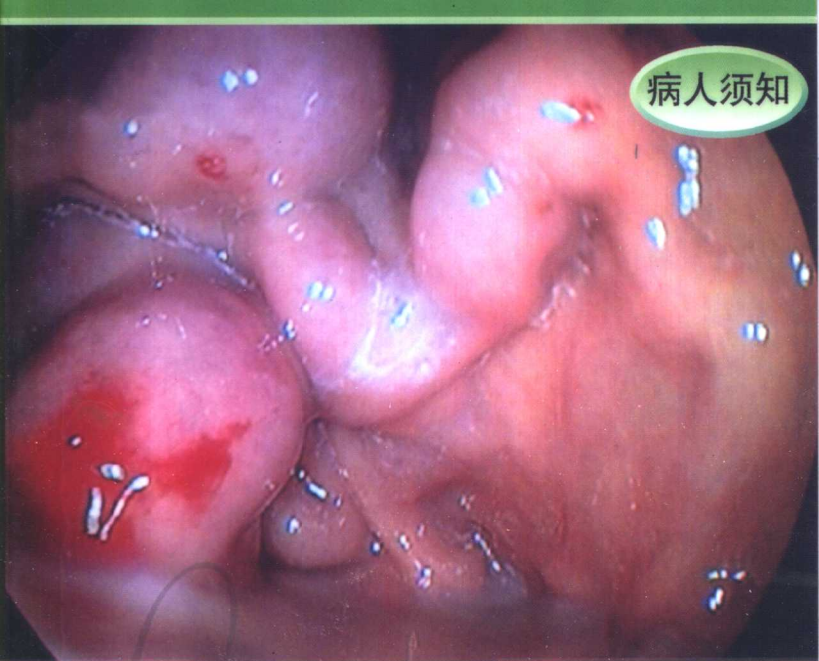




病人须知

Xiaohua Neijing

编著 吴云林 冯莉

Linchuang Changshi

消化内镜

临 · 床 · 常 · 识

上海科学技术出版社

● 病人须知 ●

消化内镜临床常识

编著 吴云林 冯 莉

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化内镜临床常识/吴云林,冯莉编著. —上海:上海科学技术出版社, 2004. 1

(病人须知)

ISBN 7-5323-7273-1

I. 消... II. ①吴...②冯... III. 消化系统疾病—内窥镜检—基本知识 IV. R570.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第089782号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

上海市委党校印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2004年1月第1版 2004年1月第1次印刷

开本787×960 1/32 印张3.375 字数50 000

印数1—6 000 定价:8.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书主要包括消化内镜的一般常识,各消化器官疾病内镜检查、治疗的常识,以及消化道恶性肿瘤内镜知识介绍等,对近年来才开展的胶囊内镜、仿真 CT 内镜、双气囊推进型小肠镜等技术也作了必要的阐述。旨在帮助广大病人了解消化系统常见疾病及内镜诊断、治疗的有关知识,了解内镜检查的重要性,以便自觉地配合医生进行检查和治疗,尽快使身体康复。

编 著 吴云林 冯 莉

编写人员

吴云林 上海第二医科大学附属瑞金医院

冯 莉 上海瑞金医院集团闵行医院

赵力民 上海第二医科大学附属宝钢医院

张 川 上海第二医科大学附属宝钢医院

周林法 上海市长宁区中心医院

杨蒲芳 上海市普陀区人民医院

张 曙 上海第二医科大学附属瑞金医院

前 言

消化系统疾病是临床上最常见的疾病。近几年来,随着我国消化系统疾病诊断和治疗技术的不断提高,尤其是内镜技术的迅速发展,使消化系统疾病的诊断更为迅速、准确,亦为消化系统疾病提供了新的治疗方法和治疗策略。

随着我国人民生活水平不断改善,人们健康水平和期望寿命有了很大提高,同时也更加迫切地希望了解自身疾病的诊断和治疗常识。本书旨在帮助病人了解消化系统常见疾病及内镜诊断、治疗的有关知识,以便自觉地配合医生工作,尽快使身体康复。

