

17例无绳胶囊内镜检查临床分析

蔡华容 刘红专 周雪梅

摘要 目的 通过对无绳胶囊内镜检查情况分析,评价胶囊内镜检查在临床上应用的效果。方法 对17例疑小肠疾病或不能耐受胃镜检查的病人或体检者行胶囊内镜检查,并对其结果进行分析。结果 所有病人检查无不不适感,15例完成小肠检查,2例胶囊分别滞留于食管、胃。7例不明原因胃肠道出血中5例完成小肠检查,均发现了小肠病变。结论 胶囊内镜检查是一种无痛苦、无创、安全的上消化道检查,是小肠疾病尤其是不明原因胃肠道出血诊断的首选方法。

关键词 胶囊内镜;临床分析

中图分类号 R 574.5 文献标识码 A 文章编号 1672-7193(2006)04-0023-02

Clinical Analysis of 17 Cases Receiving Capsule Endoscope Examination

CAI Hua-rong, LIU Hong-zhuan, ZHOU Xue-mei, the Third People's Hospital of Mianyang City, Sichuan 621000

ABSTRACT *Objective* To evaluate the application of capsule endoscope examination in clinic. *Methods* 17 patients received capsule endoscope examination, some were suffered from intestinal diseases, some could not stand the gastroscopy examination, some received the routine physical examination, and the results were analyzed. *Results* All the patients showed no malaise in the examination. Intestinal examination was performed in 15 cases, 2 capsules remained in esophagus and stomach respectively. Out of the 7 cases with hemorrhage of gastrointestinal tract without clear causes, 5 cases received intestinal examination and intestinal lesion was found. *Conclusions* Capsule endoscope examination is a safe upper digestive tract examination with no pain and no wound; it is the first choice in diagnosing intestinal disease and the hemorrhage of gastrointestinal tract without clear causes.

KEYWORDS capsule endoscope examination clinical analysis

1 临床资料

1.1 一般资料 病人来源于我院2005年10月~2006年4月疑似小肠疾病或不能耐受胃肠镜检查的门诊及住院患者。男性14例,女性3例,年龄34~81岁,其中不明原因胃肠道出血7例,不明原因慢性腹泻4例,不明原因的腹痛4例,体检2例。

1.2 仪器设备 重庆金山科技公司生产的OMOM无绳胶囊内镜、数据记录仪套件及影象工作站。

1.3 方法 患者检查前禁食12小时,禁饮8小时。检查当日早上空腹服用50%硫酸镁100ml并按规定饮水3000ml作肠道清洁。待肠道清洁干净后吞服胶囊,记录仪开始记录,2小时内不饮水,4小时内不进食。可照常工作生活。胶囊工作结束后取出记录的CF磁卡,经影象工作站分析结果。胶囊则随粪便自行排出。

2 结果

17例患者检查中无不不适感,图象显示14例胶囊顺利到达小肠及以远,其中9例到达结肠。1例滞留于食管,1例滞留胃内8小时42分,未通过幽门,1例胃内滞留7小时25分钟才过幽门,未完成全

小肠检查。胶囊内镜在胃内平均时间约30分(18~502分),在小肠平均时间为316分(136~496分),排出体外平均时间为2727分(1206~4259分),胶囊内镜摄片时间平均为514分钟(486~542分)。经胃镜检查进一步证实滞留食管内胶囊正处于食管第二生理狭窄处,无食管器质性狭窄;胃内滞留者无胃、幽门、十二指肠狭窄,但均存在胃动力降低。经假体将胶囊取出。胶囊内镜所达之处均获清晰图象。17例胶囊内镜检查结果:食管狭窄1例、慢性浅表性胃炎5例、胃息肉1例、小肠克隆氏病1例、小肠炎症2例、小肠血管异常3例、小肠寄生虫病1例、结肠血管异常1例、正常2例。其中未达小肠2例。17例检查中有明显阳性病变14例,阳性率82.3%。

3 讨论

由于解剖位置的关系小肠疾病检查及诊断常较困难,以往的检查方法如X线小肠钡餐检查阳性率低,尤其对于小肠血管病变易漏诊,且活动性出血时不宜作;血管造影或核素扫描检查要求在活动性出血时,并且达到一定量时诊断阳性率较高,且血管造影有创,患者痛苦,定位定性不准确,有一定并发症;小肠又是胃镜及结肠镜检查的盲区。对小肠疾病的诊断胶囊内镜的敏感性及特异性均优于以上检查,发表的文献显示对于不明原因的胃肠道出血的病因

