

# 无痛胃镜在食管上段异物取出术中的应用体会

王震凯,汪芳裕,刘 炯,许文安,王少东

**【摘要】 目的** 探讨通过应用丙泊酚开展无痛胃镜下行食管上段异物取出术的优越性。**方法** 将应用丙泊酚静脉麻醉进行无痛胃镜下治疗的 78 例作为无痛组,同期行常规胃镜下治疗的 38 例作为普通组,比较两组手术时间、成功率、不良反应和舒适度的差异。**结果** 无痛组在术中出现呛咳、恶心呕吐、躁动、憋气等不良反应明显低于普通组( $P < 0.01$ ),操作时间明显短于普通组( $P < 0.01$ ),而手术成功率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 无痛胃镜应用于食管上段异物取出术,能减轻患者痛苦,缩短手术时间,是安全、快捷、舒适的方法,值得临床推广。

**【关键词】** 食管异物取出术;胃镜;丙泊酚

**中图分类号:** R768.3 **文献标志码:** B **文章编号:** 1672-271X(2010)03-0246-02

2006 年 3 月至 2009 年 3 月,我们共行胃镜取出食管上段异物术 116 例,其中应用无痛方法 78 例,疗效良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 116 例中男 74 例,女 42 例,年龄 17~78 岁,平均 49.7 岁。病史 1 h 至 4 d。异物种类:鱼骨 38 例,鸡骨 27 例,鸭骨 12 例,猪骨 22 例,假牙 13 例,硬币 1 例,大头针 2 例,纽扣 1 例。按自愿原则,78 例实施无痛胃镜治疗术(无痛组),38 例实施普通胃镜治疗术(普通组),两组性别、年龄及病情有可比性。术前均无严重心、肺疾病,均由副主任医师以上职称医师操作,无痛组治疗过程中,有经验的麻醉医师在患者身边监护。

**1.2 术前准备** 详细询问吞服异物病史:吞服异物的时间、性质、形态及数量,通过上消化道钡餐检查或 X 线胸片检查确定异物的大小、形态、位置及与邻近器官的关系。

**1.3 器械与药品** 电子胃镜、鳄嘴异物钳、三抓钳、圈套器、麻醉机、心电监护仪、吸氧鼻导管、丙泊酚及其他抢救药品。

**1.4 方法** 无痛组术前常规禁饮食 4~6 h,左侧卧位,心电监测心率、血压、血氧饱和度( $SpO_2$ )等生命体征。建立静脉通道,常规鼻导管吸氧( $3\text{ L/min}$ ),置入口垫后由麻醉师静脉注射丙泊酚  $1.5\sim 2\text{ mg/kg}$ ,待患者意识消失、睫毛反射消失、呼吸平稳、 $SpO_2 > 95\%$  时,即可进镜寻找异物,根据异物类型,利用

不同的器械将异物取出。普通组行粘膜表面麻醉,用 1% 利多卡因喷咽喉部,每次 2 min 后咽下,舌麻木后开始操作。

**1.5 统计学处理** 所得计数资料行  $\chi^2$  检验,计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术中和术后的反应** 普通组 38 例,术中恶心呕吐 36 例(94.74%),呛咳 12 例(31.58%),膈肌痉挛 4 例(10.53%);术后患者感觉难受者 36 例(94.74%),满意者 2 例(5.26%),无一例感觉舒适。无痛组 78 例,术中无一例恶心呕吐,呛咳 4 例(5.13%),膈肌痉挛 1 例(1.28%);术后患者感觉舒适者 78 例(100%)。无痛组在术中不良反应的发生率明显低于普通组,而术后患者的满意率明显高于普通组( $P < 0.01$ )。

**2.2 手术成功率及时间** 无痛组成功 78 例(100%),普通组成功 34 例(89.5%),两组成功率比较无统计学意义( $P > 0.05$ );无痛组手术时间为( $8.78 \pm 5.22$ ) min,普通组为( $12.82 \pm 4.28$ ) min,两组比较有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

食管异物是临床常见急症。食管异物处理应遵循最低风险原则。胃镜下行食管上段异物取出操作之刺激可使患者循环系统发生较大波动,这对原有心脑血管疾病的患者极为不利<sup>[1]</sup>。丙泊酚作为新型静脉麻醉药具有速效、短效、苏醒快而安全,持续输注后无蓄积,且有抗呕吐、毒性小等特点<sup>[2]</sup>。

