

经口圈左下角至左咽峡通过口腔在胃镜插入中的作用

王盛根

■背景资料

胃镜插入过程中, 如何通过咽部、食管、直至十二指肠, 已为业者周知. 但应循何种口腔路径至咽部, 目前未见详尽描述, 一些内镜专著上仅简单描述为将镜端通过口垫, 送入口腔, 过舌根部插至咽部. 探索一种合理的将胃镜通过口腔至咽喉的口腔路径, 很有必要.

王盛根, 东南大学医学院附属南京同仁医院消化内科 江苏省南京市 211102

王盛根, 主任医师, 主要从事消化内镜基础和临床以及幽门螺杆菌相关性疾病的研究.

作者贡献分布: 王盛根完成课题的设计、研究过程、数据分析及论文写作.

通讯作者: 王盛根, 主任医师, 211102, 江苏省南京市江宁经济技术开发区吉印大道2007号, 东南大学医学院附属南京同仁医院消化内科. wcm0605@163.com

收稿日期: 2015-07-22 修回日期: 2015-08-20

接受日期: 2015-08-31 在线出版日期: 2015-09-28

Insertion of gastroscopethrough oral cavity from the bottom-left corner of ring to left pharyngeal isthmus

Sheng-Gen Wang

Sheng-Gen Wang, Department of Gastroenterology, Nanjing Tongren Hospital, School of Medicine, Southeast University, Nanjing 211102, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Sheng-Gen Wang, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Nanjing Tongren Hospital, School of Medicine, Southeast University, 2007 Jiyin Street, Jiangning Economic and Technological Development Zone, Nanjing 211102, Jiangsu Province, China. wcm0605@163.com

Received: 2015-07-22 Revised: 2015-08-20

Accepted: 2015-08-31 Published online: 2015-09-28

Abstract

AIM: To assess the clinical effect of insertion of gastroscopethrough the oral cavity from the bottom-left corner of the ring to the left pharyngeal isthmus.

METHODS: A total of 5185 patients were recruited into this study. The gastroscopewas placed at the bottom-left corner of the ring

and sent forward to the pharynx through the left portion of the oral cavity and then the left pharyngeal isthmus. During the procedure, the patient's uncomfortableness, gastroscopestability, exposure rate of the left pharyngeal isthmus, success rate of passing through the left pharyngeal isthmus, and the rate of gastroscop heading toward the left sinus piriformis were observed.

RESULTS: The gastroscopist controlled the gastroscop steadily without lifting it up. The effective exposure rate of the left pharyngeal isthmus was 91%, with the success rate of passing through it being 91%. Upon arriving at the pharynx, the gastroscop predominantly (96.8%) headed toward the left sinus piriformis and could be inserted smoothly into the esophagus.

CONCLUSION: The route of gastroscopic insertion through the oral cavity from the bottom-left corner of the ring to the left pharyngeal isthmus is safe and reliable, with gastroscop steadily and naturally moving towards the left sinus piriformis.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Bottom-left corner of ring; Left pharyngeal isthmus; Left sinus piriformis; Gastroscopic insertion

Wang SG. Insertion of gastroscopethrough oral cavity from the bottom-left corner of ring to left pharyngeal isthmus. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(27): 4406-4410 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4406.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i27.4406>

■同行评议者

毛高平, 教授, 中国人民解放军空军总医院

摘要

目的: 探讨经口圈左下角至左咽峡通过口腔在胃镜插入中的作用。

方法: 对5185例胃镜受检者以口圈左下角为支点进行插镜, 经左侧口腔至左咽峡通过口腔进入咽部, 观察此过程中受检者的痛苦程度、镜身的稳定性、左咽峡显露情况、左咽峡通过成功率、至咽部后镜端对向左侧梨状窝的比率。

结果: 受检者口腔插入过程中多无明显不适, 局部黏膜无明显损伤。操作者持镜不需向上抬镜, 比较省力, 镜身稳定性好; 左咽峡显露有效率91%; 通过成功率91%; 通过口腔至咽部后镜端绝大多数对向左侧梨状窝, 达96.8%, 可顺利进入食管。

结论: 经口圈左下角至左咽峡通过口腔进入咽部安全可靠, 易稳定自然插向左侧梨状窝, 便于进入食管。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 口圈左下角; 左咽峡; 左侧梨状窝; 胃镜插入

