

- 7 Birder LA, Kanai AJ, de Groat WC, et al. Vanilloid receptor expression suggests a sensory role for urinary bladder epithelial cells[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2001, 98(5):13396-13401.
 - 8 Pennycuff JF, Schutte SC, Hudson CO, et al. Urinary neurotrophic peptides in postmenopausal women with and without overactive bladder[J]. Neurourol Urodyn. 2017, 36(3):740-744.
 - 9 Ruiz MA, Gutiérrez LL, Monroy M, et al. Mapping of the OAB-SF questionnaire onto EQ-5D in spanish patients with overactive bladder[J]. Clin Drug Investig, 2016, 36(4):267-279.
 - 10 Antunes-Lopes T, Pinto R, Barros SC, et al. Urinary neurotrophic factors in healthy individuals and patients with overactive bladder[J]. J Urol, 2013, 189(1):359-365.
- (收稿日期 2017-09-16)
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

内镜检查导致消化道穿孔的原因分析及经验总结

王伟杰 朱建军 毛芳

消化道内镜检查是常用于评估具有多种消化道主诉的患者的诊断工具,并发症主要有感染、出血、穿孔等。随着胃肠镜性能改进及医生操作技术的提高,并发症发生率逐渐下降,在1974年美国胃肠道内镜协会的调查中,穿孔率为0.03%,死亡率为0.001%。通过本次原因分析,结合文献讨论肠穿孔发生原因、预防措施及治疗方法,早期识别并发症和及时治疗可最小化患者的病残率,以改善预后。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年4月至2017年4月在浙江舟山医院行消化道内镜检查的住院及门诊患者共44 484例,均因消化道症状行胃肠镜检查。其中胃镜检查共35 226例,检查过程中发生十二指肠穿孔1例(穿孔率0.003%),进行肠镜检查9 258例,肠镜检查过程中结肠穿孔2例(0.022%)胃镜检查前均有充分的空腹准备,肠镜检查前服用复方聚乙二醇电

解质散(2~3盒加入温开水2000 ml稀释),并进行充分的肠道准备。

1.2 方法 回顾性分析消化道穿孔住院病例,观察是否在穿孔前行胃肠镜检查,不管其有无其他的消化道疾病,胃肠镜检查过程中发生的穿孔,诊断明确后行急诊手术的,即判定为内镜检查导致的消化道穿孔。

2 结果

2.1 治疗结果 经统计内镜检查中发现穿孔的资料,出现十二指肠穿孔1例,为58岁男性,穿孔率0.003%;出现结肠穿孔2例,为61岁男性及74岁女性,穿孔率0.022%,穿孔后均行急诊外科手术,2例治愈出院,1例病情好转后转上海进一步诊治。

2.2 穿孔原因 均为速发性穿孔,即检查过程中即刻发生的穿孔,其中胃镜检查中发生的1例穿孔位置为十二指肠球部,基础疾病为十二指肠球部溃疡。肠镜检查中穿孔2例,穿孔位置1例在回盲部,基础疾病考虑皮革胃,但病理未找到癌细胞;另1例穿孔位置在结肠脾曲,基础疾病为缺血性结肠炎。

3 讨论

内镜检查导致消化道穿孔是少见而严重的并

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.028

作者单位: 316200 浙江舟山,岱山县第一人民医院内科

通讯作者: 朱建军, Email: 454674472@qq.com

发病,胃镜检查导致上消化道穿孔的病例更加少见,目前未查阅到相关明确的数据,但肠镜检查导致下消化道穿孔的报道相对较多,HaKin等^[1]报道发生率约为0.1%~0.9%,国内有关文献报道为诊断性结肠镜穿孔0.03%~0.65%^[2]。本院2年多来共开展肠镜检查9258例,穿孔率约0.022%,虽低于文献报道,但导致穿孔的后果仍较严重,除了增加患者疾病痛苦,延长住院周期,医疗赔款金额也较大,故应引起大家的重视。

对于胃穿孔病例,患者有反复上腹部疼痛2月的病史,既往未做胃镜、X线钡餐造影等检查,胃镜检查当天腹痛也存在,检查发现十二指肠巨大溃疡,但检查过程中腹痛突然加剧,不能忍受,查体,板状腹,全腹部压痛,反跳痛,急做腹部X线检查提示膈下游离气体,穿孔诊断即刻明确。十二指肠溃疡可发生自发性穿孔,尤其多见于应用非甾体类抗炎药物及大量吸烟患者,但实际上胃镜导致的穿孔极其罕见,抛开一切胃镜检查技术上的因素,只是时间及地点问题。本次研究的1例患者在做胃镜检查的时候穿孔,分析该患者有典型的饥饿痛,患者疼痛明显时,门诊医生若是先给予制酸剂,缓解疼痛或病情稳定后再考虑胃镜检查的申请,而不是先急于明确是否是十二指肠溃疡,也许可以避免穿孔事件。对于同类的患者,先建议用药一周,并嘱其一周后不管病情有无好转,均需行胃镜检查以除外肿瘤性疾病以免耽误病情,这样既不会导致穿孔,又不会耽误诊断。

