

THERAPEUTIC ENDOSCOPY

消化内镜治疗学

王永光 著 ● Nib Soehendra[德] 审

陕西科学技术出版社

- 消化道出血
- 食管贲门癌
- 食管漏与瘘
- 消化道良性狭窄
- 内镜下胃肠管置放及胃肠造瘘术
- 逆行胰胆管造影及乳头切开术
- 胆管结石
- 胆汁引流
- 胰腺炎
- 内镜切除术
- 胃石症



107279

消化内镜治疗学

王永光 著

医学博士 哲学博士
北京医科大学第二临床医学院
人民医院

Nib Soehondra(蓝庆民) 审

医学博士 教授
德国汉堡大学医学院

陕西科学技术出版社

中国·西安

1998

(陕)新登字第 002 号

消化内镜治疗学

王永光 著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 国营五二三厂印刷

889×1194 毫米 16 开本 13.5 印张 4 插页 38 万字

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数: 1—4 000

ISBN 7-5369-2823-8/R • 677

定 价: 195.00 元



N. Soehendra 蓝庆民



D. Wilson



L. Tio 张天禄



袁法祖



G. Tytgat



陆星华



G. Pagel



赵冲

谢 辞

消化内镜是当今医学领域里发展极为迅速的分支,已由单纯诊断水平上升到诊断-治疗(Diagnostic-cun-Therapeutic)结合进行的高级阶段,并且在消化内科和外科之间逐渐发展成为一门相对独立的新学科。消化内镜治疗学发展迅速,前景广阔,在当今,谁能够早日进入这一领域,谁就有成功的可能。在我国,由于多种因素的影响和制约,内镜治疗学发展相对较慢,尚未自成体系。1992年我有幸踏入这一充满生机的领域,并师从于世界著名专家 Nib Soehendra 教授,接受内镜治疗学全面系统的理论学习、操作技术训练和新器械、新方法的研究,而后在国内进行了系统而全面的实践操作、理论研究和发新技术。《消化内镜治疗学》是在众多师长、朋友实质而有效的帮助和支持下完成的,没有他们的真诚帮助,将难于成书。谨借此书出版之际向他们表示最诚挚的谢意。

Nib Soehendra(蓝庆民)——世界消化内镜治疗技术创始人之一、Soehendra Techniques(蓝氏内镜技术)和 Hamburg Endoscopic School(汉堡内镜学校)的创立者、德国汉堡大学医学院医学博士、教授,我的医学博士导师,将我带入消化内镜治疗这一充满无限诱惑、“又一村”的新领域,也是他“手把手”地使我从“无知”变得“略知”。汉堡内镜学校——德国汉堡大学医学院内镜外科,为我提供了宝贵的机会,使我能够在蓝老师的指导下一边实践操作,一边系统地研究和总结蓝氏内镜技术,同时进行新技术研究——“毕-II(B-II)式乳头导线切开刀及切开技术”(医学博士论文),最终得以在理论和实践上掌握了被世界同行称誉的蓝氏内镜技术,并通过论文答辩,获得德国汉堡大学医学博士(Dr.med)学位。做事争取做到 good-better-best,这是我从蓝老

师那里所学到的最重要的哲学思想。在这一思想的指导下,结合我国临床工作的具体情况,我在国内对蓝氏内镜技术进行了独立系统的实践、验证、探索、总结和发展,使之能够更加适合国情,使国人更易掌握和使用。临床实践证明,这一技术在我国实用操作性极强,且易学易懂易掌握。蓝老师授予我的思想、方法和技术将使我终生受益,我深情地感谢老师的培养之恩!同时感谢德国汉堡大学医学院内镜外科的全体同事对我的一切帮助,特别是 G.Pagel 女士,在欧洲期间,她给予了我及夫人和孩子在生活上十分细致的关心和照顾,这将使我终生难忘。

我的美国好朋友 Don Wilson(唐威信)先生告诉我,在人们的眼中“Soehendra 首先是个好人,然后才是一位好医生”。然而,对多年来始终如一地积极支持世界消化内镜事业的发展并热情帮助了许多国家的许多医生的 Wilson 先生,在世界内镜同行的印象中同样是一位好人——“good man”。正是为了感谢 Wilson 先生对世界消化内镜事业发展所做出的杰出贡献,1997 年他获得了美国消化内镜学会(ASGE)的最高荣誉奖。先生帮助过的众多医生中,我也是其中的一个,他为我赴德国留学、去欧美学术交流以及我回国开展工作都给予了实质而有效的帮助。我真诚地感谢他对我所做的一切!多年来与 Wilson 先生的交往使我所学到的最重要的一点是,做任何事首先要先做个好人。

