

# 世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE  
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (Volume 11 Number 6)



**6/2003**

ISSN 1009-3079



名誉总编辑  
潘伯荣  
总编辑  
马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®,  
Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports®  
Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/  
Excerpta Medica 收录. 2001 年 JCR® 报告 WJG 影响因子  
1.445. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/  
Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告:  
世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.



# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (总第 110 期)

述 评	689 肝脏胶原蛋白检测进展与评析 刘成海
病毒性肝炎	693 甲型肝炎减毒活疫苗(LA-1 株)大规模免疫长期效果观察 龚健,李荣成,徐志一,江世平,罗东,杨进业,李艳萍,陈修荣,黄贵彪,凌文武,韦光武,汪莹怡 697 HCV-Fc 融合基因疫苗真核表达载体的构建及表达 冯志华,王全楚,周永兴,郝春秋,聂青和 701 胸腺肽 $\alpha 1$ 对慢性乙型肝炎患者免疫系统的影响 段国荣,聂青和,周永兴,王全楚,田长印,刘拉羊,薛红安 705 蛋白激酶 C 对肾小球前小动脉平滑肌细胞 I 型 $IP_3$ 受体表达影响 王静艳,刘沛,韩峰
肝 癌	708 抗肝癌单链免疫毒素基因修饰的 PBMCs 在动物体内的抑瘤作用 程虹,刘彦仿,张惠中,沈万安,张菊,张静 712 经皮穿刺氩氦刀冷冻治疗肝癌 31 例 钱国军,陈汉,吴孟超 716 大鼠肝细胞癌形成过程中 MMP-2mRNA 的表达及应用 BB-94 的影响 张志,方石岗,高毅,蒋泽生,孙尔维
基础 研究	719 西安酒精性肝病流行病学 鲁晓岚,陶明,罗金燕,耿燕,赵平,赵红莉 723 蛋白激酶 C 在肝细胞缺氧预处理中的作用 单毓强,高毅,王瑜,潘明新 726 肝硬化不同病期 ET-1,NO 对离体肝脏血流动力学的调节作用 姚冬梅,姚希贤,杨川杰,冯志杰,房红梅,高军萍 730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才 733 环氧合酶-2 反义核酸对人胆管癌细胞增生的影响 吴高松,武小勇,邹声泉,裘法祖 737 ONO-3403 对胆囊收缩素刺激的大鼠胰腺外分泌的影响 陈少夫,刘维新,山本光胜,大槻真 741 内皮抑素-可溶性血管内皮细胞生长抑制因子融合基因重组腺病毒的包装与鉴定 李喆,潘欣,潘卫,曹贵松,闻兆章,方国恩,戚中田,毕建威,华积德 745 激活素 A 对肝星状细胞细胞外基质合成的影响 刘清华,李定国,黄新,尤汉宁,潘勤,徐雷鸣,徐芹芳,陆汉明 749 脾静脉结扎诱导继发性脾功能亢进犬动物模型的评价 刘全达,马宽生,何振平,丁钧,董家鸿 753 IL-6 与整合素家族细胞黏附分子在大鼠急性坏死性胰腺炎合并多器官损伤模型中的表达 孙威,张俊东,赵滢,赵宇,王强
临床 研究	756 老年消化道多原发癌的早期诊断及综合治疗 蔡昌豪,吴本伊,吴道宏,邵勇,王孟薇
焦 点 论 坛	760 进一步深化慢性乙型肝炎诊断治疗的实用性研究 李梦东,聂青和 762 慢性乙型肝炎临床分度、诊断的一些问题 周永兴 766 慢性乙型肝炎的鉴别诊断及常见并发症 聂青和 768 特殊人群乙型肝炎的临床特点及处理 罗新栋,聂青和 772 病理学检测在慢性乙型肝炎诊断治疗中的价值 郎振为 775 经皮肝脏活体穿刺活检技巧及研究进展 滕光菊,聂青和 776 乙型肝炎的实验检查及其临床意义 郝春秋,聂青和 780 慢性乙型肝炎的抗病毒治疗 程明亮,吴亚云 783 慢性乙型肝炎的免疫治疗 施光峰 785 慢性乙型肝炎的中医药治疗 申德林,王全楚,焦栓林 787 乙型肝炎病毒携带者的诊断与治疗 江家骥,朱琪 789 慢性乙型肝炎肝纤维化的诊断与治疗 蔡卫民,张彬彬 791 乙型肝炎病毒慢性感染和肝癌发生 苏勤 795 治疗性疫苗-慢性乙型肝炎患者的希望 王全楚,聂青和
文 献 综 述	799 抗乙型肝炎病毒肝靶向药物制剂的研究进展 王九平,白雪帆 803 腺病毒载体的特点及其在 HCV 研究中的应用 郝春秋,冯志华,聂青和 806 HCVC 区 DNA 疫苗的研究现状 孙利,周永兴 810 病毒性肝炎基因治疗的研究和面临的挑战 贾战生,冯志华,周永兴



