·临床研究·

术中胃肠镜在消化道大出血剖腹探查中的应用价值

郑文棋 杨长青 吴丽珊 张美金 翁丽贤

研究表明，90%以上消化道出血可通过内科保守治疗和内镜下治疗止血，但有10%左右的消化道大出血经保守治疗不能止血，且因出血量大或生命体征不稳等原因无法行急诊内镜检查，而需要急诊剖腹探查术，部分病例术中需行内镜检查以明确出血病因及部位。1998年1月至2007年12月，作者对30例因术前出血原因不明或术中病灶不明而行术中内镜检查的患者，均查出病灶，顺利完成手术，现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

对30例消化道大出血经保守治疗不能止血而无指征进行普通内镜检查，需行急诊剖腹探查的患者进行了术中内镜检查。其中男性21例，女性9例，年龄16～76岁，平均52.5岁。

1.2 方法

根据病史、体征及辅助检查，首先确定可能的出血部位。(1)如为上消化道出血，剖腹后先用电子胃镜经口腔插入，插入前由手术医师用肠钳夹闭空肠上段，使注入胃内的气体不致进入中下段空肠，以免空回肠过度充气影响关腹及术后肠功能的恢复。充气后胃膨胀，黏膜皱襞消失，可清楚显示胃内情况；如胃内未发现出血灶，通过术者协助，可将胃镜下到空肠上段30 cm左右。如胃内积血过多影响视野，可在胃窦前壁切开一个小口，通过小口用吸引管冲洗及吸引血液及血块，把胃及小肠内积血冲洗干净后易发现出血病灶，并用缝线作标志。(2)如是下消化道出血，可经肛门插入电子结肠镜(插镜前由术者用肠钳阻断回肠末段)，遇到结肠内积血或粪便过多时，边用生理盐水冲洗边进镜，并可在手术者的肠腔外保护及协助下增加进镜速度及安全性。(3)经上述的内镜检查仍未检查出出血灶者，可在距肠腔内积血处较近的部位切开小肠腔，在切口外周用无菌纱布保护腹腔，在胃镜外套上无菌布套，以减少手术野污染，在手术者的肠腔外保护及协助下，向上或向下检查全部小肠黏膜，可发现病灶，并用缝线标志病变部位。

作者单位：351100 莆田，福建省莆田学院附属医院消化内科

2 结果

30例消化道大出血病例经术中内镜检查证实出血原因如下：贲门黏膜撕裂1例，胃恒径小动脉破裂5例，胃体高位后壁溃疡2例，吻合口溃疡2例，球后溃疡2例，胃癌3例，门脉高压性胃底静脉曲张1例，空肠小憩室内异位胃黏膜出血2例，肠伤寒末端回肠溃疡出血1例，回肠末段多发性浅溃疡2例，回肠末段黏膜下血管畸形2例，升结肠黏膜下血管畸形3例，回结肠多发性静脉瘤2例，结肠息肉大出血2例。

3 讨论

急性消化道大出血是临床常见的急重症，通过病史分析，内镜(有时无法进行急诊内镜检查)、B超、CT及核素扫描等检查，必要时可选择小肠镜或胶囊内镜检查(国内大部分县市级医院不具备该项目检查)，90%的患者能明确诊断[1]，但仍有10%的急性消化道出血病例，通过上述的检查方法无法确诊。当大出血危及患者生命而内科治疗无效时，急诊剖腹探查术就成为被迫的一种选择。但是，在剖腹探查术中，用肉眼观察和手指触诊有时也无法找到部分患者的病灶或隐蔽病灶；为了对出血灶进行明确定位和定性诊断，避免手术探查时漏诊，曾有报道在这种情况下，采用术中内镜检查，取得良好效果[2]，本组30例均找到病灶。体会如下：(1)胃体后壁浅溃疡或恒径小动脉破裂出血，术中通过腔外观察或触诊很难发现出血灶，术中胃镜易发现活动性喷血的病灶或血管畸形，并起到定位定性作用。(2)急诊胃镜检查对出血凶猛并反复呕血、胃内大量血液、血凝块集聚的患者，检查的危险性及难度增加，对大量的血液及血凝块很难通过内镜吸引，虽然反复冲洗及改变体位也难找到病灶。在手术室良好的监护条件下做术中内镜检查，必要时切开胃腔手术吸引血液及血凝块，并冲洗胃腔，易发现病灶，是一种既安全又有效的方法。(3)对十二指肠水平部及空肠上段的出血灶，常规胃镜很难插到这些部位，术中通过术者的协助，可很快达到空肠上段30 cm左右。(4)绝大多数胃肠病变均在黏膜层，从腔内用内镜直接观察，比术中从腔外触摸检查更直观、更可靠，尤其是一些部位较深或间位脏