在本书中,我对近几年来新的内镜检查和治疗技术,如胶囊内镜、仿真 CT 内镜、双气囊推进型小肠镜等也作了必要阐述,为病人诊病治病提供参考。

希望本书对病人及有关临床医护人员有所裨益,亦恳请大家提出批评、建议,使之在下次再版时更改和补充。

上海第二医科大学瑞金医院消化科主任

上海第二医科大学宝钢医院消化科主任

上海市瑞东医院消化病临床中心主任

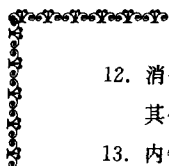
吴云林

2003 年 9 月

目 录

一、消化内镜临床常识介绍 1

1. 现代消化内镜是否能看清各种病变，
会不会漏诊 1
2. 胃镜经快速洗涤后重复使用是否会引起
肝炎传染 1
3. 内镜消毒如何进行，能否做到一人一镜、
一人一钳 2
4. 同一根内镜检查是否可能将癌细胞接种到
后一位受检者体内 3
5. 电子内镜与纤维内镜相比有何突出优点 3
6. 接受内镜治疗后是否都应留院观察 4
7. 消化内镜检查或治疗后是否应该常规使用
抗生素 4
8. 内镜下肉眼判断与活组织病理诊断结果
不一致时怎么办 5
9. X线摄片检查和内镜诊断结果不一致时
怎么办 6
10. 胃肠内镜检查发现息肉时应该先做活组织病理
检查还是直接行息肉切除 6
11. 内镜对无症状的胃肠道癌可否作出正确诊断 ... 7



12. 消化道内镜检查是否可替代胃肠摄片及 其他检查	7
13. 内镜治疗或切除病灶会不会出血	8
14. 内镜金属夹的用途有哪些	8
15. 尼龙线圈结扎后的大息肉切除术有哪些优点 ...	9
16. 消化道内镜检查和治疗有哪些并发症, 能否防止其发生	9
17. 什么是内镜荧光光谱检查,它对诊断胃肠早期癌及 癌前病变有何意义	10
18. 什么是色素内镜检查术	11
19. 什么是无痛内镜	11
20. 什么是胶囊内镜	12
21. 什么是氩离子束凝固术,它的用途有哪些	13
22. 为什么内镜检查及治疗前需要病人签字	13
23. 医疗事故处理条例有什么意义,是否保障了 病人的基本权益	14

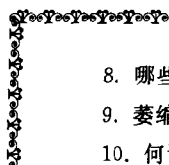
二、食管疾病内镜检查与治疗

(一) 食管疾病内镜检查	15
1. 食管疾病有哪些常见症状	15
2. 内镜检查能诊断哪些食管疾病	15
3. 内镜检查前病人应做哪些准备,检查后 有哪些注意事项	16
4. 如何发现早期食管癌	16
5. 哪些疾病是食管癌前期疾病	17
6. 什么叫食管裂孔疝	17
7. 什么是反流性食管炎	18



8. 哪些疾病可以引起食管静脉曲张	18
9. 食管良性肿瘤包括哪些疾病	18
(二) 食管疾病内镜治疗	19
1. 食管疾病内镜治疗主要有哪此方法	19
2. 哪些食管疾病适宜于进行内镜治疗	19
3. 内镜治疗前应做哪些准备,术后应注意 哪些方面	20
4. 何谓内镜食管硬化剂治疗术	20
5. 食管静脉曲张皮圈结扎术疗效如何	21
6. 秋田结扎器有哪些特点	22
7. 什么是食管静脉曲张黏合剂治疗术	22
8. 何谓食管狭窄扩张术及支架置入术	23
9. 哪些食管息肉可行内镜下切除治疗	23
10. 经内镜能否取出食管异物	24
11. 什么是内镜下巴德缝合术	24
三、胃、十二指肠疾病内镜检查与治疗	25

(一) 胃、十二指肠疾病内镜检查	25
1. 胃、十二指肠疾病有哪些常见症状和体征	25
2. 胃镜检查一般能诊断哪些疾病	25
3. 胃镜检查有哪些方法,能否诊断十二指肠 疾病	26
4. 何谓色素胃镜和放大胃镜,有何特殊功能	26
5. 胃镜检查前病人如何准备,检查后应注意 什么	27
6. 早期胃癌和晚期胃癌的区别有哪些	27
7. 如何发现早期胃癌	28



8. 哪些病人属胃癌高危人群	29
9. 萎缩性胃炎是否会发生癌变	29
10. 何谓大肠型肠化生,何谓小肠型肠化生, 有何实际意义	30
11. 胃黏膜幽门螺杆菌感染会引起哪些疾病, 如何治疗	30
12. 胃溃疡会不会发生癌变	31
13. 哪些疾病胃镜检查不可靠	31
(二) 胃、十二指肠疾病内镜治疗	32
1. 胃、十二指肠疾病内镜治疗前如何准备, 治疗后应注意哪些方面	32
2. 胃、十二指肠出血能否施行内镜紧急 止血治疗	32
3. 贲门、幽门狭窄能否进行扩张	33
4. 如何进行胃、十二指肠息肉内镜下切除	33
5. 早期胃癌是否可以内镜下根治治疗	34
6. 进展期胃癌内镜下化疗和免疫治疗	34
7. 什么叫胃癌光动力学治疗	35
8. 经内镜胃、十二指肠取异物是否比食管内 取异物更困难	35
9. 什么是内镜下胃造瘘术	36

