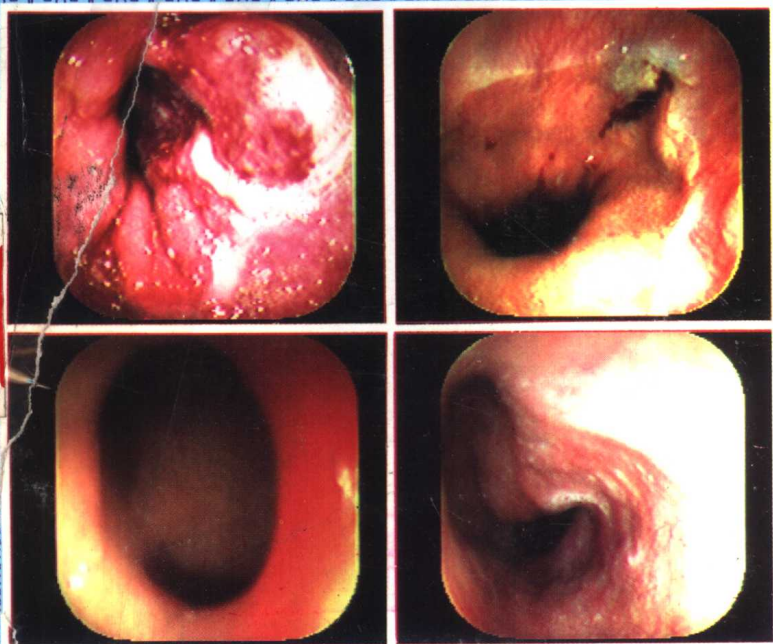


上消化道疾病 电子胃镜图析 100 例



金盾出版社

上消化道疾病电子 胃镜图析 100 例

主 编

梁 浩

副主编

(以姓氏笔画为序)

刘 凡 陈玲玲

编 者

(以姓氏笔画为序)

丁秀婷 刘 凡 陈玲玲

贾朝京 梁 浩 裘进富

金 盾 出 版 社

(京)新登字 129 号

内 容 提 要

本书精选了经电子胃镜拍摄的上消化道典型病例彩图 100 张。每张彩图都附有分析简图及该病的诊断治疗方案。图片清晰,解说简明,既可供医护人员参考,又可供一般患者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

上消化道疾病电子胃镜图析 100 例/梁浩主编;刘凡等
编著. —北京:金盾出版社,1994. 11

ISBN 7-80022-931-9

I. 上… II. ①梁… ②刘… III. 消化系统疾病-食管镜
检-彩图 IV. R768. 3

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

利丰雅高长城印刷公司印刷

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7.25 彩页:116 页 字数:160 千字

1994 年 11 月第 1 版 1994 年 11 月第 1 次印刷

印数:1-11000 册 定价:16.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

概述

一、电子胃镜	(1)
二、宾德电子胃镜的结构性能	(3)
三、胃镜操作方法	(7)
四、胃镜检查的术前准备与术后护理	(8)
五、胃镜检查的适应证与禁忌证	(9)
六、上消化道的形态与位置	(10)
七、电子胃镜进入上消化道各部位特点	(12)

病例

一、食管疾病	(22)
病例 1 返流性食管炎(食管下段条状充血)	(22)
病例 2 返流性食管炎(食管下段颗粒样增生)	(24)
病例 3 返流性食管炎(食管下段颗粒样增生)	(26)
病例 4 返流性食管炎(食管下段颗粒样增生)	(28)
病例 5 返流性食管炎(食管下段颗粒样增生)	(30)
病例 6 双食管	(32)
病例 7 食管下段轻度静脉曲张	(34)
病例 8 食管下段静脉瘤	(36)
病例 9 食管中段血泡	(38)
病例 10 食管上段巨大憩室	(40)

