

· 临床研究 ·

结肠镜诊断 56 例末段回肠病变的内镜结果分析

何庆玲, 何俊[△], 陈忠华, 刘雪梅

(四川省宜宾市第二人民医院消化科 644000)

摘要:目的 探讨利用结肠镜检查回肠末段的意义。方法 对 56 例回肠末端病变的结肠镜检查结果进行分析。结果 1 668 例患者插入回肠末段, 共检出回肠末段疾病 56 例, 阳性率为 3.36%。其中发现回肠末端炎症 24 例, 单纯淋巴滤泡增生 11 例, 结节状隆起 4 例, 息肉 3 例, 肿瘤、肠腔狭窄、溃疡、鞭虫、黑变各 2 例, 肠结核、钩虫、憩室各 1 例, 溃疡性结肠、直肠炎同时存在末端回肠炎 1 例。结论 结肠镜检查回肠末段疾病不仅非常必要, 而且具有重要临床意义。应作为回肠末段检查的首要检查方法。

关键词:回肠末端; 肠镜; 诊断

中图分类号: R574.53; R574.62

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2009)24-3137-02

Analysis of 56 cases of terminal ileum disease diagnosed by colonoscopy

HE Qing-ling, HE Jun[△], CHEN Zhong-hua, et al.

(Department of Gastroenterology, No. 2 People's Hospital of Yibin City, Sichuan 644000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical practical value of colonoscopy examining terminal ileum. **Methods** We carried out an analysis of 56 cases of terminal ileum disease diagnosed by colonoscopy. **Results** Colonoscopy reached the terminal ileum among 1 668 cases to find 56 cases with terminal ileum diseases. The positive rate was 3.36%. Terminal ileitis was in 24 cases, lymph follicle proliferation sickness in 11 cases, nodular projection in 4 cases, polyp in 3 cases, tumor, intestinal stricture, ulcer, trichuriasis, melanosis in 2 cases each, tuberculosis, ancylostomiasis, diverticulosis in 1 case each, ulcerative colitis and rectitis and terminal ileitis in 1 case each. **Conclusion** Colonoscopy reaching the terminal ileum not only is necessary but also has clinical significance to diagnosing exactly terminal ileum diseases and treating them. Colonoscopy should be regarded as the first choice for examining terminal ileum.

Key words: terminal ileum; colonoscopy; diagnosis

回肠末段是小肠疾病的好发部位。小肠疾病由于其起病隐匿, 症状体征缺乏特异性, 而临床上对小肠疾病又缺乏真正有效的诊断方法, 所以, 在结肠镜检查时, 将结肠镜插入回肠末段进行检查具有重要的临床意义。本院 2007 年 1 月至 2009 年 1 月采用结肠镜检查回肠末段 1 668 例, 发现回肠末端病变 56 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 1 月至 2009 年 1 月, 本院内镜室共进行结肠镜检查 1 773 例, 除 105 例因癌肿狭窄、腹部手术致严重肠粘连、患者不能耐受等原因未能插至回盲部外, 其余 1 668 例均插至回盲部并进入回肠末段进行检查。其中男 809 例, 女 859 例, 年龄 12~81 岁。共发现回肠末端病变 56 例, 检出率 3.36%。其中男 34 例, 女 22 例, 年龄 11~70 岁, 平均 42.6 岁。临床症状主要有: 右下腹痛、腹胀、腹泻, 少数有便血、发热、消瘦; 体征主要有: 右下腹压痛、脐周压痛, 少数可扪及右下腹包块, 一部分患者无临床症状及体征。

1.2 方法 (1) 肠道准备: 同一般肠镜检查, 即疑有肠梗阻患者, 采用洗肠机清洁洗肠; 无肠梗阻患者, 口服甘露醇及糖水, 待患者排尽全部粪水后, 进行肠镜检查。(2) 使用器械: 使用 Fujinon EC-250MR 型电子结肠镜。(3) 操作方法: 采用结肠镜双人操作法。进镜时, 遵循循腔进镜及进退结合的原则, 要尽可能取直镜身, 防止镜身在结肠内结袢, 在到达盲肠后, 先注气