此书的英文稿《Therapeutic Endoscopy》系我的哲学博士(Ph.D)论文,其是在 Guido N.J. Tytgat——世界著名消化病学家、医学博士、哲学博士、荷兰阿姆斯特丹大学(AMC)教授、我的哲学博士导师,和 Thian Lok Tio(张天禄)——世界著名超声内镜(EUS)专家、医学博士、哲学博士、美国乔治城大学教授、我的哲学博士副导师的指导下在美国华盛顿完成的。对于论文的成稿和修改,Tio 教授付出了大量辛勤的劳动,对文稿的修定 Tytgat 教授花费了许多宝贵的时间。以此稿我通过答辩并获得荷兰阿姆斯特丹大学哲学博士(Ph.D)学位,同时对中文本《消化内镜治疗学》的定稿起到了重要作用。在此对 Tytgat 教授和 Tio 教授给予我的热情而真诚的帮助和支持致以诚挚的谢意!他们将永远值得我尊敬和学习。

在过去几年的学习和工作中,无论在国外还是在国内,我一直都得到中国科学院院士、医学博士、尊敬的裘法祖教授对我精神上的支持和鼓励,这些使我得以克服和战胜了许多困难与障碍。“英雄只有在祖国才有用武之地”,裘老这一教诲我将终生难忘,我将努力“做一个好人,做一个好医生”,以表对裘老最真诚的感谢!

回国后在西安进行具体实践工作的初期,陕西省人民医院李增烈主任医师曾给予我许多支持和帮助,对此深表谢意;许多同事,特别是刘建兴、乔新安和鲁铁利,没有他们积极而有效的支持和努力工作,在短期内我将难以完成对蓝氏内镜技术在中国的实践、验证和发展,我的工作中凝聚着他们的辛勤劳动和付出;同时真诚感谢我的前领导、同事和朋友郭孔、杨贵琦、张戈、郭琪、张大真、李杞侠等曾给予的帮助和支持。

此书的出版得到了北京协和医院陆星华教授的支持并在百忙中热情写序;本书的医学专业文字修改,第四军医大学金绍岐教授做了大量细致的工作;北京医科大学杜如昱教授和魏丽惠教授对此书的出版给予了热情的关怀;日本 Olympus 公司和美国 Wilson-Cook 公司为本书的出版提供了必要的资料和有效的帮助;陕西科学技术出版社的刘正国编审、高应新副编审和张延为此书的审定、排版和出版付出了大量辛勤的劳动,在此对他们表示最真诚的感谢。

最后,但不是所有,我要感谢我的同学、朋友和夫人赵冲,没有她多年来一如既往的支持将不会有此书的面世。

王永光

1998 年元旦于北京小西天住处



Vorwort

Die gastroenterologische Endoskopie gehört zu den wenigen revolutionären Entwicklungen in der Medizin. Die Diagnostik ist zweifelsohne schneller und sicherer geworden. Neben den diagnostischen Fortschritten ist ein Wandel vor allem auf dem therapeutischen Sektor vollzogen. Mit den flexiblen Endoskopen werden routinemäßig zahlreiche Eingriffe im Verdauungstrakt und an Gallen- sowie Bauchspeicheldrüsendrüsen durchgeföhrt. Große Nutznießer der endoskopischen Behandlung sind alte Patienten, für die eine Operation relativ risikoreich ist. Im Hinblick auf die zunehmende Altersverschiebung der Bevölkerung erscheinen die Verbreitung und Weiterentwicklung der endoskopischen Verfahren daher nachgerade zwingend. Die Verberitung der Endoskopie Krankte jedoch derzeit an der herrschenden Struktur in der Medizin. Zwischen der Chirurgie und Inneren Medizin steht die Endoskopie nach wie vor ohne die nötige Anerkennung. Sie wird von Vielen immer noch als ein technisches Instrument betrachtet, dessen Beherrschung quasi nebenbei zu bewältigen ist. Die Leistungsfähigkeit der Endoskopie, insbesondere auf dem therapeutischen Sektor, hat jedoch die ursprüngliche Dimension gesprengt. Zahlreiche Verfahren sind von ihrer Natur her komplizierter als die klassischen Operationen. Sie können nicht "nebenbei" erlernt werden.

