

3 讨论

食管癌多年以来以外科手术为主,具有较大创伤和风险,术后生活质量下降,存活率并不高。目前食管癌的早期确诊率仍很低,患者确诊时大多已失去手术机会,晚期食管癌患者很多无法耐受常规放疗、化疗。近年来随着内镜技术的发展,许多中晚期食管癌患者可通过镜下治疗获得满意效果。内镜下直接在肿瘤部位注射化疗药物后择期置入内支架治疗,可迅速缓解吞咽困难症状,顺利进食,生活质量提高,增强了患者的生存信心。内镜下置入镍钛合金自膨式网状支架的优点有:(1)经口置入,无切口,创伤小,见效快。(2)内支架管内径达2 cm,食物易通过,不易发生阻塞,不易滑脱及移位。(3)操作简单,易于掌握。(4)支架对肿瘤组织的压迫作用促使病灶局部血运不畅,病灶生长速度减慢^[2],从而延长患者生存时间。但其仅仅是一种姑息性的治疗手段,因对癌细胞没有杀伤作用,癌组织会很快再从网孔长出挤入腔内或从支架两端长出,引起再梗阻。因此必须配合积极有效的放疗及化疗^[3]。内镜下直接肿瘤部位注射化疗药物的优点有:(1)药物用量较全身化疗量小,恶心、呕吐、骨髓抑制、肝肾功能损害等不良反应小。(2)药物直接作用于癌灶,癌灶部位药物浓度高,对肿瘤抑制作用大,能短时间使肿瘤缩小。但内镜下治疗晚期食道癌的远期疗效尚不理

想,原因主要是晚期食管癌患者诊治前大部分已发生隐性转移,内镜局部治疗对病灶以外的转移灶无抑制作用,亦不能完全抑制原发灶发生转移。能否将内镜支架赋予更多的功能,即将含放射材料和化疗药物的“治疗性”支架植入食管管腔(这种支架不仅具有支撑食管腔的作用,而且还有一定的局部治疗作用)变单一支架姑息治疗模式为综合治疗模式,从治疗高度来改善患者的生存质量,是近期和今后一段时间值得众多临床医师探索的领域。总之,内镜微创治疗将是21世纪治疗早期食管癌和癌前病变的主要手段和方向^[4]。

参考文献

- 1 王永光. 消化内镜治疗学[M]. 西安:陕西科学技术出版社,1998:30-43.
 - 2 钟捷,吴云林,许帆,等. 内镜下金属支架置入术联合放疗治疗中晚期食管癌[J]. 中华消化杂志,2001,21(11):661.
 - 3 Costamagna G, Marchese M, Iacopini F. Self-expanding stents in oesophageal cancer[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol,2006,18(11):1177-1180.
 - 4 李健,易会兴,王立东. 食管癌内镜技术最优化原则的思考[J]. 医学与哲学,2004,25(8):17-20.
- [收稿日期 2010-05-05][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

经验交流

术中内镜诊治不明原因消化道出血 26 例临床分析

梁勇

作者单位:541000 广西,桂林市第二人民医院消化内科

作者简介:梁勇(1968-),男,在职研究生,学士学位,主治医师,研究方向:内科消化系统疾病诊治。E-mail:852217213@qq.com

[摘要] 目的 研究术中内镜对于剖腹探查术诊治不明原因消化道出血的价值。方法 对2003~2009年桂林市第二人民医院因小肠出血不能确诊需剖腹探查的26例患者进行了术中内镜检查,并对出血原因进行分析和评估疗效。结果 本组26例患者通过术中内镜检查全部明确出血原因和部位;术后26例未见再出血。结论 在诊治不明原因消化道出血而行剖腹探查术时应配合术中内镜,可提高病变检出率,定位、定性准确,安全快速。

[关键词] 不明原因消化道出血; 剖腹探查术; 术中内镜

[中图分类号] R 573.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0862-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.22

Intraoperative endoscopy in diagnosis and treatment of obscure gastrointestinal bleeding:clinical analysis of 26 cases LIANG Yong. Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Guilin, Guangxi 541000, China

[Abstract] **Objective** To study the value of endoscopy during exploratory laparotomy for the diagnosis and treatment of obscure gastrointestinal bleeding. **Methods** The clinical data of 26 patients with obscure intestinal bleeding undergoing endoscopy during exploratory laparotomy, in our hospital from 2003 to 2009 were retrospectively

analyzed to assess efficacy. **Results** The causes and the sites of bleeding in 26 patients were clearly identified by intraoperative endoscopy and no further bleeding was found in 26 patients after operation. **Conclusion** Endoscopy during exploratory laparotomy in the diagnosis and treatment of obscure gastrointestinal bleeding can improve the detection rate of lesions, and accurately, safely and quickly determine the location and nature of lesions.

