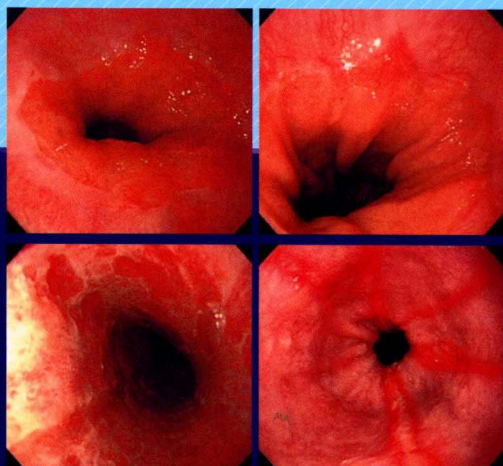


消化内镜诊断金标准 与操作手册

主 编 于中麟



科学出版社

消化内镜诊断金标准 与操作手册

主 编 于中麟

副主编 张澍田 冀 明

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

编者以简明扼要的语言阐述了上消化道内镜、逆行胰胆管造影、胶囊内镜、气囊小肠镜、大肠内镜、超声内镜检查与治疗的适应证、禁忌证、诊断标准、操作手法、操作程序、并发症及其处理等。本书内容全面、查找方便，是一本便于携带的标准化手册。

本书可供消化内科医师、普通外科医师、初学消化内镜医师及内镜科室相关人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

消化内镜诊断金标准与操作手册/于中麟主编. —北京: 科学出版社, 2018.3

ISBN 978-7-03-056363-7

I. ①消… II. ①于… III. ①消化系统疾病—内窥镜检—手册
IV. ①R570.4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第012489号

责任编辑: 于 哲 / 责任校对: 韩 杨

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 龙 岩

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京汇瑞嘉合文化发展有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年 3 月第 一 版 开本: 850×1168 1/32

2018年 3 月第一次印刷 印张: 5 1/8

字数: 120 000

定价: 41.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

在临床各学科中，消化内镜学发展可谓突飞猛进，近年来出现了色素内镜、荧光内镜、超声内镜、窄光谱内镜（NBI）及共聚焦内镜等。从对宏观病变的肉眼诊断至对微观病变的浸润深度、细胞荧光、细胞核大小分布等都可经过内镜获得可靠资料。在治疗学方面，早期癌根治等也有了逐渐成熟的经验。消化内镜已成为诊治消化道出血、食管静脉曲张的首选手段；在胰胆疾病诊治方面，外科手术适应证也发生了根本变化。

编者从事消化内镜近 40 年，在中华消化内镜学会有 10 余年的工作经历，在全国组织了多次国内外消化内镜诊断与治疗的演示，使国内消化内镜诊断学、治疗学向前发展，广大患者也从微创治疗中获益，提高了患者治疗后的生活质量。

国内消化内镜诊治学已有很多专著，甚至巨著，但临床医师由于日常工作繁忙加之携带不便，不能经常翻阅。有些专著价格昂贵，不能做到人手一册。治疗学演示由于很难将程序条理化，以至影响了规范化的推广。

为此本手册编入了诊断的金标准及尚有分歧的诊断分类等，并尽量以图表显示，以期与国内同道进一步研究发展，将消化内镜的诊断和治疗尽量达到条理化、程序化，利于同道参考应用，也为初学者提供一个入门工具，并希望为今后专科医师资格考试提供相关素材。

本手册在编写过程中得到王海寅工程师的协助，一并致谢。

首都医科大学附属北京友谊医院
教授

于中麟（天津医科大学名誉教授） 张澍田 冀明

目 录

第1章 概论 /1

- 一、急诊内镜诊治适应证 /3
- 二、告知义务和同意书 /3
- 三、内镜及其配件的清洗消毒 /4

第2章 上消化道疾病内镜诊治 /7

第1节 概述 /9

- 一、应用解剖 /9
- 二、术前处理 /11
- 三、适应证与禁忌证 /12
- 四、内镜检查注意事项与顺序规范 /13
- 五、色素内镜检查要点 /14
- 六、活检方法 /15
- 七、内镜检查的术中、术后管理 /15
- 八、并发症及对策 /16