万方数据

器，特别是多发性、浅小溃疡及血管畸形，内镜观察是较好的检查[3]。(5)常规结肠镜或双气囊小肠镜检查在反复出血及无法肠道准备的前提下难以进行，术中通过手术医师腔外保护可顺利及安全进行，消化道内的血液、血凝块及食物残渣等影响观察的因素亦可以通过术者予以去除，在查出出血病灶后，用缝线标记，这样不会遗漏肠道多发病灶[4-5]。(6)经空肠造口检查时，内镜应严格消毒，外面包消毒布套，手术野也要保护好，以减少手术野污染。(7)内镜检查过程中，必须向肠腔内充气，为避免术后大范围的过度胃肠积气，影响术后胃肠功能的恢复及腹部切口的缝合，必须用肠钳分段阻断检查远端的肠腔，检查结束前抽出消化道内的积气。(8)术中内镜不仅检出率和诊断率高，而且能对病灶进行准确定位，从而指导术者制定正确的手术方案，减少多切肠段或病变切除不足等失误。(9)术中内镜检查时间最长 30 min，最短 3 min，平均 15 min，30 例术中内镜受检者无 1 例发生术中内镜相关性并发症，表明安全性良好。

综上所述，当急性消化道大出血无法采用传统方法明确诊断，非外科手术难以止血，当大出血威胁到患者生命安全而需急诊剖腹探查时，应用术中内镜检查不仅可以提高病变检出率和诊断率，而且能对病灶进行准确定位与定性，提高剖腹探查术的成功率，同时，术中内镜检查也是快速而安全的。

参 考 文 献

1 Anand AC, Palnaik PK, Bhalla VP, et al. Massive lower intestinal bleeding a decade of experience. Trop Gastroenterol, 2001, 22: 131-134.

2 Saftoint A, Chcrea T, Georgescu I, et al. Preoperative "two-way" enteroscopy fllowed by intraoperative entevoscopy in a patient with obscure overt gastrointestinal bleeding and severe iron-deficieney anemia. Rom J Gastroenterol, 2002, 11: 39-46.

3 陆伯豪，陆松春. 剖腹探查术中消化道内镜检查的价值. 浙江临床医学，2002，08：592.

4 张业祥，周汉新，余小舫，等. 术中内镜在急性消化道大出血急诊剖腹探查术中的应用价值. 中国综合临床，2005，02：148-149.

5 周爱明，马昊，葛阳，等. 内镜配合下急诊手术治疗不明原因下消化道出血 13 例报告. 中国医师杂志，2006，10：89.

（收稿日期：2008-09-08）

（本文编辑：王立明）

（上接第 147 页）

在差异，这种差异导致对致病物质的敏感性存在差异，其发病机制亦有所不同[5-6]。本文 CRC 合并糖尿病时淋巴结及肝脏转移率均高于非糖尿病组，分别是 47.22%比 23.33%；16.67%比 7.5%。这与国内外报道一致[7]，其原因与糖尿病患者的细胞免疫功能受损，免疫监视作用减弱，使转换细胞的免疫源 血管内皮因子－C(VEGF-C)参与肿瘤细胞的侵袭、浸润、转移。CRC 合并糖尿病时 VEGF-C 阳性表达明显高于无糖尿病组，由此导致其淋巴结及远处转移率较无糖尿病组发生率高[8]。综上所述，糖尿病不仅是 CRC 的危险因素之一，两者共病率亦较高，伴发时且容易发生转移，因此无论是 2 型糖尿病或 CRC 患者都应高度警惕两者合并发生。当老年性糖尿病患者出现腹痛、血便、腹部包块、贫血及肠道梗阻等症状时，要高度警惕 CRC 的发生，糖尿病并发远端结肠癌概率高，是否表明远端结肠上皮对致癌物质的刺激更加敏感，目前尚未见到有关报道，还有待进一步深化研究。

参 考 文 献

1 孔令亨，万德森，潘志忠，等. 2 型糖尿病与结直肠癌的关系. 结直肠肛门外科，2007，13：4-7.

2 Komninou D, Ayonote A, Richie JP, et al. Insulin resistance and it's contribution to colon carcinogenesis. Exp Biol Med, 2003, 228: 396-405.

3 李宏宇，王江滨. 糖尿病患者合并结直肠癌的危险性分析. 中国老年医学杂志，2007，27：859-861.

4 谢正勇，张玉新，程黎阳，等. 我国结直肠癌的解剖部位分布及其影响因素. 中国医师杂志，2004，6：1449-1450.

5 Nilsen TI, Vatten LJ. Prospective study of colorectal cancer risk and physical activity, diabetes, blood glucose and BMI: exploring the hyperinsulinaemia hypothesis. Br J Cancer, 2001, 84: 417-422.

6 Iaccpetta B. Are there two sides to colorectal cancer. Int J Cancer, 2002, 101: 403-408.

7 Raju J, Bird RP. Energy restriction reduces the number of advanced aberrant crypt foci and attenuates the expression of colonic transforming growth factor beta and cyclooxyenase isoforms in Zucker obese (fa/fa) rats. Cancer Res, 2003, 63: 6595-6601.

8 石磊，邢光明，冯秉安. 结肠癌合并糖尿病患者血管内皮生长因子－C 表达与淋巴转移的关系. 临床外科学杂志，2007，15：247-248.

（收稿日期：2008-09-11）

（本文编辑：周骏）

万方数据