[Key words] Obscure gastrointestinal bleeding; Laparotomy; Intraoperative endoscopy

小肠出血是临床上经过胃镜、肠镜等传统方法无法明确诊断的消化道出血的主要原因。我们于 2003-01 ~ 2009-08 对我院收治的 26 例因小肠出血不能确诊和因持续出血而行剖腹探查的患者进行了术中内镜检查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 26 例小肠出血住院病人中男性 17 例,女性 9 例,年龄 12 ~ 68 岁(平均 47.3 岁)。26 例患者均有黑便(大便潜血试验为阳性)。1 例每月黑便 3 ~ 4 次;1 例每 2 ~ 3 个月黑便 1 次;1 例每周黑便 1 ~ 2 次;全部均有贫血,2 例伴呕血,慢性隐性出血 15 例,有规律出血 3 例,急性大出血 2 例。病程 1 d ~ 14 月不等,平均 37.3 d。术前均已经急诊电子胃镜、电子结肠镜检查排除上消化道和结肠出血,大部分出血来自末端回肠以上部位。非急诊手术的 19 例行腹部 B 超或 CT 检查,6 例提示有小肠肿瘤,3 例行小肠镜检查中,2 例不耐受而未能完成,1 例因肠道积血较多未能找到病灶,4 例行胶囊内镜检查因肠道肠内容物、积液、积血和气泡较多,未能确诊;1 例曾行小肠镜、胶囊内镜、小肠 X 线钡餐造影等检查但均未确诊;3 例行选择性血管造影检查,其中 2 例检查时因出血已停止未找到病灶,1 例造影虽提示有空肠上段肠段出血,但未能确定。

1.2 检查方法

1.2.1 肠道准备 术前常规外科准备;术前 3 d 开始少渣半流或流质饮食;术前 8 ~ 12 h 口服硫酸镁 33 g + 无菌注射用水 100 ml,再饮水 1 500 ~ 2 000 ml,清洁肠道。

1.2.2 器械及操作 内镜采用日本 Olympus 公司生产的 V-70 电子胃镜和肠镜。内镜经常规消毒后,先用清水后用含酶清洁剂冲洗内镜,后将内镜(除操作部)浸在 2% 戊二醛消毒剂中 20 min,再用蒸馏水冲洗擦净,最后用 75% 酒精消毒镜身插入部,之后用无菌生理盐水擦洗。于疑似病变肠段或小肠中段肠系膜对侧肠壁做一个 1 ~ 1.5 cm 切口,术者将内镜插入切口(用手捏住切口进行密封以利于内镜送气),进入切口后,术者根据内镜操作医师的指示进退镜身,节节套入内镜,通过送气、送水、抽吸冲洗逐节检查小肠各段。

2 结果

本组 26 例患者通过术中内镜检查全部明确出血原因和部位。出血原因:小肠腺瘤样息肉 4 例,平滑肌瘤 5 例,纤维瘤 2 例,小肠黏膜糜烂出血 1 例,血管畸形及 Dieulafoy 溃疡(杜氏病)2 例,小肠憩室 3 例,血管瘤 2 例,小肠脂肪瘤 2 例,腺癌 3 例,平滑肌肉瘤 1 例,胆肠吻合口出血 1 例。19 例行病变小肠管切除,3 例行术中内镜下小肠息肉电凝电切术,内镜下肾上腺素高渗盐水局部注射 + 置放金属止血夹止血 3 例,行出血血管缝扎术 2 例。经上述处理后 26 例均未见再

出血。

3 讨论

小肠出血发病率相对较低,约占全消化道出血的 3% ~ 9%^[1,2],小肠出血的常见原因有小肠平滑肌瘤、脂肪瘤、腺瘤、纤维瘤、血管瘤、腺癌、类癌、平滑肌肉瘤、恶性淋巴瘤、血管畸形、美克耳憩室、急性出血坏死性肠炎、肠结核、克罗恩病、空肠憩室炎、肠套叠等^[2-4]。由于小肠均由肠系膜附着于腹后壁,其活动度大、长度长(长达 5 ~ 9 m),肠襻重叠、转弯蜿蜒曲折,小肠节律性的蠕动收缩使其在腹腔内的部位变化不定,小肠出血通常是间断性等原因,所以,小肠出血定性、定位诊断及出血量的估计难以确定^[5]。当前检查小肠出血已经有多种方法,各有其优缺点,临床上应用均还有较大的局限性,如选择性腹部动脉造影也只对活动性小肠出血有定位和定性价值,在黏膜和炎症等疾病中的诊断率却非常低^[6,7];钼⁹⁹核素显像对小肠出血诊断较敏感,但只适用于有活动性出血的病人,对病变只能定位不能定性,目前仅限有条件大医院开展^[8];X 线小肠气钡双重造影对小肠肿瘤引起的出血诊断较敏感,但对血管病变及隐性出血的诊断率却很低;小肠镜对肠道准备要求较高,操作复杂,检查所需时间较长,操作过程中伴有极度不适感并常伴有疼痛^[9],国内也只有少数医院使用;胶囊内镜的内镜胶囊移动不可控制,肠道准备要求较高,肠内容物、积液、积血和气泡均对观察有明显影响,图像分辨率欠佳,无活检与治疗功能,且检查费用较高^[10]。而行剖腹探查术中内镜检查较易确诊小肠出血部位及病变性质。本组 26 例术前各项检查已排除胃及大肠病变导致的出血,已将出血位置限定于小肠,缩小了术中内镜检查的范围。由于采用腹正中切口、中段小肠肠管切开置入内镜的检查方法,易于清除肠道内容物、积液、积血,易于明确出血部位及原因。内镜可以直接观察肠黏膜病变,观察小肠黏膜无盲区,容易发现微小病变,避免遗漏,克服了手术切除的盲目性^[11]。本组内镜检查时间 10 ~ 15 min 左右,且无并发症发生,术后疗效满意,术中内镜不仅在诊断上具有独特的优势,还对改变部分胃肠手术的治疗方式提供了依据,使治疗趋于微创化^[12]。术中内镜诊治小肠出血简单易行、安全有效、及时准确、诊断率高,对小肠出血的定位、定性准确,病变阳性检出率高,具有诊断及治疗双重作用,比其他诊断方法更为优越。

