

本次研究的不足之处在于,本次研究属于临床初步研究,具有一定的局限性,如未能按照激素的不同使用时间和剂量分组、未能研究激素不同使用时间对顺阿曲库铵肌松效果的影响等。

综上所述,长期应用激素将会减弱全身麻醉老年患者术中顺阿曲库铵的肌松效果,对临床上该类患者肌松药的使用剂量调控具有一定的参考意义。

参考文献

- 1 权哲峰,池萍,周晨,等.肝移植术中顺阿曲库铵不同给药方式对肌松效果的影响[J].临床麻醉学杂志,2013,29(2):158-160.
- 2 黄井林,杨子英,邹恒婧,等.闭环靶控输注顺式阿曲库铵在骨科手术麻醉中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2014,11(1):101-103.
- 3 郭瑞,李建宾,王立勋,等.闭环肌松注射系统反馈调节苯磺顺阿曲库铵用药的精确性研究[J].医药导报,2015,34(12):1599-1602.
- 4 樊长川,朱颖,龙刚,等.罗库溴铵与苯磺顺阿曲库铵麻醉对腹部手术血流动力学与感染的对比研究[J].中华医院感染学杂志,2016,(4):841-843.
- 5 Kahveci K, Doger C, Ornek D, et al. Perioperative outcome and cost-effectiveness of spinal versus general anesthesia

- for lumbar spine surgery[J]. Neurol I Neurochirurgia Polska, 2014, 48(3):167-173.
- 6 朱小兵,吴论,王根保,等.长期糖皮质激素用药对老年患者全麻手术中顺阿曲库铵肌松效应的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):262-264.
- 7 章明勇.甲氧明与麻黄碱预注射对老年患者肌松效果及生命体征的影响[J].中华全科医学,2015,13(1):148-149.
- 8 林风武,高宏伟,张强,等.罗库溴铵和顺式阿曲库铵联合美维库铵在食管癌微创手术中肌松效应的比较[J].中国实验诊断学,2015,19(9):1566-1567.
- 9 黄佳洋,刘会长,严国胜,等.不同剂量顺式阿曲库铵与七氟醚诱导在声带息肉摘除术中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2014,18(23):187-188.
- 10 黄月球,张明威.顺式阿曲库铵与罗库溴铵在全麻中的效果比较[J].实用药物与临床,2014,17(2):165-168.
- 11 白雪梅,郭丽敏,张莉,等.肾病综合症患者长期应用糖皮质激素过程中胰岛素抵抗的发生及其干预[J].中华实用儿科临床杂志,2013,28(17):1306-1308.
- 12 陈丹,黄丽娜,邱郁薇,等.长期糖皮质激素给药对非去极化肌松药诱发大鼠膈肌肌松效应的影响[J].中华麻醉学杂志,2013,33(9):1053-1055.

(收稿日期 2016-08-09)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

内镜黏膜下剥离术治疗大肠侧向发育型肿瘤的诊治体会

蔡旭华 董权 张宝阳 赵辉 宋鹏涛

大肠侧向发育型肿瘤(laterally spreading tumor, LST)是一类比较特殊的肿瘤病变,因其与大肠癌发生关系密切,在临床上越来越受到重视。本次研究探讨内镜下黏膜剥离术(endoscopic submu-

cosal dissection, ESD)对LST治疗的临床价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2014年12月湖州市中心医院消化内镜中心共进行全结肠镜检查15 261例,其中检出LST直径 ≥ 20 mm以上的26例,其中男性19例、女性7例,年龄35~75岁,平均年龄(58.30 \pm 0.80)岁。26例LST患者临床症状及体征均

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.06.024

基金项目:湖州市科技计划项目(2013GYB14)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院消化内科

