

穿孔修补术的优点是手术操作简单,时间短,可靠性高,可延长患者的生存期。对于术中确定已经坏死,肿瘤浸润无转移肠管,可行病变肠段切除及肠端端吻合术。手术过程中遵循“上要空、口要正、下要通、血运好、无张力”和术后“引流要超过危险期”的原则。同时术中可进行肠道减压,清洁灌肠以除去结肠内的粪便,减少细菌及毒素含量,术后早扩肛,早排气,早进食,有利于吻合口愈合,防止吻合口漏的发生^[4]。对于多处穿孔、肠壁薄弱、腹腔污染严重的患者,常采用 Hartmann 手术。该术式能使病灶得到最好处理,术后无吻合口漏、排便问题等并发症^[5]。待患者腹膜炎症状消失或全身情况好转后再进行二期吻合术。术后综合、系统的治疗,是确保手术成功的重要环节,特别是抗感染治疗和营养支持治疗尤为重要。营养支持不仅是一种支持手段,更是一种必不可少的治疗措施,能增强患者的愈合能力与免疫能力,可减轻低蛋白血症,促进肠壁水肿消退,使肠管功能早日恢复,让患者尽快度过全身性炎症反应综合期^[6]。癌性穿孔患者术后还需进行放、化疗,结核穿孔患者必须接受严格的抗结核治疗,有并存病应在内科协助下进行合理治疗。

3.5 值得注意的方面:(1)术中探查肠、系膜挫伤严重者,严格把握病变肠段切除指征,防止因迟发性穿孔而再次开腹。(2)术中病变部位存在癌性迹象时,应术中行快速冰冻切片检查,便于术中手术方式的选择。所切除病变部分均应送检,利于术后指导用药及预后的判断。(3)X线检查,尽量采取立位检查,有利于提高少量游离气体的检出率,避免漏诊。(4)老年患者不能因为年龄大,血压、血糖高,心肺功能差而作为手术禁忌证。

参考文献

- 1 卢福明,赵忠新,李凯旋.乙状结肠自发性穿孔临床分析[J].结直肠肛门外科,2010,16(2):95-97.
 - 2 刘运平.24例老年人胃十二指肠穿孔临床分析[J].河南医学研究,2013,22(1):91-92.
 - 3 江波.急性老年胃十二指肠穿孔的临床诊治分析[J].医学信息(下旬刊),2010,23(11):129-130.
 - 4 张杰.结肠癌并发急性穿孔诊治及58例治疗体会[J].中国实用医药,2012,7(12):65-66.
 - 5 李杨.特发性结肠坏死穿孔32例[J].世界华人消化杂志,2010,18(11):1178-1181.
 - 6 张三荣,马国栋.近段空肠穿孔并发急性弥漫性腹膜炎3例临床分析[J].基层医学论坛,2013,17(8):1087-1088.
- [收稿日期 2013-06-13][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

超声内镜联合 EMR 或 ESD 在食管表浅隆起性病变诊断和治疗中的作用

吴付力, 农兵

作者单位: 547000 广西,河池市第三人民医院内二科(吴付力); 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院消化内科(农兵)

作者简介: 吴付力(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:胃肠疾病的诊治。E-mail:wufu0057@sina.com

[摘要] 目的 探讨超声内镜(EUS)联合内镜下黏膜切除术(EMR)或内镜下黏膜剥离术(ESD)在食管表浅隆起性病变诊断和治疗中的价值。方法 对35例经EUS检查拟诊为食管表浅隆起性病变患者进行EMR或ESD治疗的病例资料进行回顾性研究,分析病变部位的EUS图像、病理诊断结果及随访治疗效果。结果 35例中21例经EMR治疗,14例经ESD治疗。经病理组织学检查确诊为早期食管癌9例,重度不典型增生5例,良性间质瘤3例,腺瘤性息肉4例,非腺瘤性息肉6例,平滑肌瘤8例。经EUS及病理证实病变均起源于黏膜层、黏膜肌层和黏膜下层。34例分别于术后1、3、6月复查EUS随访,术后1个月后伤口均完全愈合,无出血、食管狭窄及局部复发现象发生。结论 联合应用EUS和EMR或ESD技术,不仅可以提高食管表浅隆起性病变早期的确诊率,而且是一种微创、有效、安全、快速的治疗措施。

[关键词] 超声内镜; 内镜下黏膜切除术; 内镜下黏膜剥离术; 食管黏膜下病变

[中图分类号] R 57 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)11-1091-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.22

Endoscopic ultrasound in combination with endoscopic mucosal resection/endoscopic submucosal dissection for diagnosis and treatment of esophageal superficial elevated-type lesions WU Fu-li, NONG Bing. *Second Department of Internal Medicine, the Third People's Hospital of Hechi City, Guangxi 547000, China*

