7 月 20 日入院。患者自诉 2 年来无明显诱因反复上腹不适，无恶心、呕吐，无畏寒发热，大小便正常。既往高血压病史。血压控制平稳。入院体检：生命体征平稳，皮肤、巩膜无明显黄染，腹平软，无明显压痛、反跳痛，Murphy 征阴性，未触及包块，肠鸣音正常。实验室检查：血常规、肝肾功能、凝血四项均正常。影像学检查：电子胃镜：胃体中下部大弯侧偏后壁黏膜隆起，充分注气后稍展平（图 3）；超声胃镜：病灶源于固有肌层，偏低回声（图 2）；
腹部 CT 平扫+增强：胃体下部大弯浆膜侧肿物，增强期轻度强化（图 1）。
术前诊断：（1）胃体 SMT （2）高血压；
术前禁食禁饮 8 小时。手术步骤（图 4）：1.瘤体周边电凝标记定位；2. 距瘤体口侧端约 2cm 处沿固有肌层上方剥离至瘤体下方区域，瘤体口侧端 2cm 处切开固有肌层开窗，切口约 2cm；3. 内镜经开窗口进入腹腔内逐步剥离，暴露瘤体；4. 腹腔内从浆膜侧沿瘤体周边剥离，完整切除瘤体后取出，热凝钳处理创面；5. 用钛夹封闭瘤体口侧端开窗创面：放置鼻胃管引流。
结果 腔外生长型胃黏膜下肿瘤经内镜腹腔内剥离一次性完整切除，手术时间 62min，肿瘤完整切除，切除病变直径 2.0ｃｍ。 术中出现明显临床气腹症状，术中同时经腹壁穿刺排气后症状消失，无明显出血、皮下气肿等并发症。 术后禁食、胃肠减压、抗感染 2 天，同时予以抑酸、补液支持等对症治疗，住院时间 5 天，无迟发性穿孔及出血。 术后病理及免疫组化检查结果为胃神经鞘瘤（图 5）。术后随访 1 月，患者恢复良好。后续继续随访中。
结论 对于腔外生长型小于 3cm 的胃黏膜下肿瘤，内镜下腹腔内剥离术安全有效。腹腔内操作，手术视野清晰，瘤体位置相对固定，利于从浆膜侧剥离。瘤体口侧开窗口大小可控、形状规则、容易闭合。且腹腔内直视下剥离切除，无瘤体落入腹腔难以找寻的问题。值得进一步探索。

PU-0532

两种消毒剂对诊断和治疗用内镜的消毒效果分析

张云、马久红
南昌大学第一附属医院

目的 研究两种消毒剂对诊断和治疗用内镜的高水平消毒效果，为诊断和治疗用内镜消毒剂的选择提供参考依据。
方法 本研究按照相关标准规范通过现场消毒试验方法，对戊二醛和过氧乙酸消毒后的 30 条诊断内镜和 30 条治疗用内镜的效果进行比较分析。
结果 戊二醛对诊断和治疗用内镜消毒效果的合格率分别为 83.33%和 93.33%，过氧乙酸对诊断和治疗用内镜消毒效果的合格率分别为 90.00%和 96.67%，差异具有统计学意义（P＜0.05）。细菌学鉴定显示，细菌学超标的 11 份标本中，革兰阳性菌 6 株（54.5%），革兰阴性菌 5 株（45.4%）。
结论 过氧乙酸消毒效果较好，治疗内镜的合格率较诊断内镜低，需要更加严格的清洗消毒，内镜清洗消毒人员应严格按照软式内镜清洗消毒技术规范要求处理治疗内镜，进一步提高软式内镜的消毒效果。

PU-0533

经胃镜腹腔内剥离腔外生长型胃黏膜下肿瘤的疗效

张贝、黄黎纯、黄年根
南昌大学第二附属医院

目的 探索内镜下腹腔内剥离腔外生长型胃黏膜下肿瘤的有效性及安全性。
方法 选取 2022 年 1 月至 2022 年 7 月在南昌大学第二附属医院经胃镜腹腔内切除腔外生长型胃黏膜下肿瘤 2 例患者为研究对象。术前完善常规血生化检查，完善超声内镜、腹部增强 CT，明确瘤体部位，制定手术策略。术前常规禁饮禁食 8 小时。手术步骤：1.瘤体周边电凝标记定位；2. 距瘤体口侧端约 2cm 处沿固有肌层上方剥离至瘤体下方区域，瘤体口侧端 2cm 处切开固有肌层开窗，切口约 2cm；3. 内镜经开窗口进入腹腔内逐步剥离，暴露瘤体；4. 腹腔内从浆膜侧沿瘤体周边剥离，完整切除瘤体后取出，热凝钳处理创面；5. 用钛夹封闭瘤体口侧端开窗创面：放置鼻胃管引流。记录手术时间、瘤体一次性完整切除情况、观察术中、术后有无并发症。
结果 2 例腔外生长型胃黏膜下肿瘤经内镜腹腔内剥离均一次性完整切除，手术时间分别为 62min、75min，肿瘤完整切除，切除病变直径分别为 1.8cm、2.0ｃｍ。 术中均出现明显临床气腹症状，术中同时经腹壁穿刺排气后症状消失，无明显出血、皮下气肿等并发症。 术后禁食、胃肠减压、抗感染 2 天，同时予以抑酸、补液支持等对症治疗，住院时间分别为 5 天、7 天，无迟发性穿孔及出血。 术后病理及免疫组化检查结果均为胃神经鞘瘤。术后分别随访 1 月和 6 月，患者恢复良好。后续继续随访中。
结论 对于腔外生长型小于 3cm 的胃黏膜下肿瘤，内镜下腹腔内剥离术安全有效。手术视野清晰，腹腔内操作，瘤体位置相对固定，利于从浆膜侧剥离。瘤体口侧开窗口大小可控、形状规则、容易闭合。且腹腔内直视下剥离切除，无瘤体落入腹腔难以找寻的问题。患者术后恢复快、无明显并发症。值得进一步探索。

PU-0534

磁控胶囊内镜在服用阿司匹林肠溶片患者胃和小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。

成美娇
三亚市人民医院

目的 探讨磁控胶囊内镜在服用阿司匹林肠溶片患者胃和小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。
方法 2022 年 7-8 月招募在三亚市人民医院就诊的服用阿司匹林肠溶片>3 个月且无消化道症状的患者(5 例)以及健康志愿者(5 例),行磁控胶囊内镜检查。对比观察 2 组间胃和小肠黏膜损伤 Lanza 评分、相关时间指标,观察磁控胶囊内镜排出率和耐受性。
结果 服用阿司匹林患者胃、小肠黏膜损伤 Lanza 评分高于健康志愿者,差异有统计学意义(P0.05)。10 例受试者均顺利完成磁控胶囊内镜检查,胶囊均顺利排出,排出率为 100%。所有患者均在 48H 排出胶囊。完全耐受磁控胶囊内镜检查 10 例(100%)。
结论 无消化道症状的服用阿司匹林肠溶片患者较健康志愿者胃和小肠黏膜损伤明显增加。磁控胶囊内镜检查无创且不用停用阿司匹林,可用于正在服用阿司匹林患者胃和小肠黏膜损伤的实时观察。

PU-0535

磁控胶囊内镜在服用阿司匹林肠溶片患者胃和小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。。

成美娇
三亚市人民医院

目的 探讨磁控胶囊内镜在服用阿司匹林肠溶片患者胃和小肠黏膜损伤诊断中的临床应用价值。
方法 2022 年 7-8 月招募在三亚市人民医院就诊的服用阿司匹林肠溶片>3 个月且无消化道症状的患者(5 例)以及健康志愿者(5 例),行磁控胶囊内镜检查。对比观察 2 组间胃和小肠黏膜损伤 Lanza 评分、相关时间指标,观察磁控胶囊内镜排出率和耐受性。
结果 服用阿司匹林患者胃、小肠黏膜损伤 Lanza 评分高于健康志愿者,差异有统计学意义(P0.05)。10 例受试者均顺利完成磁控胶囊内镜检查,胶囊均顺利排出,排出率为 100%。所有患者均在 48H 排出胶囊。完全耐受磁控胶囊内镜检查 10 例(100%)。
结论 无消化道症状的服用阿司匹林肠溶片患者较健康志愿者胃和小肠黏膜损伤明显增加。磁控胶囊内镜检查无创且不用停用阿司匹林,可用于正在服用阿司匹林患者胃和小肠黏膜损伤的实时观察。

PU-0536

Single-cell analysis reveals Epithelial-Mesenchymal Transition and its prognostic role in colorectal cancer

Cheng Guo、Meidong Xu
Endoscopy Center, Department of Gastroenterology, Shanghai East Hospital, School of Medicine, Tongji University , Shanghai, 200120, China.

Objetive Colorectal cancer (CRC), one of the most common and lethal malignant tumors, has a complex but still unclear tumor ecosystem.
Methods 3264 primary tumors single-cell transcriptomes derived from 9 patients were analyzed under standard data flow. Trajectory inference, aka pseudotime was used to gain insights into lineage relationships and developmental trajectories.
Results 15 cell clusters were identified and 7 cell types were illustrated and visualized by 'umap’ package. Pseudotime analyze revealed different clusters and states. Genes in

different expression programs can be divided into two clusters with different tumor microenvironment (TME). Functional enrichment analysis reveals epithelial–mesenchymal transition (EMT) plays vital role in tumorigenesis and metastasis. Moreover, we identify several markers significantly associated with patients' survival and link the cancer cell transcriptomes to immune response, which may be relevant to precision care of colorectal cancer patients.
Conclusion These results reveal the immunosuppressive status in the CRC TME and further understanding of CRC.

PU-0537

无痛胃镜与常规胃镜下氩气刀治疗胃息肉的疗效与安全性

符照康
儋州市人民医院

目的 探讨无痛胃镜与常规胃镜下氩气刀治疗胃息肉的疗效与安全性。
方法 选择海南省儋州市人民医院于 2018 年 5 月至 2021 年 9 月收治的胃息肉患者共 173 例，依据随机数字表法分为无痛胃镜组(89 例)和普通胃镜组(84 例)。在胃镜直视下用氩气刀切除息肉,3～6 个月后进行复查。
结果 无痛胃镜组胃息肉治愈率为 98.88%（88/89）,普通胃镜组治愈率为 89.29%（75/84），两组比较差异有统计学意义（P＜0.05）；无痛胃镜组并发症发生率为 1.12%（1/89），普通胃镜组为 10.71%（9/84），两组比较差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 无痛苦胃镜下与普通胃镜下氩气刀治疗胃息肉相比，治愈率更高、并发症更低。

PU-0538

Randomized controlled trials of low molecular weight heparin in non-mild acute pancreatitis: a systemic review and meta-analysis

Kun He、Yuelun Zhang、Kai Song、Zhengyang Fan、Liang Gong、Huijun Shu、Dong Wu
Peking Union Medical College Hospital

Objetive Non-mild acute pancreatitis (AP) refers to moderately severe and severe AP (MSAP and SAP) with substantial morbidity and mortality. The effectiveness of low molecular weight heparin (LMWH) in non-mild acute pancreatitis (AP) is controversial. The aim of study was to investigate the efficacy and safety of LMWH therapy in patients with non-mild AP.
Methods We searched relevant studies of randomized controlled trials (RCTs) published up to June 2022 to select comparative studies of LMWH therapy and conventional therapy.
Results Four RCTs published between 2009 and 2022 with 572 patients were included in the final analysis. Patients with non-mild AP who received LMWH therapy had lower mortality (RR 0.31, 95% CI 0.18 to 0.52, I2 = 0%), a lower incidence of multiple organ failure (MOF) (RR 0.38, 95% CI 0.22 to 0.65, I2 = 0%) and vascular thrombosis (RR 0.13, 95% CI 0.03 to 0.54, I2 = 0%). There were no severe bleeding events in either the patients treated with LMWH therapy or those treated with conventional therapy. LMWH therapy also improved other outcomes.
Conclusion Low to moderate quality evidence suggested early intervention with LMWH could improve the prognosis of non-mild AP and decrease the incidence of vascular thrombosis with reasonable safety. Future studies regarding the optimal timing and dosage of LMWH therapy and detailed effect on coagulation related data are needed.

PU-0539

盲肠巨大侧向发育型肿瘤 ESD 术

何朝晖、简文华
遵义医科大学第五附属（珠海）医院

目的 通过超级微创手术（ESD）治疗盲肠巨大侧向发育型肿瘤的安全性和有效性。
方法 利用超级微创手术（ESD）剥离盲肠巨大侧向发育型肿瘤，观察微创手术的安全性和有效性。
结果 采用超级微创手术（ESD）、术中结合牵引、翻转技术，完整将巨大侧向发育型肿瘤切除，术中无穿孔和出血。
结论 超级微创手术（ESD）对盲肠巨大侧向发育型肿瘤的治疗是安全和有效的，患者创伤小、恢复快。

PU-0540

心理护理干预对消化内镜检查患者焦虑情绪的影响

谭玺
上海市东方医院

目的 主要探讨心理护理干预对消化内镜手术患者心理焦虑的具体影响。
方法 选取 2020 年 11 月至 2021 年 5 月在我院接受消化内镜检查的 80 例普通内镜检查患者作为临床研究对象，随机分为对照组和研究组，每组 40 例。对照组给予常规康复护理，研究组在对照组护理的基础上给予心理护理干预。比较两组患者的心理健康状况和护理满意度。
结果 护理干预前，两组焦虑自评量表和抑郁自评量表得分无显著性差异(P > 0.05)。干预后，研究组焦虑自评量表和抑郁自评量表的得分显著低于同期对照组，差异有统计学意义(P <0.05)。研究组护理满意度指数为 95.00%，高于对照组的 82.50%(P <0.05)。
结论 心理护理干预疗法能有效改善患者的心理焦虑情况，提高其护理满意度，具有较高的临床应用价值，值得临床推广。

PU-0541

三维重建在食管异物中的应用研究

庄浩
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 结合三维重建和食管异物的诊疗过程，帮助全面了解食管异物的形态特征、位置、毗邻解剖结构，协助制定手术方案，判断手术难点，研究三维重建在食管异物中的诊疗价值。
方法 选取 2022 年 2 月至 2022 年 8 月南京医科大学第一附属医院 8 例经影像科医生诊断为食管异物的患者资料，以上患者均获得医院医学伦理委员会的批准，纳入标准为：1、患者有近期明确的异物吞入史，术前有完善的胸部增强 CT 及检验资料，并经影像科医生经 CT 诊断为食管异物者 2、患者年龄大于 18 且小于等于 60 岁，且对研究知情，同意配合治疗 3、术前尚未行内镜下治疗，没有严重基础疾病，符合内镜治疗的手术指征者。排除标准为：1、患者生命体征不稳定，有严重基础疾病，不符合内镜手术指症者 2、患者不同意或中途不配合者 3、术后诊断并非食管异物者。术前使用 mimics 21 软件对患者的胸部增强 CT 对食管、异物及胸腔毗邻组织（心脏，血管，器官等）进行三维重建，根据三维重建结果规划手术方案并指导术中操作，胸外科及心脏大血管外科医生协助应对高风险病人，术前收集模型数据，术中测量相关手术指标以便对照分析。
结果 8 名患者均完成内镜下取异物治疗，术中取出异物分别为：鱼刺 4 名，猪骨碎片 3 名，树枝 1 名，平均长径为：3.624±1.120cm,平均短径为 1.200±0.575cm 。术前三维重建异物大小：平均长径为：3.659±1.172cm,平均短径为 1.210±0.665cm。术前重建平均大小及异物实际平均大小无统

计学差异，以同一患者进行配对 t 检验结果无明显统计学差异，基本误差长径为 0.041cm，短径为 0.013cm。术中发现 6 例异物据主动脉弓距离较近（<1cm），均未直接接触主动脉， 4 例发生食管穿孔，其中一例 1 例合并食管气管瘘，与术前三维重建结果结果基本一致。术中穿孔及瘘患者均术中放置食管支架，留置引流，抗感染后痊愈，术中未穿孔患者经保守治疗后痊愈，术后均无食管瘘及感染事件再次发生。

结论 三维重建可精确的呈现食管异物的立体结构，直观展现食管异物及重要邻近组织的空间关系，对食管异物的诊断及手术指导具有重要意义。

PU-0542

比较增生性息肉和无柄锯齿状腺瘤或息肉的不同脂质代谢谱及其相关基因

汤超涛
南昌大学附属第一医院

目的 锯齿状通路在结直肠癌的发展中很重要，且目前关于锯齿状病变脂质代谢谱的知识有限，本研究拟在分析增生性息肉和锯齿状腺瘤或息肉的脂质代谢谱和相关基因。

方法 通过 Pearson 卡方检验、非参数 Kruskal-Wallis 检验和方差分析比较临床特征。对于某些缺失值，进行了 MCAR 检验和多重插补

结果 与 HP 患者相比，年轻患者（<50）和男性 SSA 或 SSP 患者的发病率增加（P<0.05）。此外，SSA 或 SSP 患者的 BMI 指数和甘油三酯水平增加。相反，SSA/P 患者的 HDL 水平较低（P<0.05）。有趣的是，SSA/P 患者的尿酸值和肿瘤大小往往大于 HP 患者，吸烟患者的比例也增加。其他特征，如 LDL、ALB、γ-GT 和 N/L 比值，在锯齿状病变亚型中相似。GEO 数据分析（GSE43841）显示，9 个基因与脂质代谢相关，包括 ADRB3、DEGS2、PRKACB、SLC44A1 和 CA4。与 GSE76987 数据集和我院的 HP 组织样本相比，SSA/P 组织中 PRKACB 下调。

结论 总之，与良性 HP 相比，低 HDL 水平和高甘油三酯水平倾向于发生在 CRC 癌前病变 SSA/P 病变中，这些因素可能与代谢基因组标记物（如 PRKACB）相关。

PU-0543

胃内异位脾 1 例报告及文献复习

王苏皖、寇继光、钟碧波、许艳东、官瑜、袁岸龙
孝感市中心医院

目的 总结归纳国内外胃内异位脾患者的临床特点。

方法 以“胃”、“脾”、“异位”和“异位脾”为关键词检索万方数据库和中国知网数据库（CNKI）相关文献，以“stomach ”、“gastric”、“spleen”、“ectopic spleen”和“splenosis”为关键词检索 Medline、Pubmed 和 Elsevier ScienceDirect 电子期刊数据库。

结果 共检索到中文文献 9 篇，英文文献 43 篇，其中 13 篇有经病理确诊的胃内异位脾患者的详细临床资料。13 篇文献共计报道 14 例患者，结合本文报道 1 例，共发现 15 例胃内异位脾患者。其中男性 9 例，女性 6 例，男：女=1.5:1。患者年龄分布在 26 岁-68 岁之间。15 例患者均有因脾破裂而行脾切除术史。14 例患者异位脾病灶位于胃底，1 例位于胃体，术前均被诊断为胃黏膜下肿瘤。5 例经内镜切除或内镜穿刺活检后病理确诊；10 例经外科手术切除后病理确诊。

结论 胃内异位脾在国内外报道数量均较少，患者以中青年为主，均有脾切除手术史，易误诊为胃底黏膜下肿瘤，从而行手术治疗而确诊。

PU-0544

一例胰腺癌患者 7 个月诊断过程的思考

冯秀雪
中国人民解放军总医院第一医学中心

男，44 岁，2021 年 2 月就诊于我院。
简要病史：2020-07 外院：急性胰腺炎（腹胀、发热、淀粉酶 441 IU/L、脂肪酶 1526 IU/L、腹部 CT 平扫检查示胰腺形态饱满，周围脂肪层略模糊），予以对症支持治疗。 2020-09 外院：急性胰腺炎，症状同上，再次对症支持治疗。 2020-09 外院：PET-CT 示胰头部饱满，不均匀葡萄糖代谢增高，SUVmax=3.8，炎性病变可能。 2020-10 至 2021-01 外院：每月复查一次腹部 MRI 及 MRCP，均提示胰管增宽，未见肿瘤征象。 2021-02 我院：建议超声内镜检查，必要时 EUS 引导下穿刺活检辅助进一步诊断，遂住院。 病程中：无明显腹痛，无黄疸，肿瘤标志物 CA199 等无异常，IgG4 等自身免疫性指标阴性，血脂不高，影像学未见胆结石，无大量饮酒史。
入院后完善超声内镜引导下穿刺活检，考虑胰腺癌，遂行全胰十二指肠切除+脾切除+部分 SMV 切除吻合术。术后病理示胰腺中低分化导管腺癌，可见神经侵犯，淋巴结可见癌转移。

PU-0545

尼龙绳辅助牵引经盲肠阑尾切除术

张丹枫、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 探讨尼龙绳辅助牵引技术在内镜经盲肠阑尾切除术（ETA）中的应用与效果
方法 在一例阑尾开口处病变（锯齿状病变）的患者中行内镜经盲肠阑尾切除术，并应用尼龙绳辅助牵引技术，手术步骤如下：
1、 阑尾开口处周围行黏膜下注射生理盐水+靛胭脂。
2、 环周切开，并逐层切开直至全层切开，进入腹腔并探查阑尾。
3、 游离部分阑尾系膜，尼龙绳套扎阑尾根部并收紧，牵拉阑尾部分进入肠腔，固定尼龙绳尾部于结肠壁。
4、 继续剥离剩余系膜，完全切除并取出阑尾标本。
5、 金属夹闭合肠壁开口，并用尼龙绳加固。
结果 手术用时：80min，无严重并发症。在实际操作中，尼龙绳辅助牵引优势主要包括：
1、 简单方便，并能有效暴露阑尾及阑尾系膜。
2、 通过牵引提供张力，利于进行解剖及分离。
3、 操作可牵引至肠腔内进行，减少腹腔内副损伤。
结论 尼龙绳辅助牵引内镜经盲肠阑尾切除术是安全且有效的，为经自然腔道内镜手术（NOTES）中的牵引方案选择提供了新的思路。

PU-0546

LINC00511 通过靶向 miR-625-5p/NFIX 轴加速胃癌的进程

吴洪磊、李光春、张振
山东大学第二医院

目的 探讨 LINC00511 和 miR-625-5p 对胃癌的影响及其相关机制。
方法 进行 RIP 分析和荧光素酶报告基因分析来说明 LINC00511 和 miR-625-5p 之间的结合。功能丧失试验用于鉴定胃癌中的 LINC00511 功能。

结果 胃癌组织和细胞系中 LINC00511 有显著高表达。此外，LINC00511 在Ⅰ/Ⅱ期和Ⅲ/Ⅳ期胃癌中表现出较强的表达。敲除 LINC00511 可抑制细胞增殖，提高细胞凋亡率。miR-625-5p 具有与 LINC00511 结合的位点，并被 LINC00511 负调控。miR-625-5p 的过度表达抑制了胃癌的进程。敲除 miR-625-5p 可以恢复 LINC00511 的沉默效应。此外，NFIX 被发现是 miR-625-5p 的下游靶基因，NFIX 的过表达可以抵消 LINC00511 沉默的影响。体内研究结果表明，下调 LINC00511 可降低 Ki67 和 NFIX 的表达，同时提高 miR-625-5p 的表达。
结论 本研究结果表明 LINC00511 可以通过靶向 miR-625-5p NFIX 轴发挥肿瘤启动子的功能，提示 LINC00511 可以作为胃癌治疗的靶点。

PU-0547

无黏膜下注射内镜全层切除术治疗胃底微小间质瘤的临床应用

温必盛、杨维忠、蔡仁颂、崔光锐
海南医学院第二附属医院

目的 探讨无黏膜下注射内镜全层切除术治疗胃底微小间质瘤（直径<1.0 cm）的安全性和有效性。
方法 回顾性分析 2017 年 7 月至 2022 年 7 月行无黏膜下注射内镜全层切除术治疗胃底微小间质瘤 26 例病人的临床资料，其中男 15 例，女 11 例，年龄 57.19 岁（范围：37～68 岁）。镜下确定间质瘤部位并用 Dual 刀在周边标记，Dual 刀沿肿瘤周围环形切开并突破浆膜层，电凝模式切开为主以预防出血，切开环周 4/5 后予圈套器套入肿物完整切除，钛夹闭合创面。评价其手术时间、并发症、及随访期间肿瘤复发转移情况。
结果 26 例患者均内镜下完整切除肿瘤,手术时间（35.5±8.8）min。术后病理均诊断为胃间质瘤。所有病例切除后发生 4-12mm 穿孔,均予钛夹夹闭穿孔，未发生胃壁外出血的病例。术后 12 个月复查胃镜，创面均愈合。术后随访时间为 12-48 个月,未见肿瘤复发和远处转移。
结论 无黏膜下注射内镜全层切除术治疗胃底微小间质瘤是安全、有效的方法，可避免行腹腔镜或传统外科手术，但胃壁外大出血情况仍有可能发生，须引起足够重视。

PU-0548

血清 HbA1c 水平升高，而非糖尿病病史，可预测急性胰腺炎的严重程度和临床结果

韩菲、施笑蕾、潘佳佳、吴克艳、朱擎天、袁晨晨、肖炜明、丁岩冰、於晓平、路国涛
扬州大学附属医院

目的 本研究的目的是探讨血清糖化血红蛋白 A1c（HbA1c）水平在评估急性胰腺炎（AP）严重程度和临床结果中的价值。
方法 纳入 2013 年 1 月至 2020 年 12 月的 AP 患者，根据 HbA1c＜6.5%的标准，将其分为正常血清 HbA1c 水平（N-HbA1cC）组和高血清 HbAlc 水平（H-HbAlcC）对照组。比较两组 AP 患者的人口学参数、实验室数据、疾病严重程度和临床结果。受试者操作曲线（ROC）用于评估血清 HbA1c 预测器官衰竭的有效性。
结果 纳入 441 例 AP 患者，其中 N-HbA1c 组 247 例，H-HbAlc 组 194 例。血清 HbA1c 水平与亚特兰大分级、全身炎症反应综合征（SIRS）、局部并发症和器官衰竭呈正相关（均 P<0.05）。H-HbA1c 组的 Ranson 评分、BISAP 评分和 CT 严重性指数（CTSI）显著高于 N-HbAlc 组（均 P<0.01）。此外，ROC 分析显示，7.05%的血清 HbA1c 截止点对器官衰竭的发展具有最佳预测值（AUC=0.79）。多元 logistic 回归分析显示，HbA1c 是 AP 器官衰竭的独立危险因素。有趣的是，在有糖尿病病史且 HbA1c＜6.5%的患者中，AP 的严重程度显著低于 H-HbA1c 组。此外，在 N_x0002_ HbA1c 组中，有糖尿病史和无糖尿病史之间没有显著差异。

结论 AP 发病前的血糖控制水平（HbA1c 作为指标）是 AP 预后不良的关键，而不是糖尿病的基本病史。血清 HbA1c 水平升高可作为预测 AP 严重程度的潜在生物标志物。