病例 11	食管中段多发性憩室	(42)
病例 12	食管裂孔疝	(44)
病例 13	食管裂孔疝	(46)
病例 14	食管癌(进展期)	(48)
二、胃部疾病		(50)
病例 15	急性胃粘膜病变(上消化道出血)	(50)
病例 16	急性糜烂性胃炎(胃底穹隆部糜烂)	(52)
病例 17	慢性浅表性胃炎(胃体点状出血)	(54)
病例 18	慢性浅表性胃炎(胃体斑点状充血点)	(56)
病例 19	慢性浅表性胃炎(胃体大弯侧糜烂)	(58)
病例 20	慢性浅表性胃炎(胃体部炎性隆起)	(60)
病例 21	慢性浅表性胃炎(胃体陈旧性出血点)	(62)
病例 22	慢性浅表性胃炎(胃体大弯侧糜烂)	(64)
病例 23	慢性浅表性胃炎(胃体大弯侧条状充血)	(66)
病例 24	慢性浅表性胃炎(底体交界处条状充血)	(68)
病例 25	慢性浅表性胃炎(胃角点状充血点)	(70)
病例 26	慢性浅表性胃炎(胃角充血、水肿、糜烂)	(72)
病例 27	慢性浅表性胃窦炎(胃窦部红白相间)	(74)
病例 28	慢性浅表性胃窦炎(胃窦部红白相间以红为主)	(76)
病例 29	慢性浅表性胃窦炎(幽门口小弯侧充血、水肿)	(78)
病例 30	慢性浅表性胃窦炎(胃窦部粘膜充血、水肿)	(80)
病例 31	慢性浅表性胃窦炎(幽门口小弯侧充血、水肿)	(82)
病例 32	慢性浅表性胃窦炎(胃窦部充血、水肿)	(84)

病例 33	慢性浅表性胃炎(幽门管充血、水肿)	(86)
病例 34	慢性浅表性胃炎(幽门口变形、充血、水肿)	(88)
病例 35	胆汁返流性胃炎	(90)
病例 36	糜烂性胃炎(胃窦部片状糜烂)	(92)
病例 37	糜烂性胃炎(胃窦部可见点片状糜烂)	(94)
病例 38	疣状胃炎(胃窦部可见疣状隆起)	(96)
病例 39	疣状胃炎(胃窦部可见疣状隆起)	(98)
病例 40	残胃炎(BⅡ式术后残胃炎)	(100)
病例 41	慢性萎缩性胃炎(胃体呈颗粒样增生)	(102)
病例 42	慢性萎缩性胃炎(胃窦部红白相间以白为主)	(104)
病例 43	慢性萎缩性胃炎伴黄色素瘤	(106)
病例 44	慢性萎缩性胃炎(伴黄斑状隆起)	(108)
病例 45	慢性萎缩性胃炎合并幽门螺旋菌感染	(110)
病例 46	慢性萎缩性胃炎(颗粒样增生)	(112)
病例 47	胃溃疡(A ₂ 期)	(114)
病例 48	胃角溃疡(A ₂ 期)	(116)
病例 49	胃角溃疡(A ₂ 期)	(118)
病例 50	胃角溃疡(A ₂ 期)	(120)
病例 51	胃窦溃疡(A ₂ 期)	(122)
病例 52	胃窦溃疡(A ₂ 期)	(124)
病例 53	胃角溃疡(A ₂ 期)	(126)
病例 54	幽门口小弯侧线状溃疡(H ₁ 期)	(128)
病例 55	胃角溃疡(H ₁ 期)	(130)
病例 56	胃角溃疡(H ₂ 期)	(132)
病例 57	胃窦溃疡(H ₂ 期)	(134)

病例 58	幽门管溃疡(H_2 期)	(136)
病例 59	胃角溃疡(S_2 期)	(138)
病例 60	幽门前区多发性溃疡(A_1 期)	(140)
病例 61	胃窦部多发性溃疡(A_2 期)	(142)
病例 62	胃窦部多发性溃疡(A_2 期)	(144)
病例 63	贲门癌术后吻合口溃疡(A_2 期)	(146)
病例 64	胃底静脉曲张	(148)
病例 65	贲门粘膜撕裂(马旺综合征)	(150)
病例 66	胃角憩室	(152)
病例 67	幽门不全梗阻	(154)
病例 68	幽门不全梗阻	(156)
病例 69	食管下段贲门口息肉	(158)
病例 70	贲门息肉	(160)
病例 71	胃体平滑肌瘤	(162)
病例 72	贲门癌	(164)
病例 73	贲门癌	(166)
病例 74	贲门癌	(168)
病例 75	贲门癌	(170)
病例 76	胃体癌	(172)
病例 77	胃体癌	(174)
病例 78	胃窦部胃癌合并幽门不全梗阻	(176)
三、十二指肠球部疾病		(178)
病例 79	慢性十二指肠球炎	(178)
病例 80	慢性十二指肠球炎	(180)
病例 81	慢性十二指肠球炎	(182)
病例 82	十二指肠球炎合并上消化道出血	(184)
病例 83	糜烂性十二指肠炎	(186)