[Abstract] **Objective** To investigate the use of endoscopic ultrasound(EUS) in combination with endoscopic mucosal resection(EMR)/endoscopic submucosal dissection(ESD) for the diagnosis and treatment of esophageal superficial elevated-type lesions to improve the diagnosis of esophageal superficial elevated-type lesions. **Methods** Thirty-five patients with esophageal superficial elevated-type lesions diagnosed by endoscopic ultrasonography received EMR/ESD in our hospital from September 2009 to August 2012. The EUS and clinicopathologic data for 35 patients with esophageal superficial elevated-type lesions were retrospectively analyzed. All 35 patients were followed up. **Results** Of 35 patients included, 21 underwent EMR and 14 underwent ESD. The pathologic type: early esophageal cancer, 9 cases; severe dysplasia, 5 cases; benign stromal tumor, 3 cases; adenomatous polyp, 4 cases; non-adenomatous polyp, 6 cases; leiomyoma, 8 cases. Endoscopic ultrasound and pathological examination showed the lesion source level of 35 cases were all located at mucosa, muscularis mucosa and submucosa. **Conclusion** Endoscopic ultrasound in combination with EMR or ESD can improve the diagnosis of esophageal superficial elevated-type lesions. EMR and ESD are minimally invasive, effective, safe, fast for treating of early esophageal elevated-type lesions.

[Key words] Endoscopic ultrasound(EUS); Endoscopic mucosal resection(EMR); Endoscopic submucosal dissection(ESD); Esophageal submucosal lesions

食管癌是临床上常见的消化系统恶性肿瘤,是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一^[1],严重危害人民群众的生命健康。我国食管癌患者其5年生存率不足10%,而对食管癌早期及时诊断及治疗5年生存率可达90%左右^[2],并可明显提高患者生存质量,降低病死率。近年来,超声内镜(EUS)联合内镜下黏膜切除术(EMR)或内镜下黏膜剥离术(ESD)在治疗上消化道隆起性病变上得到广泛应用。本文对35例食管表浅隆起性病变患者进行回顾性分析,探讨EUS联合EMR或ESD在临床上诊断、治疗食管表浅隆起性病变中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2009-09~2012-08在本院行EUS检查拟诊为食管表浅隆起性病变35例,其中男21例,女14例,年龄19~69(52.3±10.7)岁。临床表现:胸骨后疼痛8例,反酸、烧灼或不适13例,吞咽异物感7例,恶心、呕吐2例,胃肠道出血1例,4例患者无临床症状。

1.2 方法

1.2.1 超声诊断 纤维电子胃镜检查采用Olympus GIF-Q 260;EUS检查采用Olympus EUM 2000超声主机,UM-DP20-25R超声探头。治疗前采用脱水充盈法扫描,记录病灶在纤维电子胃镜下的特点,病灶超声图像的起源层次及病灶回声特点,判断病变来源、性质、浸润层次及淋巴结及脉管转移等情

况;并取病灶组织活检,对病变部位进行综合评估。

1.2.2 内镜治疗 所有患者均签署了术前知情同意书。结合患者具体情况,对病灶局限于黏膜下层以上,直径<3 cm且累及食管周径范围<2/3者行EMR治疗^[3],其余情况行ESD治疗。EMR^[4]:在局灶性隆起病变部位的黏膜下注入生理盐水或1:10 000的肾上腺素生理盐水,病灶黏膜明显隆起为黏膜抬举征阳性,可使用圈套器套住病灶,高频电流切除。ESD^[5]:对于黏膜表面光滑,隆起明显且病灶范围明确的病变,以针状电刀于病变周围做好点状(烧灼)标记;病变隆起不明显,范围较大,边缘不整时则需先用卢戈液(Lugol solution)进行染色以明确病灶范围。用氩气刀在距病灶周围0.5 cm处作标记,在病灶的底部注射1:10 000的肾上腺素生理盐水,待病变抬举征明显后,用HOOK刀沿标记切开黏膜,然后使用HOOK刀行黏膜下逐渐剥离。出血用HOOK刀或氩气刀止血,最后以氩气刀或钛夹处理创面。病灶切除组织均送病理检查。

1.2.3 术后处理 术后禁食2 d,逐渐向流食-半流食-软食过渡,给予抑酸、补液、止血、抗生素治疗3 d。术后1周内严密观察病情变化,及时发现可能出现的迟发性出血、穿孔。定期复查胃镜了解创面愈合情况,观察是否存在肿瘤残留或复发。