PU-0549

胃体早癌 ESD

吴洪磊
山东大学第二医院

王某某，男，66 岁，因“反酸、烧心 3 年余”在当地医院行胃镜检查发现胃体黏膜病变，当地医院病理示（胃体小弯）低级别上皮内瘤变，在我院内镜与病理联合门诊会诊，诊断为胃体早癌。术前检查未见明显异常。行胃体早癌 ESD 治疗，术后病理：（胃体下部）腺上皮高级别上皮内瘤变，局灶呈粘膜内高分化管状腺癌。标本类型:ESD，标本数量:1，病变数量:1，标本大小:2.7cm*1.6cm，病变范围:0.7cm*0.2cm，大体类型:0-Ⅱc，组织学类型:高分化管状腺癌（tub1），病变位置:胃体下部，浸润深度:粘膜内（T1a-M ），浸润模式:INFa，淋巴管侵犯（LY）:0，血管侵犯（V）:0，水平切缘（pHM）:-，垂直切缘（pVm）:-，溃疡形成:无，累及导管及腺体:/，核分级:高，周围粘膜:慢性炎，腺体出芽:/，ViennaC.C.:5.1，备注：免疫组化：CD31+CK 及 D2-40+CK（均未查见明确脉管侵犯）,Desmin（粘膜肌+）,Ki67（阳性肿瘤细胞约占 35%）,MLH1（+）,MSH2（+）,MSH6（+）,PMS2（+）,MUC-2（灶+）,MUC-5AC（灶+）,MUC-6（部分+）,P53（弱+，野生型）。原位杂交：EBER（-）。

PU-0550

深度学习技术对胃肠道间质瘤和平滑肌瘤 EUS 图像的鉴别诊断价值

郭康丽[1]、朱建伟[3]、黄张浩[4]、刘纯平[4]、胡端敏[2]
1. 襄阳市中心医院
2. 苏州大学附属第二医院
3. 上海市第十人民医院
4. 苏州大学计算机技术学院

目的 胃肠道间质瘤和平滑肌瘤在 EUS 图像上均表现为低回声病灶，且两者起源层次相近，仅凭 EUS 很难将两者区分。然而胃肠道间质瘤具有恶性潜能，平滑肌瘤则为良性病变，对两者进行鉴别诊断对后续治疗方案的制定以及预后的判断至关重要。深度学习技术可以通过训练获取 EUS 图像的像素分布和空间变化等信息，从而建立分类模型对疾病进行鉴别。本研究中，我们探讨深度学习技术在胃肠道间质瘤和平滑肌瘤的 EUS 图像鉴别诊断中的应用价值。
方法 本研究为单中心的回顾性研究，纳入自 2014 年 10 月至 2021 年 10 月在苏州大学附属第二医院接受 EUS 检查、且行外科手术切除或内镜下切除治疗、经病理确诊的 69 例胃肠道间质瘤以及 73 例平滑肌瘤患者，每个病例选取一张清晰且有典型病变的 EUS 图片，按 8：2 的比例将图像随机划到训练集和验证集中，对训练集中的 113 张 EUS 图像进行数据扩增，利用扩增后的 678 张图像对深度学习模型进行训练与优化，比较基于 Resnet 34 和 Resnet 50 网络结构的分类模型的性能；最后利用验证集中的 29 张 EUS 图像对分类模型进行验证。
结果 基于 Resnet 34 网络结构建立的分类模型对胃肠道间质瘤和平滑肌瘤进行鉴别诊断的准确率为 89.6%，较 Resnet 50 网络结构（81.4%）的分类性能更佳。基于 Resnet 34 网络结构的深度学习模型对验证集中的 EUS 图像进行分类诊断的灵敏度、特异度、准确率分别为：85.71%、93.33%、89.66%。
结论 深度学习技术对胃肠道间质瘤和平滑肌瘤进行鉴别诊断是可行和准确的，基于 Resnet34 网络结构建立的分类模型的诊断准确性更高，可以为临床医生对两者的鉴别提供辅助诊断意见。

PU-0551
内镜逆行性阑尾炎治疗术在急性阑尾炎中的应用价值

王敏、赵黎黎、刘莉
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 内镜逆行性阑尾炎治疗(Endoscopic retrograde appendicitis therapy，ERAT)是一种诊断和治疗急性阑尾炎的新方法。本研究旨在分享我们在应用过程中的临床发现和治疗经验。
方法 回顾性收集 2015 年 1 月至 2018 年的 101 例进行 ERAT 的病例。记录并分析所有患者的临床表现及随访情况，特别是急性阑尾炎的结肠镜表现、内镜逆行阑尾造影(Endoscopic retrograde appendicography，ERA)及治疗效果。
结果 经超声或 CT 初步诊断后，结肠镜检查可见阑尾口周围黏膜炎症，甚至有脓液从阑尾口排出。ERA 透视可清楚显示阑尾腔和阑尾炎病因，如粪石梗阻、阑尾狭窄、穿孔。ERAT 的技术成功率为 96.0%(97/101)，临床成功率为 97.9%(94/96)。大部分患者在 40.0±17.5 min 内完成手术，且无严重并发症发生。患者腹痛在 1.4±0.9 d 内立即缓解。ERAT 术后发热和血象恢复正常的时间分别为 1.6±0.5 d 和 2.3±1.1 d。术后平均住院时间为 3.0±1.5 天。2 例因 ERAT 术后持续性腹痛行阑尾切除术。随访期间复发率为 13.5%(13/96)。
结论 内镜逆行性阑尾炎治疗术是诊断和治疗阑尾炎的有效方法。

PU-0552
AKBA alleviates experimental pancreatitis by inhibiting oxidative stress in macrophages via the Nrf2/HO-1 pathway

Chenchen Yuan、Xiaowu Dong、Songxin Xu、Qingtian Zhu 、Xingmeng Xu、Junxian Zhang、Weijuan Gong、yanbing Ding、Weiming Xiao、Weiwei Chen、Guotao Lu
Pancreatic Center, Department of Gastroenterology,Yangzhou Key Laboratory of Pancreatic Disease, Institute of Digestive Diseases, The Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou University.

Objetive Acute pancreatitis (AP) is a complex disease that involved oxidative stress and inflammation in its pathogenesis. Acetyl-11-keto-β-boswellic acid (AKBA) is an active triterpenoid compound with antioxidant activity. The present study was to investigate the effects of AKBA on AP and its potential mechanisms.
Methods Using wild-type, Lyz2+/cre Nrf2fl/fl mice and Pdx1+/cre Nrf2fl/fl mice, AP was induced by caerulein. Murine bone marrow-derived macrophages (BMDMs) were isolated, cultured and then induced to M1-subtype. AP severity was assessed by measurements of serum amylase and lipase and histological grading. Macrophage phenotype was assessed by flow cytometry and ELISA. Changes in oxidative stress injury and intracellular ROS were observed. Nrf2/HO-1 signalling pathways were also evaluated.
Results In the caerulein-induced AP mouse model, AKBA administration reduced serum amylase and lipase activities and ameliorated the histopathological manifestations in pancreatic tissue. Additionally, AKBA appreciably decreased oxidative stress injury and increased the protein expression of Nrf2 and HO-1. In addition, through conditional knockout mice, we verified that Nrf2 functions mainly in macrophages rather than acinar cells. In vitro, AKBA inhibit pro-inflammatory M1-subtype macrophage polarization and reduce the generation of ROS through Nrf2/HO-1 oxidative stress pathway. Furthermore, the protective effects of AKBA against AP were counteracted in myeloid-specific Nrf2-deficient mice and BMDMs.
Conclusion AKBA shown protective effects against AP in mice by inhibiting oxidative stress in macrophages via the Nrf2/HO-1 Pathway.

PU-0553

Carvedilol inhibits angiotensin II-induced proliferation and contraction of hepatic stellate cells by RhoA/Rho-kinase pathway

Ying Wu
The Second Hospital, Cheeloo College of Medicine, Shandong University

Objetive Hepatic stellate cells(HSCs) play a pivotal role in the formation of liver fibrosis and portal hypertension.HSCs contraction can increase hepatic sinusoidal pressure,which is important in the development of portal hypertension.Angiotensin II is the main effector molecule of renin-angiotensin system(RAS) and has an potent effect on HSC activation.Carvedilol is a commmon used drug in reducing portal hypertension.The study investigated the effects of carvedilol on HSCs proliferation and contraction induced by Ang II and its potential mechanisms.
Methods The effect of carvedilol on HSCs proliferation was measured by CCK-8 assay.After treated with Ang II and/or carvedilol,the cell cycle progression and the apoptotic HSCs were determined by flow cytometry.Hydrated collagen gels assay was used to confirm the effect of carvedilol on HSCs contraction.Liver fibrosis in mice was induced by intraperitoneally injected with CCl4.The extent of liver fibrosis was examined by HE and Sirius Red staining.Western blot analyses were performed to detect α-SMA,Ang II type I receptor(AT1R),the cell cycle regulatory proteins,apoptosis-related proteins,cell signaling pathway proteins,etc.
Results The results showed that carvedilol inhibited HSCs proliferation and arrested cell cycle at G0/G1 phase by decreasing the expression of CyclinD,CyclinE,CDK2 and CDK4 in Ang II-treated HSCs.Carvedilol modulated Bcl-2 family proteins and increased apoptosis in Ang II-treated HSCs.In addition,carvedilol inhibited HSCs contraction induced by Ang II(1μM),that was associated with interference of AT1R mediated RhoA/Rho-kinase pathway.The expression of AT1R,RhoA and Rho-kinase were increased by Ang II and decreased with carvedilol treatment.This may be a molecular evidence of carvedilol to lower portal hypertension.In vivo experiment demonstrated that carvedilol(10mg/kg/d) reduced the expression of α-SMA,inhibited HSC activation and attenuated liver fibrosis.Moreover,the data in vivo further comfired that carvedilol inhibited the proteins expression of AT1R mediated RhoA/Rho-kinase pathway.
Conclusion The results indicated that RAS system participated in the process of liver fibrogenesis and portal hypertension.Carvedilol inhibited Ang II-induced HSCs proliferation and contraction by RhoA/Rho-kinase pathway.Carvedilol is a potential drug in antifibrotic therapy in addition to lowering portal hypertension.

PU-0554

血清铁蛋白水平升高与重症急性胰腺炎的严重程度和预后相关：一项初步队列研究

韩菲、王杰、刘晴谐、滕东伶、丁岩冰、路国涛、龚卫娟、朱擎天、肖炜明
扬州大学附属医院

目的 血清铁蛋白（SF）作为一种急性时相反应蛋白，用于反映氧化应激和全身炎症反应的程度。本研究旨在评估 SF 水平升高对急性胰腺炎（AP）严重程度的影响。
方法 从 2013 年 1 月至 2020 年 12 月，对 200 名连续 AP 患者进行回顾性回顾，分析胰腺炎病因、疾病严重程度和 SF 水平之间的关系。受试者操作特征（ROC）曲线和逻辑回归分析用于评估 SF 水平升高是否可以预测 AP 器官衰竭的发生。
结果 92 人（46%）的 SF 水平较高（>275ng/ml）。SF 水平与 AP 疾病的病因无关。在 SF 水平高的患者中，与 SF 水平正常的患者相比，严重 AP（SAP）患者的比例显著增加（23.1%比 76.9%），全身炎症反应评分（SIRS）的比例更高（25.9%比 44.6%）。SF 预测持续性器官衰竭的 ROC 曲线下面积为 0.812（95%置信区间（CI）0.721-0.904）。

结论 SF 浓度与 AP 的严重程度呈正相关，定量评估 SF 可预测 AP 患者的疾病严重程度和器官衰竭。

PU-0555
血浆动脉粥样硬化指数对急性胰腺炎的预估价值

潘阳、屠夏敏、张俊贤、罗小艳、刘晴谐、李洁、高鑫、路国涛、肖炜明
扬州大学附属医院

目的 探讨血浆致动脉粥样硬化指数（AIP）对急性胰腺炎（AP）的预测价值。
方法 回顾性征集 2016 年 1 月至 2020 年 12 月期间，由江苏省扬州市扬州大学附属医院消化内科病房收治的确诊为急性胰腺炎的 598 例患者，依据亚特兰大分类（2012 年修订版）分为重症急性胰腺炎（SAP 组：n = 57）和非重症急性胰腺炎组（Non-SAP 组：n = 541）。收集所有入组患者的一般临床资料和相关生化检测指标，并进行多种评分系统评分。运用 Spearman 相关性分析评价 AIP 与一般临床资料及各实验室指标的相关性。运用 Logistic 回归分析预测 AIP 对重度 AP 的患病风险，以 ROC 曲线分析 AIP 及多种评分系统对胰腺炎严重程度的评估价值。
结果 与非重症 AP 组患者相比，SAP 组患者的 AIP、白细胞（WBC）和中性粒细胞计数（NEUT）、血糖（GLU）、血清总胆固醇水平（CHO）明显升高，且 SAP 组多种评分系统的得分、高脂血症、糖尿病的既往患病率均相对更高，差异存在明显统计学差异（P < 0.05）。Spearman 分析显示，AIP 与体重指数（BMI）、TG、WBC、NEUT、GLU、CHO、亚特兰大分类、吸烟、饮酒、既往有糖尿病、高脂血症、脂肪肝病史呈显著正相关（P ＜ 0.05）。多因素 Logistic 回归分析显示 AIP 为 SAP 的一项独立危险因素；ROC 曲线显示，SAP 患者 AIP 的 AUC 为 0.706（95% CI：0.631 ~ 0.782，P < 0.001）。
结论 AIP 可综合性反映 TG 和 HDL 情况，为 SAP 的独立危险因素，有助于评估 AP 的严重程度。

PU-0556
脂质蓄积指数评估克罗恩病疾病缓解、营养状态改善的初步研究

朱馨蓓、孙云云、侯思聪、吴大成、李佳佳、肖炜明、路国涛、王梅
扬州大学附属医院

目的 探究脂质蓄积指数（LAP）与克罗恩病（CD）患者疾病活动度及营养状况的相关性。
方法 收集扬州大学附属医院 2020 年 7 月至 2021 年 6 月的 CD 患者，根据简化克罗恩病活动指数（CDAI）分成活动期组和缓解期组，对其临床资料、实验室检查结果及体脂指标进行回顾性分析，并进行营养风险筛查 2002 评分（NRS2002）。绘制受试者工作特征曲线（ROC），分析 LAP 对 CD 患者疾病活动度及营养状况的预测价值。
结果 纳入 74 例患者，其中活动期 32 例（43.2%），缓解期 42 例（56.8%）。与活动期患者相比，缓解期患者的血红蛋白、白蛋白、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、体质量指数（BMI）、腰围、腰高比、LAP 均较高；血小板计数、C 反应蛋白、红细胞沉降率均较低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。相关性分析结果表明 LAP 与 BMI（r=0.701，P＜0.001）、腰围（r=0.766，P＜0.001）、腰高比（r=0.829，P＜0.001）呈高度正相关；LAP 与 NRS2002 评分（r=-0.609，P＜0.001）、血小板计数（r=-0.249，P=0.032）、红细胞沉降率（r=-0.243，P=0.045）呈负相关。LAP 预测 CD 患者疾病缓解、营养状态改善的曲线下面积（AUC）分别为 0.645（95%CI 0.520-0.770）、0.832（95%CI 0.739-0.925）。
结论 LAP 对 CD 患者的疾病缓解、营养状态改善具有较好的预测价值。

PU-0557

胃体早癌 ESD（ESD 过程无剪切）

吴洪磊
山东大学第二医院

陈某某，男，68 岁，因“查体发现胃体早癌 1 周”入院，术前检查未见明显异常。精查胃镜示胃体中下部小弯侧可见浅表平坦病变，色泽呈橘黄色，边界清，形态欠规则，表面尚光滑，大小约 3.0*2.0CM，NBI 放大观察病变处大部分区域 MCE 不清晰，可见完全网格样微血管，病变与周围组织有明显界线，行 ESD，术后病理（胃体小弯侧）腺上皮高级别上皮内瘤变，局灶呈粘膜内高分化管状腺癌。标本类型:ESD，标本数量:1，病变数量:1，标本大小:4.0cm*2.8cm，病变范围:2.8cm*1.8cm，大体类型:0-Ⅱb，组织学类型:高分化管状腺癌（tub1），病变位置:胃体下部，浸润深度:粘膜内（T1a-M ），浸润模式:INFa，淋巴管侵犯（LY）:0，血管侵犯（V）:0，水平切缘（pHM）:-，垂直切缘（pVm）:-，溃疡形成:无，累及导管及腺体:/，核分级:高，周围粘膜:慢性炎，腺体出芽:/，ViennaC.C.:5.1，备注：免疫组化：CD31+CK 及 D2-40+CK（均未查见明确脉管侵犯）,Desmin（粘膜肌+）。

PU-0558

基于超声内镜诊断脂肪胰的新型预测评分系统的临床应用

罗小艳[1]、王远志[1]、於晓平[1]、屠夏敏[1]、潘阳[1]、路国涛[1]、王丹[2]、胡良皞[2]、肖炜明[1]
1. 扬州大学附属医院
2. 第二军医大学附属长海医院

目的 探究新型评分系统用于临床诊断脂肪胰的可行性。
方法 纳入的研究对象来自 2021 年 4 月至 2022 年 6 月扬州大学附属医院消化内科消化内镜中心完成超声内镜(Endoscopic Ultrasonogrphy, EUS)操作的人群，经超声内镜分为脂肪胰与非脂肪胰组，比较脂肪胰组与非脂肪胰组的一般资料和生化指标。以脂肪肝、高甘油三脂血症、腹型肥胖三个指标制定受试者工作特征曲线，评估该评分系统预测脂肪胰的可行性。
结果 共纳入 55 例研究对象，其中脂肪胰组 20 例，非脂肪胰组 35 例。脂肪胰组腹围明显高于非脂肪胰组（P=0.004），两组 BMI、甘油三脂也具有统计学意义（P≤0.05），同时脂肪胰组代谢综合征患病率明显高于非脂肪胰组（P=0.002）。改良后新型评分系统预测脂肪胰的效能显著改善（AUC 由 0.632 上升至 0.716）。
结论 改良的新型评分在临床工作中可以作为预测脂肪胰的简易工具。

PU-0559

血肌酐与胱抑素 C 的比值在溃疡性结肠炎合并骨骼质量减少中的意义

支杰华、焦彬、王梅
扬州大学附属医院

目的 To evaluate the clinical value of serum creatinine-to-cystatin C ratio (CCR) as a serum marker for screening patients with ulcerative colitis (UC) complicated by skeletal muscle reduction
方法 A retrospective study was conducted to collect the general clinical data, laboratory test results, colonoscopy and CT examination results of 135 patients with UC.
结果 The CCR value of UC patients with skeletal muscle reduction was significantly lower than that of UC patients without skeletal muscle reduction (P<0.01). CCR was significantly positively correlated with L3SMI, hemoglobin, albumin, and significantly negatively correlated with age,

erythrocyte sedimentation rate. In univariate Logistic regression analysis, low CCR and LDL-C were associated with sarcopenia in UC patients, and male gender, BMI, serum creatinine, and hemoglobin were possible protective factors.
结论 CCR can be used as a simple indicator to identify skeletal muscle reduction in UC patients.

PU-0560

激素替代疗法与女性胰腺癌的风险

马冬梅[1]、韩晓[1]、凌志[1]、董小武[2,3]、严雪冰[1]、陈勇[1]、路国涛[2,3]、殷旭东[1]
1. 扬州大学附属医院放疗科
2. 扬州大学附属医院胰腺中心
3. 扬州市胰腺病重点实验室

目的 目前关于激素因素影响胰腺癌的证据尚不明确，已有的研究观点不一。我们根据英国生物样本库（UK Biobank UKB）中女性关于激素替代疗法的数据，旨在评估激素替代治疗与女性胰腺癌之间的关系。
方法 分析 UKB 的 50 万人群队列中关于女性 HRT 的使用情况，应用二元 logistic 回归模式分析 HRT 与胰腺癌发病之间的联系，并通过敏感性分析检查结果的稳健性。
结果 共纳入 249514 例女性，确定了 684 例胰腺癌。与未 HRT 组相比，胰腺癌的风险随着 HRT 开始年龄的增加而增加，即使是绝经后仍保持增长趋势[OR 育龄期 1.64，95%CI（1.27，2.12）、OR 围绝经期 1.97, 95%CI（1.67，2.32）、OR 绝经后 2.53, 95%CI（1.59，4.02]，调整混杂因素后，仅在围绝经期使用 HRT 与胰腺癌风险相关[OR1.24，95%CI（1.04，1.47）]。与未 HRT 组相比，HRT 组患胰腺癌的风险随 HRT 持续时间增加而增加，并且在 3 年后仍保持增加的趋势，10 年后这种趋势开始下降[OR≤3 年 1.87，95%CI（1.50，2.33）、OR4-10 年 2.11, 95%CI（1.73，2.56）、OR>10 年 1.73, 95%CI（1.39，2.16）]，调整混杂因素后，HRT 持续时间在前 10 年内与胰腺癌风险增加相关[OR≤3 年 1.27，95%CI（1.02，1.59）、OR4-10 年 1.27, 95%CI（1.04，1.56）]，超过 10 年后，未观察到与胰腺癌风险相关（P>0.05）。此外，育龄期开始 HRT，且持续时间在 3 年内与胰腺癌风险增加相关[OR3 年内 1.80，95%CI（1.18，2.76）]，围绝经期开始 HRT 且持续时间在 4-10 年与胰腺癌风险微弱相关[OR4-10 年 1.25，95%CI（1.01，1.56），P<0，05]。
结论 围绝经期开始 HRT 和 HRT 持续时间在 10 年内均可能与胰腺癌风险增加相关。此外，育龄期开始 HRT，且 HRT 持续时间不超过 3 年和围绝经期开始 HRT，且 HRT 持续时间在 4-10 年与胰腺癌风险相关，但总体上这种相关性微弱。绝经后使用 HRT 则与胰腺癌风险无关。

PU-0561

全身免疫炎症指数对重症胰腺炎的预测价值的研究

屠夏敏、李瑶瑶、王远志、罗小艳、潘阳、李洁、高鑫、路国涛、肖炜明
扬州大学附属医院

目的 探究全身免疫炎症指数（SII）预测 AP 严重程度的能力。
方法 收集 2013 年~2020 年因 AP 于我院消化科住院治疗的患者，通过绘制 ROC 曲线确定 SII 预测 SAP 最佳截断值、AUC 值、敏感性及特异性，并采用 Z 检验与 NLR、PLR、CAR 预测 SAP 的能力进行比较。
结果 SII 的 AUC 是 0.754（最佳截断值=1705.83，敏感性为 75.47%，特异性为 69.12%），NLR、PLR、CAR 的 AUC 分别是 0.767、0.685、0.615。SII 与 NLR 在预测 AP 严重程度方面没有明显差异，且与 PLR、CAR 相比，SII 和 NLR 预测 AP 患者严重程度的能力更好（P＜0.05），而 PLR 与 CAR 之间在预测 AP 严重程度的能力上并未显示出明显差异。
结论 SII 是一种较好的可以用于预测 AP 严重程度的新型血液学指标，当 SII 值≥1705.83 时，更有可能发生 SAP，其预测能力与 NLR 相似，优于 PLR 和 CAR。

PU-0562

胰腺炎与胰腺癌的风险

马冬梅[1]、董小武[2,3]、韩晓[1]、凌志[1]、路国涛[2,3]、殷旭东[1]、孙云云[2,3]
1. 扬州大学附属医院放疗科
2. 扬州大学附属医院胰腺中心
3. 扬州市胰腺病重点实验室

目的 胰腺炎可能与胰腺癌发病相关，基于英国生物样本数据库（UK Biobank, UKB）的 50 万前瞻性人群队列，探讨胰腺炎与胰腺癌发病之间的联系。
方法 从 UKB 的 50 万人群队列中，根据胰腺癌患者的年龄和性别 1：10 匹配无胰腺癌对照，采用二元 logistic 回归模型来估计调整后胰腺炎与胰腺癌风险的比值比和 95%的置信区间，并估计人群归因危险度百分比。使用亚组分析来确定潜在的效应修饰因子。
结果 共纳入 1538 例胰腺癌与 15380 例对照组进行对比，在完全调整模型中，与无胰腺炎患者相比，AP 和 CP 患者患 PC 风险均显著增加[ORAP5.56,95%CI:(5.64-10.13)；ORCP14.31，95%CI：（9.25-22.15）]。AP 和 CP 与 PC 的风险还随着 AP、CP 患病年龄的增加而不断增加，在 61-70 岁年龄段时，胰腺癌风险最高[ORAP9.62,95%CI:(6.04-15.32)；ORCP30.92，95%CI：（12.33-77.50）]。此外，在患 AP 的前 3 年内，PC 的风险随患病时间的增加显著增加（OR30.02，95%CI：16.88-53.39），3 年后这种增加的趋势有所下降，超过 10 年后，AP 与 PC 的风险无显著相关（P＞0.05）。而 CP 患者仅在患病的前 3 年内与 PC 风险增加显著相关（OR27.51，95%CI:14.54-52.04）,超过 3 年后，未观察到二者间的相关性（P＞0.05）。多因素调整人群归因危险度分别为：AP 5.14%，CP 5.90%。
结论 AP、CP 均与 PC 风险增加相关，AP、CP 患病年龄越大，患 PC 的风险越高，特别是 61-70 岁年龄段的患者风险最高，并且在 AP、CP 病程的前 3 年内患 PC 风险显著增加。此外，UKB 人群队列 5.14%、5.9%的 PC 发生可归因于 AP、CP。

PU-0563

高循环成纤维细胞生长因子-21 水平作为脂肪性胰腺患者的预后标志

韩菲、殷玲、於晓平、徐仁艳、田明祥、刘歆农、周露、胡良皞、龚卫娟、肖炜明、路国涛、姚光怀、丁岩冰
扬州大学附属医院

目的 本研究旨在检测脂肪性胰腺（FP）患者血清中成纤维细胞生长因子-21（FGF-21）的水平，并探讨其潜在的临床价值。
方法 我们使用经腹超声筛查 FP 患者。比较 FP 组和正常对照（NC）组之间 FGF-21 的人体测量、生化和血清水平。受试者操作特征（ROC）曲线用于评估血清 FGF-21 对 FP 患者的预测价值。
结果 与 NC 组相比，FP 组的体重指数、空腹血糖水平、尿酸水平和胆固醇水平显著较高，而高密度脂蛋白水平较低。此外，血清 FGF-21、抵抗素、瘦素和肿瘤坏死因子-α 水平显著高于 NC 组，而血清脂联素水平较低。Pearson 分析显示 FP 患者血清 FGF-21 水平与瘦素和胆固醇呈负相关。ROC 曲线显示 FP 患者血清 FGF-21 水平的最佳临界值为 187.85pg/mL（AUC 0.716，P=0.002，95%置信区间 0.611-0.820）。
结论 血清 FGF-21 与脂肪性胰腺密切相关。检测血清 FGF-21 水平有助于确定 FP 易感人群。