病例 84	糜烂性十二指肠炎	(188)
病例 85	十二指肠球部溃疡合并活动性出血(A ₁ 期)	(190)
病例 86	十二指肠球前壁溃疡(A ₁ 期)	(192)
病例 87	十二指肠球前壁溃疡(A ₁ 期)	(194)
病例 88	十二指肠球前壁溃疡(A ₁ 期)	(196)
病例 89	十二指肠球前壁溃疡(A ₁ 期)	(198)
病例 90	十二指肠球前壁溃疡(A ₁ 期)	(200)
病例 91	十二指肠球前壁溃疡(H ₁ 期)	(202)
病例 92	十二指肠球前壁溃疡(H ₂ 期)	(204)
病例 93	十二指肠球前壁溃疡(H ₂ 期)	(206)
病例 94	十二指肠球前壁溃疡(S ₁ 期)	(208)
病例 95	十二指肠球前壁溃疡(S ₂ 期)	(210)
病例 96	十二指肠球前壁溃疡(S ₂ 期)	(212)
病例 97	十二指肠球部多发性浅溃疡(A ₁ 期)	(214)
病例 98	十二指肠球部对口溃疡(A ₁ 期)	(216)
病例 99	胃、十二指肠复合性溃疡(A ₂ 期)	(218)
病例 100	十二指肠球部憩室	(220)

概 述

一、电子胃镜

1983 年美国 Welch Allyn 公司研究出第一台医用电子内镜(电子内镜包括电子胃镜和电子肠镜),从此开创了内镜的新时代。

电子胃镜的成像系统与光学纤维内镜完全不同。电子胃镜保留了几几乎所有纤维胃镜的主要结构,唯有物镜及导像束被由体积极小的多晶硅光敏集成电路组成的图像传感器和电子导线所替代。它接受粘膜的不同光谱及不同强度的反射光,转变成电信号,经电缆送入存贮器,经过处理还原成光信号,在监视器上显示出彩色图像。与电子胃镜相连接的还有资料存贮系统,可以把所得到的影像记录下来,并根据需要随时再现,也可将影像进行拍照,得到照片或幻灯片。

电子胃镜得到的影像更加清晰、细腻,很少失真,并可做放大观察,其影像可以接近电影胶片的清晰度,因而可供很多人同时观看,对教学和会诊十分有利。

电子胃镜与计算机相连,可进行各种图像处理。并可进行

三维显像,将病变立体化。通过对光的成分进行调整,可对粘膜血流、粘膜局部血红蛋白含量及局部粘膜温度进行测定,这样就可以帮助医生获得更多的有关病变的信息及资料,对诊断、鉴别诊断、病变的发展及预后等均极有意义,使胃镜的诊断水平进一步提高。

电子胃镜的导像系统由电缆代替了玻璃纤维,因而克服了玻璃纤维易折损、老化等缺点,使胃镜更加牢固、耐用。因为助手通过电视与操作者一样可以看到检查影像,所以能更好地予以配合,使操作更易于完成。