核心提示: 胃镜如何通过咽部直至十二指肠, 已为业者周知。但应循何种口腔路径至咽部, 目前未见详尽描述, 本文研究提出以口圈左下角插入胃镜, 经左侧口腔至左咽峡进入咽部使得胃镜插入过程中的口腔途径更加明确、细化和规范。

王盛根. 经口圈左下角至左咽峡通过口腔在胃镜插入中的作用. 世界华人消化杂志 2015; 23(27): 4406-4410 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4406.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i27.4406>

0 引言

胃镜插入是胃镜检查的前提。在插入时, 胃镜如何通过咽部、食管、贲门、胃体、胃窦、经幽门进入十二指肠, 已为业者众所周知。但应循何种口腔路径至咽部, 目前未见详尽描述, 多数内镜专著上仅简单描述为将镜端通过口垫, 送入口腔, 过舌根部插至咽部^[1-5], 或仅简单提到将胃镜的前端由舌根的左侧进入^[6]。为探

讨以合适的路径将胃镜插入通过口腔, 作者自2010-01/2015-07对5185例胃镜受检者进行了研究。现将应用体会报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 2010-01/2015-07对5185例入东南大学医学院附属南京同仁医院胃镜室检查的受检者进行了常规胃镜检查。所有受检者由同一位胃镜医师进行检查。其中373例为正常体检者, 其余均为有上消化道症状或疑有上消化道病变的患者。所有受检者中男性2971例, 占57.36%; 女性2214例, 占总数42.7%。年龄12-92岁(平均43.7岁)。有严重心肺疾患, 无法耐受内镜检查患者; 怀疑有休克或消化道穿孔等危重患者; 或患有精神疾病, 不能配合内镜检查等绝对禁忌症者被排除在外。无痛(麻醉)胃镜检查者不包括在内。胃镜类型: OLYM-GIF-XQ260和GIF-H260。

1.2 方法

1.2.1 受检者体位和口圈四边的确定: 胃镜受检者按常规准备, 取左侧卧位, 咬住口圈。以受检者体位作参照确定口圈四边: 位于受检者左侧的为口圈左侧边, 对侧的为口圈右侧边; 靠舌侧的为下侧边, 靠鼻侧的为上侧边。口圈左侧边与下侧边的夹角, 称口圈左下角(图1A)。

1.2.2 插入: 操作者以左手握住胃镜操纵部, 右手扶持插入管的前段, 使前端贴靠置于口圈左下角, 以此为支点(图1A)将镜身送入口腔, 循左侧口腔(图1B)至左咽峡(图2), 循此腔隙同时微调“up”角钮进镜至咽部。咽部以下直至十二指肠的插入方法与常规胃镜插入方法相同。

1.2.3 观察指标: (1)左咽峡显露情况: 当舌后根、悬雍垂, 左侧腭帆游离缘及/或左侧腭舌弓结构及其围成的腔隙清晰可见(如图2B)为显露良好, 潜在的为显露一般。显露良好和显露一般均判定显露有效。结构不清晰为显露差; (2)通过成功率: 胃镜明确系经左咽峡通过口腔至咽部判断为通过成功, 当左咽峡不清晰改无固定路径通过时判断为不成功; (3)通过口腔至咽部后镜端的方向: 观察镜端对向左侧梨状窝、右侧梨状窝或居中的比率; (4)胃镜通过口腔路径的过程中患者恶心程度、咳嗽情况; 观察有无镜端对口腔黏膜、腭弓、悬雍垂以及对喉部结构有无碰擦和损伤;

■ 研发前沿

关于应循何种口腔路径将胃镜插入至咽部, 目前临床罕见相关研究。对这一领域的探索, 应引起上消化道内镜医师的重视, 也应成为业者有待研究的课题。

■ 相关报道

多数内镜专著在描述胃镜插入口腔至咽部时, 大致内容为将镜端通过口垫, 送入口腔, 过舌根部插至咽部。或仅初步提到将胃镜的前端由舌根的左侧进入。显然, 这些文献对胃镜应循何种口腔路径插至咽部的描述, 皆欠详尽。

■创新亮点

本文对胃镜以口圈左下角为支点进行插镜,经左侧口腔至左咽峡通过口腔进入咽部进行了研究.结果表明,胃镜经这一路径通过口腔进入咽部安全可靠,易稳定自然插向左侧梨状窝,便于进入食管.这种胃镜插入的口腔途径具有创新性.