Als ein Beitrag zur Lehre ist das vorliegende Buch zu verstehen. Der Autor hat während seines zweijährigen Studienaufenthaltes in der Abteilung für Endoskopische Chirurgie des Universitätskrankenhauses Hamburg, Deutschland die dort praktizierten Techniken der therapeutischen Endoskopie niedergeschrieben. Neben der Indikationsstellung werden ganz subtil die einzelnen Arbeitsschritte der Methoden dargestellt, so daß Anfänger wie auch Fortgeschrittene Nutzen daraus ziehen können. Ursachen und Vermeidung der Komplikationen werden beschrieben. Das Buch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, so finden z.B. kostspielige selbstexpandierende Stents darin keine Erwähnung, dafür aber werden wertvolle Modifikationen kostengünstigerer Plastikprothesen sowohl für den Ösophagus als auch für den Gallengang vorgestellt. Dem Buch wünsche ich eine breite Akzeptanz.

Hamburg, BRD, Mai 1997 Nib Soehendra

序 言

消化内镜是医学上为数不多的革命性进展之一,它使诊断变得更为迅速准确,这已是不争的事实了。除了带来诊断方面的进步之外,治疗领域也随之发生了变化,消化道和胰、胆管的大量常规手术,已可以借助灵便的内镜来进行。用内镜处理的主要受益者,是接受一般手术治疗有危险的老年患者。考虑到人口老龄化的增长趋势,确实很有必要进一步发展和推广这种内镜诊治技术。然而,当前内镜诊治的推广却受碍于医学的传统结构。介于内、外两科之间的这种地位使内镜诊治仍旧得不到人们的足够重视,许多人依然把它看作一种技术性工具,掌握它似乎是医生的一种附带工作。事实上内镜的作用,尤其在治疗方面,早已突破了其原有的范围。内镜本身所要求的大量操作程序就比传统的手术复杂得多,因此决不是附带着就可以学会的。

读者面前的这本书,可以说是对内镜诊治学说的一个贡献。作者介绍了他在德国汉堡大学医学院内镜外科两年学习所实践的种种治疗技术。不仅论述了适应证,还详尽地阐明了每一手术步骤。无论初学者还是有经验的医生都能从中获益。书中还描述了发生并发症的各种原因及防治的方法。本书不求面面俱到,如对于费用昂贵的金属自动张开支架就未作阐述,而提出将费用比较合理的塑料支架既用于食管,也用于胆管。这是一个很有价值的修正方案。

愿本书得到社会的广泛承认。

蓝庆民 (Nib Soehendra)

1997年5月于联邦德国汉堡

(翻译: 常正文 西安外国语学院德语语言文化教授)



Forward

Medical progress over the last couple of decennia is to a substantial degree made possible through the development of diagnostic and therapeutic endoscopy. Accurate histological diagnosis, detection and non-surgical removal of precancerous lesions via polypectomy or mucosal resection, tissue ablation with laser-photocoagulation, electrocoagulation, photodynamic therapy etc. sphincterotomy of oddi's sphincter complex for biliary stone extraction or positioning of prostheses, hemostasis via injection, clipping or banding have all contributed to the major progress in medical diagnosis and therapy. No one can deny the impact of this major revolutionary change.

In the past most innovations were born in Japan, Europe and the United States. Nowadays this pattern is changing because increasingly we witness innovating contributions from countries in the far East. It is more than gratifying to realize that increasingly, also from China, this vast immense country, exciting new contributions are added to the evolving discipline of endoscopy. A testimony of the enormous Chinese potential and talent is provided by this endoscopic 'state-of-the-art' textbook. Dr. Wang and Professor Soehendra are to be congratulated for producing such an excellent textbook on all aspects of current diagnostic and therapeutic endoscopic possibilities.

Dr. Wang's textbook spans all endoscopic dimensions, related to the endoscopic management of - bleeding, -malignant esophageal stricturing, -fistula formation and perforation, -benign stricturing; to positioning of drainage and feeding tubes, sphincterotomy, stone extraction, biliary desobstruction, pancreatitis, mucosal resection and therapy of bezoars. The content of every chapter is surprisingly accurate, concise, precisely written and highly informative and always reflects the personal experience of the author, proving his vast experience in all areas of therapeutic endoscopy. The illustrations are lavish, well selected and truly informative, again stressing the wealth of experience of the author.