文献综述	815 抗 HCV 树突状细胞疫苗的制备及功能研究 王全楚,冯志华,周永兴 819 疫苗新概念及新型疫苗的研制 冯志华,王全楚 823 特殊状态下的逆行胰胆管造影检查术 智发朝 824 胃肠道出血的内镜诊治 陈村龙,宋于刚,周殿元 827 介入内镜学在胆胰疾病中的应用 刘思德 829 老年期消化性溃疡与恶性肿瘤溃疡、应激性溃疡的鉴别 吴保平,肖冰 831 老年人消化道急症 黄纯炽
研究快报	834 肠癌细胞 BAI1 基因表达的检测及其抗肿瘤作用 王志华,康熙雄,张智清,申宝忠,李莹 836 三氧化二砷对鸡胚移植胆管癌生长的抑制作用 喻智勇,王曙光,郑秀海,李昆 838 小鼠实验性肝损伤中 NO 的动态检测及意义 陈会松,柳利明,黄华,杨晋辉
临床经验	841 结肠黑变病 25 例 孙军,李岩 842 保留胰腺的脾动脉干及脾切除术在胃癌根治术中的意义 陈志新,胡建昆,张波,陈佳平,周总光 844 萎缩性胃炎临床证型分类研究 朱方石,姒健敏,王良静 846 叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响 曹大中,刘顺英,赵建学 848 短肠综合征的远期并发症 4 例 周伟,江志伟,姜军,朱维铭,张佃良,李宁,黎介寿 851 幽门螺杆菌感染与慢性肝病的临床关系 焦建中,聂青和,赵春林,吴永胜,文绍先,吴群 853 内支架术与腔内近距离放射治疗联合应用治疗晚期食管癌 8 例 申宝忠,于友涛 855 组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效 曾黎明,陈村龙,智发朝 856 肝病患者血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ 水平变化 徐学刚,张美稀,董惠芳,杨协珍,金树根,陈建杰,王灵台 859 尼美舒利引起肝脏损害 14 例 关英,徐峰,胡莲,周甘平 861 脾脏体积、脾静脉血流及血细胞计数在门静脉高压症分期中的意义 王秀艳,游晓功,施宝民,穆庆岭,吴秦璜 863 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较 孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪松 865 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值 张国梁,韦斌,朱春兰,任旭 867 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位 史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华 870 HBV 感染者 HBV DNA 与抗原抗体标志物的关系 陈雪娟,李刚,刘淑芳,陈文思,李桂侠 871 乙型肝炎肝组织中细胞间黏附分子-1 及 Fas 的表达及意义 张闯峰,郑瑞丹,孟家榕,郭以河,林福地 873 轮状病毒全身感染对肝胆胰的影响 姚英氏,李宁,欧巧群 877 良性肝病患者血清 AFP 升高的临床意义 程天霞 875 胆源性胰腺炎手术治疗 58 例 黄建勇,马清涌,马建新 879 经皮肝穿刺胆道引流治疗外伤后胆瘘 汪邵平,霍枫,张玉新,裴世强
病例报告	840 以肠梗阻为首表现的原发性小肠肿瘤 4 例 赵永玲,魏芳
编委来信	707 711 江学良
投稿细则	附 1-4 世界华人消化杂志投稿细则
封面故事	730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才

# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名  
陈可冀 题写版权刊名  
(月刊)

创刊 1993-01-15  
改刊 1998-01-25  
出版 2003-06-15  
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀  
黄象谦  
黄志强  
黎介寿  
刘耕陶  
裘法祖  
汤钊猷  
王宝恩  
危北海  
吴孟超  
吴咸中

张金哲  
张学庸  
赵东海  
周殿元  
社长总编辑 马连生  
中文编辑 潘伯荣  
王瑾晖  
英文编辑 张建中  
排版 李少华  
校对 李天华

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会  
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号  
E-mail:wcjd@wjgnet.com  
出版 世界胃肠病学杂志社  
100023, 北京市 2345 信箱  
E-mail: wcjd @ wjgnet.com  
http://www.wjgnet.com  
电话 (010)85381892  
传真 (010)85381893  
印刷 北京科信印刷厂  
发行 国内 北京报刊发行局  
国外 中国国际图书贸易总公司  
(100044, 北京 399 信箱)  
订购 全国各地邮电局  
邮购 世界胃肠病学杂志社发行部  
(100023, 北京市 2345 信箱)  
电话:(010)85381892  
传真:(010)85381893  
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

## 本刊已被国内外 检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》  
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》  
俄罗斯《文摘杂志(PJ)》  
中国科技论文统计与分析  
中国学术期刊文摘  
中国中医药信息服务网  
中国生物医学文献光盘数据库  
《中文科技资料目录(医药卫生)》  
中国生物医学期刊目录数据库  
中国医学文摘外科学分册(英文版)  
中国医学文摘内科学分册(英文版)

## 特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点,除非特别声明.本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换.

ISSN 1009-3079  
CN 14-1260/R

邮发代号 82-262  
国外代号 M 4481

国内定价 每期 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证  
1401004000050

# 胃肠道出血的内镜诊治

陈村龙,宋于刚,周殿元

陈村龙,宋于刚,周殿元,中国人民解放军第一军医大学南方医院  
广东省广州市 510515  
项目负责人:陈村龙,510515,广东省广州市,中国人民解放军第一军医大学南方医院. cunlong@fimmu.com  
电话:020-61641531 传真:020-61641531  
收稿日期:2002-11-06 接受日期:2002-12-16

陈村龙,宋于刚,周殿元. 胃肠道出血的内镜诊治. 世界华人消化杂志 2003; 11(6):824-826

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/824.asp>

## 0 引言

胃肠道出血是一组临床常见的病征, 尽管大约 2/3 的消化道出血属自限性, 但总的死亡率高达 8.0-13.7%。近 10 a 来, 由于内镜诊疗技术的普遍应用, 虽然未能减少胃肠道出血的发生率, 但有充分证据表明内镜止血治疗能降低出血的死亡率, 可明显减少再出血率、输血量、急诊手术率和患者的住院费用<sup>[1-3]</sup>。

## 1 胃肠道出血的分类

根据出血的部位、以屈氏韧带为界将其分为上消化道出血和下消化道出血。根据胃肠道出血量的多少、速度快慢、在肠腔内停滞时间的长短, 临床表现的不同, 可分三类: (1)慢件隐性出血:肉眼不能观察到便血, 又无明显临床症状, 仅用化验方法证实粪便潜血阳性。(2)慢性显性出血:肉眼能观察到鲜红、咖啡色呕吐物或黑色的粪便, 临床上无循环障碍史。(3)急性大量出血:肉眼观察到呕血、黑色粪便或暗红色血便, 伴循环障碍和重度贫血, 可出现低血压或休克症状, 常需紧急处理, 如延误诊疗常可导致死亡。

