

- 30 Lewis B, Goldfarb N. Review article: The advent of capsule endoscopy—a not-so-futuristic approach to obscure gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:1085-1096
- 31 Ang TL, Fock KM, Ng TM, Teo EK, Tan YL. Clinical utility, safety and tolerability of capsule endoscopy in urban South-east Asian population. *World J Gastroenterol* 2003;9:2313-2316
- 32 Mow WS, Lo SK, Targan SR, Dubinsky MC, Treyzon L, Abreu-Martin MT, Papadakis KA, Vasiliauskas EA. Initial experience with wireless capsule enteroscopy in the diagnosis and management of inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004;2:31-40
- 33 Pennazio M, Santucci R, Rondonotti E, Abbiati C, Beccari G, Rossini FP, De Franchis R. Outcome of patients with obscure gastrointestinal bleeding after capsule endoscopy: report of 100 consecutive cases. *Gastroenterology* 2004;126:643-653
- 34 Appleyard M, Fireman Z, Glukhovskiy A, Jacob H, Shreiver R, Kadirkamanathan S, Lavy A, Lewkowicz S, Scapa E, Shofti R, Swain P, Zaretsky A. A randomized trial comparing wireless capsule endoscopy with push enteroscopy for the detection of small-bowel lesions. *Gastroenterology* 2000;119:1431-1438
- 35 Sriram PV, Rao GV, Reddy DN. Wireless capsule endoscopy: experience in a tropical country. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:63-67
- 36 Carey EJ, Heigh RI, Fleischer DE. Endoscopic capsule endoscope delivery for patients with dysphagia, anatomical abnormalities, or gastroparesis. *Gastrointest Endosc* 2004;59:423-426

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 应用改良的三腔二囊管防治昏迷患者食管反流

江根深

江根深, 铜陵市第四人民医院 安徽省铜陵市 244000  
项目负责人: 江根深, 244000, 安徽省铜陵市, 铜陵市第四人民医院.  
收稿日期: 2002-01-11 接收日期: 2002-01-24

江根深. 应用改良的三腔二囊管防治昏迷患者食管反流. 世界华人消化杂志 2004;12(9):2236

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2236.asp>

### 0 引言

昏迷患者尤其是高龄患者<sup>[1]</sup>出现食管反流临床上非常常见, 由于昏迷患者食管反流将会带来严重后果, 我们将用于食管胃底静脉曲张破裂出血止血的三腔二囊管进行改良来防治昏迷患者食管反流9例, 取得了满意的临床疗效如下。

### 1 材料和方法

1.1 材料 取普通三腔二囊管1只, 经测试三腔通畅且无漏气后, 用医用剪刀尖头在食管囊底部剪3-4个圆形切口(直径0.5 cm)即可。

1.2 方法 插入方式及注意事项同普通胃管经鼻插入, 插入约55-60 cm后, 经注气或抽出胃液确定三腔管远端在胃腔内, 胃囊注入气体60-80 mL, 每24 h抽尽胃囊气体, 再重新注入气体60-80 mL以防慢性漏气, 鼻饲时给予牵引0.25-0.5 kg重量并保留牵引40-60 min, 翻身拍背时用手牵引三腔管以防胃内容物反流。食管囊每隔4-6 h注入液体石蜡油5-10 mL, 随即放出胃囊气体15-20 min后, 旋转三腔管360度。每30 min经食管囊抽吸食管内滞留的分泌物1次。

### 2 结果

9例患者按上述制作和使用方法操作后, 均能保证鼻

饲正常进行, 每日入量1 800-2 600 mL, 未见反流现象, 1例三腔管旋转后, 发现胃内抽出淡咖啡色液体, 立即胃内注入洛赛克20 mg, 密观中心静脉压、血压、心率无明显变化, 4 h后再抽取胃内液体并查隐血试验阴性。

### 3 讨论

由于昏迷患者贲门松弛, 胃内容物易经食管反流, 食管反流可造成以下后果: (1)反流性食管炎、溃疡、出血等; (2)因昏迷患者吞咽功能消失或低下, 反流的胃内容物极易误吸入肺而导致吸入性肺炎<sup>[2]</sup>。为解决上述问题, 我们将三腔二囊管改良后置入胃内, 圆满地解决了上述问题, 且未发生严重不良后果。我们体会放入改良的三腔二囊管有如下益处: (1)有效地预防了食管反流; (2)通过食管囊剪破的切口清除食管分泌物再加上随时吸取口腔分泌物而预防了吸入性肺炎的发生; (3)通过胃管鼻饲营养和药品, 极大程度地满足了机体所需的能量和各要素饮食及治疗上口服用药的需要; (4)通过抽取胃内容物可早期发现急性性溃疡的发生; (5)减少静脉输液的压力, 明显降低了静脉营养的昂贵费用; (6)经食管囊定期注入液体石蜡油, 绝对保证了液体石蜡油在胃底与胃囊壁的广泛接触, 从而避免了胃囊壁与胃底黏膜的粘连, 减少了出血的可能。总之, 本方法操作简便、经济、实用、安全, 值得临床推广。

### 4 参考文献

- 1 李兆申, 王雯, 许国铭, 于凤海, 邹多武, 孙振兴. 反流性食管炎1827例临床分析. *中华内科杂志* 2001;40:9-12
- 2 董春辉, 马兰军, 张建华, 刘文茹. 卧床高龄鼻饲患者进餐体位与吸入性肺炎关系的探讨. *中华护理杂志* 2001;36:21-22