通讯作者:张宝阳,Email:zby-hz@163.com

无明显特异性,主要表现为腹胀、腹痛及大便秘状改变。

1.2 方法 术前完善常规检查,排除ESD手术禁忌,与患者及其家属充分沟通后签署知情同意书。检查前2天低渣半流质饮食,术前4 h常规口服复方聚乙二醇电解质散3盒做清洁肠道准备,至大便为清水样,然后行单人结肠镜操作法进行全结肠镜检查,发现病灶后,采用0.2%靛胭脂对病灶进行喷洒染色,详细观察确定病灶部位、大小、形态及腺管开口类型,然后通过空气诱导变形法检查。本次研究26例经空气诱导变形法发现病灶均有变形抬高征像故均进行ESD治疗:①标记:予以氩离子凝固术于病灶边缘2~5 mm处进行电凝标记。②黏膜下注射:黏膜下注射0.9%氯化钠注射液+靛胭脂+肾上腺素混合液,直至可以看到病灶充分抬举,说明“抬举征”阳性。③边缘切开:沿标记点外缘黏膜,应用钩刀切开病变周围部分黏膜再用勾刀或联合IT刀深入切开黏膜下层,逐步切开周围全部黏膜。④剥离:在剥离过程中,选择应用勾刀或IT刀联合应用,以提高剥离效率,反复进行黏膜下注射以维持病灶的充分抬举,始终保持剥离层次在黏膜下层。⑤创面处理:予以热活检钳、止血夹、氩离子凝固术等处理(见图5)。

1.3 术后处理及随访方法 术后常规输液、应用头孢类抗生素预防感染3 d,观察腹部体征和排便情况;对于术中有穿孔、出血量较大经金属夹或热活检处理的患者予卧床休息、胃肠减压,根据情况适当延长抗生素和禁食时间。术后1年内2个月、6个月、12个月分别随访,观察是否有复发和残留。以后每年一次肠镜复查了解病变复发情况,一般2年内未见局部复发者可认为已被治愈。

2 结果

2.1 治疗结果 本组26例经内镜下ESD治疗均一次性完整切除,其中术中出血2例(7.69%),经热活检钳电凝止血、金属夹夹闭出血血管后成功止血;术中穿孔1例(3.85%),给予金属夹夹闭穿孔部位;电凝综合征1例(3.85%),经禁食、抗感染等内科保守治疗后好转,均避免了外科手术治疗。

2.2 病变部位分布及其大小情况 26例LST病变部位分布为:回盲部1例、升结肠4例、横结肠2例、降结肠2例、乙状结肠6例、直肠11例。LST病变范围:20 mm×20 mm~50 mm×60 mm。

2.3 术后病理结果 管状腺瘤9例(其中伴重度异

型增生1例)、绒毛状腺瘤10例、管状-绒毛状腺瘤6例(其中伴重度异型增生1例)、黏膜内癌1例。26例LST病灶术后经病理证实标本四周及基底切缘均阴性。

2.4 随访情况 26例LST患者均予以随访,随访时间2~26个月,平均(16.00±9.70)个月,均无复发。其中管状腺瘤伴重度异性增生1例,随访24个月;管状-绒毛状腺瘤伴重度异性增生1例,随访20个月;黏膜内癌1例,随访26个月。

3 讨论

LST是一类起源于大肠黏膜的直径>10 mm平坦型病变,常分布于右侧结肠及直肠,且不同类型的LST在肠道的分布也不同。LST病理类型多为绒毛状腺瘤伴不同程度不典型增生或癌变,少数为管状腺瘤,不同类型的LST具有明显不同的临床病理学特征。LST病变可在3年内发展为进展期大肠癌。因此,早期诊断并治疗LST可降低大肠癌的发生风险。王小云等^[1]、张志坚等^[2]研究发现ESD可一次性完整切除较大病灶,并且复发率低,同时可以获得完整的病理学资料,对于肿瘤分期、是否追加手术提供可靠的病理学证据,对其可操作性、安全性得到了认可。本次研究通过研究26例经ESD治疗LST直径≥20 mm的病例,进一步得出ESD具有独特的诊断性和治愈性特点,以及如何防治并发症的发生。

大肠ESD并发症中穿孔是最重要的。相对8 mm左右的胃壁,大肠壁约4 mm,大肠ESD风险高就很容易理解。因此,如何避免或防治穿孔、出血的发生是治疗成败的关键。为了能够更好的完整切除病灶,减少残留的发生,本组26例在进行ESD治疗前对发现的LST病灶均不采取黏膜组织活检,同时又避免或减少因黏膜组织活检后黏膜下或肌层出现粘连而增加操作难度。本次研究通过空气诱导法、靛胭脂黏膜染色、“抬举征”阳性,进行判断黏膜浸润范围、层次深度。如果通过空气诱导法不能使黏膜变形或黏膜下注射“抬举征”阴性,说明病灶浸润至黏膜下层或肌层不适合做ESD,建议外科治疗。本次进行ESD过程中,尽管在操作中反复黏膜下注射、联合应用勾刀、IT刀进行反复切开、剥离,予凝显露血管,保持清晰的操作视野,仍有1例乙结肠LST患者发生穿孔(3.85%),与文献报道结直肠ESD穿孔率1.4%~10.4%基本相符^[3,4],究其原因:考虑虽然在乙结肠肠腔扭曲、空间狭小、视野欠佳,操作难度大,只要黏膜下注射水充分,仍然可以避免穿孔的发生。由

