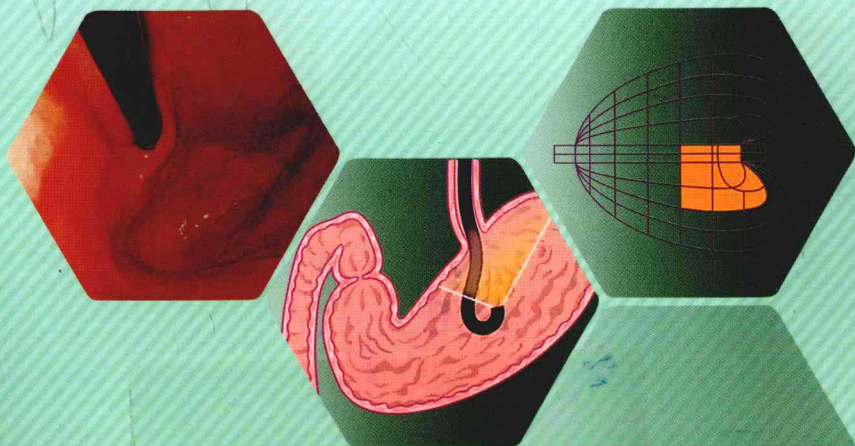


避免视而不见，见而不觉

标准 胃镜检查

主编 (日) 细井董三
执笔 (日) 东京都多摩癌症检诊中心消化科
主译 汪 旭 李昱骥 周建平



1000

标准 胃镜检查

100

100

100



100

避免视而不见，见而不觉

标准 胃镜检查

主编 (日) 细井董三

执笔 (日) 东京都多摩癌症检诊中心消化科

主译 汪 旭 李昱骥 周建平

辽宁科学技术出版社

·沈 阳·

Authorized translation from the Japanese language edition,
Entitled 見逃さない・見落とさない スタンダード胃内視鏡検査
ISBN: 978-4-260-00964-5

Edited by 細井董三

Written by 東京都多摩がん検診センター消化器科

Published by IGAKU-SHOIN LTD., TOKYO Copyright © 2009

All rights reserved. No part of this book may be reproduced in any form by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters edition is published by LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE, Copyright © 2013

©2013, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。

本书由日本医学书院授权辽宁科学技术出版社在中国大陆独家出版简体中文版本。著作权合同登记号: 06-2011 第 49 号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

标准胃镜检查 / (日) 细井董三主编; 汪旭, 李昱骥, 周建平主
译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2013.5
ISBN 978-7-5381-7922-4

I. ①标… II. ①细… ②汪… ③李… ④周… III. ①胃镜
检—基本知识 IV. ①R573

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 040289 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市北陵印刷厂有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 145mm × 210mm

印 张: 5

字 数: 100 千字

出版时间: 2013 年 5 月第 1 版

印刷时间: 2013 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑: 郭敬斌

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 李 霞

书 号: ISBN 978-7-5381-7922-4

定 价: 58.00 元

联系电话: 024-23284363

邮购电话: 024-23284502

编辑联系方式: 13840404767 guojingbin@126.com

<http://www.lnkj.com.cn>

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/7922

前言

本书是以准备开始学习胃镜检查的医生，刚刚学会想进一步提高的医生，以及已经有一定的胃镜检查经验但因为是按照自己的理解进行操作而缺乏信心的医生为主要对象，提示如何能安全地没有避免视而不见、见而不觉的操作手册。

内镜检查的优点是，通过内镜能够观察到目标部位黏膜的本来色调，直接研究病变。而且在确认病变时，必要的时候可以当场通过进行活检鉴别良、恶性，这也是很大的优点。近年来，内镜下的治疗方法也发展起来，止血处置、息肉切除、黏膜切除、内镜下手术等积极开展，对于微创疗法的普及有很大的贡献。

但是，为了发挥这些内镜检查的优点，首先必须要将内镜插入体内的目标部位。尽管最新的内镜既柔软又比较细，但是吞咽棒状的内镜即使是进行了咽部麻醉，从受检者的角度看，也伴有相当的不安和痛苦。如何减轻受检者的不安和痛苦，如何顺利地完检查是操作者的一个课题。

首先，要对受检者详细说明内镜检查的目的和安全性，并得到认可。然后，为了安全并且充分地进行检查，除了要熟练掌握内镜的插入、操作技术，通过与受检者谈话而减轻他们的不安和痛苦也很重要。