PU-0564
WDR82 促进食管鳞状细胞癌 DNA 损伤和凋亡

史家宁
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 目前治疗食管鳞状细胞癌(ESCC)患者的治疗方案在疗效和安全性方面是有限的，这强调了开发新的治疗方法的必要性。我们通过一系列的体外和体内研究分析了 WDR82 在 ESCC 中的作用。
方法 对 20 例术前接受 CRT 的晚期胸腔 ESCC 患者的食管肿瘤和匹配的正常食管组织样本进行 WDR82 mRNA 和蛋白表达分析。用 pEB 载体转染 ESCC 细胞系 K150 和 K30 进行体外实验。体内实验采用腺病毒载体转染 K30 的 ICR nu/nu 小鼠异种移植模型。
结果 WDR82 在 ESCC 肿瘤中下调，但其表达与术前 CRT 或疾病进展的反应性无关。在 ESCC 细胞中，WDR82 过表达以 cdc73 依赖的方式促进 RNAPII 降解、DNA 损伤和凋亡，而 WDR82 敲低则产生相反的作用。与这些体外研究结果一致的是，WDR82 过表达对 ESCC 异种移植瘤具有治疗效果。
结论 WDR82 过表达可增强未照射 ESCC 肿瘤细胞的 DNA 损伤，促进 ESCC 细胞凋亡增加。这些数据为 WDR82 基因治疗可能是放疗前治疗 ESCC 肿瘤的一种可行方法提供了证据。

PU-0565
基于 TCGA 和 GEO 数据库结肠癌表观遗传预后模型构建与验证

田琳琳[1]、葛建顺[1]、贾筱琴[2]、路国涛[2]、殷旭东[1]
1. 扬州大学附属医院
2. 扬州大学消化病研究所

目的 使用 TCGA 和 GEO 数据库构建结肠癌（colorectal cancer, CRC）表观遗传的预后模型并验证。
方法 首先，公共数据库下载试验组数据（TCGA-COAD, n=447），验证组数据（GSE39582, n=561）及表观遗传基因（Epifactors）；其次，单因素 COX 回归筛选 TCGA、GEO 预后相关的基因，与 Epifactors 数据库交集得到表观遗传相关影响预后的基因（ERGs）并对其进行富集分析；随后，多因素 COX 回归构建预后模型，绘制列线图并验证。
结果 本研究共筛选得到 6 个 ERGs，构建预测模型 ROC 的 AUC 为 0.772，提示预测能力良好。
结论 本研究通过公共数据库筛选出 6 个 ERGs（LBR, SMARCD3, ZNF532, MAPKAPK3, SFPQ, SIN3B），与预后密切相关。

PU-0566
Linked Color Imaging versus Lugol chromoendoscopy in the diagnosis of early esophageal cancer and precancerous lesions

Zixin Wang、Longsong Li、Ningli Chai、Enqiang Linghu、Jinping Li、Song Su、Shuai Zhang、Shasha Wang、Nanjun Wang、Shengzhen Liu、Yawei Bi、Qun Shao、Bo Zhang、baizong Shao、Yi Yao、Fang Liu、Ning Xu、Xueting Wang、Runzi Wang
First Medical center of Chinese PLA General Hospital

Objetive Linked color imaging (LCI) is a new image enhanced endoscopy technique that allows operators to recognize subtle differences in mucosal color. We aim to compare the diagnostic performance of LCI with Lugol cheromoendoscopy (LCE) for early esophageal cancer

and precancerous lesions，and to evaluate the usefulness of LCI in detecting early esophageal SCC.
Methods We prospectively enrolled 544 patients who used white light endoscopy (WLI), LCI and LCE successively in Chinese PLA General Hospital between March 2021 and May 2022. We compared the sensitivity and specificity in the diagnosis of early esophageal carcinoma and precancerous lesions with LCI and LCE. Clinicopathological features and color information of lesion that influence visibility with LCI were assessed.
Results Totally, 43 patients (45 neoplastic lesions) were enrolled in our analysis. Among them, 36 patients (38 Lesions) were diagnosed by LCI, and 39 patients (41 Lesions) were diagnosed by LCE. The Sensitivity of LCI was similar with LCE (83.7% vs. 90.7%, p=0.520), while the Specificity of LCI was higher than LCE (92.4% vs. 87.0%, p=0.007). Procedure Time for the LCI was significant shorter than LCE in the examination of esophagus [42 (34, 50) vs. 160 (130, 189), p＜0.001]. The color difference between the lesion and surrounding mucosa in LCI was higher than in WLI without statistic difference. However, color difference between the lesion and surrounding mucosa in different pathological types was similar.
Conclusion LCI is more specific than LCE in gastroscopy for the detection of early SCC and precancerous lesions, and LCI can be a promising screening strategy for early esophageal SCC.

PU-0567

GSDMD 通过中性粒细胞胞外陷阱形成来加重小鼠急性胰腺炎的损伤

韩菲、朱擎天、袁晨晨、许杏萌、张俊贤、肖炜明、路国涛、丁岩冰
扬州大学附属医院

目的 本研究的目的是探讨 GSDMD 对中性粒细胞细胞外陷阱（NETs）形成的影响。
方法 本研究中，佛波醇-12-肉豆蔻酸-13-乙酸酯（PMA）用于构建典型的中性粒细胞炎症模型，该模型用于观察体外网状物的形成。我们研究了 GSDMD 对网状结构形成的影响及其调控机制。随后，急性胰腺炎（AP）被用于验证敲低 GSDMD 在体内的保护作用，这是一种与 NETs 密切相关的急性无菌炎症反应疾病模型。
结果 我们的研究发现，体外实验发现添加 GSDMD 抑制剂显著减少了 NETs 的形成。在典型的 AP 小鼠模型中，GSDMD 敲除小鼠可显著降低了疾病中常见的组织损伤的严重性，并抑制了胰腺坏死组织中网状物的形成。
结论 这些发现首次证实了 GSDMD 可以通过神经网络的形成加重小鼠胰腺损伤。

PU-0568

The effect of Lactoferrin supplementation on Helicobacter pylori eradication: a systematic review and meta-analysis

Bengang Zhou[1,2]、Yaoyao Li[2]、Yan-Bing Ding[2]
1. Affiliated Hospital of Yangzhou University；Dalian Medical University
2. 扬州大学附属医院

Objetive Whether lactoferrin supplementation on standard eradication regimen are beneficial to Helicobacter pylori (H. pylori) eradication remains controversial. The aim of this meta-analysis was to evaluate the effect of lactoferrin supplementation on H. pylori eradication rate and adverse effects.
Methods This study has been registered on PROSPERO (Registration number CRD42021290010). We searched PubMed, Embase, CENTRAL, China National Knowledge Infrastructure and Wanfang database to collect all clinical controlled trials assessing the effects of

lactoferrin supplementation on standard eradication regimen to H. pylori eradication from inception to 30 November 2021. Meta-analysis was performed to estimate the pooled relative risk (RR) with 95% confidence intervals (CI) using a random effects model. Sensitive analysis was conducted to determine the robustness of the results.Trial sequential analysis (TSA) was performed to control the risk of type I and type II errors.
Results A total of 9 trials with 1404 patients were eligible for our meta-analysis. Compared with standard eradication regimen, the lactoferrin supplementation could significantly improve eradication rates (n = 9 trials, ITT analysis: RR = 1.16, 95%CI:1.08-1.25; PP analysis: RR = 1.17, 95%CI:1.08-1.26) and reduce the incidence of total side effects (n = 6 trials, RR =0.61, 95%CI:0.40-0.94). Sensitivity analyses showed that our results were robust. The TSA results for H. pylori eradication rate indicated that the effect were conclusive.
Conclusion Evidence from our meta-analysis shows that lactoferrin supplementation on standard eradication therapy significantly increased H. pylori eradication rate and reduced the incidence of total side effects during eradication therapy.

PU-0569

mtDNA promotes macrophage activation aggravate inflammatory injury in acute pancreatitis via cGAS/STING pathway

Chenchen Yuan、Qingtian Zhu、Keyan Wu、Xiaowu Dong、Qinhao Shen、Xingmeng Xu、Junxian Zhang、Lin Chen、Yanbing Ding、Weiming Xiao、Weijuan Gong、Guotao Lu
Pancreatic Center, Department of Gastroenterology,Yangzhou Key Laboratory of Pancreatic Disease, Institute of Digestive Diseases, The Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou University.

Objetive Acute pancreatitis (AP) is one of the most common acute and critical diseases in China, and its incidence is increasing yearly. Macrophage activation is a key factor to inflammatory injury in AP. mtDNA, one of the main sources of DAMPs, activate immune cells, induces a systemic inflammatory response, and aggravates AP inflammatory damage. At present, clinical trials targeting single inflammatory factor therapy have failed, so it is urgent to find hyperinflammation Effective intervention targets and therapeutic agents for the symptomatic response.
Methods The mouse AP model was induced by caerulein, and the mouse pancreatic tissue was extracted for mtDNA detection. Serum amylase and lipase measurements and histological grading were used to assess the severity of AP. BMDMs derived from murine bone marrow were isolated, cultured, and induced to become M1 macrophages. Flow cytometry and ELISA were used to determine macrophage phenotype. cGAS/STING signalling pathways were also evaluated.
Results mtDNA was significantly elevated in the pancreas of AP mice, and the pancreas-derived mtDNA promoted
macrophage activation and exacerbated inflammatory injury in AP mice. Intraperitoneal injection of mtDNA significantly aggravated the pancreatic injury, increased serum amylase and lipase levels and serum inflammatory factors (TNF-α, IL-1β, IL-6) in AP mice. A significant down-regulation of macrophage Sectm1a by mtDNA was observed by RNA-seq. Besides, inhibition of Sectm1a led to the activation of cGAS/STING signalling and macrophage activation.
Conclusion mtDNA promotes macrophage activation aggravates inflammatory injury in acute pancreatitis via the cGAS/STING pathway.

PU-0570

不同肠道准备方法的效果研究

吴俊、向谦、严利桃、蒋志凌、陈霞
成都市第六人民医院

目的 探讨结肠镜检查的患者应用不同肠道准备方法的效果。
方法 选取 2019 年 10 月—2021 年 10 月医院进行肠镜检查的 5523 次肠镜检查患者为研究对象。根据肠道准备方法分为 5 个组，分别为甘露醇组、聚乙二醇电解质散组、甘露醇+聚乙二醇电解质散组、磷酸钠盐组、磷酸钠盐+聚乙二醇电解质散组。各组采用系统抽样取 200 人。甘露醇组患者实施口服甘露醇进行肠道准备,聚乙二醇电解质散组患者采用口服聚乙二醇电解质散进行肠道准备，甘露醇+聚乙二醇电解质散组实施先口服甘露醇，再口服聚乙二醇电解质散做准备，磷酸钠盐组实施口服磷酸钠盐做准备，磷酸钠盐+聚乙二醇电解质散组采取先口服磷酸钠盐，后口服聚乙二醇电解质散。使用年龄分层，分析对比不同组患者的结直肠息肉发现比率、结直肠癌发现比率等指标。
结果 ①不同肠道准备方式对结直肠息肉发现率有一定的影响，进行年龄分层后，这一影响在 40 岁以下人群和 60 岁以上人群较为明显，在 40-59 岁年龄段没有显著差异。（Table1）②对不同肠道准备方式的结直肠息肉发现率进行两两比较，发现单种药物使用时，甘露醇组在 40 岁以下组优于和爽、磷酸钠，60 岁以上组则为和爽组的结直肠息肉发现率最高；联合用药时，和爽联合甘露醇在 60 岁以下人群中结直肠息肉发现率更高，在 60 岁以上人群中和爽联合磷酸钠盐发现结直肠息肉比率更高。结果具有统计学意义。（Table2）③在结直肠癌发现率方面，和爽效果更佳，结果具有统计学意义。（Table3）
结论 使用和爽、磷酸钠盐、甘露醇三种药物进行肠道准备在全年龄段结直肠息肉发现率上没有明显差别。和爽在发现结直肠癌方面效果更佳。

PU-0571

5 例罕见胃肠道隆起性病变的诊治

杨倩、康敏
西南医科大学附属医院

目的 探讨内镜对胃肠道隆起性病变的诊治价值。
方法 回顾性分析 2018 年 1 月-2022 年 6 月西南医科大学附属医院消化内科经内镜发现的 5 例罕见胃肠道隆起性病变。
结果 本文报道的 5 例病例，在内镜下均表现为隆起性病变，其中 3 例经内镜切除，病理活检结果分别为 Brunner 腺腺瘤、异位胰腺、错构瘤样息肉；另外 2 例经外科手术切除，分别为子宫内膜异位症、宫内节育器穿透直肠。
结论 详细的内镜检查是提高胃肠道隆起性病变检出率的最有效方法，而超声内镜有助于判断胃肠道隆起性病变的病灶分层及性质，可为临床治疗方式的选择提供可靠依据。

PU-0572

甘油三酯葡萄糖指数和血浆动脉粥样硬化指数预测无心血管疾病患者结直肠肿瘤

韩牧洲、朱思莹、施海韵、李鹏
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 探讨甘油三酯-葡萄糖指数(triglyceride-glucose index, TyG)和血浆动脉粥样硬化指数(atherogenic index of plasma, AIP)在预测无心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)患者结直肠肿瘤(colorectal neoplasms, CRN)中的作用。
方法 纳入接受结肠镜检查的无心血管疾病的患者，根据结肠镜及活检病理结果分为肿瘤组（癌或腺瘤性息肉）和非肿瘤组（无异常或非腺瘤性息肉），收集并记录这些患者的临床信息和相关实验室检查结果。使用单因素和多因素逻辑回归和限制性立方(restricted cubic spline, RCS)来分析 TyG、AIP 和结肠直肠肿瘤之间的关联，开发预测模型并构建列线图。受试者工作特征(Receiver operating characteristic, ROC)曲线用于评估模型对 CRN 的预测值。
结果 共招募了 2409 名无心血管疾病的患者。肿瘤组的患者年龄更大、TyG 更高、AIP 更高、粪便潜血试验阳性率更高，并且更有可能是男性、吸烟者和有结直肠癌家族史的人(P < 0.05)。较高的 TyG 指数与较高的结直肠肿瘤风险相关[OR (95% CI): 1.23 (1.08 - 1.41), P = 0.003]。较高的 AIP 与较高的结直肠肿瘤风险相关[OR (95% CI): 1.55 (1.16 - 2.06), P = 0.003]。这两个指标在预测女性结直肠肿瘤方面优于男性。联合使用 TyG 指数和其他独立危险因素（年龄、性别、吸烟状况、家族史和 FOBT）区分结直肠肿瘤是有效的，敏感性为 61.0%，特异性为 65.1%，AUC 为 0.669 (95%CI, 0.639 - 0.698)。同样，联合使用 AIP 和其他独立危险因素来区分结直肠肿瘤也是有效的，该模型的总体敏感性为 56.3%，特异性为 68.7%，AUC 为 0.667（95%CI，0.638 - 0.697）。
结论 结论:本研究表明，TyG 和 AIP 是可用于预测无 CVD 患者结直肠肿瘤的生物标志物。

PU-0573

糖尿病和吸烟对胰腺癌发病的影响

韩晓[1]、马冬梅[1]、凌志[1]、董小武[2,3]、严雪冰[1]、陈勇[1]、路国涛[2,3]、殷旭东[1]
1. 扬州大学附属医院 肿瘤科，江苏省 扬州市，225000
2. 扬州大学附属医院 胰腺中心，江苏省 扬州市，225000
3. 扬州市胰腺病重点实验室，江苏省 扬州市，225000

目的 探讨糖尿病和吸烟对胰腺癌的各自影响和两者之间的相互作用。
方法 本研究基于英国生物样本数据库（UK Biobank，UKB）中约 50 万名参与者的表型数据，将研究对象分为糖尿病组和非糖尿病组、吸烟组和非吸烟组，应用多变量调整的 Logistic 回归模型分析吸烟和糖尿病与胰腺癌事件之间的关联性，并应用加性模型评估两种危险因素之间的相互作用。
结果 本研究共纳入 492,637 名研究对象，其中包含 1,223 名胰腺癌患者和 491,414 名非胰腺癌患者，调整年龄、性别、种族、BMI 等混杂因素后，我们发现糖尿病人群（OR=1.999，95%CI=1.704～2.344）、吸烟人群（OR=1.246，95%CI=1.109～1.400）胰腺癌患病风险均显著高于非糖尿病人群和不吸烟人群。吸烟且有糖尿病病史人群相较于从不吸烟且无糖尿病史人群胰腺癌发病风险增加了近 4 倍（OR=3.561，95%CI=2.949～4.300，P＜0.001）。
结论 糖尿病和吸烟是胰腺癌的独立危险因素，两者之间相互作用增加胰腺癌的患病风险。

PU-0574
内镜下窦道腔清创术联合持续冲洗治疗食管胃吻合口胸腔瘘 1 例

李亚娟、刘冰熔
郑州大学第一附属医院

目的 探讨贲门恶性肿瘤根治术后食管胃吻合口胸腔瘘的内镜下治疗。
方法 一位 58 岁男性患者因贲门腺癌接受食管下段贲门癌根治术，术后第 5 天突发呼吸急促及前胸壁疼痛，上消化道造影发现食管与残胃吻合口区可见一瘘口，对比剂经瘘口进入右侧胸腔的脓腔内。经多学科会诊后，介入科于 X 线引导下放置鼻空肠营养管、胃肠减压管各 1 根，鼻脓腔引流管 3 根接负压引流。因病情未好转以相同方法治疗胸腔脓肿十次，疗效不佳。请消化内科会诊后转入，于全麻下行内镜下窦道腔切开引流术、窦道腔清创术，术后经鼻脓腔引流管注入生理盐水持续冲洗并引流，术后第 7 天行内镜检查未见瘘口及脓液，术后第 42 天内镜复查吻合口愈合良好。
结果 内镜下窦道腔清创术加瘘道腔持续冲洗及引流治疗贲门腺癌根治术后并发的食管胃吻合口胸腔瘘取得了临床成功，无术中及术后并发症。
结论 本病例初步探讨了内镜下窦道腔清创术加瘘道腔持续冲洗及引流治疗食管胃吻合口胸腔瘘的有效性和安全性。

PU-0575
吸烟对胰腺炎及胰腺癌发病率的影响

韩晓[1]、马冬梅[1]、凌志[1]、董小武[2,3]、严雪冰[1]、陈勇[1]、路国涛[2,3]、殷旭东[1]
1. 扬州大学附属医院 肿瘤科，江苏省 扬州市，225000
2. 扬州大学附属医院 胰腺中心，江苏省 扬州市，225000
3. 扬州市胰腺病重点实验室，江苏省 扬州市，225000

目的 探讨吸烟与胰腺炎及胰腺癌发生风险的关系。
方法 使用来自英国生物样本库（UK Biobank，UKB）的前瞻性数据，将研究对象分为吸烟组和非吸烟组，应用多变量调整的二元 logistic 回归模型分别探讨吸烟与胰腺炎及胰腺癌发生之间的关联性，并对吸烟人群进行亚组分析，进一步研究戒烟对胰腺炎及胰腺癌的影响。
结果 共纳入 491994 名研究对象，其中 1830 人在随访期间新发急性胰腺炎，427 人新发慢性胰腺炎，1208 人新发胰腺癌。调整混杂因素后，吸烟人群急性胰腺炎（OR=1.177，95%CI=1.017～1.362）、慢性胰腺炎（OR=2.699，95%CI=2.084～3.496）、胰腺癌（OR=1.858，95%CI=1.583～2.181）的发病风险均显著高于非吸烟人群。戒烟人群慢性胰腺炎（OR=0.492，95%CI=0.379～0.638）及胰腺癌（OR=0.581，95%CI=0.488～0.692）发病风险下降，但戒烟与急性胰腺炎发病无显著关联（P= 0.243）。
结论 吸烟是胰腺炎及胰腺癌的独立危险因素，戒烟能减低慢性胰腺炎及胰腺癌的患病风险。

PU-0576
中线导管静脉输液治疗在内镜下治疗围手术期的应用研究

梁娥、曾育峰、姜佳慧、李娜、司开群、莫萍
中南大学湘雅医院临床护理学教研室

目的 随着内镜技术的高速发展，内镜下治疗在消化内科所占比例逐年升高。为促进创面愈合，预防术后并发症，患者在内镜下治疗围手术期需禁食禁饮，期间的静脉输液量大，药物浓度高，对静脉输液要求高。因此，本研究拟探讨中线导管在内镜下治疗围手术期静脉输液中的使用效果及安全性。

方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 8 月在中南大学湘雅医院消化内科住院的留置中线导管后行内镜下治疗的患者为研究对象，分别纳入患者的性别、年龄、BMI、文化程度、是否合并基础疾病、导管置入长度、导管外留长度、导管留置时间、血小板计数、D-二聚体进行统计，并对置管发生的并发症进行记录，使用 SPSS22.0，计数资料用频数、百分比描述，运用卡方检验进行影响因素统计分析。
结果 本研究共纳入 403 例留置中线导管后行内镜下治疗的患者，在超声引导下选取贵要静脉为置管血管，置入长度为 22~28cm，外留为 2~8cm，所有患者均一次性置管成功，成功率 100%。其中男性 228 例（56.57%），女性 175 例（43.42%），平均年龄 68±2.03 岁，最大年龄 94 岁，BMI 为 22.46±1.58，高中文化以下的患者 205 例（50.87%），高中及以上文化的患者 198 例（49.13%），合并基础疾病的患者 224 例（55.58%），置管时间为 5.44±0.37 天，最长置管时间 14 天，血小板低于正常的患者 23 例（5.70%），D-二聚体高于正常的患者 18 例（4.47%）。其中两例出现穿刺并发症，表现为穿刺部位血肿，并发症发生率为 0.496%，予以处理后血肿消除，均恢复正常。
结论 中线导管在内镜下治疗围手术期患者静脉输液治疗中具有安全性高、并发症少等优点，值得在内镜下治疗围手术期患者中推广。

PU-0577

胃早癌 1 例

张栋栋
山东大学第二医院

患者男，60 岁，内镜下表现为：片状粘膜隆起，色泽发红，边界尚清，放大 NBI 示病变处腺管结构及微血管结构不规则，可见 VEC，病变与周围组织有明显界限。粘膜下注射后应用粘膜切开刀完整切除病变，大小约 4.5*3.0cm。病理示：小凹上皮为主的高级别上皮内瘤变，局部呈粘膜内高分化管状腺癌办表面乳头状癌；浸润深度：T1a-M；浸润模式：INFa；淋巴管侵犯：0；血管侵犯：0；水平切缘：-；垂直切缘：-。

PU-0578

Identification of a diagnosis and therapeutic Inflammatory Response-Related Gene Signature associated with esophageal adenocarcinoma

Yang Xie 、Chunyan Zeng、Youxiang Chen
Department of gastroenterology, First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi, China

Objetive Inflammation is an important risk factor for tumorigenesis. The purpose of this study is to identify the key regulatory genes related to the inflammatory response of esophageal adenocarcinoma (EAC) and to find new diagnosis and therapeutic options.
Methods We downloaded the dataset GSE72874 from the Gene Expression Omnibus database for this study. Weighted gene co-expression network analysis and differentially expressed genes (DEGs) analysis were used to find common inflammatory response-related genes (IRRGs) in EAC. The relationship between normal and tumor immune infiltration was analyzed using an online database of CIBERSORTx. Gene ontology terms and Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes pathways analyses were performed for functional enrichment analysis of DEGs.
Results Finally, 920 DEGs were identified, of which 5 genes were key IRRGs associated with EAC, including three down-regulated genes GNA15, MXD1 and NOD2, and two down-regulated genes PLAUR and TIMP1. Further research found that GNA15, MXD1 and NOD2 were down-regulated, PLAUR and TIMP1 were up-regulated in Barrett's esophagus (BE). In addition,

we found that the expression of GNA15 and MXD1 in normal esophageal squamous epithelial cells decreased after ethanol treatment, while the expression of PLAUR and TIMP1 increased after ethanol treatment. Compared with normal esophageal tissue, immune cells infiltrated such as plasma cells (p=6.2e-3), macrophages M0 (p=3.5e-15), macrophages M1 (p=3.4e-3), macrophages M2 (p= 3.6e-5), dendritic cells activated (p=8.4e-4), and mast cells activated (p=0.04) were significantly increased in EAC, while immune cells infiltrated such as T cells CD4 memory resting (p=0.01), T cells follicular helper (p=1.9e-3), NK cells resting (p=0.04), and dendritic cells resting (p=6.6e-10) were significantly reduced. In BE, T cells follicular helper (p=7.2e-3) and dendritic cells resting (p=1.1e-5) were significantly decreased compared to adjacent tissues.
Conclusion GNA15, MXD1, NOD2, PLAUR and TIMP1 may be biomarkers for early diagnosis and molecular targets for treatment of EAC.