本文的 100 例图像是使用日本宾德公司生产的电子胃镜 EG-2901 所完成。

二、宾德电子胃镜的结构性能

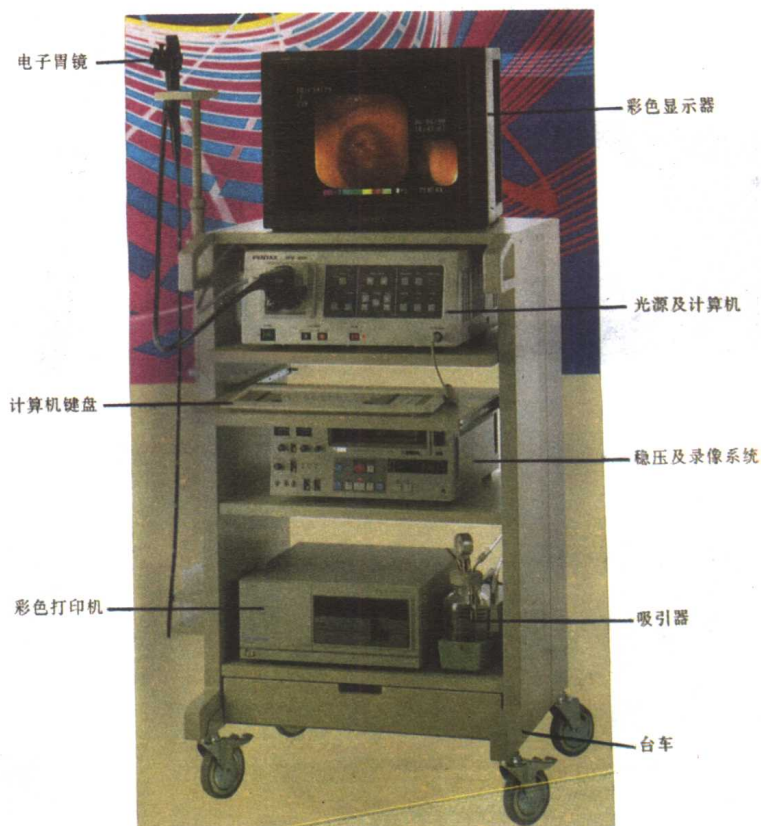


图1 宾德电子胃镜原机图



图 2 胃镜部分

在重量、直径、活检管道、图像等方面都优于纤维胃镜

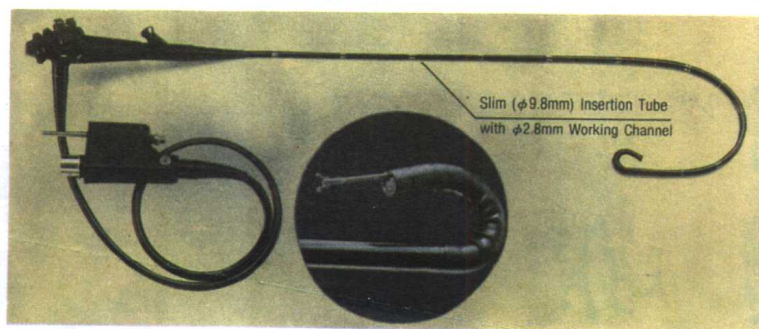


图 3 镜身与活检管道

镜身的外径 9.8 毫米,活检管道 2.8 毫米

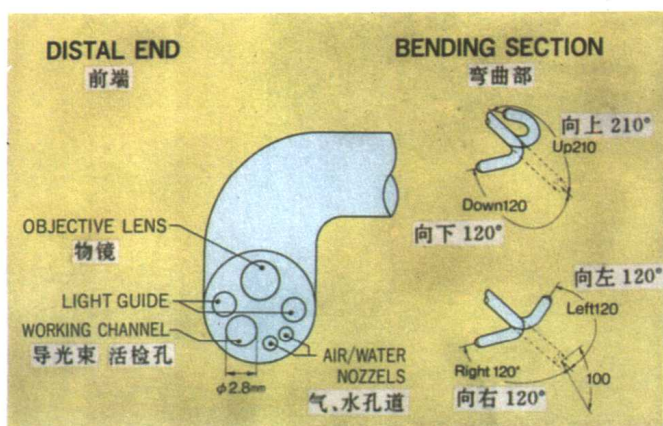


图 4 弯头部分结构

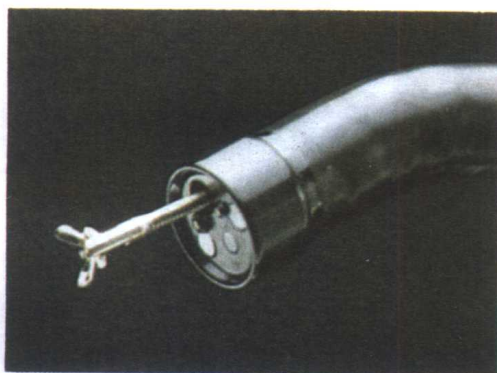


图 5 活检管道
活检管直径大,使
取得的组织病理阳