准备开始学习胃镜检查的人，在给他人进行检查之前，自己尝试接受一下胃镜检查，这对于理解受检查者心理状态、肉体痛苦的程度是最快的方法，一定要体会一下。

在进行胃镜检查前，还有一点是要了解的，就是即使是内镜也有盲点，它并不是万能的。

因为内镜可以在胃内直接观察，所以就认为不可能有漏掉的病变，但实际上，因为有时在胃的表面会附着胃液或泡状的唾液，有时蛇形的皱襞相互重叠，有时内腔屈曲，有不少难以观察的部位及很难发现的早期病变。

关心消化道的年轻医生们从胃的 X 线检查中脱离，一起开始进行内镜

检查约有 20 年了，这期间，编者在各个单位见闻了内镜检查的实际情况，对观察、摄影法逐渐趋于简易化这一点深表忧虑。没有接受系统的指导，就按着自己的方式开始检查，这种到处是盲点的检查方法很多内镜医生都没有认识到。有对这种内镜检查的现状敲响警钟，改善这种状况的具体的技术指导书不是很好吗？在本着这种想法正准备开始一点一点写下原稿的时候，幸运地受到医学书院的窪田宏氏的版约，与多摩癌症检诊中心消化科的医生一起写成此书。

目前的内镜入门书，基本上是由内镜医生所著，尽管强调了内镜的有用性，对其误区则很少触及。对此，编者想从既有内镜检查同时又有多年 X 线检查的经验中，客观地把握内镜检查的优点及缺点。本书站在与 X 线检查的对比立场上看待内镜检查，为了让初学者容易理解，尽可能使用大量的照片来解说安全而且很少漏诊的内镜检查的要点。

如果本书能够使多数内镜医生受益，对内镜技术的提高多少有所贡献，则感到十分荣幸。

细井董三

2009 年 9 月

目 录

1 如何进行准备	1
① 内镜检查的适应证及禁忌证	1
② 知情同意	1
③ 检查前	1
④ 检查当日	2
2 使用什么样的内镜	5
① 前方直视镜	5
② 侧视镜	5
③ 前方斜视镜	5
④ 十二指肠镜	6
3 如何插入内镜	7
① 受检者的体位	7
② 内镜插入时的要点及注意点	7
③ 内镜的操作	10
4 正常情况下如何检查	15
① 咽部	15
② 食管	15
③ 胃	18
④ 十二指肠	20
5 按怎样的顺序进行观察、摄影	23
① 容易观察不良的部位	24
② 标准摄影法	25

③ 对咽反射强烈的受检者的摄影法 (变法 1)	41
④ 简易摄影法 (变法 2)	41
⑤ Billroth-I 式术后胃的摄影法	52
⑥ Billroth-II 式术后胃的摄影法	62

6 各部位摄影上的注意点 65

① 咽部	65
② 食管	65
③ 下部食道—贲门部	67
④ 胃	68
⑤ 十二指肠	75
⑥ 发现病变时的场合	75

7 色素内镜应该怎样进行 77

① 食管	77
② 胃	79
③ 十二指肠	81

8 活检的技巧 83

① 食管	85
② 胃	87
③ 十二指肠	91
④ 容易活检阴性的病变	91
⑤ 没有活检必要的病变	91
⑥ 活检同意书	92
⑦ 活检后出血	92
⑧ 活检后注意事项	92

9 检查后应注意的事项 93

① 检查后安静休息	93
② 检查后饮食上的注意点	93
③ 检查后生活上的注意点	93

10 容易引起的并发症	95
① 术前准备的并发症	95
② 检查技术引发的并发症	96
③ 检查后的并发症	97
④ 对并发症的准备	98
⑤ 并发症发生时的处置	98
11 内镜检查的精度	99
12 胃疾病的鉴别诊断	103
13 希望牢记的内镜图像	107
① 食管	107
② 胃	117
③ 十二指肠	148

1 如何进行准备

① 内镜检查的适应证及禁忌证

从症状上看，怀疑上消化道有某种病变，或者没有症状而本人以定期体检为目的希望检查，或者在单位集体检查、体检时查出异常要求再次检查，以及已确认病变的存在，为了选择治疗方法，有必要进行精细检查是内镜检查的适应证。全身状况极其不好，肠梗阻、消化道穿孔，因呼吸、循环疾病进行内镜检查有危险时原则上是禁忌，只有当内镜检查的有用性超过危险性时才能允许施行。