四、肝胆胰系统疾病内镜检查与治疗

(一) 肝胆胰系统疾病内镜检查	37
1. 肝胆胰系统有哪些常见症状、体征和疾病	37
2. 内镜逆行胰胆管造影(ERCP)检查如何进行, 哪些疾病适宜于做此检查	37



3. 为什么肝胆胰系统经 B 超、CT、MR 检查后 还要做 ERCP 检查	38
4. ERCP 检查前后的准备和注意事项有哪些	38
5. 急诊 ERCP 检查有无危险性	39
(二) 肝胆胰系统疾病内镜治疗	39
1. 内镜乳头括约肌切开术可以治疗哪些疾病	39
2. 腹部不开刀如何取胆结石	40
3. 胰腺炎为什么要做乳头括约肌切开术	41
4. 何谓胆管内、外引流术,有什么用途	41
5. 何谓经内镜胆管支架置入术	42

五、胆道镜检查与治疗 43

1. 胆道镜检查和治疗分哪几种类型	43
2. 哪些疾病适用于术中胆道镜检查和治疗	43
3. 术中胆道镜检查的操作过程是怎样的	44
4. 术后胆道镜检查插入法与术中插入法 有何不同	44
5. 经皮经肝胆道镜检查(PTC-S)如何进行, 有什么临床意义	45
6. 何谓母子镜,有什么用途	45

六、小肠疾病内镜诊断与治疗 47

1. 常见小肠疾病的临床症状有哪些	47
2. 小肠镜能检查整个小肠吗,它可以诊断 哪些疾病	47
3. 什么是经十二指肠小肠钡餐 X 线摄片检查	48
4. 小肠镜治疗包括哪些方法	48

5. 何谓胶囊内镜,为什么能检查整个小肠 49
6. 何谓双气囊推进型小肠镜,为什么说它是
消化系统疾病研究中的一大突破 49

七、大肠疾病内镜检查与治疗 51

(一) 大肠疾病内镜检查 51

1. 常见的大肠疾病及其临床症状、体征有哪些 51
2. 病人如何自我分析便血原因 51
3. 大肠镜检查前怎样才能做好肠道清洁 52
4. 大肠息肉是否会发生癌变 52
5. 哪些疾病是大肠癌前期疾病 52
6. 如何发现早期大肠癌 53
7. 大便变细或有凹槽是否是直肠癌 53
8. 大肠镜检查后有哪些主要并发症 54
9. 什么是仿真 CT 大肠镜 54
10. 大肠黏膜凹窝的观察及临床意义 55

(二) 大肠疾病内镜治疗 55

1. 大肠息肉内镜下切除可采用哪几种方法 55
2. 早期大肠癌内镜下能否有效的根治 56
3. 大肠出血的内镜止血治疗是否有效 57
4. 大肠狭窄梗阻能否选用扩张治疗 57
5. 大肠镜治疗的主要并发症有哪些 58
6. 大肠镜下能否施行肠扭转复位 58

八、腹腔镜检查与治疗 59

1. 腹腔镜在消化系统疾病诊断和治疗上有哪些用途 59

2. 腹腔镜检查前后有哪些注意点, 主要并发症
是什么 60
3. 肝脓肿腹腔镜直视下穿刺抽脓法疗效如何 60
4. 经腹腔镜胆囊切除术能否代替常规外科
胆囊手术 60

九、消化系统恶性肿瘤内镜知识介绍 62

(一) 消化系统恶性肿瘤内镜诊断 62

1. 食管癌 62
2. 胃癌 67
3. 胰胆系癌 74
4. 小肠癌 76
5. 大肠癌 77
6. 肝癌 79

(二) 消化道恶性肿瘤内镜治疗 80

1. 食管狭窄的扩张治疗 80
2. 食管癌狭窄支架置入术 82
3. 胃癌的内镜治疗 83
4. 大肠癌的内镜治疗 86
5. 胰胆系癌的内镜治疗 87



一、消化内镜临床常识介绍

1. 现代消化内镜是否能看清各种病变,会不会漏诊

现代内镜包括纤维内镜和电子内镜,图像清晰逼真,具有放大效应;更由于机械制造工艺发展,内镜视野清晰,能灵活地转动和调节各种角度,可作全方位观察,很少存在盲区,因此可看清各种病变,如配合活检、细胞刷等检查,诊断的可靠性较强。

