

• 经验交流 •

老年患者胶囊内镜检查 27 例分析

陈志彪 伞钢锯 陈田 高春雷 刘美丽 任大宾

老年多脏器功能障碍者,特别是严重的心肺功能不全患者,往往是胃镜、小肠镜检查的禁忌证。胶囊内镜检查因其具有无创、安全的特点,使得此内镜技术在该类患者具有应用优势。现将我们对老年人行胶囊内镜检查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料 2003年8月至2006年2月住院患者27例。年龄62~93岁,平均年龄67.8岁。男19例,女8例。心功不全者9例,慢性阻塞性肺疾患11例,急性心肌梗死2例,其他5例。其中服非类固醇抗炎药15例。高血压史5例。吞咽困难、肠梗阻、心脏起搏器植入者除外。

1.2 临床表现及传统检查 便潜血阳性15例,黑便6例,腹部疼痛不适10例,腹胀7例,腹泻3例。病程6周至5年。17例行全消化道钡餐检查,诊断慢性胃炎2例,可疑小肠占位1例,小肠克隆氏病1例。

1.3 仪器设备 诊断图像系统包括 M2A 胶囊内镜,无线接收记录仪,工作站三部分。胶囊电池寿命约 6.5~9.5h。胶囊为一次性,不能重复使用。

1.4 方法 检查之前,告知患者详细阅读胶囊内镜检查注意事项。检查前 1d 午餐及晚餐进半流食。检查前 10h 禁食,口服肠道清洗液(20%甘露醇 500ml 加 5%葡萄糖生理盐水 500ml),将接受芯片贴于患者腹部皮肤的指定部位,并系好带有记录仪的皮带。患者卧位,嘱用水缓慢吞服胶囊内镜,平卧 30min 以上后可自由走动,进行日常活动。4h 后进流食。嘱受检者详细记录检查过程中不适及各种反应。检查结束后将记录仪中数据输入 RAPID 工作站处理,视频图像由消化科医师进行回顾分析。

1.5 观察指标 胶囊内镜对消化道的阳性发现及胶囊内镜的图像质量。

2 结果

2.1 胶囊内镜图像质量 27 例患者行胶囊内镜检查 27 次,均一次成功。且全部到达回盲部,顺利排出体外。胶囊排出时间为 19~36h,平均 24.5h。小肠清洁度满意,图像质量良

好,符合医师诊断要求。胶囊内镜检查无痛苦,依从性好,无并发症。27 例患者全部以此完成检查。

2.2 胶囊内镜所见 27 例受检者中,同一患者发现一种病变者 18 例,两种病变者 9 例。其中有意义的病变为 21 例,占受检者 67.8%。糜烂性胃炎 4 例,十二指肠球部溃疡 1 例。小肠充血水肿明显、糜烂 5 例。空、回肠多发性溃疡 3 例。回肠憩室 1 例。小肠克隆氏病 1 例。小肠动静脉畸形 2 例。胆道出血 1 例。小肠癌 1 例。非类固醇抗炎药相关性胃炎及小肠病变 2 例。17 例中 X 线消化道钡餐发现病变 4 例,而胶囊内镜发现有意义病变 11 例($P<0.05$)。

2.3 治疗情况 食管、胃、十二指肠及克隆氏病经正规内科治疗,症状明显缓解。2 例手术治疗,手术与病理证实为胆总管乳头状癌、小肠癌。余对症治疗后,随访 6 个月未发现异常。

3 讨论

胶囊内镜的出现是消化内科领域发展的重要标志。它填补了全程小肠可视检查的空白,为消化道无创可视性带来新的革命^[1]。多数学者确认胶囊内镜应为继胃镜、肠镜后小肠疾病检查的最有效方法^[2]。尤其是对隐匿性消化道出血的诊断具有更重要的意义^[3,4]。

本组 27 例受检者中,具有消化道病变 21 例,其中食管病变 2 例,占 9.5%;胃、十二指肠球部病变 5 例,占 18.5%;小肠病变占 67.8%。小肠病变检出率与德国多中心研究结果相似^[5]。胶囊内镜与全消化道钡餐比较,结果差异显著($P<0.05$)。说明胶囊内镜对小肠病变较其他传统检查有较大的优势^[6],对食管、胃也具观察价值。本组小肠充血水肿、糜烂、溃疡 8 例,占总检出人数 38%,可能为该组患者心肺功能不全引起胃肠道缺血、缺氧所致。

同时我们发现胶囊内镜对小肠病变的检查具有良好的敏感性,胶囊内镜对肠腔内的溃疡、黏膜病变等能清楚地显示,尤其对黏膜局灶性糜烂、充血水肿、浅溃疡以及绒毛改变,明显优于其他方法,如小肠气钡双重造影^[7]。我们的结果亦显示胶囊内镜优于全消化道钡餐($P<0.05$)。

本组老年住院患者,在注意循环稳定的同时,行常规胶囊内镜检查前准备。结果无明显并发症发生。小肠图像清楚,能满足医师诊断的需要。

总之,胶囊内镜具有良好的安全性、依从性、无创性,可作为小肠疾病诊断的首选方法,特别适用于具有胃镜、小肠

收稿日期:2006-11-07

作者单位:150080 哈尔滨市,解放军第 211 医院消化科

作者简介:陈志彪,男,1964 年 10 月生,天津蓟县人,副主任医师,消化科主任。Tel:0451-57752410, E-mail:chenzhibiao1@hotmail.com

镜检查禁忌证的老年患者。

参考文献

- [1] Iddan G, Meron G, lukhovsky A, et al. Wireless capsule endoscopy. *Nature*, 2000, 405: 417.
- [2] Cotamagna G, Shah SK, Riccioni ME, et al. A prospective trial comparing small bowel radiographs and video capsule endoscopy for suspected small bowel disease. *Gastroenterology*, 2002, 123: 999-1005.
- [3] Marco P, Penato S, Emanuele R, et al. Outcome of patients with obscure gastrointestinal bleeding after capsule endoscopy: report of 100 consecutive cases. *Gastroenterology*, 2004, 126: 643-653.
- [4] Lewis BS, Rey JF, Seisman EG. Capsule endoscopy:

result of the 2005 International Consensus Conference Introduction. *Endoscopy*, 2005, 37: 1038-1039.

