

注入 2-5℃ 8mg% 去甲肾上腺素液 150-250ml, 每隔 1 小时 1 次, 直至胃管抽出清亮液为止。二组病人均临床观察 72 小时, 无继续出血征象为有效。结果二种方法均获满意疗效; 内镜喷洒法止血总有效率为 89.5%, 口服法止血总有效率为 92.6%, 二者无明显差异 (P>0.05)。统计结果还表明: 经内镜喷洒去甲肾上腺素液对消化性溃疡和贲门粘膜撕裂症出血有明显止血效果, 有效率分别为 97% 和 100%; 对糜烂性出血性胃炎和食道静脉曲张破裂出血疗效较差, 有效率分别为 60% 和 61%; 而口服法对食道静脉曲张破裂出血及糜烂性出血性胃炎止血效果较佳, 有效率分别为 97% 和 100%。作者认为: 去甲肾上腺素液用于治疗上消化道出血应不同病因采用不同的给药方法。对于消化性溃疡及贲门粘膜撕裂症出血应采用急诊胃镜下喷洒法止血; 而糜烂性出血性胃炎和食道静脉曲张破裂出血则以急诊胃镜后立即用口服法治疗为佳。

ERCP 对十二指肠及胰胆疾病的诊断意义

钟敏 董观兴 柯纪定
(宁波市镇海龙赛医院)

本文总结分析了 24 例临床疑有胰胆疾患包括十二指肠 Vater 壶腹在内的病例, 经 ERCP 检查后, 分别得出确切的临床诊断。其中胆囊炎胆石症伴胆管扩张 7 例; 胰腺癌 4 例; 慢性胰腺炎 4 例; 十二指肠 Vater 壶腹恶性肿瘤 4 例; 十二指肠憩室及乳头狭窄变异各 1 例。本文提示了胆总管下段结石; 胰腺的良性病变及十二指肠 Vater 壶腹病变, 因受其解剖部位因素的影响及肠道气体、腹水、结石过小和肥胖等干扰, 腹部 B 超图像常显示不出上述病变, 而经 ERCP 检查再结合临床的其它征象, 多能使胰胆疾患及 Vater 壶腹病变得以诊断。另侵及 Vater 壶腹粘膜的恶性肿瘤也能在内镜下活检, 经细胞病理学检查而确诊。结果表明, ERCP 做为一种影像诊断方法, 对诊断胰胆系统病变及十二指肠 Vater 壶腹病变较 B 超、口服或静脉胆系造影优越, 对胰胆疾患的良恶性的鉴别也具诊断意义。

2 例急性斑蝥中毒的胃镜表现

陆岳林 张妙法
(徐州矿务局职工第一医院)

患者男, 30 岁, 因被狗咬伤左下肢而自服斑蝥 12g, 服后即出现恶心、呕吐咖啡样胃内容物。急诊胃镜检查见: 食管下段、胃体、胃窦有十多个大小

不等的溃疡面, 小至米粒大, 大至拇指大, 溃疡底附有深褐色血痂, 溃疡之间粘膜伴不同程度的粘膜糜烂、渗血。经用甲氧咪呱、氢氧化铝凝胶治疗, 病性好转, 一周后胃镜复查, 溃疡消失, 粘膜恢复正常。

患者女, 25 岁, 因被狗咬伤左手臂而自服偏方斑蝥 15g, 服后半小时出现上腹部不适, 呕吐血性胃内容物。急诊胃镜检查的胃镜表现同例 1, 经用雷尼替丁、硫糖铝治疗, 一周后胃镜复查上消化道粘膜正常。

讨论: 斑蝥的主要化学成份为斑蝥素, 毒性剧烈, 内服可引起急性胃肠炎与中毒性肾炎, 重者可发生急性肾功能衰竭甚至死亡, 斑蝥素还具有毛细血管毒作用, 可引起皮肤与粘膜出血、血尿等。2 例患者均服后半小时内出现上消化道出血, 经胃镜检查为急性胃粘膜病变。斑蝥中毒目前尚无特效药物, 一般采用支持与对症治疗。

纤维结肠镜下 YAG 激光治疗肠息肉的临床体会

李若平 肖琳琳 赵连弼 王苑本
(北京军区第 271 医院)

纤维结肠镜下 YAG 激光治疗肠息肉是近年来应用于临床中的新技术, 主要是利用激光的热效应在几毫秒内使照射焦点的息肉升温到千度以上使之烧灼、凝固和气化, 同时有刺激效应可增强白细胞吞噬能力, 肉芽生长及小血管收缩闭合, 立即出现机械性血管闭塞或小血管内膜发生血栓, 产生光凝止血。本组 48 例 (69 颗) 大肠息肉均在内镜下成功的进行了 YAG 激光治疗, 术中全部息肉均气化消失, 术后患者临床表现逐渐消失, 3-4 周内镜随访未见息肉残留, 局部粘膜正常。此法具有痛苦少、危险性小、效果好, 免除了剖腹手术及弥补了电凝、电切对无蒂或亚蒂息肉治疗的不足。在采用 YAG 激光治疗时应注意以下几点: ①术前甲萘麻油清洁肠道, 且忌应用甘露醇, 因其经细菌作用可产生可燃气体发生爆炸, 造成不良后果, 应进镜找到息肉后进行换气。②激光器之功率在 40W, 低于 40W 不能达到满意效果, 过高有穿孔危险。③光纤先端伸出镜面应 1~2cm 远, 否则易损伤内镜。④光纤先端距离息肉 1cm 远以上无明显气化作用, 当接触息肉时气化能力最佳。⑤光纤先端的入射角为 70~80° 激光的物理剂量较强, 且为避免肠穿孔的关键。⑥照射时间应视息肉的大小而定以息肉能全部气化为准。⑦多发性息肉分期分批治疗, 每次 4~8 颗为宜, 间隔一个月较好。