## 2 胃肠道出血的原因

2.1 上消化道出血的原因 上消化道出血原因繁多, 按照发病机制, 可粗略分为炎症溃疡性疾患、机械性疾患、血管性疾患、肿瘤、全身性疾患等五大类。上消化道大出血的病因中, 国内外文献报道基本一致, 最多见为溃疡病, 约占 50%, 其次为食管静脉曲张破裂, 再次为应激性病变和胃肿瘤<sup>[4-6]</sup>。

2.2 下消化道出血的原因 以出血为主要症状的消化道疾病在临床上很常见, 其中多数表现为少量显性便血, 占 90%, 而隐性出血和大量出血仅各占 5%。隐性出血多发生在右半结肠和小肠。少量显性出血主要发生在结肠、直肠, 血便如为鲜红色, 以左半结肠多见, 果酱样或咖啡色以右半结肠好发。大量急性出血大部分来自结肠和小肠, 少数出血量大, 出血速度快者, 上消

化道来源也可发生。下消化道出血病因主要有:大肠息肉、大肠癌、炎症性肠病、结肠憩室、血管畸形、内痔和肛周疾病等。国内以大肠息肉最常见, 国外报道则以憩室多见<sup>[4,5,7]</sup>。

## 3 胃肠道出血的内镜诊断

3.1 内镜检查的顺序及时间 (1)顺序的选择:隐性出血的病因既可来自上消化道, 也可来自下消化道, 所以应先除外饮食、药物等外源性因素造成大便隐血阳性和凝血机制异常等原因。然后行上消化道内窥镜检查, 如无异常发现, 再考虑结肠镜检查或小肠镜检查<sup>[3,4]</sup>。显性便血一般均是下消化道病因引起, 先作肛周与直肠检查, 除外内痔和肛周疾病, 再选择结肠镜检查。急性呕血一般为上消化道出血, 首先选择胃镜检查。急性大量新鲜便血多来于下消化道, 少数也可由上消化道引起。一般先做上消化道紧急内窥镜检查, 排除病变后再做结肠镜检查<sup>[4,7]</sup>。可疑小肠出血时可选择血管造影、同位素扫描等检查。(2)时间的选择:为了提高诊断率, 镜检时间选择十分重要。目前多数认为, 如果病情许可, 镜检时间越早越好。消化道出血内镜检查时间分出血停止时期和活动性出血期间紧急内窥镜检查。从诊断方面来考虑, 一般最起作用的是停止出血的 24 h 内, 因可作充分的胃肠道准备, 保证顺利地看清胃肠黏膜, 可观察到出血停止后一些痕迹变化, 如溃疡、血痂、憩室等, 但有些微小病灶在停止期可能很隐蔽或不明显而不易发现。如出血停止的间歇期不能明确诊断, 也可选择活动性出血期紧急检查。紧急检查除可诊断外, 更多的是用于内镜下止血, 但因胃肠腔内有鲜血积聚, 掩盖病灶, 妨碍观察, 常使诊断价值受到一定的限制。活动性出血期行紧急内镜检查前, 应及时备血、输血、补液、吸氧等以保证患者生命体征相对稳定, 最好先行冰盐水洗胃或清洁灌肠后再行检查。

3.2 急诊胃镜检查 近 10 a, 急诊胃镜检查已被列为急性上消化道出血的首选诊断方法, 其诊断正确率高达 85-94%<sup>[1,8]</sup>, 并可根据出血表现区分活动出血或近期出血, 前者指病灶有喷血或渗血, 后者见病灶呈褐色基底, 粘连血块、血痂, 或有隆起小血管; 见到病灶但无上述表现者即称非出血性病灶。由于采用急诊检查, 加深了对出血病因的认识。如果同时存在多个病变, 急诊检查可确定其出血所在。如肝硬变并发上消化道出血者进行急诊胃镜检查, 除了发现食管静脉曲张外, 常可发现其他原因的出血, 如糜烂性胃炎, 食管贲门黏膜

撕裂症, 胃十二指肠溃疡, 食管炎等. 急诊胃镜检查的并发症与常规镜检并无差别, 主要并发症有出血、穿孔、心肺意外、药物反应和感染等.