但是内镜检查质量受到多种因素的影响,如胃内食物滞留或大量出血影响胃镜搜索和发现病灶;肠道清洁准备欠佳、残留粪便阻塞肠腔等,容易造成漏诊。此外,内镜操作医生的技术熟练程度与漏诊与否直接有关。在良好的准备条件下,操作技术娴熟者对直径4~5毫米以上病灶漏诊的概率是很低的。

2. 胃镜经快速洗涤后重复使用是否会引起肝炎传染

如果胃镜检查前不做肝功能和肝炎病毒筛选检查,胃镜消毒不严格而重复使用,则完全可能引起肝



炎传染。

因此有关方面规定胃镜检查前必须测定肝功能和肝炎病毒。检查后胃镜先用清水洗涤,然后将胃镜插入管(插入人体部分)浸泡在肝炎病毒高效杀灭剂戊二醛液中消毒一定时间后再用清水洗涤、抽吸,胃镜插入外套管用酒精消毒,这样就可避免肝炎传染。目前部分医院使用的酸离子水亦有很好的消毒作用。

3. 内镜消毒如何进行,能否做到一人一镜、一人一钳

每天内镜检查前应先将内镜放在消毒液中浸泡消毒。每位病人检查后,内镜应用戊二醛液浸泡消毒 5~10 分钟,清洗干净后再用于下一位病人的检查;咬口每人一只,用后洗净,再浸泡于戊二醛液中,使用前用蒸馏水冲洗干净。戊二醛液每天更换。内镜室每天用紫外线消毒照射 2 次,即检查前及检查结束后,每次照射半小时。乙型肝炎病毒阳性的病人必须使用专用内镜,并集中在最后检查,检查后必须先置内镜于戊二醛液中浸泡 1 小时,然后再进行常规消毒。肿瘤病人用过的内镜应先常规清洗、消毒,再用毛刷刷洗、酒精消毒。

根据上海市医院内镜消毒办法,内镜检查及治疗应使用一人一钳,即每位病人内镜下取活组织应

使用一根活检钳,避免交叉感染。今后将逐步做到一人一镜,即每人使用一根内镜,进一步增强消毒观念,为彻底消毒、避免交叉感染创造条件。

4. 同一根内镜检查是否可能将癌细胞接种到后一位受检者体内

不可能。内镜检查中对癌肿病灶取多块活组织后,用纸片吸附,置入组织固定液中,进而做病理检查。该活检钳在清水中冲洗,再用细胞刷轻刷,然后浸泡在消毒液中,因此理应无癌细胞残留。万一该活检钳中还存有若干癌细胞,也因人的免疫学机制而无法在他人体内种植存活。今后的一人一镜和一人一钳更能保证受检者的安全。

5. 电子内镜与纤维内镜相比有何突出优点

电子内镜应用于临床已 20 年,与纤维内镜相比有下列优点:不存在因纤维束断裂产生的黑点、黑斑,从而引起导光质量进行性下降的问题;电子内镜图像鲜明清晰,观察黏膜细致,使用多年的电子内镜观察仍可清晰如初,这是纤维内镜远不能及的;放大效应明显,可对小病灶作仔细观察;可多人观察荧光屏,集思广益,对检查和治疗质量起监督和保证作用;活检取材和治疗时操作者、助手配合更默契;录

像、快速成像或扫描打印成像技术有利于会诊、讨论和为病人制订最佳治疗方案。

但目前使用的电子内镜与纤维内镜相比,其差别仅为量变,即电子内镜能发现的病变,经纤维内镜一般也能发现。新型高分辨率电子内镜能观察到黏膜及毛细血管细微病变。电子内镜已显现取代出纤维内镜的趋势。

6. 接受内镜治疗后是否都应留院观察

消化内镜治疗项目众多,最常见的如胃肠息肉高频电凝、电切等,大多在门诊部治疗,不必留院观察,只要嘱咐病人及其家属术后注意点即可,如休息,进细软温凉食物,不宜饱餐,发现黑便、呕血等应立即上医院就诊等。

但若切割的息肉大,术间切割不完全或电凝不充分,或有明显的术中出血,则应留观1~2天为宜。肝硬化食管静脉曲张硬化剂注射、皮圈结扎或黏合剂治疗等,即使是门诊病人,原则上在一般治疗后也应观察数天。

7. 消化内镜检查或治疗后是否应该常规使用抗生素

应视不同的病情决定是否使用抗生素,如常规