② 知情同意

在进行内镜检查时，有必要对受检者说明内镜检查的必要性、方法、并发症的可能性，并取得同意，知情同意必须在检查前取得，不仅在口头上，必须还有说明书以及同意书。

③ 检查前

a. 术前检查

按照《内镜清洗、消毒指南》（日本消化器内镜技师会安全管理委员会编，第2版）实施的单位，在内镜检查前不用必须进行感染症检查（乙型肝炎病毒抗原、丙型肝炎病毒抗体，梅毒反应的血清检查）。此外，为了安全地检查，为了掌握全身状况，有时也要进行验血、验尿、心电图检查等。

b. 检查前日

检查前日的晚饭要在晚上9点之前完成，此后禁止摄取一切食物，因为适当的水分（牛奶、果汁等能妨碍检查的液体除外）摄入能防止脱水，所以最好不要限制。而且常规服用的药物不一定非得停止，但是预定活检

2 标准胃镜检查

时，抗凝药、抗血小板药等有必要按照消化内镜学会的《消化内镜指南（第3版）》提前一定期间中止服用（华法林3~4日，阿司匹林2日，噻氯吡啶5日等）。

4 检查当日

a. 饮食、饮水、药

检查当日禁止饮食，对适当的水分摄取不加以限制，除了高血压、脑梗死、心脏病等需要内服的药物以外，其他药物最好停止服用。

b. 问诊

为安全地进行胃镜检查，以下问诊是必需的。

- 当日的身体状况。
- 对用于咽部麻醉的盐酸利多卡因有无过敏。
- 有无作为解痉药使用的副交感神经阻滞药的禁忌疾病（心脏病、青光眼、前列腺肥大症等）。
- 有无内镜检查的危险性疾病：高血压、重症心脏病、脑血管病等。
- 有无颈部及脊椎的高度变形而阻碍内镜插入。
- 有无服用造成活检后出血止血困难的抗血小板药物（华法林、阿司匹林、噻氯吡啶、利马前列素片、二十碳五烯酸乙酯等）。
- 有无妊娠。

c. 前处置

①解痉药的给予：在检查前5min，为了抑制胃和食道的蠕动与紧张以及胃液唾液的分泌，最好肌注解痉药，但对70岁以上的高龄者及患有青光眼、前列腺肥大症、心肌病、心律不齐者要控制使用。

②蛋白酶 + 西甲硅油 + 碳酸氢钠 + 水的给予：为了溶解胃中的黏液，使观察更容易，事先准备蛋白酶 MS[®] 0.5g+ 西甲硅油 1ml+ 碳酸氢钠 1g+ 水 50ml 组成的溶液，在检查前服用。

③咽部麻醉：咽部麻醉用2%的盐酸利多卡因胶浆4ml在咽喉深部含服1~2min，然后吐出；或用8%的盐酸利多卡因喷雾剂在口腔内喷洒，在咽喉部含服30s后吐出。如果咽下去的话，会使血中盐酸利多卡因的浓度增高，要注意给药量。

④**检查前：**进入检查室后，松开腰带，在检查台上左侧卧位，如果麻醉不充分，可用利多卡因喷雾剂追加咽部麻醉。让受检者咬住口垫后开始检查（参照 8 页图 3-5）。

2 使用什么样的内镜

在上消化道检查时，根据观察的部位及检查目的使用不同的内镜。下面讲述主要的机种及其功能特征。

① 前方直视镜（泛用内镜，图 2-1）

是在全国范围内使用最广泛的机种，最适于上消化道常规检查。前方直视镜能够详细观察咽喉部，所以能安全地插入内镜，而且因为食管是比较直的管状脏器，也容易观察，对早期食道癌的发现很有用。对胃部整体来说，能相对没有盲区地进行观察，难点是，由于胃体后壁容易成为切线方向，这个部位的小病变及凸凹变化少的病变容易漏诊。体部大弯侧能得到大范围的直视像，对于早期发现将来有可能发育、进展成革囊胃的未分化型Ⅱc型病变很有用。在十二指肠球部很容易观察，但乳头部的正面观察略有困难。