暴露整个回盲瓣, 见到回盲瓣开口活动时, 可将镜头对准开口处, 待其张开口时, 直接循腔进镜插入; 若未见回盲瓣开口, 也可反复注气、抽气或用活镜钳等刺激回盲瓣, 促使其开口, 镜身再沿开口插入。也可将镜头先插至盲肠后, 再调节角度钮, 返转镜头, 再缓慢退镜, 待退至回盲瓣开口时, 再插入回肠内^[1]。镜头进入回肠后, 稍注气即可看清回肠腔, 再循腔进镜, 采用钩拉、吸引等方法, 使肠镜向纵深插入。一般插入约 5~30cm, 再边缓慢退镜边观察黏膜情况, 发现病变, 进行活检, 以明确诊断。

2 结果

1 668 例患者顺利插至回肠末段, 进入回肠末段的长度约为 5~30cm, 极少数患者感觉轻微不适, 无 1 例发生出血、穿孔等明显并发症。1 668 例患者中共检出回肠末段疾病 56 例, 阳性率为 3.36%, 发现回肠末端炎症 24 例, 单纯淋巴滤泡增生 11 例, 结节状隆起 4 例, 息肉 3 例, 新生物、肠腔狭窄、溃疡、鞭虫、黑变各 2 例, 肠结核、钩虫、憩室各 1 例, 溃疡性结肠、直肠炎同时合并末端回肠炎 1 例。除鞭虫、钩虫、憩室、黑变、肠腔狭窄未取病检外, 其余病例均经病理组织学证实。

在 56 例回肠末端病变中, 有 21 例同时合并有结肠或直肠病变。其中回肠末端炎合并直肠炎 8 例、回盲瓣炎 3 例、结肠炎 1 例、直肠多发性息肉 1 例、乙状结肠息肉 1 例、阑尾口新生物 1 例; 回肠末端淋巴滤泡增生合并乙状结肠息肉 1 例; 回肠

[△]通讯作者, 电话: 13990908878; E-mail: 125666019@QQ.com。

末端结节状隆起合并结肠、直肠炎 1 例;回肠末端新生物合并横结肠息肉 1 例;回肠末端溃疡合并回盲瓣溃疡 1 例、结肠多发性溃疡 1 例;肠腔狭窄合并阑尾口肿胀 1 例。

3 讨 论

临床上,小肠疾病的及时正确诊断较消化道其他部位困难,这与小肠疾病症状、体征不典型,小肠又处于消化道中间且长度较长不易检查有关。回肠末端是小肠疾病的好发部位,以往主要依靠全消化道钡餐检查,近年来出现了小肠镜以及胶囊内镜,小肠疾病的检出率有增加的趋势;但仅在条件好的大医院才具备胶囊内镜、双气囊小肠镜等,且检查效果也不十分理想。随着结肠镜插入技术的提高,在中小医院利用结肠镜检查回肠末端疾病成为一种安全有效的方法^[2]。特别是电子大肠镜的广泛普及,内镜检查已成为回肠末端疾病的首选检查及诊断方法。

本组进入回肠末端的 1 668 例患者中检出回肠末端疾病 56 例,占 3.36%,说明回肠末端疾病在临床上并不少见。本组回肠末端疾病中以炎症和淋巴滤泡增生最为多见,分别为 24 例和 11 例,占 42.9%和 19.6%;该组息肉 3 例,其中 1 例为炎性息肉,另 2 例为腺瘤性息肉,均在肠镜下行电凝切除术;新生物 2 例,病理活检 1 例为腺癌,1 例为非霍奇金淋巴瘤;溃疡 2 例,均为浅表、多发性溃疡,与陈立均等^[3]报道相似;鞭虫 2 例,同时存在盲肠鞭虫,均为农村患者;黑变病 2 例,结、直肠黏膜黑变病一般不累及回肠末端,但在本院 1 668 例进入回肠末端检查患者中,发现 2 例回肠末端黏膜黑变,机制不清;钩虫 1 例,此患者回肠末端存在数条钩虫,结肠、直肠内见数百条钩虫,而无十二指肠球部及降段钩虫,非常罕见;肠结核、憩室各 1 例,溃疡性结肠、直肠炎同时合并末端回肠炎 1 例。本组 56 例回肠末端疾病中,有 21 例合并结肠或直肠病变,其中最多见为回肠末端病变合并结肠炎或直肠炎,其次易合并结肠或直肠息肉。