This textbook will undoubtedly have a major impact on the standards of endoscopic practice in China. May the knowledge and experience gathered by studying this textbook contribute to improving the health care of all patients, to decreasing their degree of suffering, and to raising their overall quality of life.

Amsterdam, May 7, 1997 Guido NJ Tytgat

序 言

近二三十年间,医学的进步在很大程度上是通过内镜诊断治疗术的发展而得以实现的。如组织学上的准确诊断;对癌前期病灶的发现并通过切除息肉法行非外科性病变切除;采用激光、电凝及光疗进行部分组织的凝切治疗;乳头括约肌的切开使胆道取石及支撑管的置放成为可能;通过注射、钳夹及结扎行镜下止血等等,都是内镜诊断与治疗术上的重大发展。这些革命性的变化所产生的巨大影响是无可否认的。

过去,大部分创新都发生在日本、欧洲和美国。而今,这种形势正在发生变化。我们越来越多地目睹远东国家的创造与革新。我们十分欣喜地看到,中国这样一个泱泱大国对发展中的内镜学科正在做出鼓舞人心的贡献。这本艺术品似的教科书恰恰证实了中国人中极大的天分与潜能。王博士与蓝庆民(Soehendra)教授完成了这部有关当今内镜治疗学各个领域的优秀教科书,我们应该祝贺他们。

此书论及内镜诊断与治疗的诸多方面——出血、恶性食管狭窄、瘘与穿孔、良性狭窄、引流及营养管的置放、括约肌切开、取石、胆管梗阻、胰腺炎、粘膜切除及胃石症的治疗等。书中各章节的论述都令人惊叹地准确、简洁,资料又十分丰富。该书反映并证实了作者在内镜治疗的所有领域都具有大量的经验。这本书图文并茂,附有许多精心选择的图片,对增长读者的知识大有补益,再次显示了作者经验之丰富。

该书无疑将对中国内镜诊治的水平产生很大的影响。愿本书提供的知识与经验能改善所有病人的保健状况,减轻他们的痛苦,提高他们的生活质量。

Guido NJ Tytgat

1997年5月7日于荷兰阿姆斯特丹

(翻译:李晓宝 西安外国语学院英语语言文化教授)



Preface

This book is first and foremost a color atlas of therapeutic endoscopy which is written by a native Chinese author, who spent two years in Germany and some months in the United States of America to observe and perform endoscopic procedures to master the art of endoscopy. It is a pleasure for me to introduce my friend and colleague Dr Yongguang Wang, who has collected and summarized his experiences in a Chinese version and subsequently translated in English with the hope that the Chinese and English spoken colleagues may read, elaborate, practice and Criticize the content of this book, which may result in a new version of such important book.

In the last decades rapid advances in instrumentation and methodology particularly in the diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases have made necessary the publication of therapeutic endoscopy. In 1992 I met Dr Wang during my visit to the Endoscopic Surgery Unit of Professor Soehendra, the Eppendorf University Hospital in Hamburg, Germany. I recognize Dr Wang as a young, talented, and ambitious surgeon, who has focused his full attention and energy to learn and master the endoscopy techniques taught by Professor Soehendra. Despite the initial difficulty in the German language Dr Wang has rapidly overcome not only such communication barrier but also successfully incorporated his daily experiences in the diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases in the Chinese version similar to that of medical record of his own. In the short period of two years Dr Wang was able to learn and summarize his experiences in his own version of how to perform diagnostic and therapeutic endoscopy. After his return to his home town Xi'an, the capital city of Shaanxi province in China, Dr Wang has the opportunity to practice "the art of endoscopy" he has learned in Hamburg resulting in publications of new device in the treatment of Bezoar and in designing a new Bilioth-II sphincterotomy device for therapeutic ERCP in gastrectomy patients.

In 1996 Dr Wang came to the Georgetown University to observe endoscopy and EUS. During this period I advised him to pursue a dissertation work in the University of Amsterdam under supervision of Prof. Guido Tytgat. I mentioned that I would be more than happy to assist him in the translation of his Chinese version of the thesis in English. In September 1996 during "the Asian and Pacific Congress in Gastroenterology and Hepatology" in Yokohama Japan, I introduced Dr Wang to Professor Tytgat, who was pleased to accept the suggestion with the condition that the thesis will be fully written in English under supervision of Professor Soehendra and myself. In April 10, 1997 Dr Wang was successful in defending his thesis at the University of Amsterdam with the title "Therapeutic Endoscopy".