第2节 上消化道疾病诊断标准 /17

- 一、食管疾病 /17
- 二、胃部疾病 /26
- 三、十二指肠疾病 /39

第3章 逆行胰胆管造影 /43

- 一、适应证和禁忌证 /45
- 二、十二指肠镜插入的基本手法 /45
- 三、ERCP 术后处理 /47
- 四、并发症的预防 /48
- 五、诊断标准 /49
- 六、关于自身免疫性胰腺炎诊断标准的解释 /55

第4章 胶囊内镜 /57

- 一、适应证和禁忌证 /59
- 二、操作程序 /60
- 三、评价和不足 /60

第5章 气囊小肠镜 /61

- 一、适应证和禁忌证 /63
- 二、术前准备和操作要点 /63
- 三、进入途径的选择和管理 /64

第6章 大肠内镜检查 /67

- 一、操作注意事项 /69
- 二、全大肠内镜检查 /69
- 三、诊断标准 /70
- 附：醋酸喷洒法 /84

第7章 直肠肛门部疾病 /85

- 一、概述 /87
- 二、常见疾病 /90

第8章 超声内镜 /97

- 一、检查目的 /99
- 二、基础知识 /99
- 三、典型图像 /100
- 四、胃超声内镜 /101
- 五、大肠超声内镜 /103

- 六、胰胆超声内镜 /106
- 七、腔内超声内镜 (IDUS) /113

第9章 治疗内镜 /115

- 一、门脉高压性食管胃底静脉曲张 /117
- 二、消化道内镜止血术 /121
- 三、异物取出术 /125
- 四、扩张术 /127
- 五、食管的内支架治疗 /128
- 六、上消化道肿瘤电切电凝术 /130
- 七、内镜下胃黏膜切除 (EMR) /133
- 八、ESD 技术 /135
- 九、大肠肿瘤电切电凝术 /142
- 十、胰胆部分 /147
- 十一、十二指肠乳头扩张术 (EPBD) /148
- 十二、胆管引流术 /150
- 十三、胰管结石 /153

参考文献 /155

第 1 章 概 论



Section 1

内镜检查虽然是安全有效的检查治疗手段，但仍有一定适应证和禁忌证，必须清楚认识到其重要性，才能安全地进行检查。

防止出血必须考虑到广泛应用的抗凝药物及抗血小板聚集药物，在检查治疗前应了解患者是否已经在使用这些药物，给予相应处理（表 1-1）。

表 1-1 应用抗凝药及抗血小板药者，活检及治疗内镜前后的处理

	术前处理	术后处理
抗凝药（华法林）	停药 3 ~ 4d	停药 3 ~ 4d
抗血小板药（阿司匹林类）	停药 7 ~ 10d	停药 4 ~ 5d

华法林应依出血时间、凝血酶原时间调整间隔时间。

1. 低度危险 活检、放置标识物、钳夹，当时若无出血，再开始使用华法林。

2. 高度危险 EMR、ESD、息肉电切、超声引导下穿刺。有延迟发生出血危险者，治疗当日不能使用华法林类药物，肝素与华法林并用者应在凝血酶原时间正常后再行治疗。

一、急诊内镜诊治适应证

消化道出血最多，占 50% ~ 90%。

胃镜检查危险性大于收效性，应列为禁忌（表 1-2）。

二、告知义务和同意书

1. 告知义务

（1）向患者交代病情及征得同意内容。

（2）医师有义务向患者及家属交代病情和说明（包括病名及病情）。

（3）实施预定治疗内容及方法。

表 1-2 急诊内镜检查的选择及治疗目的

症状与疾病	急诊内镜检查	内镜治疗目的
呕血、柏油便	上消化道内镜	内镜止血
便血	结肠镜	内镜止血
误食异物	上部内镜	取出异物
急性化脓性胆管炎	ERCP	胆管引流
胆总管结石嵌顿	ERCP	解除嵌顿 胆管引流
十二指肠穿孔	上部内镜	腹腔镜手术
乙状结肠扭转	结肠镜	内镜解除扭转
急性腹痛原因不明	上下部、小肠内镜	确定病因