对于结肠穿孔病例,本次研究中1例为腹痛待查病人,肠镜检查时穿孔位置在回盲部,基础疾病考虑皮革胃伴腹腔及结肠广泛粘连,但病理未找到癌细胞,外科手术修补结肠后因病情复杂,待病情稳定后转上海进一步诊治。另1例因腹痛便血入院,肠镜检查时发生穿孔,穿孔位置在结肠脾曲,由于医生在检查时发现降结肠广泛黏膜溃疡坏死,考虑缺血性结肠炎,在持续进镜观察全结肠病变时,在结肠脾曲发生穿孔,由于患者合并有慢阻肺、冠心病、高血压、糖尿病等一系列慢性疾病,急诊外科手术后气管插管转ICU治疗1月余,呼吸机支持呼吸过程中又出现气胸,气胸行胸腔闭式引流后又出现胸壁下脓肿及胸腔包裹性脓肿,病情复杂,治疗进展缓慢,治疗费用昂贵,虽然最终治愈出院,但花去了大量的人力物力,教训深刻。如果当时先给予患者诊断性治疗,一周后再申请肠镜检查,或者肠镜检查医生在检查时发现降结肠广泛黏膜溃疡坏死,考虑缺血性结肠炎,及时退镜结

束检查,也许可以避免穿孔事件。

除了上述因素,内镜检查导致消化道穿孔的常见原因如下:①器械对消化道壁的机械性损伤。特别是肠镜,操作过程略粗暴,没有遵循寻腔进镜的原则,在未见肠腔走向时盲目插镜,镜端对肠壁造成损伤。结肠肠管游离,肠镜在肠腔内结襻,检查时强行进镜,导致撕裂穿孔^[3]。②检查过程中过度充气造成胃腔、肠腔内的压力过大,容易使消化道管腔扩张变薄而造成穿孔。③消化道有潜在薄弱病变如憩室、肿瘤等或有手术史而造成粘连,将增加穿孔风险。肠穿孔最常见于乙状结肠及其移行部,因该处肠管游离性较大,冗长迂曲,检查时游离的肠管容易被拉长或镜身容易结襻,从而引起穿孔^[4]。为避免穿孔,临床医生应做好以下几方面:首先主治医师对是否开具内镜检查申请,应权衡利弊,开单的时机是否合适。其次操作人员在检查前应对病史、体征、及辅助检查中结果发生有正确及完整的认识,如若不能很好了解病史,往往会忽略胃肠道本身已经存在的病理变化造成的穿孔;操作人员在检查进镜过程中应该严格遵守循腔前进、以退为进的原则,严谨快进快出;术中掌握好少注气和见腔抽气的原则,避免过度使胃肠腔扩展而诱发的穿孔;特别是在肠镜检查的过程中,术者始终拉直镜身和退镜的速度根据需要自我调节控制,这样能有效地避免游离肠管拉长或肠的袢曲形成;肠道准备工作一定能充分,保持视野清楚,避免盲目进镜而造成的穿孔,肠穿孔后要早发现、早治疗,治疗取决于患者的临床状况及有无基础的肠道疾病,可行手术治疗(开腹或腹腔镜),保守治疗(禁食水加抗生素)、内镜下治疗(金属夹)^[5]。

参考文献

- 1 Hakin NS, Sarr MG, bender CE, et al. Manegement of beriuin enema-induced colorectal perforation[J]. Am J Surg, 1992, 58(1): 673-676.
- 2 李新平, 刘文平. 胃肠镜致消化道穿孔14例诊治分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 24(5): 288-289.
- 3 丛春莉, 苏秉忠. 结肠镜检查及治疗并发穿孔分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(10): 953-954.
- 4 毛伟芳, 顾秀珍. 结肠镜检查并发肠穿孔的分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(1): 414-415.
- 5 Lohsiriat V. Colonoscopic perforation: incidence, risk factors, management and outcome[J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(4): 425-430.

(收稿日期 2017-10-20)

(本文编辑 蔡华波)