In this golden era of endoscopy, this therapeutic endoscopy format is an essential contribution particularly in China because of its simple and effective methods, which can be applied during routine endoscopy if needed. The ultimate beneficiaries will be the endoscopist and the patients, who may become the winner of such international transmission of knowledge and technology between different continents.

Washington, DC. G.U.M.C. June, 1997

T. Lok Tio

序 言

这是一部由中国人撰写的内镜治疗学方面的彩色图谱。为了掌握这门艺术,作者旅居德国两年,进行学习与实践,并对美国进行了为期数月的学习访问。我在这里非常高兴地向读者介绍的这位朋友及同事,是王永光博士。他用中文总结了自己所积累的经验,尔后又将其译成英文,以使他的中国及讲英语的同道都能阅读、研讨、实践,并对本书的内容提出批评,从而使这本重要著作会有更新的版本问世。

过去几十年间,胃肠道疾病诊治仪器与疗法发展迅速,今天出版这样一本书显然是十分必要的。1992年我访问德国汉堡大学医学院蓝庆民(Soehendra)教授的内镜外科时与王博士谋面。我发现他是一位有才干、雄心勃勃的年轻外科大夫,他倾其全部精力学习并掌握了蓝教授传授的内镜诊治技术。尽管开始由于语言障碍造成了一些困难,但他很快便克服了这些障碍,并成功地将日常内镜治疗胃肠道疾病的经验用中文汇集、整理成自己的医疗记录。在短短的两年时间里,王博士不但掌握了内镜的诊治方法,而且以自己的方式总结了这方面的经验。返回中国西安(陕西的省会城市)后,他有机会实践在汉堡学到的内镜诊治“艺术”,并于此后设计和发明了治疗胃石的新器械。他还为胃大部切除术后病人进行内镜下十二指肠乳头的切开发明了新型毕-Ⅱ(B-Ⅱ)式乳头切开刀。

1996年王博士到美国乔治城大学访问,观看内镜与超声内镜诊治术。此间,我建议他在阿姆斯特丹(Amsterdam)大学 Tytgat 教授指导下撰写博士论文。我曾表示很乐意协助他将论文从汉语译成英语。1996年9月在日本横滨举行的“亚太胃肠及肝病学会”上,我将王博士介绍给 Tytgat 教授。教授欣然接受了我的建议,约定论文将在蓝庆民 (Soehendra) 教授与我个人的指导下全部用英文撰写。1997年4月10日,王博士在阿姆斯特丹大学成功地进行了题为《治疗内镜学》的哲学博士(Ph·D)论文答辩。

值此内镜学的黄金时代,《消化内镜治疗学》一书的面世是一个重大的贡献。这在中国尤其如此,因其简单有效,必要时可在常规检查情况下施治。在这场国际间知识与技术的大传播中,这一技术的最终的受益者将是医生与病人。

T.Lok Tio (张天禄)

1997年6月于美国华盛顿特区乔治城大学医学中心

(翻译:李晓宝 西安外国语学院英语语言文化教授)

序 言



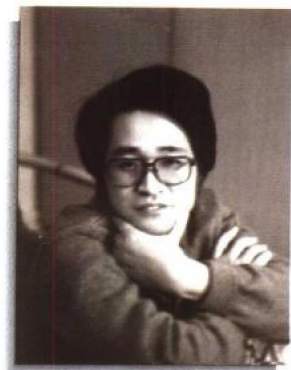
随着科学技术的不断发展,消化内镜广泛应用于临床是近二三十年的事,微电子高新技术引进后,使消化内镜的窥视范围、分辨能力和照明强度有了显著提高,为内镜下手术创造了条件,开拓了一系列替代传统剖腹手术治疗的新天地。

作者在德国汉堡大学内镜中心学习4年,在 N.Soehendra 教授亲自指导下已能熟练操作消化系疾病内镜下各种治疗,并获得医学博士和哲学博士(M.D, Ph.D)两个学位,在此期间收集了大量资料,编撰成书。