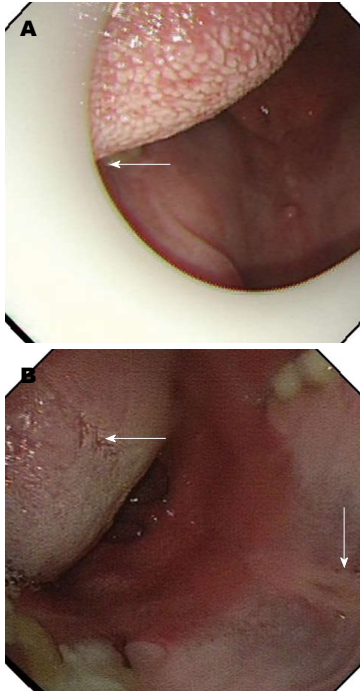


图1 胃镜由口圈送入左侧口腔的过程. A: 镜端贴靠置于口圈左下角; B: 腭中线(向下箭头)和/或舌中线(向左箭头)的左侧为左侧口腔.

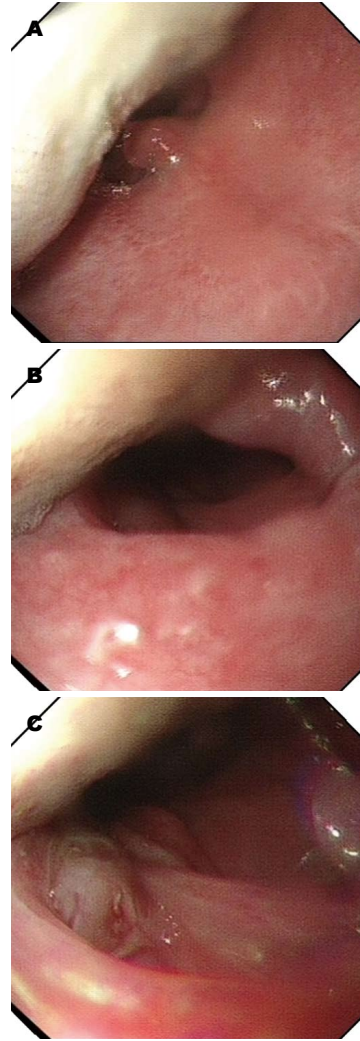


图2 左咽峡显露情况. A: 舌后根、悬雍垂、左侧腭帆游离缘与左侧腭舌弓四部分围成一腔隙.刚接近舌后根时呈一潜在的腔隙,隐约可见; B: 至左侧腭舌弓亦可见时,上述四部分相互连接围成一腔隙可见一完整腔隙; C: 镜端再向前可见舌后根与悬雍垂分离腔隙变大断开.

(5)镜身的稳定性: 镜身进入和通过口腔时的稳定性.

2 结果

2.1 左咽峡显露情况 镜身以口圈左下角为支点进入口腔时,多数可见腭正中沟和/或舌正中线(图1B),循其左侧口腔进镜,至舌后根处可见左咽峡,5185例患者中3783例(约73%)显露良好(图2),933例(约18%)显露一般.显露有效率为91%.剩余469例(约9%)显露差,多见于患者肥胖或当胃镜一插入口腔患者即有恶心反应较大等情形.

2.2 通过成功率 上述3783例左咽峡显露良好者胃镜均经左咽峡通过口腔;933例显露一般者中931例即绝大多数(99.8%)通过成功.总的通过成功率约91%(4714/5185).左咽峡显露差时则无法准确判断,此时按无固定路径法通过口腔.

2.3 通过口腔至咽部后镜端的位置 在上述4714例经左咽峡通过口腔的患者中,胃镜通过口腔至咽部后镜端前方全部(100%)正对左侧梨状窝.剩余2例左咽峡显露一般及469例显露差而按无固定路径法通过口腔者中,306例(65%)镜端前方正对左侧梨状窝.在全部受检者中总的

对向左侧梨状窝率达96.8%(5020/5185),余下165例(3.2%)镜端前方对向右侧梨状窝或居中.当镜端前方正对左侧梨状窝者,胃镜顺势经左侧梨状窝顺利进入食管;镜端前方对向右侧梨状窝者部分经此侧梨状窝进入食管,当不顺利时镜端调至左侧梨状窝再进入食管.而镜端居中者均将镜端调至左侧梨状窝再进入食管.

