

消化内镜临床应用现状、并发症及预防

熊德山, 杜平

(重庆市云阳县人民医院, 重庆 云阳 404500)

摘要 消化内镜经过一个多世纪的发展已从单纯诊断的初级阶段进入集诊断、治疗于一体的高级阶段, 介于内科和外科之间。新器械和新技术的不断发展使得内镜医师能够对多种消化系疾病进行准确诊断和有效治疗, 以前需经手术治疗的疾病现多可在内镜下获得最好的治疗效果, 由于其死亡率低、总耗费少等特点, 易为广大患者特别是急危重症和高龄病患所接受。本文介绍了消化内镜的发展、临床应用、并发症及其预防作等内容。

关键词 消化内镜; 临床应用; 并发症; 预防

中图分类号: R574

文献标识码: A

消化内镜学作为一门新的学科而蓬勃发展, 从其开展、内镜室设置、内镜的消毒情况等形成了一套相对规范的体系。现就消化内镜的发展、临床应用、并发症及其预防作一综述。

1 消化内镜的发展现状

消化内镜检查是目前其他办法都无可取代的最直观、最确切的消化道检查手段, 可以直接地清晰地观察到消化器官的病变, 而且可以取活体组织做最后病理诊断, 为其它检查方法所不及^[1]。消化内镜是诊断上下消化道疾病的金标准。目前, 内镜治疗已经替代外科手术成为溃疡出血治疗的首选方法。内镜下止血、息肉摘除、异物取出、胃肠道狭窄的扩张或支架置入等治疗等已开展得相对成熟; 对胆胰疾病的治疗也显示出了非常光明的前景应用; 因其能减少手术的盲目性, 减少漏诊, 提高疾病的确诊率及治愈率而常用于术中检查。

2 各种消化内镜的临床适应范围

经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)是胆道和胰腺疾病最为有效的诊断技术之一, 也是胆胰疾病内镜下介入治疗的基础; 经内镜十二指肠乳头括约肌切开术已成为胆总管结石的主要治疗手段; 经内镜下十二指肠鼻胆管引流已成为胆道梗阻减黄的主要技术; 内镜下胆管塑料支架引流术目前已广泛应用于良、恶性胆管狭窄的治疗; 而内镜下胆管金属支架引流术更是成功应用于恶性胆管狭窄的治疗, 并且在预防细菌滋生、保持支架持久通畅方面有不容置疑的优点; EUS 当前主要用于消化道恶性肿瘤的诊断和术前 TNM 分期、黏膜下肿瘤的鉴别诊断, 以及胆胰疾病的影像学检查。除此之外, EUS 引导下的抽吸术可对消化道黏膜下肿瘤、纵隔及上消化道周围肿大淋巴结、胰腺病变进行活检, 把诊断提高到细胞和组织学水平; EUS 引导下肉毒杆菌毒素注射治疗贲门失弛缓症、EUS 引导下胰腺假性囊肿穿刺和内引流、EUS 引导下腹腔神经节阻滞术以及与 ERCP 结合的腔内超声等技术亦日趋成熟^[2]。

我国儿科消化内镜诊断与治疗技术也迅速发展, 已普及到许多专科医院, 内镜治疗小儿消化道疾病近年来发展也颇为迅速, 一些综合医院借助成人消化科的设备和仪器, 对儿童消化道息肉、上消化道异物的摄入及嵌顿、良性食管狭窄、食管静脉曲张等的治疗效果较好^[3]。

3 消化内镜与医源性感染

随着消化内镜技术的不断普及和发展, 这项侵入性诊疗技术的临床应用越来越广泛。而由此带来的医院内感染风险也随之增加。近年有报道经内镜传播病原微生物, 如乙型、丙型肝炎病毒(HBV、HCV)、幽门螺旋杆菌(HP)、结核杆菌(TB)、沙门菌、梅毒, 特别是 HP 的交叉感染时有发生^[4]。另外, 如果消毒剂使用不当也会给病人和医护人员造成皮肤、粘膜损害。Raynard 调查的 294 所胃肠镜中心报道的 22 例由内镜检查引起的感染病例分析^[5], 主要的病原微生物为绿脓杆菌、幽门螺杆菌、分支杆菌、沙门菌、大肠杆菌、HBV、HCV、隐孢子虫感染。迄今为止国内外尚无内镜检查传染 HIV 的病例报道。内镜检查过程中, 会通过以下三种方式传播病原微生物: 受检者-受检者; 受检者-医护人员; 栖居于内镜及附件的条件致病菌-受检者^[6]。

内镜感染的途径主要分两类: 患者之间的相互感染及患者感染医护人员。患者之间的相互感染主要是由于内镜及其附件清洗消毒不彻底, 内镜表面或孔道内残存有分泌物、胃液、血液等而造成。而医护人员