(4) 治疗中可能伴随的危险性。

(5) 如有选择其他治疗方法，其内容、利弊和预后。

2. 同意书

(1) 口头以清楚易懂的语言介绍。

(2) 推荐以图表或录像 DVD 的方法。

(3) 提供客观的情况，使患者接纳，包括现有的根据。

(4) 说明内容和患者承诺要有记录。

(5) 医患双方签字。

三、内镜及其配件的清洗消毒

内镜每用 1 次，必须按以下清洗顺序进行清洗消毒。

(1) 内镜外表清洗。

(2) 内镜管道刷洗（反复行 3 次以上）。

从吸引钮送向内镜前端。

从吸引钮向共用管方向。

从活检钮向内镜前端。

(3) 再次清洗表面。

(4) 消毒 2% 戊二醛浸泡 (20min) / 酸性电解水 (3min)。
适用于内镜消毒的消毒液见表 1-3。

表 1-3 适于内镜消毒的消毒液

分 类	消毒药	效 果	适用范围
灭菌	环氧乙烷	灭菌	接触血液器械
	高压蒸汽	包括芽孢	
高水平 消毒	戊二醛	除芽孢以外	
	过氧乙酸, 酸性电解水	的病原体	
中低水平 消毒	乙醇	使细菌致病力降低	皮肤接触物质
	碘酒	不致感染	内镜室环境
	含氯肥皂		

注：酸性电解水已被 OMED、欧洲、日本定为高水平消毒剂

第 2 章

上消化道疾病内镜诊治



Section 2

第1节 概述

一、应用解剖

(一) 食管

(1) 食管为全长25cm的管腔脏器，周围有气管、主动脉弓、心脏、纵隔、椎体。

(2) 食管有三处生理性狭窄：①食管入口处；②与右、左支气管分叉处和主动脉弓，为压迫性；③食管、胃接合部。

(3) 食管壁分黏膜层、黏膜肌层、黏膜下层、固有肌层、外膜。

食管的结构见图2-1。

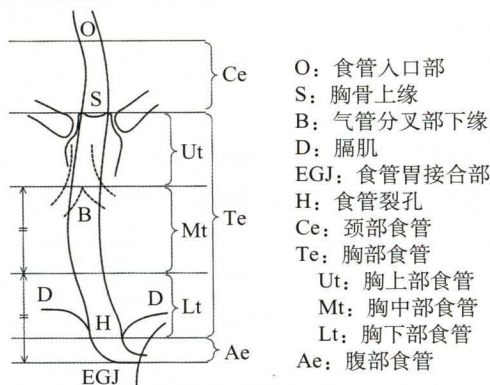


图2-1 食管结构

(二) 胃

(1) 胃是从胃食管接合部起至幽门与十二指肠连接处的袋状脏器，在左侧膈下从脊柱左向右移行。

(2) 胃分上、中、下三部，横切面分大弯、小弯和前壁、

后壁，内镜下分为贲门部、穹窿部、胃体部（体上部、体中部、体下部）、胃角、胃窦部、幽门前部（图 2-2）。

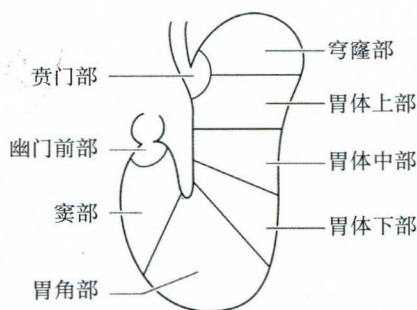


图 2-2 胃的区域划分

(3) 胃壁组织分为黏膜层、黏膜下层、固有肌层、浆膜下层、浆膜层。

(三) 十二指肠

十二指肠起于幽门，过幽门口直下至十二指肠悬韧带（Treitz 韧带）；全长 25 ~ 35cm，分球部、降部、水平部、升部（图 2-3）。

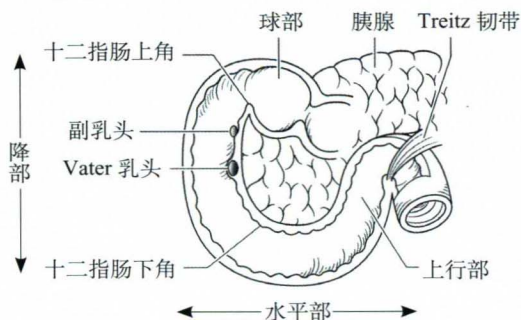


图 2-3 十二指肠结构