PU-0579
血浆动脉粥样硬化指数与高血压患者的结直肠肿瘤相关

韩牧洲、朱思莹、施海韵、李鹏
首都医科大学附属北京友谊医院

目的 探讨血浆动脉粥样硬化指数(atherogenic index of plasma, AIP)在预测高血压患者结直肠肿瘤(colorectal neoplasms, CRN)中的作用。
方法 纳入接受结肠镜检查的高血压患者，根据结肠镜及活检病理结果分为肿瘤组（癌或腺瘤性息肉）和非肿瘤组（无异常或非腺瘤性息肉），收集并记录这些患者的临床信息和相关实验室检查结果。我们使用单因素和多因素逻辑回归和限制性立方(restricted cubic spline, RCS)来分析 AIP 与结直肠肿瘤之间的关联，开发预测模型并构建列线图。受试者工作特征(Receiver operating characteristic, ROC)曲线用于评估 CRN 的预测值。
结果 共纳入 1064 名高血压患者。AIP 是结直肠肿瘤的独立危险因素[OR (95% CI): 3.088 (1.502 - 6.348), P = 0.002]。较高的 AIP 与较高的结直肠肿瘤风险相关[OR (95% CI): 1.90 (1.17 - 3.10), P < 0.05]。限制性立方分析表明 AIP 与肿瘤之间的关联在男性中是线性的，而在女性中是非线性的。AIP 的阈值在男性中为 0.169，在女性中为 0.067。联合使用 AIP 和其他独立危险因素（年龄、性别、吸烟状况、家族史和粪便潜血试验）区分结直肠肿瘤是有效的，敏感性为 67.6%，特异性为 64.7%，AUC 为 0.706（95% CI，0.663 - 0.749）。
结论 本研究表明，AIP 是一种可用于预测高血压患者结直肠肿瘤风险的生物标志物。

PU-0580
建立血常规及蛋白质评分系统预测结直肠癌高危风险

胡晓华
宜都市第一人民医院

目的 建立血常规及蛋白质评分系统，预测结直肠癌发生的风险。
方法 回顾性分析 643 例肠道疾病患者的临床资料，收集血常规、白蛋白球蛋白检测值，记录患者所有疾病史。按照病理结果将患者分为高危组（n=257，结直肠癌及腺瘤性息肉）和低中危组（n=386，结肠息肉、结肠炎及肠道健康人员），比较二组 NLR、MON、EOS、MON%、PDW、MPV、RDW-SD、RDW-CV、PLT 及 PLR、ALB、GLB、A-G、A+G。采用 ROC 曲线分析各指标的价值，按照统计学方法取值评估，构建结直肠癌高危风险评分系统。
结果 分析 NLR、MON、MPV、RDW-SD、RDW-CV、PLR、ALB、GLB、A-G、A+G， 二组间数值差异显著(P ＜0.001) 。界值分别为 1.64、0.35、10、46.5、13.5、140.64、44.5、23、16.5、68，进行取值评分分析，当综合评分＞3 分，诊断结直肠癌高危风险的 AUC 为 0.747,敏感性 73.93、特异性 64.51。

结论 建立血常规及蛋白质评分系统，可能对结直肠癌高风险人群具有提示意义，为基层筛查结直肠癌及腺瘤性息肉提供一种日常简便、实用、价廉的新的参考方法。

PU-0581

利那洛肽联合聚乙二醇方案对不同风险分层人群肠道准备效果的单中心随机对照研究

张泽文[1,2]、周琳鑫[1,2]、许斌斌[2]、王雯[2]
1. 福建医科大学
2. 联勤保障部队第九〇〇医院

目的 评估利那洛肽联合聚乙二醇对于不同风险分层人群的肠道准备效果及安全性、耐受性。
方法 纳入联勤保障第九〇〇医院 120 例拟行结肠镜检查的患者，按照纳排标准将需行结肠镜检查的患者分为肠道准备高风险和低风险患者两类。随机将肠道准备高风险患者分为 A 组（3L PEG）30 例和 B 组（3L PEG+利那洛肽）30 例，随机将肠道准备低风险患者分为 C 组（3L PEG）30 例和 D 组（3L PEG+利那洛肽）30 例。A、C 两组患者采用传统分次服用聚乙二醇清肠方案，B、D 两组患者采用聚乙二醇联合利那洛肽清肠方案。结肠镜检查前，以口头和书面形式为所有患者提供标准说明，包括结肠镜检查前饮食指南、检查预约时间、肠道准备药物使用方法及注意事项。观察各组波士顿肠道准备评分、进镜及退镜时间、息肉及腺瘤检出率、不良反应、首次排便间隔时间、患者满意度、排便次数、睡眠质量等。
结果 在肠道准备高风险人群中，B 组波士顿评分、腺瘤检出率 [（6.88±1.34 分、48.1%）]显著优于 A 组[（5.97±1.28 分、22.7%），p 均＜0.05]。A、B 两组肠道准备合格率、进镜及退镜时间、息肉检出率、不良反应、排便次数无明显差异。在肠道准备低风险人群中，D 组患者首次排便间隔时间显著短于 C 组[(1.65±1.35）h 比（2.77±1.64）h，p＜0.05]
不良反应的发生率明显低于 C 组（37.6%比 62.1%，p＜0.05）。C、D 两组波士顿肠道准备评分、肠道准备合格率、息肉及腺瘤检出率、不良反应、患者满意度、排便次数、睡眠质量差异无明显差异。
结论 在肠道准备高风险患者中，采用利那洛肽联合聚乙二醇清肠方案，能提高波士顿评分、息肉及腺瘤检出率，缩短首次排便间隔时间，能提升睡眠质量，安全性、耐受性良好，效果优于传统分次服用聚乙二醇方案。而对于肠道准备低风险患者，采用利那洛肽联合聚乙二醇方案与传统聚乙二醇方案比较优势不明显。

PU-0582

橡皮圈辅助牵引的内镜经盲肠阑尾切除术一例

成婧、胡健卫、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 报道 1 例橡皮圈辅助牵引的内镜经盲肠阑尾切除术并分析该术式的安全性与有效性。
方法 对 1 例阑尾开口息肉样隆起行橡皮圈辅助牵引的内镜经盲肠阑尾切除术：（1）静脉麻醉下取左侧卧位行肠镜下治疗，术中见阑尾开口处大小约 1.5 cm 息肉样隆起，于黏膜下注射生理盐水+靛胭脂后钩刀进行边缘预切开并逐步剥离，应用 IT 刀沿肿块边缘行全层切除；（2）使用橡皮圈联合金属夹将阑尾根部牵引至结肠腔内；（3）应用 IT 刀逐步分离腔外阑尾系膜，完整切除阑尾及阑尾肿块；（4）使用止血钳电凝烧灼阑尾血管及创面，金属夹完整夹闭并使用尼龙绳于金属夹基底部加固。（5）将阑尾切除标本经直肠取出，剖开阑尾可见脓液流出。留置肛管并接引流袋，术中及术后预防性使用抗生素。
结果 阑尾开口息肉样隆起成功切除并完整取出，术后患者无腹痛、发热等不适，无严重并发症的发生，于术后第 3 天顺利出院。术后病理为腺瘤。

结论 橡皮圈辅助牵引的内镜经盲肠阑尾切除术安全有效，且体表无创，是内镜下治疗阑尾病变的全新选择。

PU-0583

内镜对穿隧道治疗贲门巨大黏膜下肿瘤的临床分析

吕振涛、钟芸诗、齐志鹏、时强、徐恩盼、刘婧依、陈章涵、董月伦、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 探讨内镜对穿隧道（submucosal tunnel docking endoscopic resection，SDER）治疗贲门巨大黏膜下肿瘤的可行性、安全性、有效性。
方法 回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 1 月在复旦大学附属中山医院和徐汇区中心医院内镜中心行 SDER 治疗贲门巨大黏膜下肿瘤患者的病例资料、手术记录，并电话随访了解患者术后恢复情况。
结果 本研究共纳入 6 例患者，病变平均大小（4.0±1.4）cm，均位于贲门，所有患者成功完成 SDER 治疗，术后病理提示，4 例为平滑肌瘤，2 例为间质瘤，所有病变均实现治愈性切除。SDER 手术时间 23-42min（中位时间 31min），住院 3-5 天（中位天数 4 天），6 名患者术后均未出现严重并发症。
结论 利用 SDER 治疗贲门巨大黏膜下肿瘤是安全、有效、可行的。

PU-0584

结肠息肉内镜下高频电凝切除术后迟发性出血的影响因素

樊帆、张亦文、王俐、陈国栋
北京大学人民医院消化内科

目的 本研究探索结肠息肉内镜下高频电凝切除术后出现迟发性出血的影响因素。
方法 回顾抽取自 2006 年 6 月至 2022 年 6 月在北京大学人民医院消化内科进行结肠息肉内镜下高频电凝切除术治疗并在术后出现迟发性出血的患者 38 例。以出血患者作为研究组，以每 1 例出血患者相邻前后进行治疗的 2 例未出现迟发性出血的病例共 76 例作为对照组，比较两组病例资料，应用多元 Logistics 回归分析结肠镜下息肉高频电凝切除术后发生迟发性出血的影响因素。
结果 与对照组比较，发生出血组的患者有更高的心脑血管疾病（P=0.04，OR=6.27）发病率，伴随更多种类的基础疾病（P=0.001，OR=21.09），更多的带蒂息肉（P=0.017，OR=9.69），以及存在多个较大息肉（P=0.013，OR=4.53）。
结论 结肠息肉内镜下高频电凝切除术后发生迟发性出血的影响因素包括伴随更多的基础疾病、伴随心脑血管疾病、带蒂息肉以及存在多发较大息肉。

PU-0585

Zenker 憩室---Z-POEM

陈兆生
山东大学第二医院

患者，女，64 岁，食管 Zenker 憩室，吞咽不畅，憋气，行 Z-POEM 手术治疗

PU-0586

TM4SF1/Integrin α6 功能复合物的高表达与食管鳞癌不良预后相关

赵恬恬
扬州大学附属医院

目的 探讨 TM4SF1 和 Integrin α6 在食管鳞状细胞癌（ESCC）中的表达及临床意义。
方法 (1)通过 TNM plot 在线数据库分析食管癌患者的肿瘤（T）及正常组织（N）中 TM4SF1 基因的表达。收集 35 例 ESCC 患者的新鲜组织标本，采用蛋白质免疫印迹和实时荧光定量 PCR 分析 TM4SF1 的表达差异。
(2) 收集 109 对 ESCC 患者的组织石蜡标本，通过免疫组化染色检测 TM4SF1、Integrin α6 的表达，并分析其与 ESCC 患者临床病理资料的相关性，多因素 COX 比例风险回归模型分析患者预后不良的危险因素。Kaplan-Meier 曲线分析 TM4SF1、integrin α6 和下游关键信号通路分子表达与患者生存预后的关系。
结果 (1)TM4SF1 在 ESCC 组织中的表达及其与临床病理资料的关系：通过 TNM plot 在线数据库分析发现 T 组中 TM4SF1 基因表达水平明显高于 N 组（P = 1.42e-06）。在 ESCC 患者组织标本中，T 组 TM4SF1 的表达水平明显高于 N 组（P < 0.001），并与患者的临床 TNM 分期（P = 0.016）、淋巴结转移（P = 0.027）、分化程度（P = 0.031）和肿瘤大小（P = 0.023）明显相关，TM4SF1 高表达是 ESCC 患者预后不良的危险因素（P = 0.006）。
(2)ESCC 标本中检测并分析 TM4SF1、integrin α6 及关键信号通路分子的表达及其与患者生存预后的关系：结果显示 TM4SF1 表达与 integrin α6（P = 0.008）、磷酸化 FAK（p-FAK）（P = 0.034）和 integrin+p-FAK（P < 0.001）表达呈明显正相关。Kaplan-Meier 曲线分析结果显示：TM4SF1（P = 0.004）、integrin α6（P < 0.001）及 p-FAK（P = 0.003）高表达组患者的总生存期均明显缩短。
结论 TM4SF1 高表达与 ESCC 患者特定的临床病理因素相关，TM4SF1/Integrin α6 功能复合物及关键信号通路分子 p-FAK 与患者预后不良呈正相关，为寻找食管癌转移及预后标志物提供理论依据。

PU-0587

胃角早癌 ESD（ESD 过程无剪切）

吴洪磊
山东大学第二医院

冯某某，男，57 岁，因“查体发现胃角早癌 10 天”入院，术前检查未见明显异常。精查胃镜示胃角中部可见浅表平坦病变，色泽呈略发红，边界清，形态欠规则，表面尚光滑，大小约 2.0*1.5CM，NBI 放大观察病变处大部分区域 MCE 致密，大小、形态、方向性不一致，微血管结构增多、紊乱，病变与周围组织有明显界线，行 ESD，术后病理（胃角）腺上皮高级别上皮内瘤变，局灶呈粘膜内高分化管状腺癌。标本类型:ESD，标本数量:1，病变数量:1，标本大小:2.5cm*2.0cm，病变范围:1.7cm*1.3cm，大体类型:0-Ⅱb，组织学类型:高分化管状腺癌（tub1），病变位置:胃体下部，浸润深度:粘膜内（T1a-M ），浸润模式:INFa，淋巴管侵犯（LY）:0，血管侵犯（V）:0，水平切缘（pHM）:-，垂直切缘（pVm）:-，溃疡形成:无，累及导管及腺体:/，核分级:高，周围粘膜:慢性炎，腺体出芽:/，ViennaC.C.:5.1，备注：免疫组化：CD31+CK 及 D2-40+CK（均未查见明确脉管侵犯）,Desmin（粘膜肌+）。

PU-0588

食管微小早癌合并胃底 SMT

张振
山东大学第二医院

距门齿 28CM 可见一条带状红斑，大小约 1.1*0.5CM，形态不规则，边界清，放大 NBI 观察，病变处 IPCL 形态破坏，呈小网格样的 B2 型 AVA 一 S。碘染后食管虫下段可见多发斑片状浅染区，距门齿 28CM 病变处不染。用粘膜切升刀标记病变边缘，用“黄金刀”粘膜下注射亚甲蓝、肾上腺素盐水混合液，切开病变周围粘膜并沿粘膜下剥离，完整切除病变，创面少量出血，用止血钳电凝止血，切除后组织取出，大小 1.5*1.0CM，送病理。
胃底后壁可见半球样粘膜隆起，大小 0.7*0.6CM，表面粘膜光滑，用“黄金刀”标记病变边缘，用亚甲蓝、肾上腺素盐水做粘膜下注射，用 Dual 刀切开病变周围组织并沿粘膜下剥高，暴露肿物呈白色类圆形，起源于固有肌层，继续剥高，完整切除病变及装面粘膜，创面有出血，用止而钳申凝止血后无出血，创面中部固有肌层浅层损伤，用 1 枚和谐夹夹闭肌层损伤处，切除后组织用圈套器圈套取出，关小 0.5*0.4CM，连同表面粘膜送病理。胃镜直视下置入胃管至胃窦。

PU-0589

The efficacy of iodophor disinfection and local compression in preventing postoperative complications of endoscopic sclerotherapy for internal hemorrhoids

Liyan Liu 、Li Yang、Guotao Qin
Jilin FAW General Hospital

Objetive Endoscopic sclerotherapy of internal hemorrhoids is mainly to inject 1 ml-2 ml of polyl alcohol liquid into the hemorrhoid nucleus on the dentate line under colonoscopy, which can destroy the intima of blood vessels, form sterile inflammation on the vascular endothelium, cause atrophy and fibrosis of internal hemorrhoids glands, and achieve the purpose of treatment.The insertion and extraction of the injection needle is a kind of damage to the local mucosa and blood vessels.Since in the bacterial environment of the intestinal tract, infection is easy to occur at the damaged part, abscess, anal fistula and bleeding can occur if the infection is aggravated,Therefore, the cleaning and disinfection and treatment of the wound are particularly important. Iodophor disinfection is the most routine and effective disinfection method. Simple operation can solve difficult problems.Press at the injection point to avoid damage caused by bleeding and drug leakage. This experiment mainly studies the pre-operative and after operation, iodophor was disinfected on the hemorrhoid nucleus of the dentate line, and the injection point was pressed after operation to prevent complications of endoscopic sclerotherapy of internal hemorrhoids.
Methods A total of 206 patients with stage Ⅰ and Ⅱ hemorrhagic internal hemorrhoids were selected as subjects from January 2020 to January 2022 in the Department of Gastroenterology in the General Hospital of China First Automobile Works Group, Jilin Province. The patients were divided into control group (103 cases) and observation group(103 cases) according to the order of admission time. The control group was treated with Lauromacrogol sclerotherapy under colonoscopy after cleaning the intestines with polyethylene glycol,and the observation group was treated with Lauromacrogol sclerotherapy under colonoscopy after cleaning the intestines with polyethylene, befor and after the sclerotherapy spray 10 ml of iodophor on the dentate line for disinfection,and gently press the injection point with your finger after operation to prevent bleeding and some damage caused by drug leakage. The incidence of local infection, pain, abscess, anal fistula, bleeding and other complications in each group were compared.
Results The risk of infection in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05),The risk of pain in the observation group was lower than that in the control group (P <

0.05),The risk of perianal abscess in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05)，The risk of anal fistula in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05),The incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group (P < 0.05),The risk of bleeding in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05),There was no significant difference in the risk of perforation between the observation group and the control group (P > 0.05)，The degree of postoperative discomfort in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05),The hospitalization time of the patients in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05),There was no significant difference in medical expenses between the observation group and the control group (P > 0.05).
Conclusion Iodophor disinfection on the dentate line and hemorrhoid nucleus before and after operation and compression at the local injection site can prevent and reduce the occurrence of complications after endoscopic sclerotherapy for internal hemorrhoids.It increases the comfort of patients and shortens the hospitalization time, simple operation solves difficult problems.This study inspires us to pay attention to the details of every process in operation, find problems, solve problems, and achieve great social benefits with the least cost.

PU-0590

食管黏膜下肿瘤 STER（手术过程无剪切）

吴洪磊
山东大学第二医院

吕某，男，53 岁，因“查体发现食管隆起 1 周”入院，术前检查未见明显异常。胃镜示食管距门齿 26CM 可见扁平隆起，大小约 1.5*1.0CM，表面黏膜光滑，超声胃镜示病变处可见低回声光团，内部回声均质，边界清，截面大小约 1.0*1.0CM，起源于固有肌层。行 STER，切除组织白色椭圆形，大小 1.5*1.0CM，术后病理示食管平滑肌瘤。

PU-0591

内镜黏膜下剥离术治疗主细胞型胃底腺型腺癌疗效评价

徐佳昕、何梦江、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 总结主细胞型胃底腺型腺癌的内镜和病理表现，并评价内镜黏膜下剥离术治疗该疾病的安全性和有效性。
方法 纳入 2017 年 9 月到 2021 年 8 月在复旦大学附属中山医院内镜中心因胃底腺型腺癌完成内镜下手术的患者，内镜手术前已排除远处转移或淋巴结转移的患者。收集并分析患者一般情况、内镜表现、临床病理特征、随访信息等相关信息。
结果 研究纳入 15 名患者，其中 11 名男性，4 名女性，平均年龄 56.9±10.7 岁。13 例病灶位于上 1/3 胃，2 例病灶位于中 1/3 胃，病灶平均大小 9.1±4.8mm。7 例内镜下表现为平坦隆起型伴有表面发红的病灶，5 例内镜下表现为褪色的浅表凹陷型病灶，3 例内镜下表现为黏膜下肿瘤样的病灶。14 例病灶完成大块切除，13 例病灶完成完整切除，11 例病灶达到治愈性切除。9 例病灶出现黏膜下层浸润。1 名患者追加外科手术。在随访期内，无一例患者出现复发及转移。
结论 主细胞型胃底腺型腺癌镜下表现多样。对于早期胃底腺型腺癌，内镜黏膜下剥离术是安全有效的治疗方式。

PU-0592

包头市 15891 例电子胃镜结果的回顾性分析

叶晓宇、孟宪梅、江振宇、武金宝
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 分析内蒙古包头市通过胃镜检查确诊的常见消化道疾病的分布特点，为内蒙古地区临床消化道多发疾病的早期治疗及预防提供参考依据。
方法 选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月在包头医学院第二附属医院消化内镜中心行胃镜检查的 15891 名受检者为研究对象。对其结果进行回顾性分析,统计主要疾病的性别、年龄、疾病检出率的相关性。
结果 1.内蒙古地区上消化道疾病主要有慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎（A 级-D 级）、胃息肉、十二指肠息肉、胃溃疡、十二指肠溃疡、Barrett 食管、胃癌,其检出率分别为 61.21%、12.11%、17.70%、6.19%、0.12%、0.58%、0.40%、1.20%、0.48%。2.慢性非萎缩性胃炎在女性患者的检出率为 66.41%,男性则为 55.70%;胃息肉在女性患者的检出率为 8.00%,而男性为 4.29%,两种疾病男性检出率均低于女性,差异有统计学意义（P＜0.05）。慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎、十二指肠息肉、胃溃疡、十二指肠溃疡、Barrett 食管、胃癌女性检出率均低于男性,差异具有统计学意义（P＜0.05）。3.在不同年龄组方面,慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎（A 级-D 级）、胃息肉、十二指肠息肉、胃溃疡、十二指肠溃疡、Barrett 食管、胃癌检出率组组比较差异有统计学意义（P＜0.05）,以＞50 岁组最多见。另外,胃癌发病率以＞50 岁组最高,检出率为 0.68%,≤50 岁组胃癌检出率为 0.17%,组组间比较有统计学意义（P＜0.05）。
结论 （1）内蒙古地区常见的上消化道疾病有慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎、胃息肉等。（2）各类疾病在 50 岁及以上人群中有相对较高的检出率,普遍男性患者多于女性患者。（3）胃癌＞50 岁人群检出率高,且男性检出率高于女性。

PU-0593

回肠储袋肛门吻合术后慢性储袋窦的内镜下治疗

魏娟、汪芳裕、宣佶、徐华兵、冯晓玥、杨钊
中国人民解放军东部战区总医院

目的 储袋窦是回肠储袋肛管吻合术患者的严重并发症。本研究的目的是验证内镜下针刀窦切开术(endoscopic needle knife sinusotomy ， NKSi) 治疗储袋窦的有效性和安全性。
方法 患者，男，43 岁，因“溃疡性结肠炎术后 6 年，肛周疼痛半年余” 2021-12-13 收治我院，入院后完善储袋镜，盆腔 MRI 等检查考虑诊断为“1、回肠储袋肛门吻合术后；2、 慢性储袋窦。于 2021-12-24 行 NKSi 治疗。患者清醒状态下左侧卧位。可见骶前窦口与储袋相邻，窦口可见脓性分泌物。斑马导丝测量窦的长度约 3cm。通过 IT 刀切割储袋和窦之间的共同壁，使窦腔的窦道以成为储袋壁的一部分，达到窦道引流的目的，减少感染导致肛周疼痛。切开共同壁后，使用和谐夹夹闭创面，防止窦口重新闭合并降低出血风险。最后窦腔内置入引流管 3 天，喷洒 50%葡萄糖以促进纤维化的形成。2022-01-02 患者肛周疼痛明显好转出院。
结果 2022-03-07 患者复诊，无肛周疼痛，储袋镜可见窦口与储袋相通，无脓性分泌物。盆腔 MRI 提示储袋窦与储袋相通，窦口及储袋周围无炎性渗出。
结论 NKSi 是治疗回肠储袋肛管吻合术的慢性储袋窦的有效且安全的方法。

PU-0594

胃窦后壁早癌 ESD 手术病例

梁雄、赵贵君
内蒙古自治区人民医院

患者：中年男性，主因上腹部不适就诊我院，行胃镜提示：慢行萎缩性胃炎，胃窦后壁隆起，活检提示：中度异型增生，既往史无特殊，CT 提示：胃窦增厚，未见淋巴结增大；拟行 ESD 手术。喷洒靛胭脂后，边界清晰，NBI+ME 观察：DL(+)、MV 不规则、MS 消失，于病变周围 0.5cm 环周标记，黏膜下注射后抬举良好，环周切开病变，沿黏膜下完整剥离病变，创面裸露血管热凝钳处理，标本回收固定送检，留置胃肠减压管，术毕。

PU-0595

胃肠道间质瘤的随访与治疗的临床特点

樊帆、张亦文、王俐、陈国栋
北京大学人民医院消化内科

目的 胃肠道间质瘤（GIST）是一类胃肠道黏膜下病变（SMT）。小 GIST 目前定义为直径小于 2cm，其具有一定的恶性风险，常于胃镜检查时偶然发现。本次研究回顾总结本中心进行超声胃镜检查并考虑为胃 GIST 的患者诊断、随访及治疗的情况，评估定期超声内镜随诊的临床意义并探讨较高恶性风险 GIST 相关的影响因素。
方法 本研究回顾总结自 2013 年 4 月至 2021 年 6 月就诊北京大学人民医院消化内科因胃镜检查发现上消化道黏膜下占位的而行超声胃镜检查并考虑 GIST 诊断的患者，追踪其超声内镜随访、手术治疗过程。收集超声内镜随访结果，应用配对检验评估病变在随访过程中所发生的变化。收集手术及术后病理等临床资料，应用多元 Logistics 回归分析探讨较高恶性风险 GIST 的临床危险因素。
结果 本研究共纳入超声胃镜下考虑 GIST 诊断的病例共 351 例，病变平均直径 2.06±1.72cm。进行超声内镜随访的病例共 75 例，随访中位时间 31 个月（四分位 14-51 个月），病变平均大小 1.18±0.49cm，配对 t 检验提示随访前后病变大小无显著差异。此外，按不同随诊时间进行亚组分析未提示病变大小在随访前后存在显著差异。进行手术治疗的患者共 146 例，平均大小 1.71±0.51cm。术后病理中 99 例（67.8%）确诊为 GIST，47 例（32.2%）为其他类型 SMT。全部治疗的病例中，有 45 例（31%）病理证实为恶性或较大恶性风险的病变，101 例（69%）为良性或低恶变风险病变。多元 Logistics 分析提示，病变直径（P=0.0002，OR=3.35）以及超声内镜下偏低回声（P=0.02，OR=5.79）为 GIST 存在较大恶性风险的危险因素。
结论 超声内镜检查中发现的小 GIST 的病变大小在随访过程中无显著变化。病变直径及超声内镜下偏低回声信号为病理证实的 GIST 存在较高恶性风险的危险因素。

PU-0596

贲门失弛缓症患者外周免疫失衡探索

姚璐、刘祖强、陈巍峰、李全林、周平红
复旦大学附属中山医院

目的 贲门失弛缓症是病因不明的罕见病，免疫炎症导致的食管下括约肌(LES)内肠神经元损伤是其发病的关键。贲门失弛缓症存在全身性的免疫异常和局部组织浸润增加，但是大多研究仅限制于相关性分析，未有明确的因果关系验证和机制研究。本研究通过多色免疫荧光和转录组测序分析探索贲门失弛缓症外周免疫细胞分布和状态。

方法 本研究对外周白细胞亚群进行了多色流式细胞术鉴定，并在局部组织中进行组织学验证。应用 RNA 测序研究了贲门失弛缓症患者外周单个核细胞（PBMC）的转录变化；CIBERSORT 算法用于估计免疫细胞类型；对差异表达的基因进行通路富集分析、蛋白-蛋白相互作用网络构建。
结果 贲门失弛缓症中存在先天性免疫细胞和适应性免疫细胞失衡。中性粒细胞和 CD8 + T 细胞在外周血和局部组织中增加，而嗜酸性粒细胞在外周血中减少在组织中增多。利用 CIBERSORT 预测 PBMC 细胞亚群分布显示贲门失弛缓症外周 CD8 + T 细胞增加；共鉴定出 170 个失调基因，这些基因富集于免疫细胞迁移和免疫应答等，蛋白-蛋白相互作用网络构建揭示了贲门失弛缓症中的交叉点，并获得了 7 个中枢基因，分别是 IL6、TLR2、IL1B、TNF、C3、C1QB 和 C1QA。
结论 贲门失弛缓症患者表现出系统先天免疫和适应性免疫失衡，可能对贲门失弛缓症的发展起重要作用。

PU-0597

阿瑞匹坦对胆囊癌抑制作用的研究

曹雪艳
南京医科大学第二附属医院

目的 胆囊癌（gallbladder cancer，GBC）在胆道原发性恶性肿瘤中最为常见，由于其缺乏特异性的诊断与治疗靶点，5 年生存率低，总体预后差。P 物质(SP)/神经激肽 1 受体（NK-1R）系统在多种癌症中呈现高表达且参与了促肿瘤细胞的增殖，NK-1R 拮抗剂阿瑞匹坦（Aprepitant）在临床上主要用于预防和治疗抗肿瘤化疗中出现的恶心呕吐。已有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体内和体外对胆囊癌 GBC-SD 和 NOZ 细胞的增殖、凋亡、迁移和侵袭的影响，验证阿瑞匹坦对胆囊癌的治疗作用，从而为阿瑞匹坦成为一种具有潜在应用价值的新型胆囊癌治疗药物提供实验基础和理论依据，并为寻找新的防治胆囊癌的药物提供新思路。
方法 不同浓度阿瑞匹坦处理胆囊癌 GBC-SD 和 NOZ 细胞不同时间后，利用 MTT 比色法检测阿瑞匹坦对细胞增殖的影响，通过划痕实验、Transwell 实验观察阿瑞匹坦对细胞迁移侵袭的影响，用流式细胞术检测细胞凋亡情况，用 ROS 活性氧荧光探针装载细胞，观察阿瑞匹坦处理后胞内活性氧的产生情况。用 qPCR 检测 IL-1β、IL-6、TNF-α 等炎性指标的变化，用免疫印迹试验检测 AKT、ERK、JNK、p38、NF-κB 信号通路的激活情况。利用 GBC 细胞株构建裸鼠皮下移植瘤模型，与对照组相比，观察注射阿瑞匹坦组皮下瘤的生长情况，以研究阿瑞匹坦的在体抑制胆囊癌发生发展的效果。
结果 经过不同浓度的阿瑞匹坦处理 GBC-SD 和 NOZ 细胞后，阿瑞匹坦可以抑制胆囊癌细胞增殖，诱导细胞凋亡，抑制其迁移侵袭，激活炎症通路，促进活性氧蓄积。阿瑞匹坦可以抑制 GBC 裸鼠皮下瘤的生长，且几乎没有毒副作用。
结论 阿瑞匹坦能够抑制胆囊癌的增殖、迁移和侵袭，促进凋亡、炎症的发生，可能成为一种新型的胆囊癌治疗药物。

PU-0598

Naringenin attenuates radiation-induced rectal injury through its antioxidant and anti-inflammatory activities and inhibition of TRPV6 pathway.