性率高,更便于诊断

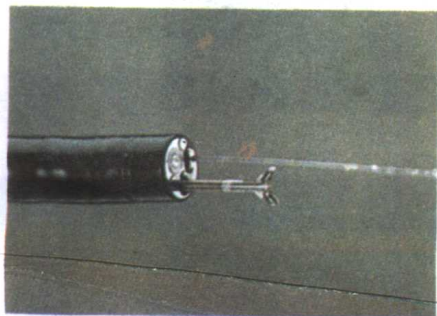


图 6 物镜部
喷水力度大,便
于活检后的止血
和清洁粘膜表面

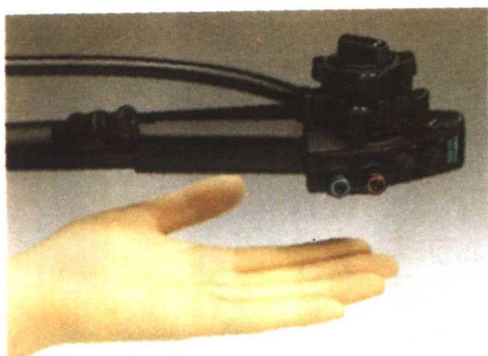


图7 手柄部

手柄部重量轻,使操作者更轻松自如

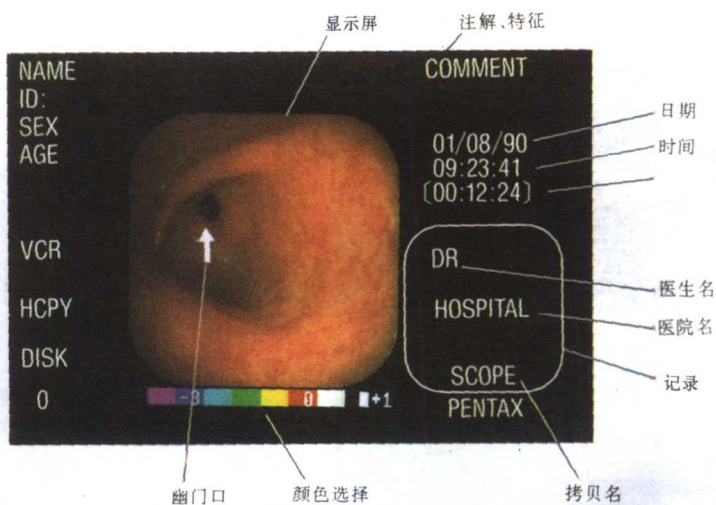


图8 显示屏幕部分

三、胃镜操作方法

胃镜插入有两种方法：

1. 需要助手协助操作法：术者一手持手柄部，另一手持中部，将前端放在患者舌根后正中，将舌根轻轻向前下方按压，嘱患者作吞咽动作，随即将胃镜送入食管上段，将牙垫送至患者上下齿之间。助手站在病人头上方负责固定头颈部位，并在胃镜进入食管后迅速将牙垫固定(图9)。