2.4 患者的痛苦程度 胃镜循左侧口腔、左咽峡至咽部过程中少数患者有恶心,程度可耐受;无咳嗽;镜端对口腔黏膜、腭弓、悬雍垂以及对喉部结构无碰擦和损伤.无固定路径通过时有时发生咳嗽和上述某些部位的擦伤.

2.5 镜身的稳定性 镜身以口圈左下角为支点进

■应用要点

以口圈左下角为支点插入胃镜,经左侧口腔至左咽峡通过口腔进入咽部这一路径使胃镜插入过程中的口腔途径得以更加明确、细化和规范,对提高胃镜检查质量大有裨益,尤其对指导胃镜操作初学入门者或进修医师具有指导意义,值得临床推广借鉴.

入和通过口腔时, 操作者右手持镜时无需向上抬镜, 仅需向前送镜, 可精确地控制镜身的插入, 有较好的稳定性。

3 讨论

胃镜检查往往有一定的痛苦, 尤其是插入的过程, 特别是通过咽喉至食管入口的过程, 胃镜操作者以及受检者均有深刻的体会。但很多情况下, 胃镜通过舌后根转至咽喉的过程亦有很大痛苦和一定难度。通过此处时, 通常边调整向上角钮, 使镜端逐渐向后弯曲以顺应舌后根转至咽喉的弯曲, 同时边进镜可顺利插镜至咽部。但操作中如不在胃镜直视下按一定路径循腔则可造成一些擦伤或不利。首先是造成悬雍垂与腭弓的损伤。镜身循口腔正中插入易擦伤悬雍垂, 侧位腔插入时如过偏则易擦伤腭舌弓, 造成患者不适, 包括疼痛、恶心和出血等。镜身循口腔正中插入时, 口腔空间较大, 相对易于通过口腔, 但通过口腔至咽喉而继续插入时, 镜端往往正对喉咽中央, 有时易触碰喉咽部的结构, 如会厌、杓状软骨或声门, 造成触碰部位的损伤, 刺激患者咳嗽等不适; 操作不熟练者甚至会误入气管, 造成呼吸困难, 气促等不良反应。因此, 探索一种合理的将胃镜通过口腔至咽喉的口腔路径, 以尽量减少或避免上述胃镜插入所导致的痛苦、不适或不良事件很有必要。

咽峡系由腭垂、腭帆游离缘、两侧的腭舌弓及舌根共同围成的狭窄处, 为口腔通咽的孔口, 也是口腔和咽的分界处。自腭垂至舌根部引一垂直线, 可将其分为左、右咽峡; 而自腭正中沟或腭正中线与舌正中线引一垂直面则可将口腔分为左、右侧口腔(图1B)。本实验中将胃镜由口圈插入口腔时, 选取口圈左下角作为插镜的切入点。其中选择靠口圈下侧边是为便于镜身靠舌面进镜。选择靠口圈左侧边则有两种考虑。首先, 保证镜身插入和通过口腔的过程有一个支点。常规左侧卧位时, 受检者口腔中咬住的口圈右侧边向于天花板侧, 即位于上边; 而左侧边向于床侧, 即位于下边。以此支点插入口腔时则镜身由于重力作用自然枕于此支点上, 操作者右手持镜时无需向上抬镜, 仅需向前送镜, 可以减轻操作者右手持镜力, 便于操作者稳定和精确地控制镜身的插入。相反, 当不以此支点插入