2 结果

2.1 EUS与病理诊断结果 35例中,21例经EMR

治疗,14例经ESD治疗。经病理组织学检查确诊为早期食管癌9例,黏膜病变(性质待定)5例,良性间质瘤3例,腺瘤性息肉4例,非腺瘤性息肉6例,平滑肌瘤8例。经EUS证实病变均起源于黏膜层、黏膜肌层和黏膜下层。EUS诊断早期食管癌9例(病理证实8例,重度不典型增生1例),病灶不能确定性质5例(考虑为早期食管癌或癌前病变,病理证实早期食管癌1例,重度不典型增生4例),间质瘤3例,腺瘤性息肉4例,非腺瘤性息肉6例,平滑肌瘤8例,术后病理均证实,符合率为100%。EUS与病理诊断结果对照,判断浸及层次,结果相符者34处,符合率为97.14%,其中黏膜层病变诊断符合率为94.74%,黏膜肌层与黏膜下层均为100%。见表1。

表1 EUS与病理诊断浸及层次对应表(n)

手术病理	EUS			合计	符合率(%)
	黏膜层	黏膜肌层	黏膜下层		
黏膜层	18	1	0	19	94.74
黏膜肌层	15	0	0	15	100.00
黏膜下层	0	0	0	0	100.00
合计	33	1	0	34	97.14

2.2 随访结果 34例患者分别于术后1、3、6月复查EUS随访,结果表明所有患者创面在术后1个月后均已完全愈合,随访期内无一例出血,无食管狭窄及局部复发现象发生。另1例患者病灶未完全切除,行外科手术治疗,未予随访。

3 讨论

3.1 当前对于食管癌的演变发展较为认可的观点是,在促癌因素长期作用下,食管黏膜上皮经历了一系列发生和发展过程,包括食管黏膜上皮基底细胞单纯性增生,轻度、中度和重度不典型增生,原位癌,早期浸润癌,最终发展为浸润癌^[6]。因此对食管早期表浅隆起性病变的及时诊断和治疗,防止病情进一步恶化就显得尤为重要。普通内镜检查可发现上消化道隆起性病变,但无法判断这类病变的起源、大小、浸润深度和性质,无法作出准确的诊断^[7]。消化内镜与超声小探头结合起来,在内镜直视下直接对病变及其周围进行超声扫描,从而获得较为清晰、准确的消化道管壁的层次结构,准确地显示病变在管壁的层次部位及其与周围组织的关系,并根据病变回声强弱、均匀与否、病变边缘情况、有无包膜及周围淋巴结情况等能较好地提示病变的性质,是目前诊断消化道黏膜隆起性病灶尤其是黏膜下肿瘤的较好方法^[8,9]。

3.2 本组35例患者,先经普通胃镜检查发现食管存在浅表隆起性病变,由于不能很好地判断其起源部位及性质,故行内镜超声检查,结合之后病灶病检全部明确诊断。经病理组织学检查9例确诊为早期食管癌,5例为重度不典型增生,良性间质瘤3例,腺瘤性息肉4例,非腺瘤性息肉6例,平滑肌瘤8例。经EUS证实病变均起源于黏膜层、黏膜肌层和黏膜下层。

3.3 随着内镜技术的发展,近年来开展了多种黏膜下病变的内镜治疗术,包括内镜下高频电切除术、皮圈套扎术、结扎后高频电切除术、EMR及ESD术等。目前应用EMR及ESD者较多。EMR或ESD可以为病理组织活检提供较为完整的病变组织,作为微创治疗手段不仅可以切除病灶,而且避免了患者进行外科手术的痛苦和高昂的医疗费用^[10,11]。

综上所述,EUS可准确显示食管表浅隆起型病变的大小、边界、来源、浸润层次及有无淋巴结转移,较准确判断病变性质,是辅助内镜治疗的重要检查手段。EMR和ESD术前常规进行EUS检查,特别是早期恶性肿瘤浸润深度,能较准确判定病变的分期,排除不适宜切除的黏膜下浸润病变,预测EMR及ESD治愈早期癌的可能性并提高了操作的安全性。EMR及ESD能一次性完全切除食管浅表隆起病变,并能获取完整病理诊断,具有操作简便、经济、安全、有效、并发症少等优点,可作为治疗食管表浅隆起性病变的首选,值得临床推广。