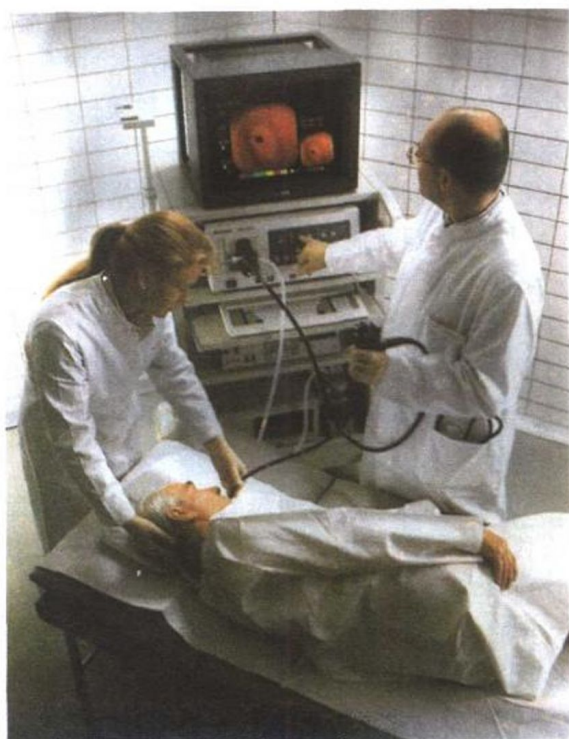


图9 胃镜操作方法

2. 不需要助手操作法:先让患者把牙垫咬合固定,术者一手持手柄,一手持胃镜弯曲部,先通过左右手的位置和角度钮的调节,使胃镜的先端弯曲部与咽部的角度相一致,然后通过牙垫孔轻轻插入咽部,让患者作吞咽动作,顺势将胃镜轻轻插入,顺利地通过咽喉部而进入食管上段。随着胃镜技术的不断提高,现在大多数医生不需要助手而都能顺利地插入胃镜。

四、胃镜检查的术前准备与术后护理

1. 嘱病人在检查的前一天晚上不宜进食过饱,晨起后禁食、禁水,如有幽门梗阻,应在睡前洗胃。如做过钡餐检查,应安排在钡剂排出上消化道后再行胃镜检查。

2. 检查前应了解病人近期的肝功能和澳抗情况,以便于防护,避免交叉感染。

3. 首先服去泡剂 2~3 毫升(去泡剂成分:粘度 200~300 毫帕[斯卡]秒的甲基硅油 10 毫升,二氧化硅粉 200 毫克,或加少许香料、糖精搅拌配成乳剂)。

4. 咽部麻醉:用 4%赛罗卡因溶液或 2%丁卡因溶液喷雾咽部,每隔 3~5 分钟 1 次,共 3 次。或用 4%赛罗卡因胶冻 10 毫升,先含在口中 5 分钟,然后慢慢咽下,使咽喉部和食管粘膜表面麻醉。

5. 检查前尽可能详细地向患者讲清楚配合检查的有关事项,以使其解除顾虑,增强信心,主动配合。另外术者要了解患者的病史和申请检查目的,以避免并发症和提高检查效果。

6. 术后护理很简单,一般不作特殊处理,嘱病人在检查后 1 小时内仍然禁食禁水,如病人取了活检,应嘱病人在 2 小时后再进食。对胃粘膜急性炎症区域取活检并有较多胃液的

病人,术后应服1~2天H₂受体阻断剂,以避免活检处形成小溃疡。对术后呼吸困难、咽痛不能缓解或有腹部急症的病人,应留诊观察,警惕并发症的发生。对胃镜下治疗术后的病人应视具体情况,给予治疗观察安排。

五、胃镜检查的适应证与禁忌证

随着胃镜检查的普遍推广应用,特别是近些年来胃镜构造的不断改进,胃镜检查的适应证范围也不断放宽。现在胃镜检查术已成为一种较安全、痛苦少、诊断准确性较高的检查方法。一些先进国家已把胃镜检查列为大型集团检诊的项目,这就使得早期胃癌、早期食管癌和一些无痛性溃疡的诊断率明显提高。目前认为,对疑有食管、胃和十二指肠的疾病,均可做胃镜检查。有条件的地方可把胃镜作为查体项目,或作为对高龄人群定期随诊的项目。

虽然胃镜检查的适应证得以放宽,但因为胃镜检查终归是一种机械性的人工操作,有可能引发或加重一些病变,所以到目前为止,胃镜检查仍有其禁忌的情况,像出血性休克(休克纠正除外)、急性心肌梗塞、严重心力衰竭、昏迷状态、反复发作的癫痫、呼吸困难、吞食腐蚀剂的急性期、主动脉瘤、精神病等均应视为禁忌证。胃镜检查禁忌证可概括成一句话:凡估计在检查中可能诱发或导致病情变化的均应视为胃镜禁忌。