诊断,胶囊内镜优于推进式小肠镜或至少与之同样有效,诊断阳性率 55% ~ 70%^[1],故胶囊内镜为小肠检查提供了新方法。7 例不明原因胃肠道出血的病人中 5 例完成了全小肠检查(其中 2 例因胃滞留未完成),均发现了小肠阳性病变;不明原因慢性腹泻 4 例,2 例发现小肠阳性病变,小肠病变检查阳性率为 77.8%。体检 2 例,无异常。由此可见,胶囊内镜是一种有效的诊断小肠疾病的方法,可观察到小肠黏膜及血管的异常,如血管畸形,黏膜糜烂,溃疡,小肠息肉样增生,可清晰显示小肠寄生虫及其致病情况等,胶囊内镜尤其对小肠出血的诊断价值最高,是诊断小肠疾病的首选方法^[2]。对于不愿接受胃镜检查或有严重心肺疾病不能接受胃镜检查的患者,胶囊内镜检查无疑是一种无创,无痛苦的上消化道检查方法。分析 2 例胶囊胃内滞留,无临床胃肠道梗阻表现,且胃肠镜及腹部 X 线检查未发现胃肠道狭窄,但存在胃肠动力降低,可能因为消化道出血使用了生长抑素从而抑制胃肠动力^[3],使胃肠动力降低影响胶囊内镜小肠的检查。所以,在胶囊内镜检查前应慎用抑制胃肠动力的药物(如抗胆碱药,生长抑素等),必要时使用促动力药,并在实时监控下完成检查。另一方面,也提示胶囊内镜对胃肠道动力异常的诊断有参考价值。食管的生理性狭窄可能使胶囊滞留,如能在实时监控下及时发现,及时通过胃

镜将其推送至胃内可不影响继续检查。同时也提示疑有消化道狭窄时,应首先放射造影明确,以防胶囊嵌顿狭窄处。

17 例患者行胶囊内镜检查均无不适感,即使 81 岁伴有严重心肺疾病(安装起搏器的患者除外)也能进行检查。避免了胃镜检查的痛苦及禁忌症。但也存在着不足:因胶囊内镜中的电池使用时间有限,多数只能到达小肠末段,大部分大肠不能观察到;与胃镜及肠镜相比,胶囊内镜不能被人地控制其运行速度及方向,可能会遗漏某些病变;发现病灶时不能取活检及内镜下治疗,不能肠道精确定位;当胶囊内镜滞留体内或胃肠道有梗阻时胶囊不能自行排出体外。我们相信,随着研发进一步深入,可遥控胶囊内镜及可溶解胶囊将会弥补这些不足。就目前而言,胶囊内镜仍不失为小肠疾病诊断的重要方法。

参 考 文 献

- 1 Marmo R, Rotondano G, Piscopo R, et al. Meta-analysis: capsal enteroscopy vs. conventional modalities in diagnosis of small bowel disease [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2005; 22(7): 595 ~ 604.
- 2 吴云林. 小肠疾病内镜检查的现状与发展[J]. 上海第二医科大学学报, 2005, 25(9): 873 ~ 876.
- 3 刘劲松, 侯华. 激素与胃肠道运动[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2004, 13(4): 335 ~ 336.

(收稿日期:2006-06-08)

鼻窦炎误诊为血管神经性头痛 1 例

杨子松 韦 彤

1 病例报告

患者女性, 48 岁, 因反复头痛、头昏 1 年余就诊, 发病初未经任何检查, 一直以“上呼吸道感染”口服药物治疗, 效果不佳。经当地 8 家县级医院诊治, 反复行头颅 CT、脑血流图、脑电图等检查未发展异常。按“血管神经性头痛; 更年期综合征”等给予治疗, 效果不理想。经详细问诊及仔细查体, 发现: 患者头痛以颞部明显, 伴流脓涕、鼻塞; 右侧面部部胀痛、压痛, 疑为鼻窦炎引起头痛、头昏。副鼻窦瓦氏片检查示“右侧上颌窦炎; 鼻窦腔内积液”。诊断为“化脓性鼻窦炎”。经抗炎、上颌窦穿刺引流治疗, 患者头痛、头昏, 流脓涕、鼻塞症状消失。

2 讨论

头痛为许多疾病的常见症状, 多无特异性, 但反

复发作或持续的头痛可能是某些器质性疾病的信号, 应该认真检查, 明确诊断, 及时治疗。本例患者误诊为“血管神经性头痛; 更年期综合征”。1 年来在当地 8 家县级医院反复行头颅 CT、脑血流图、脑电图等检查及给予各种抗生素, 活血化瘀、改善脑血管供血、营养神经等多种药物治疗, 花费近万元, 治疗效果不理想, 加重患者经济负担, 同时以延误病情的诊治。头痛的病因包括: (1) 颅脑病变; (2) 颅外病变; (3) 全身性疾病; (4) 神经症。本例患者头痛以颞部明显, 伴流脓涕、鼻塞。查体: 右侧面部部胀痛、压痛。副鼻窦瓦氏片检查示“右侧上颌窦炎; 鼻窦腔内积液”。鼻窦炎诊断明确, 经治疗效果明显。通过对该例误诊原因分析, 应注意的几点教训: (1) 详细询问病史; (2) 仔细体格检查; (3) 有针对性的相关检查, 不能过多依赖高科技检测设备; (4) 合理应用抗生素; (5) 尽量避免医疗纠纷隐患。

(收稿日期:2006-03-28)