本书的图文凝聚了王永光博士的辛勤劳动和颇有见地的见解,希望本书的出版有助于内镜治疗在我国的普及和提高,造福于人类。

陆星华
1997年7月于北京

前言



随着内镜及内镜器械的发展和内镜技术的日臻完善,经过 30 余年全世界内镜工作者的辛勤工作和不断创新,在消化内镜诊断技术的基础上,消化内镜治疗学已逐渐发展成为为全世界同道所接受的一门相对独立的新学科。内镜治疗学是现代医学科学和高新科学技术相结合的艺术结晶,是一门新兴、发展迅速而颇具广阔前景的新的医学分支,内镜治疗术可以解决消化内科不能解决的问题,可以简化治疗、替代某些外科手术,可以对无法手术治疗的病人进行有效的姑息性治疗,从而为消化系疾病的诊断和治疗提供一种新的选择和途径。相对于传统的内、外科方法,内镜治疗具有简便、快速、高效、安全、低耗费、低并发症和低死亡率的特点,为广大病人特别是高龄、危重者所易于接受。

“汉堡内镜学校”(Hamburg endoscopic school)——德国汉堡大学医学院内镜外科,为世界消化内镜治疗创始人之一、内镜治疗专家、著名爱国华人 Nib Soehendra(蓝庆民)教授所创立,是当今世界上著名的消化内镜治疗中心之一。这所“内镜学校”开创和发展了许多内镜治疗技术,并自成体系,被世界同行誉称为“Soehendra Technique”——蓝氏内镜技术,同时也为全世界培养和训练出了数百名优秀的内镜治疗专门医生。作者十分有幸地成为这所著名“学校”的一名“学徒”,师从于 Soehendra 教授,从事内镜治疗技术、理论的学习和研究工作,并完成了医学博士学位(Dr.med)的学习。

本书实际书名应为《蓝氏消化内镜治疗学》,其全面、系统、详尽地描述了蓝教授独到的内镜治疗思想、技术方法的实质内容。作者将蓝教授的思路和方法结合于我国实际工作的具体情况,进行了实践性的验证、探索、发展和总结,使之完全适合于中国国情。此书是蓝氏内镜治疗技术与中国具体实践相结合的产物,书中所述的技术几乎均经过作者独立地具体实践操作和应用。实践证明:在我国,蓝氏内镜技术完全具有可操作性和实用性,并且易学、易掌握。

全书共 11 章,30 万字,涉及消化内镜治疗的全部内容,如消化道出血、消化道狭窄、ERCP 内镜下胃造瘘、内镜切除术和胃石症等内容,另附有彩图 430 余幅,图文并茂,以便于理解和实践操作。

《消化内镜治疗学》的出版,希望能够对于我国消化内镜治疗学的学科建立、对于我国内镜治疗技术的提高和发展起到推动作用。

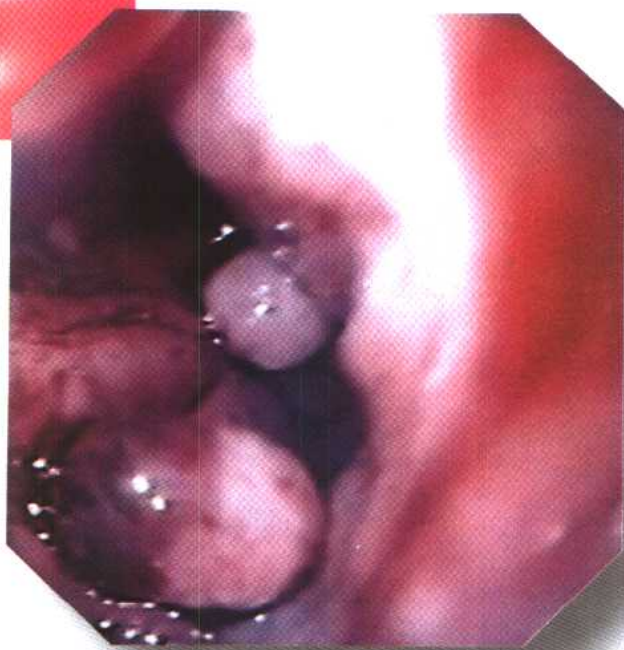
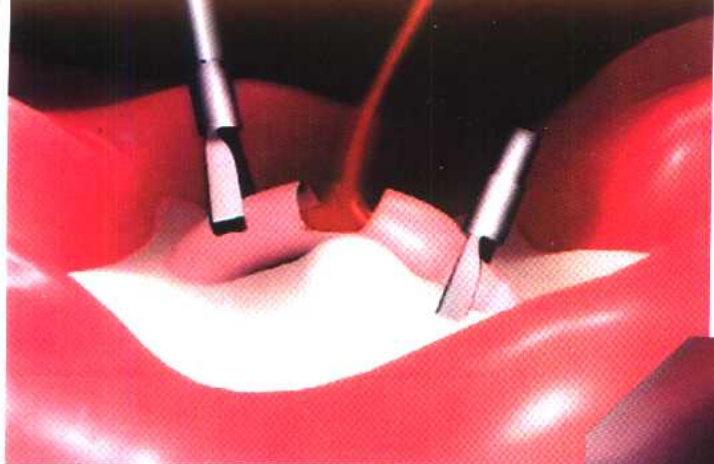
王永光 医学博士(Dr.med)、哲学博士(Ph.D)

