

胶囊内镜诊断原因不明消化道出血(附 21 例分析)

段春兰, 岳彦波(包头医学院第一附属医院, 内蒙古 包头 014010)

关键词: 胃肠出血; 胶囊内镜; 内窥镜检查; 胃肠道; 诊断

中图分类号: R574.5; R443.7 文献标识码: B

文章编号: 1002-3429(2008)02-0046-01

2002 年 5 月胶囊内镜在我国应用于临床, 它的问世标志着内镜技术发展史上又一个新的里程碑的诞生。我院于 2006 年 1 月~2007 年 5 月共收治消化道出血 457 例, 对其中 21 例经纤维胃镜、结肠镜、X 线全消化道钡剂造影等检查仍未明确出血原因者, 行胶囊内镜检查, 15 例明确病因, 诊断率 71.4%。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 21 例, 男 15 例, 女 6 例; 年龄 16~76 岁, 平均 42 岁。病程 2~19 个月。临床表现为间歇性缓慢出血 20 例, 急性大出血 1 例。

1.2 检查方法 按常规消化道内窥镜检查的要求准备肠道。口服胶囊内镜 2 小时后可减少量饮水, 4 小时可进食少量食物。检查过程中患者可自由走动, 但不能远离检查场所, 不进入或靠近 MRI 检查室及无线发射台。检查结束后将数据记录仪的数据传输到计算机中, 对检查所获取的图像资料进行分析。

1.3 检查结果 21 例胶囊内镜吞咽顺利, 检查过程中无不适, 耐受性好, 无并发症, 胶囊在检查结束后均顺利排出体外, 并获得清晰图像。胶囊内镜在胃内滞留时间平均 35 分钟, 在小肠滞留时间平均 34 分钟。共检出小肠疾病 15 例, 其中 2 例配合纤维结肠镜检查, 病变检出率为 71.4%。确诊为回肠血管瘤 3 例, 空肠平滑肌瘤、空肠憩室、回肠子宫内异位症各 2 例, 空肠腺癌、空肠平滑肌肉瘤、空肠血管瘤、回肠 Meckel 憩室、回肠腺瘤性息肉以及回肠结核(溃疡型)各 1 例, 15 例经刮腹探查及术后病理检查证实诊断。6 例未见阳性表现。

2 讨论

2.1 小肠出血病因概况 0.4%~5.0% 的消化道出血经胃肠镜检查不能发现出血部位^[1], 这些出血通常发生于小肠, 临床特点为反复柏油样便和贫血, 出血常呈间歇性、自限性, 出血量不一。文献报道血管畸形、肿瘤、憩室是造成小肠出血的前 3 位因素^[2], 我国小肠出血多由肿瘤引起^[3], 亦有报道认为感染或血管性病变为小肠出血首位因素^[4]。本组情况与此基本相同。

2.2 常规检查的局限性 消化道钡剂造影对小肠出血的诊断率仅为 5.0%~6.5%, 插管法小肠气钡双重造影可使其诊断率提高至 10.0%~25.0%, 但对黏膜和血管性病变更几乎没有诊断意义。理论上, 小肠疾病诊断的金标准应该是小肠镜检查, 但临床实践中, 不论是推进式还是探条式小肠镜对小肠疾病的诊断作用都十分有限。推进式小肠镜检查技术要求高, 受检者多有不适或疼痛, 两种小肠镜都只能观察到 50%~70% 的肠腔黏膜, 有很大的局限性^[5]。

2.3 胶囊内镜检查的诊断价值 胶囊内镜检查可观察整个小肠情况, 无痛苦, 操作简便, 并发症少, 对小肠出血性疾病有较高的检出率。李运红等^[6]分析了 67 例胃、肠镜检查阴性的消化道出血患者的常规检查结果, 得出不明原因消化道出血中, 上消化道钡剂造影检查病变检出率为 17.6%, 诊断率为 13.8%; 肠系膜动脉造影检查病变检出率和诊断率均为 13.4%; 推进式小肠镜检查病变检出率、诊断率均为 32%; 胶囊内镜检查检出率为 80.6%, 诊断率为 67.7%。本组经消化道钡剂造影、纤维胃镜及结肠镜检查均阴性, 胶囊内镜检查发现小肠病变 15 例, 检出率 71.4%。因此胶囊内镜检查对于不明原因消化道出血具有较高的诊断价值。随着胶囊内镜检查成本的降低, 并向实时监测、同时活检和止血等方向发展, 其有望将成为小肠疾病诊断的首选方法。

参考文献:

- [1] 周孝增. 小肠出血的诊断技术[J]. 浙江医学, 2000, 22(2): 84-85.
- [2] 陈亮. 42 例小肠出血诊断分析[J]. 大连医科大学学报, 2001, 23(1): 45-46.
- [3] 朱萱, 王崇文, 徐萍. 手术证实的 79 例小肠出血诊断分析[J]. 中华消化杂志, 1997, 17(2): 70-72.
- [4] 钱家鸣. 小肠出血的病因与诊断[J]. 临床误诊误治, 2001, 14(4): 241-243.
- [5] Lewis B S. Small intestinal bleeding[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2000, 29(1): 67-95.
- [6] 李运红, 徐肇敏, 陈隆典, 等. 胶囊内镜对不明原因消化道出血的诊断价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 100-102.

(收稿时间: 2007-09-04)