- [5] Bruno N, Christian E, Andrea M, et al. Capsule endoscopy versus standard tests in influencing management of obscure digestive bleeding: result from a German multicenter trial. *Am J Gastroenterol*, 2005, 100: 1736-1742.
- [6] John TC, Daniel D, Bruce AS. The utility of capsule endoscopy and its role for diagnosing pathology in the gastrointestinal tract. *Am J Surg*, 2005, 190: 886-890.
- [7] Suthat L, Vidyasree C, Douglas KR. Wireless capsule endoscopy detects small bowel ulcers in patients with normal results from state of the art enteroclysis. *Am J Gastroenterol*, 2003, 98: 1295-1298.

(上接第192页)

其他肿瘤,肝癌居次^[2]。笔者的资料显示肝癌居第四位,与我国癌症资料有差异,可能与肝癌患者主要收入第二军医大学肝胆外科医院有关。病死老年恶性肿瘤患者中,肺癌、消化道肿瘤男性发病明显高于女性,可能与男性吸烟、饮酒等生活习惯与女性不同有关。慢性阻塞性肺疾病也是老年人主要死因之一,主要是慢性支气管炎,肺气肿,肺心病合并感染导致呼吸衰竭而死亡,该病与吸烟和环境污染有关。为此,应加强健康教育,公共场所严禁吸烟,环保部门应加强大气污染的监测和治理。鉴于恶性肿瘤,特别是肺癌、胃癌在老年人中的高发率和高死亡率,早发现,早诊断已经刻不容缓,痰液检查癌细胞作为一种无创性的检查方法,有助于对老年人群肺癌的早期筛选。第二军医大学第一附属医院老年病科把血液癌胚抗原、糖链抗原 19-9(CA₁₉₋₉)、烯醇化酶等作为患者入院后的常规检查项目,对于发现新的癌肿,监测有无复发转移等均取得了较好的效果。

心脑血管疾病也是老年患者主要致死因素,目前已经普遍认为高血脂、高血压、糖尿病、吸烟、酗酒、肥胖等均为心脑血管疾病的主要危险因素。因此及早控制血压、血糖,调脂,戒烟戒酒和提倡合理饮食,可降低心脑血管疾病的患病率和死亡率。在分析所有死亡病例中,死于冬春季的老年患者最多,一方面可能是因为老年人对温度的调节常较差,全身血管扩张,血压下降,回心血量减少,脑供血不足,同时交感神经兴奋发生代偿,使心率加快,功能减退的心脑血管不能适应血压、心率的变化,易诱发急性心脑血管事件。另一方面,春季是我国的传统节日,人们热衷于在庆贺节日时暴饮暴食,亲友相聚,熬夜疲劳等,这些都增加了呼吸和胃肠道感染的机会,又由于情绪激动,进一步加重了老年人原有的心脑血管病。因此医务人员应有义务引导老年人培养良好的娱乐方式和生活习惯。

从笔者的统计资料可以看出 60~69 岁之间死亡人数最多,其次是 70~79 岁,这两个年龄段死亡患者占总死亡人数的 86.3%。资料中还显示在意外损伤、中毒死亡的老年患者中,主要死因是交通事故引起的颅脑外伤,其次是摔伤、跌伤,引人注意的是 90 岁以上的老人 12 例中有 4 例因摔伤等意外而死亡,因此应加强老年人的陪护工作,减少意外死亡。80~89 岁老人以心脑血管和呼吸系统疾病为主要死因,而 80 岁以下以肿瘤为主,特别是 60~69 岁因肿瘤而死亡的患者比例最高。资料中还显示,从男女性别比例来看,1 175 例死亡患者,男女之比为 2.08:1,而且老年患者死因前 5 位的恶性肿瘤、循环系统、神经系统、呼吸系统、消化系统疾病也是男性高于女性,这可能与男性的工作性质、不良生活方式(吸烟、嗜酒等)、性格、精神和心理压力等有关。

参考文献

- [1] 任国芳. 875 例老年人住院死亡主要病因分析. *中国肿瘤临床与康复*, 1998, 5: 17-18.
- [2] Wilks R, Bennett F, Forrester T, et al. Chronic diseases: the new epidemic. *West Indian Med J*, 1998, 47 (Suppl) 4: 40-44.
- [3] Lee ET, Cowan LD, Welty TK, et al. All-cause mortality and cardiovascular disease mortality in three American Indian populations, aged 45-74 years, 1984-1988. The Strong Heart Study. *Am J Epidemiol*, 1998, 147: 995-1008.
- [4] 徐光炜. 加强癌症预防之我见. *中国慢性病预防与控制*. 1999, 7: 49-50.
- [5] 姚树祥, 于石生, 张颖, 等. 高危人群慢性支气管炎肺癌关系的研究. *中国慢性病预防与控制*, 1997, 5: 103-105.