Zhi Ling、guotao lu、xudong yin、dongmei ma、xiao han
Affiliated Hospital of Yangzhou University

Objetive Radiation proctitis (RP) is a major complication of radiotherapy for pelvic malignant tumors. Naringenin has been found to reduce radiation-induced lung injury through antioxidant and anti-inflammatory activities. Therefore, we try to determine whether naringenin can reduce radiation proctitis and explore its possible mechanism.

Methods The animals were randomly divided into three groups: control group treated with excipient (NC), radiation-induced IR group and Nar (IR+NAR) group treated with naringenin after radiation. Mice were exposed to whole abdominal radiation to induce radiation proctitis. The effect of naringenin on radiation proctitis was observed by hematoxylin-eosin staining, immunohistochemistry and enzyme-linked immunosorbent assay (Elisa).
Results We found that naringenin could improve rectal injury in mice with radiation proctitis. In addition, we further confirmed the effectiveness of naringenin in vitro, and found that naringenin can reduce rectal injury by reducing the expression of apoptosis-related proteins such as BAX, C-caspase and the production of ROS. Through the RNA sequencing of mouse rectal tissue, we found that the calcium channel TRPV6 signal pathway changed significantly in the rectum of mice with radiation proctitis, suggesting that TRPV6 was involved in the histopathological process of radiation proctitis. At the same time, we verified the increase of TRPV6 transcription and translation induced by radiation in vivo and in vitro, and naringenin can reduce TRPV6 to improve rectal injury. And we found in vitro that inhibition of TRPV6 can reduce rectal cell necrosis by reducing abnormal calcium influx.
Conclusion Naringenin protects mice from radiation proctitis by down-regulating the expression of TRPV6 and apoptosis-related proteins, which may provide a new target for clinical prevention and treatment of RP.

PU-0599

肥胖成年人慢性腹泻的患病率和相关因素：NHANES 2005-2010

韩珂、王祥耀、柴宁莉、令狐恩强
中国人民解放军总医院第一医学中心消化内科医学部

目的 肥胖已成为一个严重的全球健康问题。许多研究表明，慢性腹泻在肥胖人群中很常见。本研究旨在提供大样本代表性人群中肥胖者非器质性慢性腹泻的患病率及潜在危险因素，为了解这一疾病状态提供参考。
方法 国家健康和营养检查调查（The National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES）是一项基于人群的横断面调查，旨在收集有关健康和营养状况的信息，以确定主要疾病的患病率和危险因素。本研究从 2005-2010 年 NHANES 数据集中提取了原始数据。慢性腹泻通过系统的肠道健康问卷调查确定。如果 20 岁以上的肥胖参与者完成了肠道健康问卷和身体测量，没有服用泻药或呕吐物来减肥，并且没有报告任何被诊断患有炎症性肠病，乳糜泻和结肠癌的病史，则将其纳入我们的分析。所有分析均基于抽样权重进行加权分析，以调整 NHANES 复杂的分层多阶段抽样设计对代表性的影响。本研究首先确定了肥胖人群中慢性腹泻的患病率，并在不同的亚组中对其进行了描述。通过双样本 t 检验和 χ2 分析测试了两组之间的差异。通过多变量逻辑回归模型，以评估人口统计学，饮食和代谢因素与慢性腹泻患病率之间的关联。考虑到男性和女性肥胖个体之间慢性腹泻患病率的显着差异以及潜在机制的差异，我们进行了性别分层分析。
结果 本研究最终共纳入 5048 名（加权样本：63493500 名）参与者进行分析。肥胖成年人的总体慢性腹泻患病率为 8.18%（95%CI：7.17%，9.19%）。在多因素分析中，女性、高龄、肥胖严重程度、高膳食糖摄入量、抑郁、糖尿病或糖尿病前期病史与慢性腹泻呈正相关，而较高教育水平与慢性腹泻呈负相关。男性肥胖者慢性腹泻的潜在危险因素有年龄增加、高糖饮食，而女性肥胖者中高龄、肥胖严重程度、抑郁和高 HDL-C 与慢性腹泻的发生呈正向关联。
结论 在具有全国代表性的肥胖成人样本中慢性腹泻的患病率为 8.18%。调整其他协变量后，每日糖摄入量高，肥胖严重程度，抑郁，糖尿病或糖尿病前期，年龄较大和女性与慢性腹泻呈正相关。在不同性别的肥胖者中，慢性腹泻的相关因素分布有一定区别。

PU-0600

内镜下胆管联合胰管内引流术治疗中晚期胰腺癌伴胰管扩张的临床研究

邱坚
海南医学院第二附属医院

目的 探讨内镜下胆管及胰管内引流术治疗中晚期胰腺癌伴胰管扩张临床疗效。
方法 40 例胰腺癌伴胰管扩张患者随机分为 2 组，试验组在内镜下置入胆管及胰腺双支架，对照组在内镜下置入胆管支架。比较术前后肝功能指标、疼痛缓解率、并发症发生率、生存时间的情况。
结果 该 40 例患者血清胆红素、肝功能指标较术前明显改善（p<0.05）；两组疗效比较，试验组患者疼痛缓解率（90%）明显高于对照组（27.1%），差异与统计学意义（p<0.01）;试验组和对照组中位数生存时间分为（8.55±1.31)、(8.39±1.6），无显著差异(p>0.05);两组均未观察出现严重并发症发生。
结论 胆、胰管支架内引流在改善中晚期胰腺癌伴胰管扩张患者肝功能情况及缓解疼痛方面优于单纯放置胆管支架，但不延长生存时间。

PU-0601

透明帽辅助下胃底近贲门 SMT 快速切除

卢俊宇、吴素华、王燕娇、何松
重庆医科大学附属第二医院

通常，直径不超过 2cm 的胃间质瘤可以通过内镜黏膜下剥离术（Endoscopic submucosal dissection，ESD）或经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术（submucosaltunnel endoscopic resection ，STER）进行微创治疗。然而，此类手术方法耗时较长，创面较大，并且对于直径小于 1cm 的病灶（病人又不愿随访），ESD 或 STER 术后可能找不到完整的瘤体标本。
此病例中，病人中年女性，因体检胃镜发现胃底近贲门后壁一黏膜下隆起，完善超声胃镜检查，提示来源于第四层的低回声病灶，回声较均质，截面大小约 0.7×0.8cm。术中使用透明帽辅助，圈套器从活检通道进入透明帽后打开，并固定与透明帽内缘，反转镜身后对准黏膜隆起处充分吸引，此时收紧圈套器，并将病灶推出透明帽，术者观察收紧后的病灶呈球形隆起，助手感受圈套器收紧程度满意，然后通电切除病灶。术后观察创面干净，无活动性出血，8 枚钛夹封闭创面，标本完整。
对于直径小于 1cm 的黏膜下肿物，若病人不愿随访观察，坚持要求手术治疗，可以采用透明帽辅助下吸引加圈套切除的方法进行治疗。该方法具有手术时间短，术后创面小，愈合快等优势。

PU-0602

Helicobacter pylori vacuolating cytotoxin A may play a protective role in ulcerative colitis by regulating TGF-β1 level

Yu Xin 、Shuai Li、Yanan Wang、Honglei Wu、Jianqiang Guo
The Second Hospital of Shandong University

Objetive The protective effect and mechanism of Helicobacter pylori (HP) infection against ulcerative colitis (UC) remain controversial. Here we aim to evaluate whether HP Vacuolating cytotoxin A (VacA) plays a protective role in UC and the possible mechanism.
Methods 133 patients diagnosed with UC and 153 controls were included in department of gastroenterology during 2018-2022. HP detection was based on 13 C-Urea Breath Test (UBT).

CagA and VacA antibodies were further detected in the serum of HP positive patients. HP positive rate was compared between UC and control groups, followed by a subgroup analysis focusing on the HP positive rate in different activity degrees. Compared with control, the odds of UC were respectively determined among individuals with CagA seropositivity and VacA seronegativity vs HP negativity, CagA seronegativity and VacA seropositivity vs HP negativity, and CagA seropositivity and VacA seropositivity vs HP negativity. The levels of TGF-β1, IL-27 and IL-6 of UC patients and control were detected by ELISA.
Results The HP positive rate in UC group was 32.33%, which was significantly lower than that of 53.59% in control group ($p<0.01$). There were no significant differences among mild, moderate and severe UC subgroups ($p>0.05$). The individuals with CagA seronegativity and VacA seropositivity and CagA seropositivity and VacA seropositivity were associated with lower odds or risk of UC (OR 0.281, 95% CI 0.126 to 0.623, OR 0.281, 95% CI 0.126 to 0.623) comparing with control, while the individuals with CagA seropositivity and VacA seronegativity were not (OR 0.576, 95% CI 0.267 to 1.245). The TGF-β1 level of HP positive patients was greatly higher than HP negative patients in UC group ($p<0.05$), and the TGF-β1 level of patients with CagA negative VacA positive and patients with CagA positive VacA positive were greatly higher than HP negative patients ($p<0.05$).
Conclusion VacA may contribute to the protective effect of HP against UC by regulating TGF-β1 level.

PU-0603

食管早癌非治愈性内镜切除术后的最佳治疗管理方式：一项荟萃分析

顾玉琳、何可心、刘莉
南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

目的 内镜下切除术是目前治疗早期食管癌的一线治疗方式，但对于非治愈切除早期食管癌时，术后的追加治疗缺乏公认的标准。我们旨在评估非治愈性切除食管早癌术后的最佳治疗管理方式：随访、同步放化疗或食管切除手术，以及评估总结影响追加治疗预后的危险因素。
方法 我们从 PubMed/Medline 数据库进行了文献筛选，35 项研究被纳入定性分析，对不同管理策略的结果进行了系统评价。主要结果包括复发率、生存率、特异性疾病生存期。
结果 35 项研究被纳入定性分析，相对于不追加治疗来说，非治愈性切除术后的追加治疗明显降低食管癌的复发率，5 年生存率显著提高。其中，相对于同步放化疗，追加食管切除术治疗效果更佳。此外，淋巴脉管浸润是影响追加治疗的一个独立危险因素。
结论 结论 非治愈性切除食管癌后应提供追加治疗，同时追加手术给接受非根治性早期食管癌内窥镜切除的患者提供了生存益处。

PU-0604

HTG-AP 发作次数与疾病严重程度呈谷状分布

范映红
扬州大学附属医院

目的 HTG-AP 目前已成为我国乃至全球 AP 诊断和治疗的主要问题之一，与其他病因导致的 AP 相比，HTG-AP 患者发生局部和全身并发症的风险更高。目前国际上对于 RAP 相较于首发 AP 的病情严重程度意见尚不统一，因此，本研究试图探讨 HTG-AP 的发作次数与疾病严重程度之间的关系。
方法 筛选出扬州大学附属医院 305 例 HTG-AP 患者，根据患者 AP 发作次数将其分为首次发作、首次复发以及多次复发，比较各组患者的病情严重程度。

结果 有 305 名患者符合纳入标准，其中首次发作 217 例（71.15%），首次复发 56 例（25.81%），多次复发 32 例（10.49%）。三组间患者亚特兰大分型病情严重程度存在明显差异（P < 0.01），多次复发组病情最重，中度及重度重症 AP（MSAP+SAP）患者共 14 例（43.8%），其次是首次发作组，MSAP 和 SAP 共 56 例（25.8%），而首次复发组患者 MSAP 和 SAP 共 7 例（12.5%）。BISAP 评分也存在明显差异，多次复发患者评分较高，首次复发组 BISAP 评分低于其他两组（P=0.032）。SIRS 的发生率在多次复发组中明显高于首次复发组（P =0.016）。此外，28 例（9.18%）患者出现局部并发症，18 例（5.9%）出现急性胰周积液（APFC），8 例（2.62%）出现急性坏死性积液（ANC），2 例（0.656%）出现胰腺假性囊肿（PPCs)。3 组间局部并发症有明显差异（P =0.025）。特别是首次复发组的 APFC 发生率显著低于其他两组（P=0.007）。 多次复发组的 APFC 高达 18.8%，其次是首次发作组（5.1%），首次复发组仅 为 1.8%。四组之间的 PPC、WON 或 IPN 未发现显着差异。CTSI 评分在 3 组之间有显着差异（P=0.012）。排除年龄、性别、吸烟、饮酒、基础疾病（高血压、糖尿病、冠心病、脂肪肝）等混杂因素后，首次复发组亚特兰大分型较首次发作轻、胸腔积液发生率低；多次复发组亚特兰大分型较首次发作重、局部并发症（APFC）发生率较高。

结论 HTG-AP 发作次数与疾病严重程度呈谷状分布，即相比于首次发作患者，单次复发病情较轻，多次复发病情加重，需要进一步的随机研究来验证这一结论。

PU-0605

超声内镜下细针穿刺活检后不良事件评估：系统评价

潘承业、王诗旻、王凯旋
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 先前已有研究对 EUS-FNB 的诊断性能做荟萃分析，但对不良事件的研究局限且零散。对 EUS-FNB 术后相关不良事件作系统评价。

方法 对 2010 年 1 月 1 日至 2022 年 6 月 7 日的 SCIE、PUBMED、EMBASE 数据库内相关英文文章进行全面检索，主要结果是对胃肠道及临近脏器病变行超声内镜下细针穿刺活检术后不良事件发生率。

结果 共计纳入 186 篇文章，总共 17312 名患者符合我们的纳入和排除标准；EUS-FNB 总不良事件率为 2.30%(398/17312)。在部分发生不良事件的患者中，术后疼痛(179/3104；5.77%)、出血(130/7305 ； 1.78%) 和 胰 腺 炎 (59/4933 ； 1.20%) 的 发 生 率 分 别 为 44.97%(179/398) 、32.66%(130/398)和 14.82%(59/398)。EUS-FNB 术后死亡率为 0.02%(3/17312)。亚组分析显示，前瞻性研究的不良事件率为 2.38%，回顾性研究中的不良事件率为 2.23%，胰腺实性病变的不良事件率为 2.03%，Procore 针的不良事件率为 1.45%，Fork 针的不良事件率为 3.29%，Franseen 针为不良事件率为 2.76%。

结论 EUS-FNB 技术总体是安全的， Franseen 针、Fork 针等一方面提高了组织获取率，一方面增加了术后腹痛、出血风险。

PU-0606

基于 Web of Science 数据库对急性胰腺炎研究的文献计量与可视化分析

罗玮玮、董小武、施笑蕾、姚光怀
扬州大学附属医院

目的 我们旨在通过文献计量学方法分析 Web of Science(WOS)数据库近十年来急性胰腺炎基础研究的相关文献，对其进行可视化分析，探讨过去 10 年急性胰腺炎基础领域的研究现状及未来发展趋势。

方法 以“acute pancreatitis”为关键词在 WOS 数据库中检索 2012-01-01 至 2021-12-31 发表的全部文献，并筛选出基础研究的文章，通过 Cite Space 及 VOS viewer 软件对国家、研究机构、期刊、作者、高被引文献、高被引作者以及关键词进行共现网络分析，并绘制相应可视化知识图谱。
结果 共纳入 1501 篇急性胰腺炎基础实验性文章进行分析，急性胰腺炎相关 SCI 文献年发文量呈整体上升趋势，发文量前三位的国家分别为中国、美国、德国；发文量前三位的研究机构为上海交通大学、四川大学、同济大学；发文量最多的期刊为 Pancreas、Pancreatology、Plos One；高被引期刊前三位的为 Gastroenterology、Pancreas、Gut；发文量前三位的作者为王兴鹏、王卫星、Sutton R；高被引文献为 Lankisch P、Forsmark C、Banks P 等；高被引作者为 Bhatia M、Schmidt J、Zhang X 等。最后关键词共现网络展示了现阶段的研究热点。
结论 近十年，有关“急性胰腺炎”的文献迅速增加，Cite Space 及 VOS viewer 等可视化分析工具可以直观的展示“急性胰腺炎”的基础研究领域现状及发展趋势，为今后进一步研究提供参考。

PU-0607

如何提高超声内镜抬钳器的清洗效果

陈圆圆、王彩霞
中国医科大学附属盛京医院

目的 加强线阵超声内镜抬钳器的清洗消毒工作，为内镜诊疗提供安全的诊疗工具。
方法 将进行超声内镜诊疗后污染的线阵超声内镜 30 条，随机分成 3 组，对照组、实验组 1、实验组 2、每组 10 条。对照组进行超声内镜管道及抬钳器常规刷洗及在清洗液中进行全管道灌流；实验组 1 在常规刷洗基础上，清洗液进行全管道灌流过程中，每 10 秒钟活动抬钳器一次，直至清洗液灌流结束（时间为 120 秒）；实验组 2 在常规刷洗的基础上，清洗液进行全管道灌流过程中，反复不间断活动抬钳器，直至清洗液灌流结束（时间为 120 秒）。在灌流过程中观察内镜抬钳器及周围，观察污物排出情况；进行内镜漂洗，漂洗结束后对抬钳器进行 ATP 检测。
结果 线阵超声内镜在清洗液中进行全管道灌流，灌流过程中每 10 秒活动一次抬钳器和反复活动抬钳器，都有污物随着清洗液排出；抬钳器 ATP 检测数值低于不活动抬钳器 $P<0.01$。但每 10 秒活动一次抬钳器和反复活动抬钳器结果没有差别，$P\geq0.05$。
结论 线阵超声内镜在清洗液中进行全管道灌流时必须活动抬钳器，每 10 秒活动一次为宜。

PU-0608

经皮电神经刺激足三里治疗功能性便秘的疗效及机制研究

杨敬泽、刘诗
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 采用随机对照设计，通过对比经皮电神经刺激（Transcutaneous electrical nerve stimulation，TENS）足三里与假穴位，来评价 TENS 对功能性便秘（Functional constipation, FC）的治疗价值及可能涉及的作用机制。
方法 本研究分为 2 个部分。第一部分以罗马Ⅲ标准纳入 FC 患者 70 例，随机分为 TENS 组 35 例与 Sham-TENS 组 35 例。以 2 周为一个治疗周期，第一周期 TENS 组使用针灸刺激仪刺激足三里穴位，每天 2 次，早晚餐前各 30 分钟，Sham-TENS 组以相同频率刺激假穴位。2 周洗脱期后再重复一个周期，第二周期两组均为 TENS 治疗。第二部分，随机选取 TENS 组 18 例及 Sham-TENS 组 18 例患者进行相关机制探讨，评估其心率变异性，直肠肛管压力及直肠顺应性，以及血管活性肠肽和胰多肽水平。每个周期治疗前后均完成每周排便次数（SBM）、便秘相关症状（PAC-SYM）、便秘相关生活质量（PAC-QOL）、焦虑抑郁评分（SAS/SDS）等量表，使用 X 线测定 72 小时钡条排出率。
结果 第一周期治疗后，TENS 组患者 SBM（$P < 0.001$）及 72 小时钡条排出率增加（$P<0.001$），PAC-SYM ($P<0.001$), PAC-QOL ($P<0.001$)及 SAS ($P = 0.034$)评分下降，而 Sham-TENS 组上述

指标均无明显变化。经过 2 周洗脱期后，TENS 组患者的 SBM (P = 0.002), 72 小时钡条排出率 (P = 0.004)，PAC-SYM (P = 0.02), PAC-QOL (P = 0.04) 较基线期仍有改善。同时，在给予第二周期的 TENS 治疗后，Sham-TENS 组患者的 72 小时钡条排出率增加 (P = 0.018)，PAC-QOL (P = 0.007)及 SDS (P = 0.032)评分下降。第二部分机制研究中，我们发现 TENS 治疗组的患者迷走神经活动增加（P = 0.005），血浆中血管活性肠肽及胰多肽含量均降低（P < 0.001），然而 Sham-TENS 组患者无明显变化。而直肠肛管压力及直肠顺应性未发现明显变化。

结论 TENS 治疗可以缓解 FC 患者便秘症状，加快结肠传输及改善焦虑状态，并且不同治疗周期间的疗效稳定。TENS 的治疗作用可能与血管活性肠肽和胰多肽的调节以及增加迷走神经活动相关联。

PU-0609

CD177 inhibits neutrophil extracellular traps formation and protects against acute pancreatitis in mice.

Junxian Zhang、Xingmeng Xu、Qinhao Shen、Fei Han、Guotao Lu、Keyan Wu、Weiming Xiao
The Affiliated Hospital of Yangzhou University

Objetive Scientific evidence has shown that CD177 plays important role in the genesis of several inflammatory diseases such as arthritis, systemic lupus erythematosus (SLE), pathogen induced colitis, inflammatory bowel disease (IBD). But the function of CD177 in regulating NETs formation and development of AP remains unclear.

Methods According to our study, we first found that CD177 was apparently downregulated after NETs formation on PMA-activated neutrophils and the application of rhCD177 could reduce NETs formation to protect against AP both in vivo and vitro.

Results Our group found that CD177 was significantly decreased after PMA-activated NETs formation. Moreover, rhCD177 treatment could substantially decrease ROS production and MPO/citH3 expression and inhibit NETs formation in vivo and in vitro to improve AP and pancreatitis-associated lung injury.

Conclusion We innovatively confirmed that rhCD177could protect against AP by inhibiting NETs. Therefore, the present study investigated the potential effects of rhCD177 on AP in mice. The results support a modulatory role of CD177 in AP, and it may be a potential therapeutic target for future investigation.