参考文献

- 1 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005: 1839 ~ 1850.
- 2 徐克成,江石湖. 消化病现代治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:65 ~ 69.

- 3 郑芝田. 胃肠病学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1998:48-50.
 - 4 冉志华,沈谋绩,萧树东. 50例小肠出血病因及诊断分析[J]. 中华消化杂志,1996,16(2):66.
 - 5 Lewis BS. Small intestinal bleeding[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2000,29(1):67-95.
 - 6 Taylor MB,潘国宗译. 胃肠急症学[M]. 第2版. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:483-484.
 - 7 王敏忠,马新明. 下消化道出血的选择性动脉造影诊断及栓塞治疗[J]. 实用医学影像杂志,2003,4(4):199-201.
 - 8 朱瑞森. 胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:99-100.
 - 9 沙卫红,李瑜元. 双气囊推进式电子小肠镜对小肠疾病的诊断应用[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(3):177-180.
 - 10 戈之铮,胡运彪,高云杰. 胶囊内镜的临床应用[J]. 中华消化杂志,2003,23(1):10.
 - 11 黎庶,何旭研,熊小强. 术中内镜诊断小肠出血的临床应用[J]. 中国内镜杂志,2003,9(6):69-71.
 - 12 Anand AC, Patnaik PK, Bhalla VP, et al. Massive lower intestinal bleeding-a decade of experience[J]. Trop Gastroenterol, 2001,22(3):131.
- [收稿日期 2010-06-21][本文编辑 黄晓红 韦颖]

经验交流

生脉注射液治疗慢性肺心病急性发作的疗效观察

陈志娟

作者单位: 537600 广西玉林,博白县人民医院内一科

作者简介: 陈志娟(1971-),女,本科,医学学士,主治医师,研究方向:临床心血管内科疾病诊治。E-mail: chent187@163.com

[摘要] 目的 观察生脉注射液治疗慢性肺源性心脏病(肺心病)急性发作期的临床疗效。方法 患者100例按随机原则分为生脉治疗组 and 对照组各50例,两组均予西医常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用生脉注射液(生脉60 ml加入5%葡萄糖注射液200 ml中静脉滴注,1次/d),两组疗程均为14 d。结果 生脉组的PaO₂上升及PaCO₂下降水平较对照组显著(P 均 <0.01),两组总有效率分别为92%和68%,治疗组高于对照组($P<0.01$)。生脉治疗组50例中除2例发生口干外,余无明显不良反应。结论 采用生脉注射液治疗肺心病急性加重期,疗效显著,不良反应少,值得临床进一步研究推广。

[关键词] 参麦注射液; 慢性肺源性心脏病急性发作; 疗效

[中图分类号] R 541.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0864-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.23

Observation on therapeutic effect of Shengmai injection in the adjuvant treatment of patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease CHEN Zhi-juan. Department of First Internal Medicine, Bobai County People's Hospital, Guangxi 537600, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Shengmai injection in the adjuvant treatment of patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease. **Methods** One hundred patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease were randomly divided into the Shengmai group (50 patients) and the control group (50 patients). The patients in two groups were treated with conventional western medicine treatment. On the basis of above treatment, the patients in the Shengmai group were given intravenous drip of Shengmai injection 60 ml added into 5% glucose injection, once daily. The treatment course was 14 days. **Results** Increasing of PaO₂ level and decreasing of PaCO₂ level in the Shengmai group were more remarkable than those in the control group (all $P<0.01$). Total effective rate in the Shengmai group (92%) was higher than that in the control group (68%) ($P<0.01$). Except xerostomia which occurred in 2 patients, there was no obvious adverse reaction in the Shengmai group. **Conclusion** Shengmai injection in the adjuvant treatment of patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease has obvious therapeutic effect and less adverse reaction. It is worthy of further application.

[Key words] Shengmai injection; Acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease; Therapeutic effect