**3.3 急诊肠镜检查** 急诊肠镜检查因受肠道准备的限制, 阳性诊断率仅达 75 %<sup>[2,7]</sup> 作方法与常规检查基本相同, 因肠腔内有大量积血, 影响观察, 只能不断用力注水冲洗, 不用吸引以免堵塞管道, 造成检查失败. 插入时尽可能避开血凝块, 使镜头位于积血的上方进镜. 整个插入过程尽量少注气. 检查过程中, 镜管开始插入直肠后, 一面观察, 一面缓缓前进, 见到出血灶或发现插入部位肠腔已无积血, 表示镜端已超越出血部位, 宜停止前进、徐徐退出仔细检查. 对于出血灶的诊断, 以窥视下直接见到活动性渗血最可靠. 若病灶上有血凝块或陈旧性出血斑痕也有参考价值. 由于这些患者一般情况较差, 病情变化大, 不能忍受较长时间检查, 要求操作者技术熟练, 动作轻柔, 尽可能缩短检查时间. 一般认为急诊肠镜检查的并发症与常规检查无明显差别.

**3.4 小肠镜检查** 临床较多采用推进式小肠镜, 实际上是上消化道内镜的延长. 术前准备同胃镜检查, 多数需要静脉注射安定 10 mg 或杜冷丁 50 mg, 解痉灵 40 mg 以保持镇静和减少小肠蠕动. 小肠镜进入降部后, 拉直镜身, 将滑管送入十二指肠, 然后采用钩拉法循腔进镜, 当内镜深入达 90-100 cm 时, 镜头已到达或超过屈氏韧带, 这往往是最困难的环节, 应熟练应用钩拉法消除肠袢的锐角及镜身的弯曲, 通过调节角度钮循腔前进, 少注气, 一般均可顺利进入空肠. 通过屈氏韧带后, 镜身的走向可分为顺时针型和逆时针型两种, 以逆时针型容易插入. 小肠镜通过屈氏韧带的成功率可达 95 % 以上, 但插入的深度只能抵空肠上段, 一般达屈氏韧带下 50-80 cm. 小肠镜检查对原因不明的消化道出血最有诊断价值. 多数作者报告其对远端十二指肠和近端空肠出血的诊断率为 40 % 左右, 以动静脉畸形最多见<sup>[9,10]</sup>.

**3.5 胶囊肠镜检查** 胶囊肠镜是一个 11 × 30 mm 药丸大小的无线肠镜, 由电池、光源、成像系统和传送器等部件构成. 这种无创性检查不仅能达到目前内镜普遍难以达到的小肠位置, 而且可获得清晰的图像, 为小肠疾病的诊断提供了新的方法<sup>[11]</sup>. 通过临床应用证实胶囊肠镜对小肠病变的诊断整体上优于推进式小肠镜, 尤其对那些出血量不大的复发性小肠出血有较好的诊断价值<sup>[12]</sup>. 胶囊肠镜目前还存在着检查时间相对较长、不能进行镜下活检及治疗以及一次性使用价格相对昂贵的缺点.

**3.6 术中内镜检查** 怀疑肠道疾病, 剖腹探查不易确定病变性质及部位时, 可在手术台上经口或肛门或从盲肠切口插入小肠镜, 手术医师用手将肠管套在内镜上, 能够观察全部小肠黏膜, 判定原因不明的消化道出血部位, 若发现病灶, 则在肠浆膜面上留线头作记号, 待所有病灶定位后, 根据病变的性质和分布情况决定切除范围<sup>[10]</sup>. 但对新近有出血的患者及检查时正在出血的

患者观察不满意, 人为肠套叠可引起肠黏膜损伤.