PU-0610

内镜逆行阑尾炎治疗术（ERAT）治疗儿童急性阑尾炎的疗效观察

王远志、刘振勇、丁岩冰
扬州大学附属医院

目的 本研究探讨内镜逆行阑尾炎治疗术（ERAT）治疗儿童急性阑尾炎的疗效以及安全性。

方法 选择 2021 年 6 月至 2022 年 2 月收治的 15 例儿童急性单纯性阑尾炎患者，收集患者围手术期的相关资料，包括临床表现、诊疗过程以及治疗结果和随访结果。

结果 所有患者均顺利完成 ERAT 手术。ERAT 手术时间(中位数：37min，范围 24~75min)。所有患者均冲洗出脓液或者阑尾粪石。患者急性阑尾炎腹痛症状短时间缓解，平均 VAS 评分由术前的 6.6 分，术后 3 小时降至 1.7 分，术后 24 小时降至 0.2 分，手术前后差异有统计学意义。术后 3-11 个月随访，平均随访时间 7 个月，ERAT 术后阑尾炎复发率为 6.7%，随访期间无手术相关并发症发生。

结论 ERAT 是治疗儿童急性阑尾炎的一种安全有效的内镜治疗方法。ERAT 其优点包括减少创伤、更快的恢复时间，尤其适用于急性单纯性阑尾炎合并粪石、阑尾腔狭窄或阑尾腔内脓肿的患者。

PU-0611

结直肠癌及结直肠腺瘤的蛋白评分预测系统的构建

胡晓华
宜都市第一人民医院

目的 建立蛋白质评分系统，预测结直肠癌及结直肠腺瘤发生的风险
方法 回顾性分析 643 例肠道疾病患者的临床资料，收集白蛋白及球蛋白检测值，记录患者所有疾病史。按照病理结果将患者分为高危组（n=257）和低中危组（n=386），分析白蛋白（ALB、A）、球蛋白(GLB、G)、A-G、A+G 水平，按照统计学方法取值评估，构建结直肠癌及结直肠腺瘤评分系统。
结果 用 ROC 曲线及 P95 参考区间，得到最佳临界值并评分：①ALB＞53.29 计 0 分；ALB≤53.29 或者>46.38 计 5 分；ALB≤46.38 或者>44.5 计 7 分；ALB≤44.5 计 10 分；②A-G≤16.5 或者>24.94 计 3 分；③GLB≤23 或者≥29.83 计 2 分；④A+G≤68 或者>76.42 计 1 分。建立评分系统：ALB+(A-G)+GLB+(A+G)；高危≥9 分、低中危 0～8 分。结果与病理对照后，诊断结直肠癌及结直肠腺瘤的 AUC：0.62，其敏感度、特异度、准确度、阳性预测值和阴性预测值分别为 81.47%、43.40%、58.50%、48.62%和 78.08%；诊断结直肠癌的 AUC：0.61，其敏感度、特异度、准确度、阳性预测值和阴性预测值分别为 83.93%、37.15%、45.18%、21.66%和 91.78%。
结论 建立蛋白评分系统可以初步了解并排除非结直肠癌发生的风险，为今后基层进行结直肠癌筛查提供了一定的参考。

PU-0612

胃早癌手术视频

顾娇阳
山东大学第二医院

胃窦前壁近幽门口可见片状粘膜浅隆起，色泽呈橘黄色，表面粗糙，大小约 1.5x1.0cm，边界清，中部可见活检瘢痕，放大 NBI 观察，病变处腺管结构大小、形态、方向性不一致，微血管结构增多、紊乱，病变与周围组织有明显界限。用粘膜切开刀标记病变边缘，用亚甲蓝、肾上腺素、甘油果糖做粘膜下注射，用粘膜切开刀切开病变周围组织并沿粘膜下剥离，完整切除病变，创面有出血，用止血钳电凝止血后无出血。切除后组织取出，大小 2.0x1.5cm，送病理。
术后病理：标本大小 2.5x2.3cm，病变范围 1.0x0.9cm，大体类型 IIa，组织学类型 腺上皮高级别上皮内瘤变，浸润深度 Tis，水平切缘、垂直切缘阴性，无血管、淋巴管侵犯，无溃疡形成，周围粘膜中度慢性炎伴重度肠上皮化生性萎缩。

PU-0613

胃 STER 一例

王烨
天津市第一中心医院

患者女，中年女性。主因“间断上腹不适 1 月”入院。门诊胃镜示：胃体上段小弯侧 SMT；慢性胃炎。超声内镜示：胃体固有肌层低回声团块，突向腔外生长，考虑胃 GIST 或平滑肌瘤可能。查体未见阳性体征。完善腹盆 CT 胃体来源占位性病变。于我院内镜中心行气管插管全麻下 STER 术。

PU-0614

十二指肠降段早癌 ESD 治疗

吴颖
山东大学第二医院

目的 十二指肠降段早癌 ESD 治疗
方法 十二指肠降段可见片状黏膜浅凹陷，色泽略发红，表面粗糙，大小 0.5*1.0cm，边界清，中部可见活检瘢痕，放大 NBI 观察，病变与周围组织有明显界限。用亚甲蓝、肾上腺素、玻璃酸钠、甘油果糖做粘膜下注射，用黏膜切开刀切开病变周围组织并沿黏膜下剥离，完整切除病变，创面有出血，用止血钳电凝止血后无出血，创面用 9 枚和谐夹夹闭。切除后组织取出，大小 1.0*1.5cm,送病理。
结果 内镜诊断为十二指肠降段早癌，IIc,HGIN？待病理。病理**结果** 十二指肠降段腺上皮高级别上皮内瘤变，浸润深度 Tis，淋巴管侵犯：0，血管侵犯：0，水平切缘：-，垂直切缘：-。
结论 本患者内镜下十二指肠降段早癌 ESD 治疗，术程顺利，切缘干净，术后恢复良好。

PU-0615

内镜下黏膜保留侧方剥离术（EMSLD）成功切除胃巨大脂肪瘤（10cm 直径）1 例

庄康敏
南方医科大学南方医院

脂肪瘤在消化道中发病率较低，胃脂肪瘤占消化道脂肪瘤的 1%，占消化道肿瘤的 5%。胃脂肪瘤一般无明显症状，胃巨大脂肪瘤常伴随不全性肠梗阻、消化道出血、溃疡等症状。我们报道一个案例：患者女，39 岁，HGB57g/L,粪便潜血试验（+++），胃镜提示胃窦部有一大小约 3cmX4cm 的红色肿物；超声胃镜提示病变起源于管壁粘膜下层，呈不均质高回声改变，边界规则、清晰，切面大小约 4.6cm×4.5cm；全腹部增强 CT 提示胃窦部见类圆形低密度占位性病变，边界清楚，密度均匀，大小约 4.8cm×4.8cm×4.9cm，提示胃脂肪瘤合并出血，予以输红细胞 3U 治疗及在全麻内镜下行 内镜下黏膜保留侧方剥离术（Endoscopic mucosa-sparing lateral dissection，EMSLD），成功切除瘤体并保留胃窦近幽门处大部分黏膜。病理标本大小约 10cmX6cm,为成熟的脂肪组织，没有异型性，肿瘤基因原位杂交检测脂肪肉瘤特异性 MDM2 基因无扩张。本案例是目前第一例报道使 EMSLD 切除胃巨大脂肪瘤（直径=10cm）的病例，也是目前报道的最大的内镜下脂肪瘤切除案例。

PU-0616

结直肠侧向发育型肿瘤 ESD 治疗前后的病理特点分析

粟春林、荆晓娟、杨彬、王能、赵芷蓼
遂宁市中心医院

目的 探讨结直肠侧向发育型肿瘤（laterally spreading tumors，LSTs）ESD 治疗前后的临床病理特点。
方法 收集 2020 年 01 月-2022 年 04 月在我院行内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）治疗的 54 例 LSTs 患者的病例资料，记录患者的年龄、性别、病变部位、病变直径、病变形态、ESD 术前后病理结果、完整切除率、完全切除率及术后并发症；根据手术前后病理结果是否升级，分为病理升级组和病理未升级组，进行临床特点分析。

结果 LSTs 多发于直肠，发病率为 40.74%（22/54），左半结肠发病率 68.52%（37/54）明显高于右半结肠 22.22%（12/54）；LSTs 以颗粒型多见，占 68.52%（37/54），亚型中以结节混合型为主、占 48.15%（26/54）；直径≥20mmLSTs 占 66.67%（36/54）；LSTs 术前病理活检与术后病理诊断完全一致率为 53.7%（29/54），术后病理升级占 25.93%（14/54）。病理升级组与病理未升级组 LSTs 发病部位均以直肠多见，病理升级组直肠的发生率明显高于病理未升级组（64.30% Vs. 32.50%，P=0.037）；在病理升级组中，直径<20mm 组、20≤d<30mm 组及≥30mm 组的 LSTs 发生率分别为 21.43%、35.71%及 42.86%；病理升级组在直径≥30mm 的 LSTs 发生率显著高于病理未升级组（42.86% Vs. 10.00%，P=0.013）；在病变形态方面，2 组 LSTs 均以结节混合型多见，病理升级组的结节混合型发生率高于病理未升级组，差异具有统计学意义（71.43% Vs. 40.0%，P=0.043）。
结论 ESD 术前病理活检不能完全代表 LSTs 的性质；直肠、结节混合型及直径≥30mm 的 LSTs 术前活检准确性低，需引起内镜医师的重视。

PU-0617

食管早癌的内镜诊断及治疗

张明宝
山东大学第二医院

内镜下消化道早癌的诊断技术渐趋完善，早癌病例的诊断越来越多。食管早癌最常见的表现为白光下色调偏红，NBI 下呈褐色区域。此外内镜下食管早癌以白苔（鳞状上皮异常角化）为主要表现的病历与传统意义上的褐色区域对应的早癌，在形态学上存在显著的差别。
该病例位于食管下端，表现为片状不规则白斑，大小约 1.2*0.7cm，形态不规则，边界清晰，NBI 观察，病变处 IPCL 显示不清，部分区域可见 IPCL 迂曲扩张，排列不规则，呈 B1 型，碘染时病变部位不染色，。行 ESD 术，术后病理提示病变区域鳞状上皮高级别上皮内瘤变（M1），局灶呈固有膜内鳞状细胞癌（M2），切缘为阴性，血管淋巴管无受累及表现。

PU-0618

内镜下冲洗术对急性大肠憩室炎的诊治价值

孙传涛、童强、李胜保
十堰市太和医院

目的 探讨内镜下冲洗术对急性大肠憩室炎的诊断与治疗价值。
方法 2021 年 6 月至 2022 年 6 月于我院就诊拟诊为急性大肠憩室炎的患者行结肠镜检查，术中确诊为大肠憩室炎后行内镜下冲洗术。总结急性大肠憩室炎内镜下表现，比较治疗前后患者腹痛症状、血 WBC 和血 CRP 的变化，统计住院时间及预后。
结果 本研究共纳入 4 例患者，2 例确诊为急性升结肠憩室炎、2 例确诊为急性盲肠憩室炎，其中 1 例术前拟诊为急性阑尾炎并阑尾粪石拟行内镜下逆行阑尾炎治疗术（ERAT），术中排除急性阑尾炎确诊为急性盲肠憩室炎。内镜下可见炎症憩室开口周围粘膜充血肿胀、憩室开口可见脓性分泌物、脓苔及粪便。经内镜下冲洗治疗后患者腹痛症状减轻，血 WBC、血 CRP 较治疗前显著降低（P<0.05）。平均住院 4.25±0.96 d，均痊愈出院无中转外科手术病例。
结论 内镜下冲洗术对急性大肠憩室炎有较高的诊断与治疗价值，具有微创、安全、有效的特点，值得临床进一步研究探讨。

PU-0619

基于细胞内镜下人工智能辅助诊断系统对消化道肿瘤诊断价值的系统评价与 Meta 分析

王敏、钟长青、李连勇
战略支援部队特色医学中心

目的 人工智能（artificial intelligence，AI）辅助诊断系统对普通内窥镜下消化道肿瘤的诊断研究已得到广泛的认可。细胞内镜(Endocytoscopy，ECS) 是利用超高功率放大进行实时细胞成像，以区分肿瘤和良性病变。但基于细胞内镜对于内窥镜下肿瘤识别的应用研究较少，目前尚无研究系统评价基于 ECS 的 AI 在消化道肿瘤内镜下的识别，因此我们旨在研究基于 ESC 的 AI 对消化道肿瘤检测的诊断价值。
方法 计算机检索 PubMed、EMbase、The Cochrane Library、CNKI、万方数据库和中国生物医学文献数据库（CBM）中 2010～2022 年 08 月关于基于细胞内镜的 AI 辅助诊断系统诊断消化道肿瘤的中英文文献。按照诊断试验的纳入和排除标准筛选文献，进行质量评价并提取特征信息。诊断研究工具的质量评估用于评估偏倚风险。采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析，以合并敏感度、特异度、合并阳性似然比（+LR）、合并阴性似然比（−LR），同时绘制 SROC 曲线并计算 AUC，评价 AI 辅助诊断系统的诊断价值。
结果 共纳入四项研究（n=287），见表 1、表 2，Meta 分析结果显示：基于细胞内镜的 AI 辅助诊断系统诊断消化道肿瘤的合并敏感度、合并特异度分别为汇总敏感性为 91%［95%CI（0.77，0.97）］、特异性为 94%［95%CI（0.80，0.99）］提示漏诊率和误诊率分别为 9% 和 6%，提示基于细胞内镜下 AI 辅助诊断系统精确诊断消化道癌患者和识别非癌患者的能力都相对较高。合并阳性似然比、合并阴性似然比分别为 31.50、0.10； +LR 合并 为 31.50，说明正确诊断癌患者的可能性是错误诊断肺癌患者可能性的 31.5 倍；−LR 合并为 0.10，说明错误诊断非癌患者的可能性是正确诊断非癌患者可能性的 0.10 倍。SROC 曲线下面积 AUC 为 0.96，说明基于细胞内镜下 AI 辅助诊断系统对内镜下消化道肿瘤诊断具有较高的准确率（见图 1）。偏倚风险很低。
结论 基于细胞内镜的 AI 辅助诊断系统对消化道肿瘤具有较高的诊断价值，可以作为一种诊断消化道肿瘤的方法在临床推广应用。但受纳入研究的数量和质量限制，上述结论尚需开展更多高质量研究予以验证。

PU-0620

食管早癌 ESD 术后再发并合并咽部病变内镜下处理一例

王亚楠、张栋栋、顾娇阳、吴洪磊、郭建强
山东大学第二医院

患者系 66 岁男性，曾于 2020-01 行内镜下食管黏膜下剥离术（ESD），术后病理示：早期浸润性鳞状细胞癌（M2），局部呈高级别上皮内瘤变（M1），水平切缘查见高级别上皮内瘤变，垂直切缘未查见病变。2022-2 再次因食管早癌 IIb m1 行食管 ESD 治疗，术中见：咽部粘膜粗糙，两侧梨状隐窝及咽后壁可见多发斑片状红斑，放大 NBI 观察可见 IPCL 迂曲扩张，排列不规则。食管欠光滑，散在片状红斑及白苔。距门齿 33-37CM 可见 ESD 术后瘢痕，愈合好，表面光滑，色泽发白，放大 NBI 观察瘢痕处可见规则放射状微血管。距门齿 31CM 可见片状红斑，大小约 1.2*0.6CM，表面欠光滑，放大 NBI 可见 IPCL 迂曲扩张、排列不规则，呈 B1 型。用黄金刀标记病变边缘，用亚甲蓝、肾上腺素、玻璃酸钠盐水做粘膜下注射，用黄金刀切开病变周围粘膜并沿粘膜下剥离，完整切除病变，创面少量出血，用止血钳电凝止血，切除后组织取出，大小 1.9*1.0M，送病理。咽部、食管另有 11 处较大红斑及白苔用止血钳电凝至苍白。术后病理示：食管鳞状上皮高级别上皮内瘤变（M1），局部呈灶状固有膜内浸润性鳞状细胞癌（M2）。

PU-0621

早期食管癌患者 ESD 术后并发症的影响因素

赵芷藜、龙晓奇、杨彬、粟春林
遂宁市中心医院

目的 探讨早期食管癌患者 ESD 术后并发症的影响因素并进行分析。
方法 收集 2017 年 1 月-2022 年 1 月在我院行内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection，ESD）的 186 例早期食管癌患者的临床资料，根据术后有无并发症，分为并发症组（n=34）与无并发症组（n=152）。比较两组患者性别、年龄、身体质量指数、病变部位、病变直径、术前是否存在合并症、收缩压、舒张压、手术时间、术中出血量、C-反应蛋白（CRP）、血清白蛋白、营养风险评分水平差异。通过 ROC 分析术中出血量、营养风险评分、CRP、血清白蛋白、病变直径预测早期食管癌患者 ESD 术后并发症的价值，并采用多因素 Logistic 回归分析明确早期食管癌患者 ESD 术后并发症发生的危险因素。
结果 两组在性别、年龄、身体质量指数、病变部位、术前是否存在合并症、收缩压、舒张压及手术时间方面比较差异无统计学意义（P＞0.05）；并发症组术中出血量、营养风险评分、CRP、病变直径显著高于无并发症组，血清白蛋白水平显著低于无并发症组，差异有统计学意义（P＜0.05）；经 ROC 分析，术中出血量≥238.779 mL、营养风险评分≥3.156 分、CRP≥2.477 mg/L、血清白蛋白≤33.605 g/L、病变直径≥2.485 cm 是预测早期食管癌患者 ESD 术后并发症的最佳截断值，均为 P＜0.05；Logistic 回归分析显示，术中出血量≥238.779 mL、营养风险评分≥3.156 分、CRP≥2.477 mg/L、血清白蛋白≤33.605 g/L、病变直径≥2.485 cm 是早期食管癌患者 ESD 术后并发症的危险因素（P＜0.05）。
结论 早期食管癌患者 ESD 术后并发症发生与患者入院时营养风险评分、CRP、血清白蛋白、术中出血量及病变直径有关，需密切关注。

PU-0622

应用共聚焦激光显微内镜实时动态观察慢性萎缩性胃炎伴肠化者 胃黏膜微循环血流动力学改变的研究

尹娅菲
山东大学第二医院

目的 利用共聚焦激光显微内镜实时动态观察慢性萎缩性胃窦炎伴肠化者胃黏膜微循环血流动力学改变，旨在探讨共聚焦下其血流动力学改变与肠化的关系。
方法 1.19 例萎缩性胃窦炎伴肠化患者作为实验组，未见明显异常的 15 例患者作为对照组。
2.实验组选取胃窦处萎缩伴肠化部位图像，对照组选取胃窦处正常部位图像进行数据分析。
3.每个图像记录微血管直径及面积两个静态指标及血细胞流速一个动态指标，观察萎缩性胃炎患者胃黏膜微循环血流动力学特点的改变，并探究肠化与微血管血流动态学指标评分、微血管直径和面积之间的相关性。
结果 1.性别、年龄、BMI、Hp 感染 4 种因素在两组患者中无统计学差异，p 分别等于 0.968、0.931、0.908、0.062。
2.实验组患者胃窦处胃黏膜微血管直径、微血管面积均大于对照组，p 分别为 0.023、0.033。
结论 共聚焦内镜下萎缩性胃窦炎伴肠化患者整体表现为微血管增生并且扩张，部分微血管扭曲、变形，通透性增加。

PU-0623

“无饿医院”理念在无痛内镜下肠息肉切除术围手术期管理中的应用研究

朱锐锐
中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）

目的 研究“无饿医院”理念在无痛内镜下肠息肉切除术围手术期管理中的应用效果。
方法 按照围手术期管理方法不同将 2021 年 6 月至 2022 年 6 月入院的 100 名肠息肉患者随机分为观察组和对照组，每组各 50 例患者。所有患者均在无痛内镜下行肠息肉切除术，对照组采用常规围手术期管理方法，观察组采用“无饿病房”理念指导的围手术期管理方法，即入院当天对患者及家属进行无饿病房理念宣教；术前 6 小时禁食，术前 4 小时喝泻药导泻进行肠道准备，术前 2 小时饮用碳水化合物；术后 4 小时开始分次饮温开水，每次 30 ml 左右，无不适后术后 12 小时进食温凉流质食物，术后 2 天进食半流食物。观察组与对照组围手术期管理中均采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者饥饿状态、采用舒适状况量表（Kolcaba）评估患者舒适情况、记录患者首次排便时间、并发症发生情况、患者住院期间满意度情况。
结果 无痛内镜下结肠息肉切除术术后 4-6 小时对照组 VAS 饥饿状态评分(44.9±22.67)，观察组 VAS 饥饿状态评分（29.36±21.87），差异有统计学意义（P=0.0007，P<0.05）；术后 24 小时对照组 Kolcaba 评分（85.92±10.64），观察组 Kolcaba 评分（93.12±11.55），差异有统计学意义（P=0.016，P<0.05）；术后首次排便时间对照组为（26.14±9.34）、观察组为（20.02±6.28），观察组排便时间明显缩短，差异有统计学意义（Ｐ=0.0002，Ｐ<0.05）；术后并发症发生率对照组 10% ，观察组 2% ,差异有统计学意义（P < 0. 05）；患者住院期间满意度对照组 94% ，观察组 100% ,差异有统计学意义（P < 0. 05）。结论 “无饿病房”理念在无痛内镜下肠息肉围手术期患者管理中的应用效果较显著，降低患者饥饿状态，促进患者胃肠功能恢复，提高患者舒适度及住院满意度，且安全性高。
结论 结论 “无饿病房”理念在无痛内镜下肠息肉围手术期患者管理中的应用效果较显著，降低患者饥饿状态，促进患者胃肠功能恢复，提高患者舒适度及住院满意度，且安全性高。

PU-0624

胃食管反流病内镜下治疗术后食管敏感性分析

张英剑、陈艳、周新、郑玉峰、蒋珍
河南科技大学第一附属医院

目的 分析胃食管返流病内镜下治疗术后食管敏感性。
方法 选取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月就诊于河南科技大学第一附属医院消化内科，拟行内镜下治疗（射频消融、黏膜切除术、黏膜套扎术）的胃食管返流病患者 20 例，收集其入院时、术后 6 个月的血清标本、食管组织标本，观察术前术后各个时间段血清、食管组织标本中 PAR2、TRPV1 的表达情况，统计各个时间点 RSI、GERD-Q 的评分。
结果 术后 6 个月 RSI 及 GERD-Q 评分较术前降低；术后食管组织的炎性细胞浸润较术前明显减少；术后组 PAR-2 及 TRPV-1 免疫染色阳性着色细胞染色浅并且稀疏，且其表达量降低；术后食管黏膜中 PAR-2 、TRPV-1mRNA 水平较术前低，且其表达量降低；胃食管反流病患者术后血清中的 PAR2 及 TRPV-1 的表达量降低。
结论 内镜下治疗胃食管返流病能有效缓解患者的临床症状，改善患者组织学损伤, 降低食管的敏感性, 临床症状的缓解与食管敏感性受体的表达呈正相关。

PU-0625

基于自控式防狭窄水囊的序贯、个体化、综合疗法治疗难治性良性食管狭窄的疗效评价

初元、徐美东
同济大学附属东方医院

目的 良性食管狭窄是临床上颇为棘手的难题，尤其是难治性狭窄，传统疗效难以令人满意，病人往往需要接受多次或者重复治疗，严重影响生活质量。本文报道了一种基于自控式防狭窄水囊的序贯、个体化、综合疗法治疗难治性良性食管狭窄（RBES）的疗效及安全性。
方法 2019 年 7 月至 2021 年 12 月，共 29 位 RBES 病人接受了序贯、个体化、综合疗法。根据病人狭窄情况，先进行内镜下扩张或/和支架置入或/和放射状切开或/和局部激素注射，使狭窄部食管管腔达到 15-18mm。之后置入自控式防狭窄水囊，并根据病人情况给予口服泼尼松或塞来昔布。水囊置入后每月随访 1 次胃镜，并根据食管原狭窄段恢复情况决定更换水囊继续治疗或结束治疗，结束治疗后半年复查一次胃镜，期间如有吞咽困难则立即胃镜复查。主要结果为操作成功率、临床成功率及症状缓解率。操作成功被定义为完成全程的治疗；临床成功被定义为在完成治疗后半年内，未再出现食管狭窄；症状缓解被定义为截止到最后一次随访，病人吞咽困难评分较治疗前下降。次要结果为治疗前后体重改变、再狭窄病人再次治疗情况、不良事件发生率。
结果 29 位病人在治疗前接受了中位 7 次的内镜下扩张。1 位未能完成全程治疗，操作成功率为 96.6%，水囊放置平均时间为 83.6 天。在 28 位完成治疗的病人中，平均随访时间为 14.4 个月，20 位病人未再发生狭窄，临床成功率为 71.4%。所有病人在最后一次随访时吞咽困难评分均低于治疗前，症状缓解率达到 100%。治疗前后病人体重平均增加 4.36kg。出现再狭窄的 8 位病人中，中位再狭窄发生时间为 1.5 个月（范围 1-4 个月），3 人接受了再次水囊放置，结束水囊治疗后未再发生狭窄，其余 5 人接受了内镜扩张治疗。不良事件发生率为 3.6%，1 人出现治疗后不明原因发热，保守治疗后痊愈，无出血、穿孔、食管瘘等严重并发症发生。
结论 基于自控式防狭窄水囊的序贯、个体化、综合疗法治疗 RBES 的疗效确切，不良事件发生率低，可有望成为治疗 RBES 的新方案。

PU-0626

球囊辅助建立粘膜下隧道技术在 POEM 术中应用价值

李瑶瑶、丁岩冰
扬州大学附属医院

目的 评价经口内镜下球囊辅助下肌切开术（Balloon-assisted tunnel establishment in peroral endoscopic myotomy，BA-POEM）在贲门失弛缓治疗中的安全性和有效性。
方法 回顾性分析 2017 年 1 月至 2022 年 6 月收治扬州大学附属医院消化内科、扬州大学附属江都人民医院消化内科，经内镜、上消化道造影及食管测压明确诊断为贲门失弛缓的患者资料，共纳入患者 7 例，其中男性 4 例，女性 3 例，其中食管测压 I 型 1 例，II 型 6 例，传统 POEM 手术过程中，建立隧道入口，内镜进入粘膜下隧道后，应用球囊辅助扩张及粘膜下注射，顿性分离粘膜下层组织至贲门下方 2-3cm，随后进行食管固有肌层部分或全层切开，封闭隧道入口。观察手术相关并发症、隧道建立时间，评估 BA-POEM 手术的安全性，观察患者一般资料、手术时间、粘膜下隧道建立时间、手术中出血比例、术后相关出血和穿孔并发症、术后住院时间等相关参数，评估 BA-POEM 治疗的有效性、安全性。
结果 显示：BA-POEM 手术可有效缩短隧道建立时间，平均时间为 8.7min，所有病例术中均无活动性出血，术中食管隧道粘膜无损伤，术后无迟发性出血和穿孔发生。
结论 BA-POEM 是一种有效安全的创新型手术方法，通过顿性分析粘膜下层，可有效保护隧道粘膜完整性，减少隧道内出血，提高手术效率的同时，减少粘膜电灼损伤的并发症。

PU-0627
消化道早癌 ESD 非治愈性切除术后追加外科手术的临床评价

陈更、李欣彤、徐红
吉林大学第一医院

目的 探讨消化道早癌 ESD 非治愈性切除术后追加外科手术残留癌的危险因素及补充外科手术的必要性。
方法 回顾性分析 2017 年 9 月至 2022 年 9 月吉林大学第一医院内镜中心 68 例消化道早癌 ESD 非治愈性切除术后患者的临床、内镜及病理资料，其中术后内镜随访患者 31 例，追加外科手术患者 37 例，将追加外科手术患者按照外科术后病理是否肿瘤残留分为残留癌组和未残留癌组，分析残留癌的危险因素及预后。
结果 37 例追加外科手术的患者，残留癌组 12 例，未残留癌组 25 例（1:2）。其中，残留癌组：早期胃癌 1 例，早期食管癌 2 例，早期大肠癌 9 例；未残留癌组，早期胃癌 9 例，早期食管癌 1 例，早期大肠癌 15 例。所有患者术后病理均无淋巴结转移。残留组中，男性 8 例，女性 4 例（2:1），平均年龄 64.67±12.60 岁；未残留癌组，男性 17 例，女性 8 例，男女比例约为 2:1，平均年龄 60.31±12.60 岁，年龄和性别因素无统计学差异（P＞0.05，t=1.25；P＞0.05，χ2=1.14）；残留癌组，内镜下病变平均直径为 3.75±1.60cm,未残留癌组，平均直径为 2.56±1.26cm，病变大小与肿瘤是否残留具有统计学意义（P＜0.05，t=2.46）；残留癌组 UL(+)2 例，未残留癌组 UL(+)5 例，差异无显著性（P＞0.05，χ2=0.00）；残留癌组病变均累及黏膜下层或以深，未残留癌组累及黏膜层 13 例，黏膜下层及以深 12 例，差异具有显著性（P＜0.05, χ2=7.47）；残留癌组垂直切缘阳性 8 例，未残留癌组 6 例，具有统计学差异（P＜0.05，χ2=4.59）；水平切缘阳性、脉管浸润、病理分化程度两组均无统计学差异（P＞0.05，χ2=0.00；P＞0.05，χ2=0.00；P＞0.05，χ2=3.19）。提示病变的大小、浸润深度以及垂直切缘阳性可作为肿瘤残余需补充外科手术的危险因素。残留癌组中 1 例患者死于外科术后出血，考虑与患者高龄、内镜 ESD 切除创面较大、病变基底血供丰富、追加外科手术距离 ESD 术后时间过短有关。余患者术后恢复良好，且随访期内无复发，无淋巴结及远处转移。
结论 消化道早癌 ESD 非治愈性切除术后可根据病变大小、浸润深度、垂直切缘阳性衡量追加外科手术的必要性。对于病变较小，累及黏膜下层浅层，不能耐受或拒绝追加手术的患者 ESD 术后内镜密切随访也可作为一种治疗选择。

PU-0628
基因组调控区遗传变异与胃癌易感性的关联研究

张师杰
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 探究胃癌遗传易感区域，解释胃癌发生的遗传学基础。从而为筛选高危胃癌易感人群提供基因角度依据。
方法 首先利用 ENCODE 数据库中 125 种组 织和细胞系的 CHIP-Seq 数据获得所有位于 DHS 区域的遗传变异，并对 GWAS 数据库 meta 分析后选择关联 P 值低于 0.001 的位点，并通过 GTEx 数据库和 TCGA 数据库对上述位点进行表达数量性状位点（Expression quantitative trait loci, eQTL）分析，筛选出同 时存在 eQTL 及靶基因存在差异表达的遗传变异进行后续验证。
结果 GWAS 的荟萃分析确定了 1q22、5p13.1 和 10q23.33 的三个基因座与 p<5×10-8 的 GC 风险相关，并在 p<0.05 复制了七个已知基 因座。在 5p13.1，风险 rs59133000[C] 等位基 因增强了 NF-κB1（核因子 kappa B 亚基 1） 与 PRKAA1 启动子的结合亲和力，导致启动子 活性降低和表达降低。。在 10q23.33，完全连锁不平衡中的 rs3781266[C] 和 rs3740365[T] 风险等位基因分别破坏并产 生了 POU2F1 和 PAX3 的结合基序，导致增强 子活性和 NOC3L 表达增加，而 NOC3L

敲低抑制 GC 细胞生长。此外，3q11.2 (OR=1.21, p=4.56×10-9)和 4q28.1 (OR=1.14, p=3.33×10-11)的两个新位点与 GC 风险相关。

结论 在中国人群中鉴定了 12 个与 GC 风险相关的位点，并破译了 5p13.1 的 PRKAA1 和 10q23.33 的 NOC3L 在胃肿瘤发生中的机制。

PU-0629

内镜下治疗食管气管瘘

金杭斌、张筱凤
杭州市第一人民医院

食管气管瘘多见于恶性肿瘤直接侵犯、肿瘤放疗、手术相关并发症以及创伤等造成的食管与气管间的异常病理性通道。食管气管瘘可导致患者进食呛咳、肺部感染、呼吸困难以及体重减轻等并发症，对患者生活质量和身心健康产生严重危害，致死率较高。目前常用的治疗方法包括：经食管或气管放置覆膜金属支架、营养支持、外科手术以及内镜下钛夹或 OTSC 封闭式等治疗方式。本中心近期对一例术后长期食管吻合口瘘继发食管气管瘘的患者进行内镜下钛夹联合尼龙绳荷包缝合封闭处理，效果满意。

PU-0630

Case report: Eosinophilic pneumonia associated with vedolizumab therapy in a patient with ulcerative colitis

Wanwan Zhu、Tianhao Zhao、Jun Wei、Damin Chai、Cancan Zhao、Yu Zhu、Min Deng
The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College

Objetive Exploring the possibility and possible mechanisms of eosinophilia in patients with inflammatory bowel disease when taking vedolizumab therapy.
Methods we report a case of eosinophil pneumonia and review two other cases of pulmonary hypereosinophilia in patients treated with VDZ.
Results In this report, we present the case of a 38-year-old patient with ulcerative colitis for 7 years who developed cough, fever, and pulmonary infiltrates after taking vedolizumab. There was a spontaneous improvement in clinical symptoms and radiological abnormalities after discontinuing vedolizumab and introducing steroids.
Conclusion Despite the rarity of vedolizumab-induced eosinophilic pneumonia, the case reports indicate that patients with unexplained respiratory symptoms that are taking vedolizumab should be fully contemplated.