参考文献

- 朱乐伟,何建行,谭家驹,等.中国南方食管癌高低发区饮用水致突变性的比较研究[J].中国实用医药,2010,5(30):15-17.
- 张月明,贺 舜,郝长青,等.窄带成像技术诊断早期食管癌及其癌前病变的临床应用价值[J].中华消化内镜杂志,2007,24(6):410-414.
- Theisen J, Feith M, Stein H J, et al. Management of early esophageal cancer[J]. Adv Surg, 2007, 41: 229-239.
- 王昕炜,龚 镭,吴高珏,等.内镜黏膜切除术治疗上消化道局灶性隆起病变及术后治疗疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(12):1920-1922.
- 周平红,姚礼庆,徐美东,等.内镜黏膜下剥离术治疗消化道黏膜下肿瘤[J].中国微创外科杂志,2007,7(11):1063-1065.
- 李纪宾,邹小农,王华余,等.盐亭县核黄素强化盐干预试验人群食管癌前病变与转归的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2009,16(5):325-328.
- 李小安,赵 奎,李晓辉,等.小探头超声内镜对上消化道隆起性病变的诊断和治疗价值[J].西部医学,2012,24(7):1255-1257.
- 陈 平,胡 兵.微探头超声结合ESD技术对消化道黏膜隆起性病变的诊疗价值[J].内蒙古医学院学报,2010,32(2):82-86.

- 9 Rösch T, Classen M. A new ultrasonic probe for endosonographic imaging of the upper GI-tract. Preliminary observations[J]. Endoscopy, 1990, 22(1): 41-46.
- 10 高山, 丁祥武, 王 玮, 等. 超声内镜对胃异位胰腺的诊断及治疗价值[J]. 临床消化病杂志, 2012, 24(3): 162-163.
- 11 周传文, 李倩君. 超声内镜联合 EMR 或 ESD 在异位胰腺诊断和治疗中的作用[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(32): 3476-3479.
- [收稿日期 2013-03-21][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

肺结核住院患者 186 例 HBsAg 检测结果分析

李世立, 唐柳生

作者单位: 545005 柳州, 广西壮族自治区龙潭医院检验科

作者简介: 李世立(1974-), 男, 大学本科, 主管技师, 研究方向: 医学检验基础。E-mail: LsL1878@sina.com

通讯作者: 唐柳生(1970-), 男, 大学专科, 副主任技师, 研究方向: 微生物和结核病实验。E-mail: tds175@163.com

[摘要] 目的 了解该院 2012 年肺结核患者合并乙型肝炎病毒(HBV)的感染情况。方法 对 2012-01~2012-12 在该院住院的 186 例肺结核患者应用酶联免疫吸附试验(ELISA 法)检测血清中的乙型肝炎表面抗原(HBsAg)。结果 186 例患者中, HBsAg 阳性患者 38 例, 占 19.89%。各年龄组、职业、民族及各型肺结核患者均有一定的阳性比例, 但差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 肺结核患者合并 HBsAg 感染占有一定比例, 应加强肺结核患者 HBsAg 检测, 制订合理治疗方案。

[关键词] 肺结核; HBsAg; 阳性率**[中图分类号]** R 51 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1094-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.23

Analysis on determination results of HBsAg in 186 pulmonary tuberculosis patients in Guangxi LI Shi-li, TANG Liu-sheng. Department of Clinical Laboratory, Longtan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Liuzhou 545005, China

[Abstract] **Objective** To understand the condition of hepatitis B virus(HBV) infection in pulmonary tuberculosis patients in our hospital in 2012. **Methods** From January 2012 to December 2012 serum hepatitis B surface antigen (HBsAg) was determined in 186 hospitalized tuberculosis patients by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results** In 186 tuberculosis patients, HBsAg positive were found in 38 patients, accounting for 19.89%. In patients with different age, occupation, nationality and various types of tuberculosis, there was certain positive ratio but there were no statistically significant difference in positive ratio among them($P>0.05$). **Conclusion** Some pulmonary tuberculosis patients have hepatitis B virus infection in Guangxi, so it is necessary to strengthen the determination of HBsAg in pulmonary tuberculosis patients and formulate reasonable treatment plan.

[Key words] Pulmonary tuberculosis; HBsAg; Positive rate

肺结核是由结核杆菌引起的肺部复杂慢性肉芽肿性传染病。乙肝病毒是一种 dsDNA 病毒, 属于嗜肝 DNA 病毒科, 肺结核患者合并乙型肝炎病毒感染给患者的治疗带来一定的难度, 为了解肺结核患者合并乙型肝炎病毒的感染情况, 现将 2012 年度到我院住院治疗的 186 例肺结核患者 HBsAg 检测情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 186 例肺结核患者均为我院 2012-01~2012-12 明确诊断的住院患者, 诊断依据为 1998 年肺结核分型标准^[1]。其中男 133 例, 女 53 例, 年龄 19~97(54.8±17.3)岁。农民 60 例, 无业人员 57 例, 工人 32 例, 干部 15 例, 个体 10 例, 其他人员 12 例; 汉族 90 例, 少数民族(壮族、回族、瑶族、