的感染主要是由于防护不当,使皮肤或黏膜沾染了患者的分泌物、唾液、血液或是操作中患者的分泌物、血液、大便液喷溅而造成^[7]。

4 消化内镜的消毒规范

内镜所致医源性感染的发生原因之一是消毒不合格^[8]。临床医生必须高度重视内镜清洗消毒。现在随着消化内镜在临床诊疗中的广泛应用,消化内镜的清洗、消毒已形成了一套具体、直观、明确的量化体系,对于保护病人及操作者不被感染具有明确的指导作用,也是对内镜工作质量真实有效的全程监督。为促进消化内镜诊疗技术健康发展,避免消化内镜检查造成的交叉感染,我们采用初洗→初消毒→水洗→酶洗→清洗→消毒→冲洗的程序进行清洗消毒工作。

2%戊二醛的出现标志着方便临床应用的真正意义上的消毒剂问世了。美国执业医师感染控制学会成立了负责内镜清洗消毒工作的专门委员会,并提出了可曲式纤维内镜清洗消毒指南,它可能是最早的指南,影响最大应用最广泛的是有10个专业学会共同制定的可曲式消化内镜消毒处理多学会共同指南,它强调了要仔细地清洗内镜表面及所有孔道,应以高水平的消毒剂如2%戊二醛进行消毒处理,另外还需用流水冲洗内镜表面及孔道。我国纤维内镜引进工作开始于1970年代初,后来逐步得到普及。污染高浓度HIV的内镜经严格冲洗和2%戊二醛液浸泡消毒2~10分钟后,抗原检测均阴性。美国疾病控制中心发表声明,认为内镜清洗消毒处置措施对HIV是合适的,没有必要再制定专门的针对HIV的处置方法。在南京召开第一届全国消化内镜消毒规范研讨会,并制定出消化内镜清洗消毒试行方案。卫生部于2002年和2004年两次制定内镜清洗消毒技术操作规范,要求凡开展内镜诊疗业务的医疗机构都必须按照规范来开展工作^[9]。许国铭等^[10]对上海市消化内镜做了调查报告,结果显示内镜消毒规范是提高内镜检查质量的重要措施之一。

5 结语

消化内镜的发展对消化系疾病的诊断和治疗起到了革命性的推动作用,以内镜技术为代表的微创介入更加丰富了临床诊疗学的内容,并不断挑战传统观念,向传统领域以外的方向发展。消化内镜经过一个多世纪的发展已从单纯诊断的初级阶段进入融合诊断、治疗于一体的高级阶段。但作为一个新兴学科,消化内镜的理论和技术的有待于进一步完善,临床应用中尚存在许多问题,我们一定要以清晰的头脑来看待消化内镜的发展,客观的评估其在临床诊疗中的价值,要不断地提升其诊断的准确性和治疗的有效性,以达到采用内镜技术更好的诊治患者的疾病的最终目的。随着治疗理念的创新和科技的发展,内镜治疗平台、内镜器械及技术和学科理论会不断地完善,消化内镜的诊疗范围也将会越来越广、作用越来越大。

参考文献

- 1 Reavis K M, Melvin W S. Advanced endoscopic technologies[J]. Surg Endosc, 2008, 22 (6) : 1533-1546.
- 2 邹晓平. 胆胰疾病的内镜诊断与治疗[J]. 实用临床医药杂志, 2006, 10 (1) : 25-33.
- 3 许春娣, 王歆琼. 儿科消化内镜临床应用回顾与展望[J]. 中国实用儿科杂志, 2009 , 24 (8) : 580-582.
- 4 Schembre DB. Infectious complications associated with gastrointestinal endoscopy[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2000, 10:215-232.
- 5 Raynard J. GI endoscopic reprocessing practices in the United States[J]. Gastrointest Endosc, 1999, 50(3):362.
- 6 Wilcox CM. Methodology of reprocessing one time use accessories[J]. Endosc Clin N Am, 2000, 10:379-384.
- 7 肖素琼, 张惠琼. 预防消化内镜感染应注意的问题[J]. 海南医学, 2009, 20 (3) : 230-231.
- 8 Bond WW. Overview of infection control problems: principles in gastrointestinal endoscopy [J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2000, 10 (2) : 199.
- 9 卫生部文件, 卫医发[2004]100号: 内镜清洗消毒技术操作规范(2004年版).
- 10 许国铭, 方裕强, 李兆申. 上海市消化内镜调查报告[J]. 中华消化杂志, 2001, 21 (9) : 519-521.

(收稿日期: 2010-05-25)