PU-0631

上消化道内镜黏膜下剥离术后不留置胃肠减压管的安全性和可行性研究

占小丽
中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）区

目的 探讨上消化道内镜粘膜下剥离术后不常规留置胃肠减压管的安全性及有效性。

方法 回顾性分析中科大附一院南区消化内科同一治疗组 2019 年 1 月-2020.12 月间收治的行上消化道内镜粘膜下剥离术患者的临床资料，其中术后留置胃肠减压管患者 127 例和未留置胃肠减压管患者 173 例，比较两组患者的术后舒适度、胃肠功能的恢复、总体恢复及并发症发生情况。
结果 与留置胃肠减压管组相比，未留置组术后首次肛门排气时间、排便时间、进食流质时间均较早，不适症状发生率下降，住院时间缩短，术后并发症减少。
结论 上消化道内镜粘膜下剥离术后不常规留置胃肠减压管是安全的，并能加快术后恢复，提高患者舒适度。

PU-0632
STER 切除上消化道固有肌层肿瘤后隧道入口闭合困难的处理

练晶晶、陈涛、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 隧道切除消化道黏膜下肿瘤的优势在于可以保证黏膜完整，避免发生消化道瘘等严重并发症。因此，隧道入口的闭合是确保手术安全的关键步骤。一般来说 2cm 长的隧道入口 4-5 枚金属夹可完整夹闭。但随着 STER 技术的普及及发展，上消化道黏膜下肿瘤切除的指征拓宽，越来越多的肿瘤包括大于 5cm 的黏膜下肿瘤，腔外生长的，以及胃的黏膜下肿瘤得以通过 STER 技术切除。部分隧道入口采用常规金属夹无法闭合，但目前尚无相关研究探讨处理方案以及疗效评估。本研究采用回顾性研究的方法，探讨隧道入口闭合困难的对策及其疗效，并预测其相关危险因素。
方法 纳入 2019 年 2 月至 2022 年 5 月我院内镜收治的因上消化道肿瘤行 STER 技术的患者。评估其中切除后隧道入口无法经常规金属夹闭合的病例，探讨其对策，以及发生隧道闭合困难的危险因素。
结果 共 218 例患者因上消化道肿瘤行 STER 技术，其中 18 例无法经常规方案闭合。4 例由波科大夹子闭合，8 例尼龙绳联合金属夹荷包缝合，6 例因为无法缝合最后放置全覆膜金属支架（2-3 周后取出）。所有患者未发生一例消化道瘘，恢复好。18 例患者中，肿瘤位于食管 4 例，贲门胃底 14 例，均为腔外生长型，平均手术时间 120min（90-210min），平均住院时间 12 天（6-25 天）。直径大于 5.0cm、贲门胃底的黏膜下肿瘤、腔外生长的方式是隧道入口闭合困难的危险因素。
结论 隧道入口闭合对策的改进使得上消化道黏膜下肿瘤经隧道切除适应症进一步扩大。直径大于 5.0cm、贲门胃底的黏膜下肿瘤、腔外生长的方式是隧道入口闭合困难的危险因素。

PU-0633
经结肠镜阑尾口周围肿物及阑尾切除术的内镜下手术配合及护理

朱颖华、倪燕丽、陆丽萍、陈瑶、张海斌、王怡君
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 探讨经结肠镜阑尾口周围肿物及阑尾切除的手术配合及护理。
方法 选择 2020.7 至 2021.1 住院消化内镜中心病房并明确诊断的阑尾周围肿物患者 26 例，进行 NOTES 内镜切除治疗。
结果 26 例患者均一次性完整切除病变，术中出血量少，瘤体大小范围长 5~10cm,宽 1.5~3cm，均回收送病理，术后无出血及穿孔，少数有局限性腹膜炎，予抗生素治疗后好转，随访结肠镜 1~12 月未发现肿瘤残留及复发。
结论 经结肠镜阑尾口周围肿物及阑尾切除手术安全有效，充分的术前准备，密切的术中配合及完善的术后护理对手术成功及减少术中术后并发症起着至关重要的作用。

PU-0634

TCF3 通过激活 ID1 表达维持肿瘤细胞干性 促进食管鳞状细胞癌侵袭转移

陈涛、李昭星、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 TCF3 是 Helix-Loop-Helix (bHLH) 转录因子 (TF) 家族的成员，由 TCF3 基因（也称为 E2A）编码。 研究表明 TCF3 在几种癌症的发病机制中作为关键转录因子发挥作用，并在胚胎发育、干细胞维持和癌变中发挥重要作用。 然而，TCF3 在食管鳞状细胞癌 (ESCC) 进展和转移中的作用却鲜为人知。
方法 我们进行了体外和体内实验以及分子机制研究。
结果 发现 TCF3 高表达并与癌症分期和预后相关。 体内和体外测定结果均显示 TCF3 可促进 ESCC 侵袭、迁移和耐药性。 此外，进一步的研究表明 TCF3 通过转录调节 DNA 结合抑制剂 1(ID1) 发挥这些作用。 值得注意的是，我们还发现 TCF3 或 ID1 与 ESCC 干性相关。此外，TCF3 与癌症干性标志物 CD44 和 CD133 的表达相关。
结论 维持癌症干性可能是 TCF3 转录调节 ID1 并进一步促进 ESCC 进展和耐药性的机制。

PU-0635

腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的变化及意义

王建锋、王玉珍
河北省人民医院

目的 了解腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的变化，探讨腔内菌及黏膜菌之间的差异以及与临床症状之间的相关性，为 IBS 的发病机制提供理论依据。
方法 招募成年健康志愿者 14 名，成年腹泻型肠易激综合征患者 22 名，采集新鲜大便及乙状结肠黏膜，行高通量测序测序，并应用物种组成分析、α 多样性指数、β 多样性分析以及 LEfSe 分析等多种生物学分析方法比较 IBS-D 患者和正常人腔内菌及黏膜菌的差异，并与临床症状进行相关性分析。
结果 1. 样本测序结果 正常人肠道样品共获得总菌门数 39 个，IBS-D 患者肠道样品共获得 43 个；正常人粪便和乙状结肠样品分别获得总菌属数 365 个和 563 个，IBS-D 患者粪便和乙状结肠样品分别获得总菌属数 359 个和 669 个。
2.样品测序合理性：各组样品稀疏曲线平坦，测序数据量合理。
3.物种组成
3.1 门水平：IBS-D 患者与正常人腔内菌相比，以变形菌门、厚壁菌门的改变为主；IBS-D 患者与正常人黏膜菌相比，以变形菌门、蓝菌门、厚壁菌门、拟杆菌门的改变为主。
3.2 属水平：IBS-D 患者和正常人粪便优势菌属中差异较大的有粪杆菌属、链球菌属；黏膜优势菌属中差异较大的有普氏菌属、粪杆菌属、粪球菌属、考拉杆菌属、瘤胃球菌属）、链球菌属、戴尔福特菌属。
4.菌群多样性及丰富度：应用 α 多样性分析，正常人和 IBS-D 患者黏膜菌的多样性高于腔内菌（P＜0.05），黏膜菌和腔内菌的丰富度未发现明显差异（P＞0.05）；IBS-D 患者黏膜菌的丰富度和多样性较正常人降低（P＜0.05），腔内菌的丰富度和多样性较正常人未发现明显改变（P＞0.05）。
5.肠道菌群群落的差异：正常人和 IBS-D 患者黏膜菌和腔内菌中的菌群群落不同；IBS-D 患者与正常人的黏膜菌群群落存在差异，腔内菌群群落未发现差异。
6.物种差异分析：应用 LEfSe 分析鉴定 IBS-D 患者和正常人黏膜中存在的差异物种，获得了 LDA 评分大于 3 的 80 种差异物种。

7.菌群与症状之间的关系：IBS-D 患者中梭杆菌属与腹部不适呈明显正相关；毛螺菌属与腹胀及腹痛呈显著的负相关。
结论 1.在门和属水平，正常人和 IBS-D 患者肠道内腔内菌及黏膜菌的组成不同，黏膜菌比腔内菌具有更高的物种多样性。
2.IBS-D 患者与正常人相比，黏膜菌丰富度和多样性的改变较腔内菌的变化更明显。
3.特定的黏膜菌群与 IBS-D 患者临床表现相关。

PU-0636
结直肠锯齿状息肉临床、内镜、病理特征分析

孔文洁、高峰
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 结直肠锯齿状息肉(serrated polyposis，SPs)是一种具有锯齿状隐窝结构的息肉类型,根据 WHO 分类标准分为无蒂锯齿状腺瘤/息肉(sessile serrated adenoma/polyps,SSA/P)、增生性息肉(hyperplastic polyp,HP)和传统锯齿状腺瘤(traditional serrated adenoma,TSA)。除传统的腺瘤-癌序列途径，TSA 和 SSA 均可通过锯齿状途径导致结直肠癌，锯齿状通路被认为是结直肠癌发病机制的新途径，而 SSA/ P 被认为是锯齿状通路的早期前驱病变。本研究拟通过对我院资料回顾探讨不同锯齿状腺瘤临床、内镜及病理特征，以期提高该病变识别率。
方法 回顾性分析 2019 年 1 月至 2022 年 6 月于新疆维吾尔自治区人民医院消化科完善肠镜并病理诊断为锯齿状腺瘤患者的临床、内镜及病理资料，通过统计学分析不同锯齿状腺瘤临床、内镜及病理特征。
结果 共 67328 例肠镜中检出锯齿状腺瘤患者 768 例，共发现病变 1105 枚，其中 SSA/P 260 枚，HP 718 枚，TSA 127 枚。其中患者男性 435 例，大于等于 50 岁 378 例，病变直径：大于等于 10mm 者 89 枚，5-10mm398 枚，小于 5mm618 枚，病变位置：右半结肠 297 枚，横结肠 166 枚，左半结肠 642 枚；内镜下形态表现为有蒂型 87 枚、亚蒂型 156 枚、广基型 275 枚、扁平型 512 枚，侧向发育型 75 枚；NICE 分型：Type1 型 835 枚；Type2 型 252 枚，Type3 型 18 枚；病变有异型增生 65 枚；病变有癌变 33 枚。在三组不同锯齿状腺瘤对比分析中，年龄、性别、病变大小、病变个数、病变内镜下形态、病变癌变差异无统计学意义。其中病变位置、NICE 分型、病变有异型增生差异有统计学意义，SSA/P 更易发生在右半结肠，HP 的 NICE 分型多为 Tpye1，SSA/P 发生异型增生概率较其它两种锯齿状腺瘤高。
结论 在临床中锯齿状腺瘤以 HP 多见，TSA 发生率较低，其中与既往研究相同 SSA/P 较易出现异型增生，且其在右半结肠多见，HP 的 NICE 分型同之前研究结论一致。

PU-0637
ELF4 通过 FUT9 调节癌症干性促进食管鳞状细胞癌进展

陈涛、许爱平、孙明闯、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 食管鳞状细胞癌（ESCC）因其死亡率高、治疗效果差而受到越来越多的关注。然而，即使是最新的，ESCC 发展的机制仍不清楚。
方法 在这项研究中，为了揭开 ESCC 的面纱，我们对患者的肿瘤组织和邻近正常组织进行了下一代测序，并进行免疫组织化学测定，进行了体内外实验和分子机制研究。
结果 功能实验证明了 ELF4 可以促进 ESCC 癌细胞增殖、迁移、侵袭和癌症干细胞样特性，这在体内试验中得到了进一步证实。为了说明转录因子 ELF4 和调控元件如何协调转录程序，我们进行了 RNA-seq，并通过 CHIP 分析进一步验证了与干性相关的 FUT9 是直接下游分子。此外，通过蛋白质印迹和流式细胞术，证实 ELF4 影响了 ESCC 癌症干性。

结论 我们发现了 ESCC 发展中的关键转录因子 ELF4 可通过 FUT9 促进 ESCC 中的细胞增殖、侵袭和干性，并证明 ELF4 在 ESCC 组织中显着上调，并且与癌症进展和预后相关。

PU-0638

FUT2 通过上调 LRP1 岩藻糖基化抑制结直肠癌上皮-间质转化和转移

何玲楠、徐美东
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 岩藻糖基转移酶 2(FUT2)缺乏及其诱导的 α-1,2 岩藻糖基化降低与直肠癌发生有关。然而，FUT2 在结直肠癌(CRC)转移中的作用机制尚不清楚。因此，本研究旨在研究 FUT2 在结直肠癌(CRC)转移中的作用机制，为结直肠癌的筛查和治疗提供新的理论基础。
方法 评估结直肠癌标本中 FUT2 的表达水平和临床分析。采用迁移侵袭实验、EMT 检测、裸鼠腹腔播散模型和肠道特异性 FUT2 敲除小鼠(FUT2△IEC 小鼠)研究 FUT2 对结直肠癌转移的影响。使用糖基化蛋白的定量蛋白质组学研究，UEA 富集，免疫共沉淀确定了 FUT2 抗侵袭作用的岩藻糖基化的中间介质。
结果 结直肠癌组织中 FUT2 表达下调，与结直肠癌患者生存期呈正相关。FUT2 是一种结直肠癌转移抑制剂，在体外和体内过表达时，可抑制肿瘤的侵袭和扩散。FUT2 敲除小鼠(FUT2△IEC 小鼠)在 AMO 和 DSS 诱导的结直肠癌模型中促进肿瘤发生，并促进 EMT 的发生。FUT2 诱导的 α-1,2 岩藻糖基化影响低密度脂蛋白受体相关蛋白 1(LRP1)抑制结直肠癌侵袭的能力。
结论 我们的研究表明，FUT2 通过诱导 α-1,2 岩藻糖基化，抑制结直肠癌 EMT 和转移，提示 FUT2 可能成为结直肠癌的筛查和治疗靶点。

PU-0639

胃肠短路术后的 ERCP 取石

岳平[1,2]、孟文勃[1,2]、李汛[1,2]
1. 兰州大学第一医院普外科
2. 甘肃省肝胆胰外科研究所

消化道重建术是普外科常见的手术方式，而该类患者出现胆道疾病后行 ERCP 手术的难度及风险增加。常见的消化道重建为胃大部切除后的毕 I、毕 II 吻合术式或 Roux-en-Y 胆肠吻合手术，而不切除胃而行胃肠短路手术在临床极为少见。与其他常见消化道重建方式不同，本重建方式后胃肠之间的通道关系更为复杂，具有迷惑性。本视频介绍一例因幽门狭窄曾行胃肠短路手术的高龄男性患者，出现胆总管结石合并急性化脓性胆管炎后微创治疗方式。采用 ERCP 行取石的病例并进行经验分享。

PU-0640

乙状结肠支架置入术后粘连 ESD 剥离术

芮晓薇、蔡利军
浙江中医院大学附属第一医院浙江省中医院

目的 We herein report adhesions after 3 months of endoscopic sigmoid metal stent placement due to anastomotic stenosis in a 76-year-old man，and the lesion was successfully treated by endoscopic submucosal dissection.
方法 case report

结果 Our department applied SEMS to treat a patient with rectal- sigmoid colonic benign strictures after gastrointestinal perforation surgery, and the postoperative adhesions was successfully treated with endoscopic submucosal dissection (ESD). Good clinical effects were achieved and during the 4-year follow up period, there was no restenosis occurred.
结论 Endoscopic submucosal dissection（ESD）was a successful treatment method for adhesions after sigmoid stent placement postoperative anastomotic stenosis in this case.

PU-0641
胃底曲张静脉内镜下钛夹结合组织胶治疗一例报告

韩明
萍乡市人民医院

目的 对于 IGV1 型胃底曲张静脉进行组织胶治疗因分流道的存在，有引起异位栓塞风险，在组织胶注射前先用钛夹限流，有可能减少异位栓塞风险，而且可能较少组织胶使用量，降低治疗费用。**方法** 纳入患者，男，51 岁，因发现胃底静脉曲张于 2022 年 5 月于我院入院，入院后完善生化及影像学检查诊断肝硬化伴胃底曲张静脉（IGV1），慢性乙型病毒性肝炎。行知情同意书签字后行胃底曲张静脉内镜下组织胶及聚桂醇三明治法治疗，术中见曲张静脉较粗大，呈团状，最大约 35mm 学 5mm，术前影像学提示胃肾分流道存在，组织胶注射前使用钛夹限流，**结果** 术中使用组织胶 4 毫升，术中术后良好，未有异位栓塞及再次出现并发症。**结论** 报告证实胃底曲张静脉内镜下组织胶治疗前使用钛夹限流安全，有效。

PU-0642
儿童胰胆管疾病经内镜逆行胰胆管造影术后并发症的临床分析

任晓侠、葛库库、杨洪彬、杨昭、南丹、闫楠、孙丽娜、方莹
西安交通大学附属儿童医院

目的 回顾性分析儿童胰胆管疾病经内镜逆行胰胆管造影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography，ERCP）术后高淀粉酶血症、胰腺炎及出血的发生率，探讨其临床诊治的安全性。
方法 收集西安交通大学附属儿童医院消化内科 2020 年 1 月-2022 年 8 月之间收治的 76 例进行 ERCP 介入技术诊治的胰胆管疾病患儿临床资料，总结其临床特点、手术相关参数、围手术期处理及术后并发症发生情况。
结果 76 例儿童胰胆管疾病患儿，男性 49 例，女性 27 例；其中胆道疾病 35 例，慢性胰腺炎 25 例，急性复发性胰腺炎 16 例；诊断性 ERCP 者 8 例，治疗性 ERCP 者 68 例。 76 例患儿 ERCP 术后总体并发症发生率 27.6%（21/76），高淀粉酶血症发生率 25%（19/76 ），术后 2 小时、24 小时血淀粉酶升高，分别为 470.5±130.24U/L、330±110.56U/L，经术后抑制胰液分泌对症治疗，术后 48 小时血淀粉酶基本恢复正常。术后胰腺炎发生率 1.31%（1/76），为 1 例慢性胰腺炎患儿发生急性出血坏死性胰腺炎，经积极救治胰腺功能恢复，无胰周囊肿形成；乳头处出血 1 例（1.31%），发生于胆总管结石、十二指肠乳头切开取石后留置鼻胆管引流患儿，术后患儿哭闹烦躁明显，经 1:10000 肾上腺素洗胃、静脉止血处理出血停止。分析诊断性 ERCP 较治疗性 ERCP 并发症发生率低，但差异无统计学意义。
结论 儿童 ERCP 技术在儿童胰胆管疾病的诊治中已经应用成熟，严格把握适应证，做好围手术期管理，可避免严重并发症发生。

PU-0643
人工智能模型用于放大内镜下血管类型诊断训练的应用评价

宋杰[1]、梁燕[1]、王金铭[2]、李鹏[2]、冯亚东[1]
1. 东南大学附属中大医院
2. 中国科学院苏州生物医学工程技术研究所

目的 评价基于深度学习的人工智能模型应用于放大内镜下血管类型诊断训练的作用
方法 来自东南大学附属中大医院从未使用过放大内镜的 12 名低年资消化内科住院医师加入此次训练过程，同时收集东南大学附属中大医院 2015 年 5 月到 2020 年 11 月之间的食管病变放大内镜图像。首先，由一名内镜专家基于日本食道协会 AB 分型标准对放大内镜下乳头内毛细血管襻（IPCL）形态的基本特点及形态作一学术讲座。随后，12 名受训者根据放大图像中的血管形态对 IPCL 类型做出诊断，并将其结果与人工智能模型判断结果进行对比，存疑及争议之处可即刻求教于内镜专家。12 名受训者需经过一共 6 轮完整的“诊断-对比-反馈”训练。每一轮中受训者对于 IPCL 分类判断的灵敏度、特异度、准确度及阳性、阴性预测值均进行统计分析，12 名受训者判断结果与内镜专家判断结果之间的 kappa 一致率亦进行统计分析。
结果 在第一轮中，B1 血管识别的灵敏度、特异度、准确度、阳性及阴性预测值分别为 70.5%, 80.2%, 73.6%, 93.2%, 42.9%。B2 血管识别的相应结果分别为 46.3%, 96.1%, 87.5%, 71.4%, and 89.5%。经过训练之后，B1 血管识别的灵敏度、特异度、准确度、阳性及阴性预测值分别为 97.0%, 86.3%, 95.2%, 97.2% and 85.5%，B2 血管识别的相应结果为 88.0%, 96.9%, 94.1%, 83.7%, and 96.1%。B1、B2 血管的灵敏度和准确度提高均有统计学意义（$p<0.001$）。受训者与内镜专家之间的诊断一致率也逐渐升高。
结论 基于深度学习的人工智能模型有助于提高受训者诊断 IPCL 类型的能力，缩短训练时长，提高训练效率。

PU-0644
肠道菌群代谢物亚精胺通过调控 eIF5A 介导的调节性 B 细胞分化促进溃疡性结肠炎肠上皮屏障修复

梁丽萍[1]、刘乐[2]、陈烨[1,2]
1. 南方医科大学南方医院
2. 南方医科大学深圳医院

目的 探究肠道菌群代谢物亚精胺能否诱导 Breg 细胞产生及其对 UC 肠上皮屏障损伤修复的调控作用及具体分子机制。
方法 体外培养人外周血单个核细胞（PBMC）及小鼠淋巴细胞，分别用亚精胺或联合 LPS/TNFα 刺激培养 24 小时，流式细胞术检测 Breg 细胞增殖情况。利用 Transwell 小室建立 Breg 与 Caco2 细胞的体外共培养模型，LPS/TNFα 处理后分别设置不同浓度亚精胺干预组。利用流式细胞术、TUNEL 检测亚精胺对 LPS/TNFα 促上皮凋亡的抑制作用，利用 WB 和激光共聚焦检测真核细胞翻译起始因子 eIF5A 的羟腐胺赖氨酸化修饰水平（eIF5A Hyp）；利用慢病毒转染和 ChIP-seq 实验来检测 eIF5A 与细胞增殖调控因子和炎症基因之间的相互作用。利用电阻仪、荧光黄通透性实验检测 Caco2 单层上皮细胞模型的通透性。利用免疫荧光、WB 检测上皮细胞之间紧密连接 ZO-1 的表达及分布情况。体内实验中，采用葡聚糖硫酸钠（DSS）构建急性结肠炎模型，同时给予不同浓度亚精胺灌胃或经亚精胺诱导产生的 Breg 细胞尾静脉过继回输等干预处理，观察肠炎的严重程度，并通过利用活体成像、流式细胞术、免疫荧光检测肠屏障通透性及 Breg 的改变情况。
结果 UC 患者外周血及黏膜组织菌群代谢物亚精胺明显减少，并与肠道 Bregs 数量呈现正相关。细胞实验中亚精胺能够促进诱导人 PBMC 及小鼠脾脏淋巴细胞分化产生具有分泌 IL-10 功能的 Breg。LPS/TNFα 刺激后可以增加 transwell 共培养系统中 Caco-2 的凋亡信号和屏障通透性，但亚精胺的应用显著提高了 Caco-2 细胞的存活率，同时促进跨上皮电阻值的增加和荧光黄渗透通量的降低。

免疫荧光实验显示 ZO-1 在 LPS/TNFα 处理的 Caco-2 单层上皮细胞中分布明显减少，而亚精胺可以明显逆转这些现象。Western blot 结果显示亚精胺可逆转 LPS/TNFα 诱导的 B 细胞 eIF5A Hyp 下调。ChIP-seq 实验进一步证实了 eIF5A 对 B 细胞增殖调控因子和炎症基因作用。体内实验及过继实验证明，亚精胺能缓解 DSS 小鼠肠炎症状，修复肠上皮屏障损伤，其作用由诱导产生的 Breg 细胞实现。