#### 4 胃肠道出血的内镜治疗

**4.1 食管胃底静脉曲张出血的内镜治疗** (1)适应证与禁忌证: 适应证包括有食管静脉曲张破裂急性出血期间; 内科保守治疗、三腔管压迫 24 h 仍有出血; 内科保守治疗出血停止 6-12 h 后; 食管静脉曲张明显, 且既往有出血病史; 不宜或拒绝外科手术的食管静脉曲张. 禁忌证包括有严重心肺功能不全、出血性休克尚未纠正; 明显凝血机制障碍或出血倾向; 有其他内镜检查禁忌证 (如高血压、肝昏迷、精神分裂症等); 门脉癌栓、Budd-Chiari 综合征所致食管静脉曲张. (2)治疗方法: (a)硬化治疗: 注射部位应选择于破口下方进行, 如未发现破口, 可在食管下端近贲门处进行. 血管内注射选择曲张明显的静脉, 用 5 mm 长穿刺针斜刺入静脉后, 推入硬化剂 3-5 mL, 退针后用镜端或内镜气囊压迫穿刺点 3-5 min. 血管旁注射将硬化剂注射于静脉两旁的黏膜下组织, 注射量每点 0.5 mL 即可. 有多条静脉曲张需行多点注射时, 应避免各注射点在同一平面上, 以免术后引起瘢痕狭窄. 关于重复治疗的间隔时间, 目前意见不一致, 多数主张间隔 7-10 d 一次. (b)套扎治疗: 套扎器主要有一次性和连环套扎器. 按说明书于镜端安装套扎器, 将套扎器透明帽口接触曲张静脉, 开动吸引器将曲张静脉吸入透明帽内形成静脉瘤, 旋转套扎器把手的开关即可将前端的橡皮圈打出套住曲张静脉形成球状. 在套扎完第一条静脉后, 再选择第二条曲张静脉进行套扎, 可连续套扎 5-6 处曲张静脉. 与硬化治疗一样, 套扎时从最近贲门处开始, 螺旋形后退逐条静脉套扎. 同时伴有明显胃底静脉曲张的患者, 单纯行食管静脉套扎治疗可能加重胃底静脉曲张出血的危险, 应先行胃底静脉硬化或组织胶注射治疗, 再行食管静脉套扎. (c)组织胶注射: 尤其适用于食管胃底均有明显静脉曲张的患者, 应先处理胃底静脉曲张. 与硬化治疗的原理相同, 组织黏合剂与血液相遇后由液态迅速转化为固态, 如注入血管内能立即凝固变硬而阻塞血管. 由于组织胶黏稠度大, 在整个注射过程中严禁吸引, 助手动作要迅速、熟练, 否则很容易阻塞内镜或注射针而导致治疗失败. 曲张静脉消失时间约需 2-6 mo, 治疗次数 1-4 次. 组织胶注射对食管胃底静脉曲张急性出血的止血率为 85-100 %, 再出血发生率 2-36 %, 较普通硬化注射疗效好<sup>[8,13]</sup>.

**4.2 非静脉曲张出血的治疗** 非静脉曲张出血是指除了食管胃底静脉曲张之外其他各种原因引起的上消化道出血, 可为新鲜糜烂或黏膜损伤导致的渗血、小血管破裂所致的活动性出血, 内镜下止血已成为这类出血的最直接有效的方法. 止血的方法种类很多, 可概括为药物喷洒止血、药物注射止血、金属夹止血、高温凝固止血, 术者应根据自身医院所具备的治疗配件结合患者具体病情选择合适的止血措施. (1)药物喷洒止血: 适用于较大面积的弥漫性糜烂渗血, 如急性胃黏