② 侧视镜（图 2-2）

因为咽部完全不能看见，进镜的要点是利用受检者的吞咽反射快速向没有阻力的方向推进，要掌握这个技术需要一定的经验。在食管只能看到食管下部的前壁，所以不适于食管的观察，但是对胃来说，以小弯侧为中心前壁及后壁都能在直视下近角度观察，盲点要比直视镜少，而且同直视镜相比，能够对病变进行类似手术标本肉眼形态的观察、摄影。特别是胃角部的小弯侧或后壁大于 50mm 以上的比较大的病变，有时如果不用侧视镜从胃体方向很难获取病变的全景，但对胃体的大弯侧观察则比前方直视镜要困难。

③ 前方斜视镜（图 2-3）

这种机型是作为具有直视镜和侧视镜中间功能的内镜开发的。



图 2-1 前方直视镜

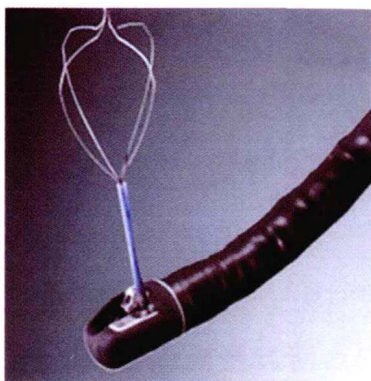


图 2-2 侧视镜



图 2-3 前方斜视镜



图 2-4 十二指肠镜

食管中部至下部的前壁病变，有时用直视镜观察比较困难，用前方斜视镜则很容易获取全貌。对胃体后壁的观察也比直视镜优越，但是进行活检时，由于活检钳的出处很难看到，操作有些困难。

4 十二指肠镜 (图 2-4)

最近主要用于逆行性胰胆管造影，在上消化道的常规检查中不使用，用前方直视镜观察乳头部或活检困难时，有时会使用这种机型。

3 如何插入内镜

1 受检者的体位

受检者在上检查台之前，要摘掉眼镜和活动性义齿，将衣服和腰带松开，在检查台上左侧卧位，膝部轻度屈曲，全身放松，解除紧张状态（图 3-1），调节枕头的高度，使头与颈部、躯干部成为一条直线，下颏略向前突出（图 3-2）。



图 3-1 受检者的体位（左侧卧位）



图 3-2 从头侧看受检者的体位

2 内镜插入时的要点及注意点

首先在内镜插入前，要确认画面有无模糊，上下左右螺旋的活动性及内镜的可动范围，吸引及通气是否良好（图 3-3，图 3-4）等设备检查。

然后让受检者咬住塑料制的口垫（图 3-5），一边看监视器的画面，一边缓慢地插入内镜。从口腔内、咽喉部到颈部食管是最难的地方，需要一定的技术。内镜先端一进入口腔内（图 3-6），上打螺旋，沿着硬腭的正中线（图 3-7）推进，就能看见悬雍垂（图 3-8）。



图 3-3 螺旋
的确认



图 3-4 在水中确
认通气



图 3-5 插入内镜

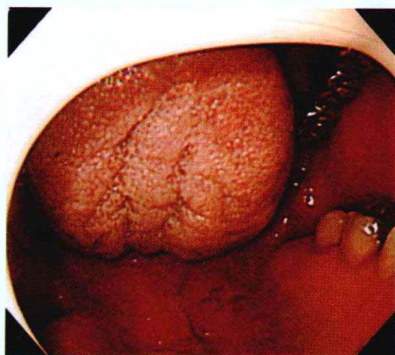


图 3-6 口腔内

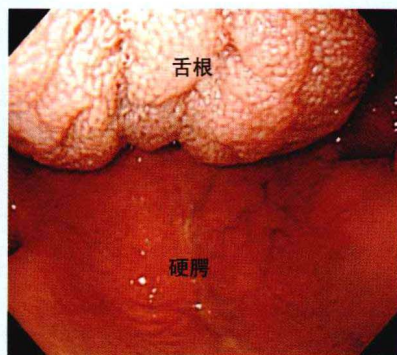


图 3-7 硬腭

在悬雍垂的下方通过后，继续进镜，很快就会见到会厌软骨，在其深处可以观察到 V 字形的喉头和白色的声带（图 3-9），一定要避免错误地从此处插入内镜。下咽部被这种 V 字形的喉头分隔成左、右两部分（图 3-10），下咽的中央部没有内镜插入的空腔，因此要看着右侧的喉头向下咽部的左侧进镜（图 3-11）。要是直接进镜的话，会进入梨状窝，应从喉头左下侧的间隙向 1~2 点方向进镜，这时会暂时出现盲区（图 3-12），上打螺旋推进，就会没有阻力地通过会厌，看见食管（图 3-13）。