时, 镜身在口腔中呈“悬空”状, 操作者为使镜身稳定其右手必须有一定的向上的抬力以克服镜身的重力, 显然右手更为费力, 不便于对镜身的控制。其次, 从口圈左侧边插镜, 便于进入左侧梨状窝方向。当镜身从口圈左侧边向前插入时, 经左侧口腔至左咽峡, 经适当“up”角钮进镜便可过舌后根进入咽部而自然进入左侧梨状窝方向, 便于后续进入食管。因而以口圈左侧边为支点插镜可保证插镜的正确方向。当不以此支点插镜时, 向前的方向有可能是以下某种路径: 一种是经口腔右侧、右咽峡、继之为右侧梨状窝方向。一般而言, 从右侧梨状窝方向进入食管没有从左侧梨状窝方向进入更方便。另一种路径是经由口腔正中、悬雍垂、继之到咽喉部的中央, 为便于后续进入食管还须找腔将镜端小心调整至向左或右侧梨状窝方向, 如调整不及时而继续插镜时则有可能发生镜端触碰喉部中央的结构引致不适, 因此沿此路径显得费时且多有不妥。还有的操作者似乎无固定路径, 除如上弊端外偶尔甚至还发生镜端在口腔“打圈”的情况。由此可见, 以口圈左下角为支点经左侧口腔至左咽峡过舌后根进入咽部直至进入左侧梨状窝方向的插镜路径, 操作者持镜比较省力, 镜身稳定性更好; 过程更便捷流畅省时, 更容易进入食管, 受检者不适相对较少。

实际行胃镜检查时, 业界多数胃镜操作者是以上述以口圈左下角或口圈左边为支点插镜, 这可能是一种有意或无意的“习惯”; 但也应该看到, 有部分胃镜操作者尤其是初学者并没有这种习惯, 主要的原因可能系业界或专业书籍上尚无关于如何插入口腔的规范路径可循。当然, 本研究中以口圈左下角为支点插镜并经由左咽峡入咽的方法, 是否可以成为插入和通过口腔的规范路径, 还有待业界的进一步探讨和认可。

还应注意的是, 作为口腔通咽的孔口, 咽峡为一狭窄处。胃镜插入时, 随镜端逐渐接近, 此狭窄处多数情况下可逐渐显露, 呈一清晰的腔隙(图2A, B)。本实验中即有约73%的受检者达到此效果, 表明经左咽峡过舌后根的插镜路径是可行的。但有时此腔隙显露可不理想, 尤其当患者肥胖或胃镜一插入口腔患者即恶心反应较大时, 本实验中即有约9%的受检者属

■名词解释

咽峡: 是由腭垂、腭帆游离缘、两侧的腭舌弓及舌根共同围成的狭窄处, 为口腔通咽的孔口, 也是口腔和咽的分界处。自腭垂至舌根部引一垂直线, 可将其分为左、右咽峡; 而自腭正中沟或腭正中线与舌正中线引一垂直面则可将口腔分为左、右侧口腔。

同行评价

一直以来,胃镜插入的口腔途径未得到胃镜医师的关注,入门教科书也多语焉不详。本文研究提出自口圈左下角插入胃镜,经左侧口腔至左咽峡通过口腔进入咽部这一路径使胃镜插入口腔途径更加明确、细化和规范,对提高胃镜检查质量大有裨益,有创新,实践性强,值得临床推广借鉴。

此种情况,即便如此,当大致结构和方向判断清楚时,这些患者中也有65%通过口腔至咽部后镜端前方正对左侧梨状窝,表明系通过左咽峡进镜而获得成功。本实验中左咽峡显露有效率为91%;明确系经左咽峡通过口腔至咽部的通过成功率91%,而在全部受检者中通过口腔至咽部后镜端绝大多数(96.8%)对向左侧梨状窝,表明经口圈左下角至左咽峡通过口腔进入咽部是可行的。

因此,在胃镜插入时,为减少痛苦,提高质量,理想状态下,应争取循显露清晰的左咽峡路径通过。当显露不清晰时,仍应争取循潜在的左咽峡腔隙进镜可获成功。当镜端刚插入口腔时恶心反应即较大的敏感患者,口腔难以理

想显露,此时不应强求或勉强拘泥此路径,而应及时按常规方法,只要是循咽峡插入即可。因为内镜不宜在口腔尤其舌根部过久停留以待显露,以免增加患者的痛苦。

参考文献

- 1 吴锡琛. 消化道内镜术. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1992: 15-23
- 2 邹晓平, 于成功, 吴毓麟. 消化内镜诊疗关键. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1-5
- 3 李益农, 陆星华. 消化内镜学. 第2版. 北京: 科学出版社, 2004: 236-243
- 4 中华医学会编. 临床技术操作规范: 消化内镜学分册. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2004: 12-14
- 5 张集昌, 王贵齐. 现代消化内镜. 第1版. 北京: 清华大学出版社, 2006: 14-15
- 6 龚均, 董蕾, 王进海. 实用胃镜学. 第2版. 西安: 世界图书出版社, 2011: 5-15

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