1998 年 2 月于北京医科大学人民医院

初稿	1994 年 8 月	德国汉堡
再稿	1995 年 10 月	中国西安
三稿	1996 年 7 月	德国汉堡
定稿	1997 年 4 月	德国汉堡 中国西安

目 录

第 1 章	消化道出血	[2]
第 2 章	食管、贲门癌	[29]
第 3 章	食管漏与瘘	[49]
第 4 章	消化道良性狭窄	[59]
第 5 章	内镜下鼻-胃肠管置放及胃肠造瘘术(PEG/PEJ)	[75]
第 6 章	逆行胰、胆管造影及乳头切开术	[87]
第 7 章	胆管结石	[121]
第 8 章	胆汁引流	[139]
第 9 章	胰腺炎	[159]
第 10 章	内镜切除术	[177]
第 11 章	胃石症	[189]



第 1 章

消化道出血

概 述

消化道出血是消化系最常见疾病之一，急性出血死亡率达 10% 左右。约 90% 的急性消化道出血是源于上消化道，余为小肠和结肠，而小肠出血最多仅占 1%。

上消化道出血的常见原因是溃疡、曲张静脉、粘膜糜烂、肿瘤及动-静脉畸形，罕见的原因是源于胆道系统和胰腺（如肝脏外伤或肿瘤出血以及胰腺假囊肿出血）。

也有一部分原因不清的出血，如主要见于儿童的美克耳憩室、血管瘤、动-静脉畸形，少见于是肠炎和小肠肿瘤。发生于结肠和直肠的出血多见于痔、憩室、肿瘤、血管发育不良、肠炎，罕见的原因是机械性损伤。

消化道出血治疗的传统方法是内科输血、药物止血等保守治疗和手术血管断流、分流、栓塞止血或器官切除止血。近 20 年来随着内镜技术的提高，对于急性消化道出血的诊断和治疗，内镜的价值已被完全肯定。目前，内镜不仅用于出血原因、部位和性质的明确诊断，更重要的在于使用内镜进行立即止血。内镜止血的常用方法有激光 (Laser)、电凝 (单极电凝、多极电凝、BICAP)、微波、注射及机械方法。

本章系统介绍消化道出血内镜诊断、治疗的处理方法及成熟而有效的止血技术。

一般内镜处理

1. 一般准备

对于急性出血期病人，应保证有 1~2 条通畅的静脉通路，抢救休克，监测生命指标，保证呼吸道通畅，后者对于神志不清者尤其重要。

出血间歇期病人如过度紧张或急性出血期病人烦躁不合作，必要时可静脉注射安定 5~10mg 以保证操作顺利进行，但对肝功能不良者慎用。操作过程中如胃肠蠕动过强，可静脉注射解痉灵 10mg 或肌注莨菪碱类药，如 654-2 20mg。

2. 体位

通常为左侧卧位，头部稍抬高，必要时可转成平卧位或右侧卧位。调整体位时应特别注意避免发生呼吸道吸入性窒息。

3. 麻醉及用药

通常只需地卡因咽喉部局部麻醉。

昏迷及不合作病人宜在麻醉医师协助下进行插管麻醉，以保证诊断治疗顺利完成。

4. 基本器械准备

(1) 监视器 当使用纤维内镜时，宜配备电视监视器（电视胃镜），使在场的人员都能够察看到镜下的动态视野，进行即时会诊。也有助于在治疗过程中，助手主动协助术者完成治疗。

(2) 内镜 尽可能首先选择治疗用内镜，即工作通道在 3.7mm 以上的胃镜（前视）、肠镜或十二指肠镜。当胃内积有大量血块或食糜时，可选用工作通道为 6.0mm 的特殊内镜以便快速清理胃内容，找到出血灶。