结论 亚精胺能诱导人 PBMC 及小鼠 Breg 生成，能减缓 DSS 诱导的小鼠肠炎的进展，改善肠道通透性，其具体机制与亚精胺能激活 eIF5A 信号通路相关。

PU-0645

侵犯阑尾腔病变的内镜下处理

张海斌
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

随着结肠镜检查的普及，越来越多的阑尾口周围病变被发现，但是对于侵犯阑尾腔内的病变，尤其一些良性的病变，比如腺瘤，SSL，低级别的黏液腺囊肿，外科手术有过度了，而且其较高的并发症，对内镜技术提出了更高的要求，但是传统的 EMR、ESD 又无法做到 R0 切除，所以给予 EFTR 技术的新 NOTES 技术给了我们更多的选择，本中心有 50 余例的内镜下经结肠阑尾切除，均取得了很好的效果，患者创伤小，住院时间短，花费小，复查效果良好。

PU-0646

维生素 C 在食管碘染色内镜黏膜下剥离术中的临床

段香梅、刘爱民、况晶、杨雪澜、沈文拥
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨维生素 C 在食管碘染色后内镜黏膜下剥离术（ESD）患者中的临床应用效果。

方法 回顾性分析重庆大学附属涪陵医院 2020 年 1 月至 2021 年 9 月 68 例食管癌前病变，碘染色后行 ESD 术患者的临床资料。术前胃内注入 0.4%维生素 C 生理盐水溶剂 40ml，再予以食管碘染色，碘染色完成后用一次性粘膜切开刀标记，予以 0.4%维生素 C 生理盐水 20ml 冲洗食管，再予以生理盐水冲洗，然后按 ESD 常规步骤剥离病变，进行手术患者 31 例为 A 组（n=31）；食管碘染色，完成病变范围标记，常规生理盐水冲洗碘液后进行手术患者 37 例为 B 组(n=37)；分析手术时间、标本横径、咽喉部不适、胸腹部疼痛评分、镇痛药物使用率，比较 ESD 术前、手术结束时胃体黏膜情况变化。

结果 A 组与 B 组比较：年龄(F=0.144,P=0.706)、性别(c^2=1.298,P=0.255)、咽喉部不适(c^2=0.092,P=0.762)、手术时间(t=-0.548,P=0.586)、标本横径(t=-1.668.P=0.100)两组比较无统计学差异；胸腹部疼痛评分分别为（0.97±1.08）、（2.30±1.80）分，差异有统计学意义（t=3.590,P=0.001）；镇痛药物使用：A 组 0 例，B 组 5 例，B 组使用率明显高于 A 组；术前、术后内镜下胃体黏膜情况变化比较，差异有统计学意义（c^2=26.471,P=0.000）。

结论 食管 ESD 术，在碘染色前，胃内注入维生素 C 生理盐水溶剂。这种创新使用方法可明显减少病人术后疼痛，增加病人舒适感，可在临床应用推广。

PU-0647
不同内镜手术方式治疗胃底小间质瘤的临床对比研究

罗萍、刘爱民、况晶、杨雪澜、卢丹萍、沈文拥
重庆大学附属涪陵医院

目的 探讨不同内镜手术方式治疗胃底小间质瘤的安全性及可行性。
方法 回顾性分析 2020 年 1 月~2022 年 8 月于重庆大学附属涪陵医院诊断为胃底小间质瘤并行内镜手术治疗患者的临床资料，其中 A 组 78 例患者行内镜黏膜下剥离术，B 组 90 例患者行圈套器联合异物钳全层切除术，记录两种手术方式的金属夹使用个数、手术时长、出血量、瘤体标本直径、迟发性穿孔、局限性腹膜炎、气腹等并发症发生情况。
结果 金属夹使用个数比较：B 组（5.24±1.54）个，A 组（8.32±2.23）个，差异有统计学意义；手术时长比较：B 组（31.32±5.96）min，A 组（50.23±16.45）min，差异有统计学意义；出血量比较：A 组（5.39±1.35）mL，B 组（18.34±20.24）mL，差异有统计学意义；瘤体标本直径比较：A 组（7.69±3.73）cm，B 组（11.24±3.84）cm，差异有统计学意义；术后并发症发生情况：B 组术后迟发性穿孔 1 人，A 组 1 人，差异无统计学意义；B 组术后发生局限性腹膜炎 1 人，A 组 2 人，差异无统计学意义；B 组术后气腹 0 人，A 组 1 人，B 组术后发热 8 人，A 组 12 人，差异无统计学意义。
结论 圈套器联合异物钳全层切除术治疗胃底小间质瘤在金属夹使用个数、手术时间、出血量等方面均优于内镜黏膜下剥离术，术后创面更小，且迟发性穿孔、局限性腹膜炎、气腹等术后并发症差异无统计学意义，手术方式安全、有效，值得临床推广应用。

PU-0648
基于奥马哈系统的延续性护理在晚期胃癌患者疼痛管理方案的构建与应用

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 构建基于奥马哈系统的延续性护理在晚期胃癌患者疼痛管理方案，探讨该方案在晚期胃癌患者的疼痛管理、负性情绪改善的应用效果。
方法 以奥马哈系统的延续性护理为理论依据，通过文献回顾、查阅资料、半结构式访谈和小组讨论的方法初步拟定基于奥马哈系统的延续性护理在晚期胃癌患者疼痛管理方案的初稿，并通过两轮德尔菲法确定方案的终稿。选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月在我院肿瘤科收治的 60 例胃癌患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各位 30 例，对照组给予常规延续性护理方案，观察组在常规方案基础上给予疼痛管理方案。采用疼痛程度评分量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表对两组干预后的临床结局进行对比分析。
结果 观察组患者的焦虑情绪、抑郁情绪评分较对照组改善较明显（P<0.05）；两组患者干预前负性情绪评分结果比较，差异无统计学意义(P>0.05)；观察组患者疼痛程度评分明显优于对照组患者（P<0.05）；两组患者干预前疼痛程度评分结果比较，差异无统计学意义(P>0.05)。
结论 在晚期胃癌患者延续性护理中，采取疼痛管理方案，可以缓解患者疼痛、焦虑、抑郁情绪的同时，增强患者的心理韧性，也可为今后胃癌患者的疼痛护理管理中提供实践参考和理论依据。

PU-0649

X 线辅助下经内镜肠道金属支架置入治疗急性下消化道梗阻的临床研究

吕杨、张迎春、龚伟
南方医科大学深圳医院

目的 探讨 X 线辅助下经内镜置入肠道金属支架治疗急性下消化道梗阻安全性及临床疗效。
方法 回顾性分析 2018 年 6 月至 2022 年 8 月南方医科大学深圳医院消化科急性下消化道梗阻患者 23 例，均在 X 线辅助下经内镜置入肠道金属支架，分析操作成功率、临床疗效、通畅时间、堵塞率及再次干预率等临床资料。
结果 23 例患者中男性 12 例，女性 11 例，平均年龄 70.09±16.25 岁。其中结直肠癌 21 例，外科术后吻合口狭窄 1 例，克罗恩病引起狭窄 1 例。病变位于乙状结肠的患者 12 例，直肠 7 例，直、乙结肠移行处 2 例，直肠延续至乙状结肠 1 例，直肠术后吻合口 1 例。22 例一次性放置成功（95.7%），1 例支架放置失败。20 例（91%）在术后 24-48 小时内急性肠梗阻症状缓解，术后 1-3 天复查腹部影像学均提示梗阻明显改善；2 例患者术后症状无缓解后，行外科造瘘术；3 例患者术后 2 周内桥接了外科手术。1 例患者为克罗恩病引起乙状结肠狭窄，术中因肠道角度过大放置失败。所有患者均未出现穿孔、出血、死亡等并发症； 3 例患者后续因肿瘤引起支架堵塞再次进行内镜下支架置入术。1 例患者因术后排尿困难取出支架，1 例因支架反复移位取出支架。平均通畅时间为 124.75±67.93 天。
结论 X 线辅助下经内镜放置肠道金属支架治疗急性下消化道梗阻是安全、有效的。

PU-0650

Radiation-free endoscopic papillectomy for ampullary adenoma: experience from a Chinese tertiary hospital

Yadong Feng、Yan Liang、Yang Liu、Wei Xu、Ruihua Shi
Zhongda Hospital Southeast University

Objetive Conventional endoscopic papillectomy (ESP) for ampullary adenoma is performed as a hybrid endoscopy and fluoroscopy guided procedure. In this study, we report our preliminary experience of non-radiation ESP.
Methods From July 2019 to December 2021, 10 patients underwent non-radiation ESP for ampullary lesions at Zhongda Hospital, Southeast University. The present method includes endoscopic snare resection, non-radiation endoscopic biliary and pancreatic stenting and endoclipping.
Results Complete resection was accomplished in all patients, with en bloc resection and piecemeal resection in nine and one patient(s), respectively. Both biliary and pancreatic stenting and biliary stenting alone were achieved in eight and two patients, respectively. Endoclipping was performed in all patients. Hyperleukocytosis and hyperameylasemia occurred in two and one patient(s), respectively. No other complications occurred. No lesion residual or recurrence occurred during follow-up.
Conclusion Radiation-free ESP can be technically feasible and safely executed by experienced endoscopists. Our study provides a novel strategy for endoscopic resection of major papilla adenoma.

PU-0651
胃癌患者围手术期家属预期性悲伤水平现状及影响因素分析

李梦思、魏臻、田小荣
山西医科大学第二医院

目的 :了解胃癌患者围手术期间家属预期性悲伤水平（AG）现状，并分析其影响因素。
方法 :采用便利抽样的方法,选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月在我院肿瘤科收治的 60 例胃癌患者作为研究对象，采用自行设计的一般资料调查表、预期性悲伤量表、照顾者负担量表和社会支持量表进行问卷调查, 通过多因素 logistic 回归分析法分析影响患者家属预期性悲伤现状的主要因素。
结果 :胃癌患者围手术期间家属 AG 总得分为 31～124（75.98±19.41）分。多因素分析显示，性别、家庭关系、自身健康状况、家庭收入水平、社会支持力度、患者症状严重程度是影响家属 AG 水平的主要因素（P<0.05），解释 45.7%的变异。
结论 结论:胃癌围手术期间家属预期性悲伤较为严重, 应当重视该人群的心理健康，并根据个体差异性给予相应的干预, 可通过加强症状管理、增加社会支持的途径、缓解患者及家属的不良心理应激等，以达到改善患者家属的身心健康、提高照护质量及促进患者康复的目的。

PU-0652
上消化道异物 266 例临床诊治分析

刘诗琦、刘洋、陈洪
东南大学附属中大医院

目的 上消化道异物是临床常见的急症。国人上消化道异物中尖锐异物所占比例大，需要及时干预，以免造成更严重的二次损伤。近二十年来，消化内镜已经逐步成为了上消化道异物首选的治疗手段。消化内镜作为软镜，异物取出的成功率高，病人的耐受性较好，因此近年来通过消化内镜取异物的病例已显著地超过了硬质食管镜，但是有关二者孰优孰劣的研究甚少。本研究旨在回顾性分析我院上消化道异物内镜治疗的安全性和有效性，进而比较消化内镜和硬质食管镜在食管异物治疗中的价值。
方法 收集东南大学附属中大医院 2015 年 1 月～2021 年 6 月收治的 266 例上消化道异物患者的临床资料、治疗方法及相关并发症的发生情况，并比较消化内镜和硬质食管镜在食管异物治疗中的有效性和安全性。
结果 在 266 例上消化道异物患者中，中老年（>45 岁）患者占 77.4%。常见的异物种类是鱼刺（40.4%）、其余各种骨头（32.3%）、枣核（10.8%）等尖锐异物。227（89.4%）例患者的异物嵌顿在食管，其中，80.2%的患者选择了胃镜下异物取出术，取出成功率达 98.8%（1 例鱼刺嵌顿呕吐后异物滑落，未寻找到异物；1 例大量食团嵌顿在食管上段，在胃镜下反复多次取出部分异物，后转入耳鼻喉科进一步食管镜成功取出全部异物）；40 例患者选择了食管镜下取异物，成功率达到 100%；另有 8 例因并发症严重在外科下取出异物并探查病灶。在安全性方面，3 例患者经消化内镜取出异物后有粘膜损伤或出血，1 例食管镜治疗术后粘膜撕裂，均经保守对症治疗后好转。两者在取出成功率（P=1）和安全性（P=0.583）方面均无统计学差异。
结论 上消化道异物绝大多数嵌顿于食管，目前的临床指南尚未明确硬质食管镜和软质胃镜孰优孰劣。硬质食管镜适用于食管上段尖锐异物，能稳定地扩张食管，获得更好的操作视野，但患者舒适度低，不易配合，一般需要全麻下气管插管保护气道。消化内镜的操作灵活度高，相关辅助器械齐全，异物取出成功率高，且在操作过程中患者的舒适度较高、创伤小，适用于上消化道各个部位的异物嵌顿。因此，对于食管上段异物，硬质食管镜和消化内镜均可作为食管异物嵌顿的首选治疗方式，但消化内镜具有微创的优势；而对于食管中下段及胃十二指肠异物，消化内镜具有显著的优势。

PU-0653
非结合胆红素与克罗恩病疾病活动度的相关性研究

刘诗琦、陈洪
东南大学附属中大医院

目的 非结合胆红素（Ibil）是一种抗氧化物质，在克罗恩病（Crohn’s disease，CD）中发挥重要抗炎作用，本研究拟分析克罗恩病患者 Ibil、结合胆红素（Dbil）与疾病活动度的关系，旨在区分不同胆红素的临床作用，为疾病活动度评价提供新的思路。
方法 回顾性收集东南大学附属中大医院 2015 年 1 月至 2022 年 6 月的克罗恩病患者以及性别年龄相匹配的健康对照组的人口学特征和相关临床数据。对非结合胆红素、结合胆红素与克罗恩病活动指数（Crohn disease activity index，CDAI）、克罗恩病简化内镜评分（simple endoscopic score for Crohn's disease，SES-CD）、生物制剂用药前后的关系进行统计学分析。使用 SPSS27.0 软件程序进行所有统计分析，双侧 P≤0.05 被认为差异具有统计学意义。
结果 本研究共纳入 196 名克罗恩病患者，健康对照组 196 名。结果显示，活动期克罗恩病患者非结合胆红素、结合胆红素低于对照组及缓解组（P 均<0.001）。在 CDAI 评分分组中，非结合胆红素水平随着疾病活动度增高逐渐降低（P=0.009）；相关性分析显示非结合胆红素与 CDAI 评分中度负相关（r=-0.423，P<0.001）。在 SES-CD 评分分组中，非结合胆红素及结合胆红素在活动组无显著差异。在 ROC 曲线中，非结合胆红素小于 7.95μmol/L（AUC=0.690，P<0.0001）能区别疾病活动否。在 logistic 回归分析中，非结合胆红素是 CD 临床活动的保护因素（OR=0.811，95%CI:0.711-0.925，P=0.002）。另外，在英夫利西单抗有效应答的患者中，非结合胆红素水平在 0 周、14 周、54 周水平差异显著（P=0.029），结合胆红素没有显示出此结论。
结论 非结合胆红素与克罗恩病疾病活动度关系密切，在疾病活动度中有一定的预测作用，较高水平的非结合胆红素在疾病活动中有保护作用，且能在英夫利西单抗治疗后水平回升。非结合胆红素作为一种新型的抗氧化剂能在克罗恩病临床诊断和治疗中提供一些参考价值。

PU-0654
血清 PLT/ALB 和 CRP/ALB 比值在评估克罗恩病粘膜愈合和复发中的价值

李景泽
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 探讨血清中 PLT/ALB 和 CRP/ALB 比值在评估克罗恩病粘膜愈合和复发中的价值
方法 患者根据是否复发分为复发组和非复发组。根据临床和内镜下的愈合标准，将患者分为粘膜愈合组和粘膜非愈合组。比较治疗前后的一般数据、血清 ALB、PLT、CRP、PLT/ALB 和 CRP/ALB 比值水平，以及它们与 SES-CD 评分和血清指标的相关性，以评估粘膜愈合的价值以及血清指数在预测疾病复发方面的价值。
结果 治疗后，粘膜愈合组的 ALB 水平明显高于粘膜非愈合组，而 PLT、CRP、PLT/ALB 和 CRP/ALB 的水平下降（P<0.05）。血清 ALB、PLT、CRP、PLT/ALB 和 CRP/ ALB 与 SES-CD 评分相关。ALB、PLT、CRP、CRP/ALB 和 PLT/ALB 的 AUC 值分别为 0.712、0.662、0.774、776 和 719。治疗后，复发组的 ALB 明显低于非复发组的 ALB，而 PLT、CRP、PLT/ALB 和 CRP/ALB 的水平则上升（P<0.05）。ALB、PLT、CRP、CRP/ALB 和 PLT/ALB 的预测疾病复发的 AUC 值分别为 0.641、0.628、0.643、0.652 和 0.651。
结论 结论 综合血清指标（PLT/ALB 和 CRP/ALB）在评估克罗恩病粘膜愈合和复发方面具有很高的临床价值。

PU-0655
高剂量二联疗法联合罗伊氏乳杆菌治疗幽门螺杆菌初探

汤泊夫、贾语婧、党彤
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

目的 通过初步探究高剂量二联疗法联合罗伊氏乳杆菌根除幽门螺杆菌的除菌率、症状改善、不良反应等，评价其在治疗幽门螺杆菌方面的应用价值。
方法 选取 2021 年 7 月至 2022 年 6 月内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院就诊的患者 71 例进行 13C UBT 检测，明确为幽门螺杆菌感染后进行艾司奥美拉唑（40mg*2 次/日）、阿莫西林（1g*4 次/日）和罗伊氏乳杆菌（Pylopass，2g*2 次/日）连续 14d 治疗。71 例患者分 3 组，A 组为首次除菌患者（n=38）、B 组为第一次除菌失败患者（n=25），C 组为两次以上除菌失败患者（n=8），治疗结束后 30d 复查 13C UBT 检测，评估高剂量二联疗法联合罗伊氏乳杆菌治疗幽门螺杆菌的疗效。
结果 全部 71 例患者中，高剂量二联疗法联合罗伊氏乳杆菌治疗幽门螺杆菌的总体除菌率 78.87%，其中首次除菌根除率高达 89.47%，且除菌失败者使用高剂量二联+罗伊氏乳杆菌治疗后大多数患者幽门螺杆菌根除（第一次除菌失败者除菌率 68.00%，两次以上除菌失败者除菌率 62.50%）。且治疗过程中及治疗后随访，所有患者治疗过程中无明显腹痛、腹胀、恶心等不适，无服药不耐受现象，治疗后消化道症状较治疗前改善。
结论 高剂量二联疗法联合罗伊氏乳杆菌治疗幽门螺杆菌体现出较高的首次除菌率，且对大部分首次除菌失败或多次除菌失败患者有效，治疗后对患者有所消化道症状改善，治疗过程中无明显不良反应，其或可成为治疗幽门螺杆菌的方案之一，但需要更大样本、更进一步的深入研究验证。

PU-0656
食管射频消融（RFA）术后狭窄影响因素的初探

丁源、刘洋、施瑞华
东南大学附属中大医院

目的 食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一，进展期食管癌 5 年生存率不足 20%。而早期食管癌经内镜治疗，5 年生存率可达 95%以上，与外科手术相似。因此，食管癌的早期发现、早期诊断和早期治疗是关键。我国 90%以上的食管癌为鳞癌，因此食管鳞状上皮不典型增生或者上皮内瘤变是最主要的食管鳞癌的癌前病变。内镜下黏膜剥离术（Endoscopic submucosal dissection, ESD）是目前治疗早期食管癌的首选方法。其中，环周型早期食管癌及癌前病变具有 ESD 术后狭窄发生率极高、治疗困难等特点，常常导致患者无法进食、严重影响患者的生活质量并增加患者的医疗费用，是目前临床上治疗的一个难点。食管射频消融术（Esophageal Radiofrequency ablation, ERFA）最早应用于巴雷特食管，具有操作简单，安全性高，术后狭窄发生率低等优点，目前已逐步应用于局限于黏膜上皮层内的食管鳞状上皮病变。尽管 ERFA 治疗环周型食管鳞状上皮不典型增生或者上皮内瘤变的术后狭窄发生率比较低，但不同研究报导的结果差异很大。因此，本中心通过回顾性分析既往进行 ERFA 的患者（含 ESD 后进行 ERFA，不包括 ERFA 后随访期间追加 ESD）的临床及病理资料，探讨影响 ERFA 术后食管狭窄发生的因素，从而为进一步降低 ERFA 术后狭窄的发生提供理论依据。
方法 收集自 2019 年 1 月至 2022 年 4 月于东南大学附属中大医院就诊并接受食管射频消融术(RFA)下治疗的 39 例早期食管癌癌前病变患者的临床资料 ,并进行回顾性分析食管射频消融术（RFA）对食管早癌根治效果及探讨如何预防或减少术后食管狭窄等一系列并发症的方法。
结果 共入组 37 例，其中男性 27 例，女性 10 例。术前病例：低瘤 15 例，高瘤 18 例，原位癌 4 例。浸润深度：粘膜上皮层 11 例，粘膜固有层 18 例，粘膜肌层 8 例。浸润深度为粘膜上皮层中有 1 例（9.1%），粘膜固有层有 9 例（50.0%），粘膜肌层有 5 例 62.5%发生术后狭窄。

结论 采用 RFA 治疗全周及近全周食管病变术后狭窄率明显小于既往研究报告中采用 ESD 方法的概率，病变浸润深度是术后发生狭窄的危险因素。联合使用多种手术方法（ER 与 RFA）能做到取长补短，降低狭窄发生率等优势。

PU-0657

胰腺假性囊肿支架置入 1 例

何英丽
兰州大学第一医院

患者急性胰腺炎发作后 6 月，发现胰腺体尾部囊性占位，患者有梗阻症状。随拟行 EUS 下支架置入。
手术方式:胰腺假性囊肿穿刺引流术麻醉方式:静脉复合麻醉超声内镜顺利进至胃腔内，转换至超声模式观察:见胰体部可见一直径约 11cm 类圆形无回声囊性肿物，内可见少量絮状物，多普勒定位穿刺部位后用 19G 囊肿穿刺针顺利刺入囊腔，回抽可见大量褐色囊液吸出，顺穿刺针置入导丝，退出穿刺针，置入囊壁切开刀建立隧道，置入扩张球囊扩张隧道至 15mm，囊腔内留置双导丝，分别置入 2 枚 7F-5CM 双猪尾塑料支架。观察见支架位置良好，引流通畅，穿刺点无出血。退镜，术毕。

PU-0658

fishhook shape endoscope method

张其德、张其德
江苏省中医院

胃底穹部 lst 样病变，属于困难型 ESD，本方法创新应用，首次报道。
以往处理有牙线辅下，可能多根，但仍难完成，造成穿孔等并发症。
本创新式的优点：保持稳定的剥离镜身；以锐角化剥离平面；连续剥离；可视化；推送镜身完成等。

PU-0659

STER 治疗食管巨大 SMT 的安全性分析

张其德、毛丽娟
江苏省中医院

目的 评价内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术（STER）治疗食管巨大黏膜下肿瘤（SMT）的疗效和安全性。
方法 回顾性分析 2014 年 4 月至 2021 年 5 月于江苏省中医院接受 STER 治疗的食管巨大 SMT 的 25 例患者的临床资料。
结果 25 个病灶均由 STER 完整切除，瘤体大小 5.64±2.89 (3.0-11.5)cm。黏膜切开至黏膜切口完整缝合时间为 15～ 180 min。术后无迟发性出血、 食管胸腔漏等并发症发生。内镜随访平均 14.25 个月未见病变残留、复发。
结论 STER 治疗来源于固有肌层的食管巨大 SMT 也是安全、有效的，可以完整切除病变，减少或避免迟发性出血、食管胸腔漏等并发症，有望成为食管 SMT 的主要治疗选择。

PU-0660
链霉蛋白酶与二甲硅油散对胃镜检查早期癌症检出率影响的比较

张海斌
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 探讨链霉蛋白酶与二甲硅油散对胃镜检查早期癌症检出率影响的比较。
方法 统计分析 343 例接受无痛胃镜检查的患者。A 组：服用链霉蛋白酶联合碳酸氢钠加温水至 50ml；B 组：二甲硅油散联合碳酸氢钠加温水至 50ml。观察统计两组胃镜检查时视野清晰度、检查时长、冲洗次数、微小病灶检出率、早期癌症检出率及不良反应发生率等临床指标。
结果 A 组在视野清晰度、胃底粘液性状和冲洗次数等方面得分显著低于 B 组，差异有统计学意义（P<0.001）；A 组检查时长略高于 B 组，差异有统计学意义（P=0.026）。A 组微小病变检出率显著高于 B 组，差异有统计学意义（c2=6.665，P=0.010），在炎性、息肉、癌前病变和癌的发生率方面，A 组与 B 组差异无统计学意义（P>0.05）。两组患者均无术前喝药不适；A 组 4 例发生术中呛咳，B 组 4 例发生术中呛咳，两组术中呛咳发生率差异无统计学意义（P>0.999),术后均无不良反应。
结论 术前服用链霉蛋白酶可显著提高胃镜下视野清晰度并提高微小病变检出率，有助于发现胃内早期病变。

PU-0661
链霉蛋白酶在上消化道早癌筛查中的应用价值研究 Study on the Value of Streptavidin in the Screening of Early Cancers of the Upper Gastrointestinal Tract

吴正奇
甘肃省武威市凉州医院

目的 旨在研究胃镜检查中使用链霉蛋白酶提高早期癌检出率和视野清晰度的有效性。
方法 选取 1450 例参与 2020-2021 年度甘肃省武威市上消化道癌早诊早治项目人群为研究对象，以村镇为单位进行整群随机分组，对筛查人群进行内镜检查＋组织活检，试验组（n=725）在胃镜检查前服用链霉蛋白酶颗粒剂和胃镜胶，对照组（n=725）仅给予胃镜胶，记录两组筛查者内镜可见度评分、检查时间、病变检出率。
结果 试验组胃内各部位可见度评分均显著低于对照组（P<0.001）;试验组癌前病变+早期癌检出率显著高于对照组（77.52% vs 62.48%，P＜0.001），采用二元多因素 logistic 回归校正后，试验组检出早期癌的可能性增加，OR=3.840（95%CI：1.204-12.241，P＜0.023）。与对照组相比，试验组显著缩短平均胃镜检查时间（6.52±2.51 min vs 10.03±1.23min，t=33.81，P=0.001）。
结论 胃镜检查前给予链霉蛋白酶，能够增加视野清晰度，缩短胃镜检查时间、提高癌前病变+早期癌检出率，对上消化道早癌筛查有临床推广价值。





中华医学会消化内镜学分会
Chinese Society Of Digestive Endoscopology