通过本组资料分析,作者得出下列结论:(1)电子大肠镜观察回肠末端直观性强,结合活检,诊断准确率高。(2)电子大肠镜检查回肠末端能正确判断疾病的具体部位、范围及大小,结合病理可对疾病作出明确的鉴别诊断。(3)老年患者出现慢性

肿瘤性消耗、贫血、肠梗阻表现,作电子肠镜检查时,不能满足于进入盲肠,应进一步观察回肠末端。本组 2 例回肠末端新生物患者,1 例同时存在阑尾口黏膜轻度水肿,并有少量脓液溢出,另 1 例患者回盲瓣充血、水肿、糜烂,回肠末端均见新生物,故结肠未发现病变,阑尾口、回盲瓣有问题者,更应进入回肠末端检查,观察更深处的小肠病变^[4],从而对回肠末端病变进行定位及定性诊断。(4)电子大肠镜取活检可区分息肉的性质,并可在镜下予以摘除,尤其是腺瘤性息肉,更应及时切除,减少癌变^[5]。(5)虽然小肠镜可以进入回肠和空肠观察病变并取活检,但由于操作繁琐、设备昂贵,未能广泛开展;胶囊内镜也因为费用昂贵、不能取活检以及对病变不能进行重复观察等原因而未能广泛开展。(6)本组资料中,1 668 例患者插入回肠末端,分别插入约 5~30cm,仅有少数患者诉疼痛不适,无 1 例出血、穿孔发生,说明用结肠镜检查回肠末端是安全可行的。

总之,在胶囊内镜及双气囊内镜尚未普及的情况下,可以结肠镜逆行检查诊断回肠末端病变作为主要手段^[6]。特别是中小医院,利用结肠镜检查回肠末端疾病不失为一种有重要价值的检查方法。

参考文献:

- [1] 袁捷,刘顺英.电子肠镜诊断回肠末端疾病的价值[J].现代医学,2002,30(2):125.
- [2] 黄文柱.大肠镜检查在诊断回肠末端疾病中的临床意义[J].中华消化内镜杂志,2004,21(4):280.
- [3] 陈立军,王菊岩,吴康英.回肠末端良性溃疡肠镜检查 21 例分析[J].广东医学院学报,2005,23(4):425.
- [4] 徐进康,沈俊,刘桂章,等.结肠镜末端回肠检查 1 335 例报告[J].中华消化内镜杂志,2003,24(1):64.
- [5] 姜长勇.792 例大肠息肉的内镜诊治及随访研究[J].重庆医学,2004,33(2):318.
- [6] 吴雄芳,陈少兴,莫青,等.回肠末端病变 140 例临床分析[J].中华消化内镜杂志,2006,23(3):306.

(收稿日期:2009-08-05 修回日期:2009-08-19)

(上接第 3136 页)

- [2] Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM. Nelson textbook of pediatrics [M]. 15th ed. Philadelphia: Saunders Co, 1996:1098.
- [3] Tsang RC, Nicholo BL. Nutrition during infancy [M]. Philadelphia: Hanlly Belfus Inc, 1998:116.
- [4] 易明.足月新生儿急性呼吸窘迫综合征 20 例表现与预后[J].重庆医学,2009,38(5):627.
- [5] 吕晓英,张朝武.乳糖不耐受研究动态[J].现代预防医学,2005,32(4):319.

- [6] 刘青,金学源,魏淑敏,等.糖吸收不良与小儿急性腹泻及生长发育水平间的相互影响[J].卫生研究,1995,24(5):302.
- [7] 姚福宝,王连奎,史文生.粪便乳糖检测法诊断乳糖吸收不良与不耐受[J].实用儿科杂志,1991,6(3):123.
- [8] 金汉珍.怎样治疗新生儿期由于乳糖不耐受和牛乳过敏引起的腹泻[J].中国实用儿科杂志,1996,11(6):341.

(收稿日期:2009-02-23 修回日期:2009-06-20)