(3) 吸引器 2~3 台性能优良的吸引器分别用于连接内镜及确保呼吸通畅的口咽部吸引。

(4) 冲洗水泵 (Water pump) 用此与内镜（治疗内镜，如 GIF-1T20 Olympus）手柄部的专用入口相连，喷水进行视野清洗。

(5) 注射器 20ml，5~10 支。应吸满蒸馏水，备用于冲洗内镜工作通道和视野，以保证吸引通畅和视野清楚。

(6) 防护眼镜 在注射硬化剂和组织粘合剂时应保证参加的人员包括病人每人一副，以防药液溅入眼睛造成角膜损伤。

5. 人员

除内镜医师（术者）外应至少有两名护士和一名内镜助手。一名护士监护病人，固定口圈，保持内镜位置，口咽部吸引保持气道通畅。另一名护士准备器械。助手主要协助术者完成操作，特别是治疗过程。

6. 内镜检查

对于不明原因的消化道出血，根据病史、临床出血特点确定进行上消化道镜检或肠镜检。对于急性上消化道出血除严重心肺功能障碍、生命垂危病人外，均可尽早从快进行内镜检查。对于休克病人也应在积极抢救休克的同时尽早抓紧时机进行检查。

(1) 检查目的 确定出血位置、性质、脏器。选择内科、外科或内镜方法止血。确定最佳的内镜治疗技术。

(2) 检查顺序

进镜：食管上段→中段→下段→贲门部→胃小弯→幽门→十二指肠球部→十二指肠降部→十二指肠乳头

退镜：十二指肠球部→胃窦部→胃角→胃大弯→胃底→贲门部

(3) 检查的重要注意点

- 内镜插入食管入口时，病人可出现较剧烈的恶心、呕吐反应，如胃内积血或积食较多时常呕出，此时病人头侧的护士应特别注意进行口腔吸引，预防吸入性窒息，保证呼吸道通畅。同时注意预防病人剧烈呕吐造成对内镜医师和周围环境的污染。

- 贲门部是最为常见的出血部位之一，且不易发现。在视野清楚的情况下仔细观察是非常重要的，但由于局部蠕动非常活跃常给观察带来很大困难，通常需要翻转内镜观察贲门下方。内镜医师应具有瞬间观察的能力，即在镜端通过贲门的瞬间仔细观察、确定有无出血点的能力。

- 清除胃内积血、积物非常重要，对于保证准确观察出血灶以及内镜止血皆有必要。然而，必须首先确定出血灶在何处，清理、吸引胃内容的目的在于保证能够观察清楚，但不必强求一定要完全清除胃内容。在胃腔未被完全充满时，病人取左侧卧位，内镜可经贲门贴胃小弯侧插入，通过幽门，进入十二指肠球部、降部，确定有无球部溃疡出血或十二指肠乳头出血，因为十二指肠球部溃疡是最常见的出血原因之一。

- 取左侧卧位时胃底、大弯侧位置最低，胃内容积于此，在胃内容物未完全清除前，进镜或翻转内镜观察此处是否有出血是比较困难的。可在助手帮助下，使病人反转为右侧卧位，此时，胃内容将转流至胃窦和幽门部，有益于清楚观察胃底穹窿及贲门，确定有无胃底静脉曲张出血。

- 特殊内镜的使用 单纯的血凝块可以通过内镜取石网篮捣碎吸出。而混有食糜的胃内大量积血在短时内试图迅速清理是非常困难的，然而尽快清除胃内容，对于大量活动性出血的诊断更为重要。使用工作通道为 6.0mm 的特殊内镜 (Olympus, 图 1-1) 对于快速清除各种胃内容物是非常有效的。它不仅可以直接内镜吸引，同时更重要的是通过一个特殊接头使吸引器与直径为 6.0mm 的工作通道相连接，通过工作通道直接吸引，能在 8~10 分钟内完全清除胃内容物，同时可进行观察、确定诊断。

【注意】当无大通道特殊内镜时，直接使用普通内镜，将另一台较大功率的吸引器连接吸管与内镜工作通道入口直接连通，经工作通道吸除胃内容物。此方法有效、实用、方便，同样可达到快速清除胃内容物的目的。

当使用特殊内镜时，胃内容完全清除后，为了操作方便，可更换普通治疗内镜。确定诊断后，除



图 1-1 工作通道为 6.0mm 的特殊内镜（图左）和普通治疗内镜（图右，工作通道 3.7mm）