

复习指导：下消化道内镜检查执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_510150.htm

下消化道内镜检查包括结肠镜、小肠镜检查，由于后者应用较少，设备及技术要求甚高，在此仅讨论结肠镜检查。结肠镜检可分为乙状结肠镜及全结肠镜检查，前者检查自肛门至乙状结肠60cm范围的病变，而全结肠镜则可到达回盲部甚至末段回肠，从而了解部分小肠及全结肠病变以协助下消化道疾病的诊断。「适应证」1.有腹泻、便血、下腹痛、贫血、腹部包块等症状、体征，原因不明者。2.钡灌肠或乙状结肠镜检查有异常者，如狭窄、溃疡、息肉、癌肿、憩室等；或钡灌肠不能解释的病变。3.肠道炎性疾病的诊断与随访观察。4.结肠癌肿的术前诊断、术后随访；癌前病变的监视，息肉摘除术后随访观察。5.需作止血及结肠息肉摘除等治疗者。「禁忌证」1.肛门、直肠严重狭窄。2.急性重度结肠炎，如重症痢疾、溃疡性结肠炎及憩室炎等。3.急性弥漫性腹膜炎及腹腔脏器穿孔。4.妊娠妇女。5.严重心肺功能衰竭、精神失常及昏迷患者。

「方法」1.检查前准备 肠道准备是检查成功的关键之一。（1）检查前1~2日用少渣半流饮食，当晨禁食。（2）肠道清洁有多种方法，目前倾向于用盐类泻剂最为简便、有效。检查前3小时嘱病人饮主含氯化钠的洗肠液3000~4000ml，或主含磷酸缓冲液的清肠液，饮水总量不足1000ml，可达到同样清肠效果。液体石蜡不能有效致泻，又可损坏肠镜前部橡胶外皮，甘露醇虽可有效导泻，但因在肠内被细菌分解，可产生易燃气体，如行高频电凝治疗有引起爆炸的危险，应特

别注意。（3）阅读结肠镜申请单，简要询问病史，作必要的体检，了解检查的指征，有否禁忌证。作好解释工作，说明手术的必要性及安全性，消除恐惧心理，争取主动配合。

（4）术前用药，可肌注地西洋2.5~5mg、哌替啶50mg，由于使痛阈增高，降低引起肠穿孔等反应的信号，应予特别警惕。解痉剂可抑制蠕动，有利于操作，可术前5~10分钟用阿托品0.5mg肌注或丁溴东莨菪碱10mg肌注；12岁以下小儿作结肠镜需用氯氨酮肌注或静脉麻醉，剂量与用法应由有经验的麻醉医生决定及观察。乙状结肠镜检查多勿需术前用药；全结肠镜检查者如操作熟练，患者又能充分理解与配合者亦可不用药。（5）检查室最好有暗室设备及X线机、监护装置及抢救药品，以备不时之需。百考试题网站整理（6）检查结肠镜及配件，如同胃镜，以确保结肠镜性能及质量。

2. 检查方法要点（1）国人多采用无X线透视下，双人操作检查，亦有单人操作者，近年逐渐增多。镜检难度较胃镜为大，需要术者与助手配合默契，共同完成。（2）嘱患者穿上开洞的检查裤后取左侧卧位，双腿屈曲。（3）术者先作直肠指检，了解有无肿瘤、狭窄、痔疮、肛裂等。助手将肠镜先端涂上润滑剂（一般用硅油，不可用液体石蜡）后，再嘱患者张口呼吸，放松肛门括约肌，以右手食指按压物镜头，使镜头滑入肛门，此后按术者指令缓级进镜。（4）遵照循腔进镜配合滑进，少量注气、适当钩拉、去弯取直、防袢、解袢等插镜原则逐段缓慢插入肠镜。特别注意抽吸缩短与取直乙状结肠及横结肠，在脾曲、肝曲处适当钩拉、旋镜，并配合患者呼吸及体位进镜，以减小转弯处的角度，缩短检查的距离。（5）助手按检查要求以适当的手法按压腹部，以

减少肠管弯曲及结袢，防止乙状结肠、横结肠结袢，对检查特别有助。（6）到达回盲部的标志为月牙形的阑尾孔、Y字形（画盘样）的盲尖皱襞及鱼口样的回盲瓣，部分患者尚可见到鞭虫。在体表可见到右下腹集中的光团。在回盲瓣口尽可能调整结肠镜先端角度，机插入或挤进回盲瓣，观察末段回肠15~30cm范围的肠腔与粘膜。（7）退镜时，操纵上下左右旋扭，可灵活旋转先端，环视肠壁，适量注气、抽气，逐段仔细观察，注意肠腔大小、肠壁及袋囊情况。对转弯部位或未见到结肠全周的肠段，应调整角度钮及进镜深度，甚至适当更换体位，重复观察。（8）对有价值部位可摄像、取活检及行细胞学等检查助诊。（9）检查结束时，尽量抽气以减轻腹胀，嘱患者稍事休息，观察15~30分钟再离去。（10）作过息肉摘除、止血治疗者，应用抗菌治疗、半流质饮食和适当休息4~5天，以策安全。

「结肠疾病的内镜诊断」结肠疾病的基本病变，如炎症、溃疡及肿瘤与上消化道疾病有相似之处，掌握了上消化道内镜检查之后，对结肠疾病辨别不难；结肠粘膜的炎症由多种不同的原因引起，形态改变必须结合病原学、病因学及临床表现才能作出诊断其对慢性炎性肠病诊断意义重大；结肠溃疡多表现为糜烂或浅表溃疡，其形态、大小及分布对诊断疾病颇有帮助，阿弗他（Aphthous）溃疡虽可由感染、变态反应引起，但对活动期克罗恩病（Crohn disease，CD）诊断有重要意义，然所有这些病变的诊断均需结合临床资料及活检病理学检查；结肠肿瘤中良、恶性肿瘤患病率均相当高，良性者以结肠腺瘤为多见，其大小、形态、有蒂无蒂对判断类型及预后均甚重要。恶性肿瘤主要是结肠癌，近年来有增多之势，病理类型与胃

癌相似，以息肉型（或肿块型）最多，其次为溃疡型和浸润型。早期结肠癌多源于腺瘤恶变，最近专家们注意到凹陷型病变的早癌逐渐增多，应予警惕。结肠癌好发于直、乙结肠，为结肠镜检查 and 随访的主要指征和鉴别诊断的主要内容。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com