于该病例注水不充分导致穿孔的发生,虽然用了3枚金属夹完全夹闭穿孔创面,避免了外科治疗,但是给后续的治疗增加了难度。因此,得出的经验教训是,在ESD操作过程中应反复地在黏膜下注射,保证在剥离时水垫充足,必要时变换病人体位,直至完整的剥离病灶,获得了完整的病理学资料。本组26例病例中出现电凝综合征1例(3.85%),考虑主要是止血时对血管过度通电和热凝固造成黏膜肌层的损伤和剥离深度的问题。对于相对较小的病灶者,考虑用金属夹完全夹闭创面,可以避免电凝综合征和术后迟发性穿孔的可能,但对于较大的创面用金属夹完全夹闭是不现实的。本组1例穿孔和1例电凝综合征的病人术后均给予内科保守治疗,术后禁食3~5 d、抗生素、补液对症支持治疗一周后出院,避免了外科治疗。

关于ESD出血的问题,本组26例虽然未有术后出血报道,但是在行ESD治疗过程中,术中出血问题还是难以避免的。在ESD操作时尽可能切开到黏膜下层、术中不断予凝显露的血管,保持清晰的视野,同时也避免穿孔的发生。本组26例病人中有2例(7.69%)发生术中出血情况,与文献报道[5]基本一致,采用热活检钳止血处理,其中1例失败,其原因是出血后血管回缩,热活检钳未能夹闭回缩的血管,及时应用金属夹1枚夹闭出血的血管,止血成功

后继续进行ESD治疗,避免了外科治疗。

综上所述,提高对LST的认识和检出率,对降低大肠癌的发生有着十分重要的意义。本组通过对26例LST ≥ 20 mm的临床观察进一步体会到ESD可以一次性完整切除较大病灶,并且复发率低,同时可以获得完整的病理学资料,而且具有良好的安全性。

参考文献

- 1 王小云,徐美东,姚礼庆,等.内镜黏膜下剥离术治疗结肠侧向发育型肿瘤的疗效[J].中华消化外科杂志,2013,12(11):862-866.
- 2 张志坚,徐明符,詹磊磊,等.ESD联合EMR治疗较大结肠侧向发育型肿瘤9例诊治体会[J].现代消化及介入诊疗,2013,18(2):99-101.
- 3 龚伟,刘思德,智发朝,等.内镜黏膜下剥离术治疗大肠侧向发育性肿瘤的探讨[J].中华消化内镜杂志,2012,29(5):255-258.
- 4 Tamegai Y, Saito Y, Masaki N, et al. Endoscopic submucosal dissection: a safe technique for colorectal tumors[J]. Endoscopy, 2007, 39(5):418-422.
- 5 苏虹,刘明,陈进忠,等.内镜下黏膜切除术和内镜黏膜下剥离术治疗大肠侧向发育性肿瘤的疗效分析[J].中华消化内镜杂志,2014,31(1):46-48.

(收稿日期 2016-09-16)

(本文编辑 蔡华波)

· 消 息 ·

《全科医学临床与教育》杂志征稿、征订启事

《全科医学临床与教育》杂志(ISSN:1672-3686 CN:33-1311/R)是由国家教育部主管、浙江大学主办的国家级学术性期刊,列入浙江省卫生厅评审高级卫技职务资格二级医学卫生刊物名录。

稿件范围:各种常见病和多发病的预防和诊治、全科医学领域的基本理论知识和新进展、全科医学临床或教育领域的科研成果或阶段性报告、临床诊治经验、医学教育实践总结、急诊急救、相关药物与药理、社区健康教育、疾病监测和社区卫生管理等,尤其欢迎跨学科的理论与实践、探索与总结。

《全科医学临床与教育杂志》为双月刊,国内外公开发行,大16开,120页,铜版纸印刷,每期订价10.00元,全年60.00元。欢迎广大医务工作者和教学工作者征订本刊和投稿。可向本刊编辑部征订。

征订及来稿请寄:浙江省杭州市庆春东路3号邵逸夫医院 《全科医学临床与教育》杂志社编辑部(310016)

电 话:0571-86006390 E-mail: quankeyixue@hotmail.com

《全科医学临床与教育》杂志编辑部