本组资料表明无痛组操作时间明显短于普通

**作者简介:** 王震凯(1976-),男,福建福州人,硕士,主治医师,从事消化病学临床工作

**作者单位:** 210002 江苏南京,南京军区南京总医院消化内科

组,而成功率高于普通组。因此,无痛胃镜在食管上段异物取出术中,不仅能够消除患者难以忍受的痛苦,而且能大大缩短操作时间、提高取出术的成功率、减少并发症。

为了预防食管穿孔,对于嵌顿于食管的鱼刺等尖锐异物,发现后不能急于钳取,应仔细观察嵌顿情况及粘膜破损情况,确定是否试取,然后暴露近侧尖端,再钳夹尖端,设法使异物尖锐处从刺入组织中解脱出来,调整异物使尖端向下或前端朝上且尽量靠近胃镜镜头,异物长轴与胃镜保持平行后退镜,操作时应谨慎小心,切忌粗暴强取,否则可能造成穿孔。对胃镜治疗失败者,应改为手术治疗。如异物刺入食管壁内深且固定、食管异物嵌顿时间长、穿孔风险大者,均需外科手术处理。老年患者机体器官功能减退,尤以呼吸、循环系统明显,对麻醉耐受性差、敏感度高,治疗前、中、后应严密观察患者生命体征<sup>[3,4]</sup>。

在无痛胃镜治疗过程中,少数患者静注丙泊酚可有注射部位疼痛,故尽量选前臂大血管注射,或使

用丙泊酚前用 5% 葡萄糖注射液稀释 1 倍,减慢注射速度;因丙泊酚有一定的呼吸循环抑制作用,给氧后可自行改善,必要时可使用阿托品、麻黄碱处理<sup>[5]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] Wengrower D, Gozal D, Gozal Y, et al. Complicated endoscopic pediatric procedures using deep sedation and general anesthesia are safe in the endoscopy suite [J]. Scand J Gastroenterol, 2004, 39 (11): 283-286.
- [2] 张晓华, 朱人敏, 白玛觉群. 高海拔地区无痛胃镜检查的临床观察[J]. 世界华人消化杂志, 2006, 14(16): 2645-2648.
- [3] 盛小艳, 赵春明, 袁小凌, 等. 老年人无痛胃镜检查的临床观察及护理[J]. 东南国防医药, 2007, 9(2): 143-144.
- [4] 盛小艳, 赵春明, 董伟群, 等. 无痛胃镜在老年人上消化道异物取出术中的应用与护理[J]. 东南国防医药, 2008, 10(5): 371-372.
- [5] 徐贵森, 吴晓玲, 刘合年. 无痛内镜术在胃肠道疾病诊治中的应用[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(17): 1890-1896.

(收稿日期: 2009-09-05)

(本文编辑: 潘雪飞)

## 卡培他滨节拍化疗治疗转移性结直肠癌 22 例

李丙军, 丁江华, 洪建明

**【摘要】** 目的 分析卡培他滨节拍化疗治疗转移性结直肠癌的临床疗效。方法 对转移性结直肠癌 22 例给予口服卡培他滨 500 mg, 2 次/d, 每 4 周为 1 个周期, 疗程 2~4 个周期。结果 疾病控制率达到 63.6% (14/22)。结论 卡培他滨节拍化疗治疗转移性结直肠癌具有疗效好、副作用小及患者依从性好等优点。

**【关键词】** 结直肠癌; 节拍化疗; 卡培他滨; 转移

中图分类号: R735.35; R735.37 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0247-02

结直肠癌是我国常见的恶性肿瘤, 晚期结直肠癌(mCRC)目前尚无标准二线治疗方案。我科 2007 年 6 月至 2009 年 12 月采用卡培他滨节拍化疗方案<sup>[1]</sup>治疗 mCRC 22 例, 取得良好近期疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 结直肠癌患者 22 例, 男 18 例, 女 4 例, 年龄 38~75 岁, 平均 55 岁。结肠癌 18 例, 直肠癌 4 例。病理类型: 中分化腺癌 14 例, 低分化腺

癌 5 例, 黏液腺癌 2 例, 印戒细胞癌 1 例。所有病例均有客观可测量病灶, 肝转移 16 例, 肺转移 7 例, 淋巴结转移 12 例, 盆腔转移 5 例, 骨转移 2 例, 其中有 1 个以上多脏器转移 9 例。所有患者既往均接受过奥沙利铂 + 5-氟尿嘧啶(5-FU) + 亚甲叶酸钙(LV) [FOLFOX4] 与伊立替康 + 5-氟尿嘧啶 + 亚甲叶酸钙(FOLFIRI)方案化疗, 近 1 个月内未接受抗肿瘤治疗。KPS 评分均  $\geq 60$  分, 预计生存期  $\geq 3$  个月。治疗前血常规、肝肾功能、心电图均正常。

**1.2 治疗方案** 口服卡培他滨 500 mg, 2 次/d, 每 4 周为 1 个周期, 治疗 2~4 个周期后评价疗效。

**1.3 疗效评价** 完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD), 以 CR + PR 为有效率(RR), CR + PR + SD 为疾病控制率(DCR)。

**作者简介:** 李丙军(1964-), 男, 江西萍乡人, 本科, 副主任医师, 从事肿瘤内科临床工作

**作者单位:** 332000 江西九江, 南京军区庐山疗养院内三科