膜病变,消化性溃疡等.在内镜直视下用喷洒导管将止血药物直接喷洒于出血面.所用的止血药物主要有1:50 000的去甲肾上腺素盐水、50 mL/L的孟氏液、凝血酶盐水溶液、生物蛋白胶等.(2)药物注射止血:适用于局灶性静脉涌血、小动脉喷血的紧急处理,如横径动脉出血、息肉切除后出血等.用内镜注射针于出血灶的四周注入止血药物,通过收缩血管和黏膜肿胀压迫止血.注射药物主要有1:10 000的肾上腺素盐水(或高渗盐水)、无水乙醇、其他硬化剂<sup>[14]</sup>.(3)金属夹止血:是近年来开发的一项新技术,适用于目标明确的小血管破裂出血.金属止血夹现多为钛夹,通过把手可控制张开或夹紧,助手将止血夹装于把手前端,术者将金属夹通过活检管道送达出血部位,嘱助手张开止血夹,对准出血点后嘱助手收紧夹子,冲洗观察止血效果,如未止血可再夹一次<sup>[15]</sup>.该方法也可与注射止血法结合应用.(4)高温凝固止血:用于出血量较大的活动性渗血,主要通过高温凝固效应达到止血目的.具体方法有高频电凝、热探头、激光、微波、氩气刀等,新近推出的氩气刀具有凝固快、穿透浅、不须紧贴组织也能起凝固作用的优点,值得推广<sup>[16]</sup>.

消化道出血量大,而且正处于出血的活动期时,胃镜检查常很难发现出血病灶,此时可通过冲洗吸引清除部分积血,或通过变换体位来寻找出血灶.有时积血太多寻找困难时不要一味强求,应当机立断外科会诊或行放射介入治疗.

## 5 参考文献

- 1 Sandel MH, Kolkman JJ, Kuipers EJ, Cuesta MA. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: differences in outcome for patients admitted to internal medicine and gastroenterological services. *Am J Gastroenterol* 2000;95:2357-62
- 2 Ghosh S, Watts D, Kinnear M. Management of gastrointestinal haemorrhage. *Postgrad Med J* 2002;78:4-14
- 3 Fallah MA, Prakash C, Edmundowicz S. Acute gastrointestinal bleeding. *Med Clin North Am* 2000;84:1183-208
- 4 Peura DA, Lanza FL, Gostout CJ, Foutch PG. The american college of gastroenterology bleeding registry: preliminary findings. *Am J Gastroenterol* 1998;93:283-284
- 5 Wilcox CM, Clark WS. Causes and outcome of upper and lower gastrointestinal bleeding: the Grady Hospital experience. *South Med J* 1999;92:44-50
- 6 Mittal SK, Kalra KK, Aggarwal V. Diagnostic upper GI endoscopy for hematemesis in children: experience from a pediatric gastroenterology centre in north India. *India J Pediatr* 1994; 61:651-654
- 7 Anand AC, Patnaik PK, Bhalla VP, Chaudhary R. Massive lower ingtestinal bleeding-a decade of experience. *Trop Gastroenterol* 2001;22:131-134
- 8 Grace ND. Diagnosis and treatment of gastrointestinal bleeding secondary to portal hypertension. *Am J Gastroenterol* 2001; 96:3039-3040
- 9 智发朝,陈村龙,杨希山. 小肠镜检查对小肠疾病诊断价值的初步研究. *中华医学杂志* 2000;80:296
- 10 卢绮萍,史陈让,李道芬. 小肠出血的诊治. *临床外科杂志* 1994; 2:292-293
- 11 Appleyard M, Glukhovskiy A, Swain P. Wireless-capsule diagnostic endoscopy for recurrent small-bowel bleeding. *N Engl J Med* 2001;344:232-233
- 12 Appleyard M, Fireman Z, Glukhovskiy A. A randomized trial comparing wireless capsule endoscopy with push enteroscopy for the detection of small-bowel lesions. *Gastroenterology* 2000; 119:1431-1438.
- 13 吴云林,钟捷,孙蕴伟. 组织黏合剂 Histoacryl 治疗消化道急性出血. *中华消化内镜杂志* 1998;15:90-91
- 14 Chung SC, Leung JW, Leong HT, Lo KK. Adding a sclerosant to endoscopic epinephrine injection in actively bleeding ulcers: a randomized trial. *Gastrintest Endosc* 1993;39:611-615
- 15 吴云林,钟捷,袁耀宗. 经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血. *中华消化杂志* 1998;18:251-252
- 16 Johanns W, Luis W, Janssen J, Kahl S, Greiner L. Argon Plasma coagulation (APC) in gastroenterology: experimental and clinical experiences. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997;9:581-587



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

