

电子肛肠镜在海勤人员体检中的应用体会

林 坚, 王舒莉, 卢 明

【摘要】 目的 总结电子肛肠镜在海勤人员体检中的经验与体会。**方法** 将 2000 名海勤人员随机平分为两组, 分别采用电子肛肠镜、普通肛门镜检查, 对痔病、肛乳头肥大、直肠息肉、慢性直肠炎 4 种常见疾病的检出率进行比较。**结果** 电子肛肠镜检出肛门直肠疾病率高于普通肛门镜。**结论** 电子肛肠镜检查可在海勤人员体检中推广应用。

【关键词】 直肠疾病; 电子肛肠镜; 疗养院; 体检; 海勤人员

中图分类号: R574. 63 **文献标志码:** B **文章编号:** 1672-271X(2010)05-0433-02

电子肛肠镜是一种新型的肛管、直肠疾病影像检查设备, 为了更好地为军队官兵服务, 在海勤人员体检中使用电子肛肠镜检查, 并与普通肛门镜的检查情况进行比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2009 年 12 月来我院体检的 2000 名海勤人员, 随机平分为两组, 分别接受普通肛门镜和电子肛肠镜检查。所有受检者均为男性, 年龄 19~46 岁, 两组受检对象在年龄、性别上无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 在接受肛门指诊的基础上, 两组分别接受普通肛门镜和电子肛肠镜检查。

1.2.1 普通肛门镜检查 采用一次性塑料肛门镜, 取左侧卧位, 肛门镜缓慢推进后拔出芯子、调好灯光, 由深至浅边退边观察黏膜颜色、有无溃疡、出血、息肉等。在齿状线处观察有无内痔、糜烂、肛乳头肥大等。

1.2.2 电子肛肠镜检查 清洁灌肠后, 使用赛特蓝 STL-001 型电子直乙结肠镜检查, 采用胸膝位或左侧卧位, 电子肛肠镜经扩肛器套管进入肠腔, 循腔进镜, 通过监视器观察直乙交界部、直肠和肛管情况, 摄片记录, 检查结束后丢弃并更换肛肠镜套管。

1.2.3 结果评定标准 所有检查操作均由肛肠专科医师完成, 痔病和肛乳头肥大诊断依据《痔的诊断暂行标准》^[1]。慢性直肠炎参照《直肠炎诊断标准》^[2] 和《溃疡性结肠炎现代诊疗手册》^[3] 分别作出诊断。直肠息肉泛指镜下所见直肠黏膜表面向肠腔突出的隆起性病变, 结合病理报告作出诊断。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

1000 名普通肛门镜受检者中, 痔病患者共 420 例, 占 42.0%; 肛乳头肥大 111 例, 占 11.1%; 慢性直肠炎和息肉各 2 例, 检出率均为 0.20%。1000 名电子肛肠镜受检者中, 痔病患者共 413 例, 占 41.3%; 肛乳头肥大 157 例, 占 15.7%; 直肠息肉 46 例, 占 4.60%; 慢性直肠炎 19 例, 占 1.9%。普通肛门镜检查插入浅, 发现问题少; 电子肛肠镜检查插入深, 发现问题多。电子肛肠镜检出肛门直肠疾病率高于普通肛门镜, 有统计学意义($\chi^2 = 20.595, P < 0.05$), 在内痔、外痔、混合痔等痔病检出率上相差不显著($P > 0.05$), 但在肛乳头肥大、直肠息肉、慢性直肠炎的检出率上均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

电子肛肠镜系统采用医用视频技术, 对病灶部位进行图像采集, 具备图文报告的储存和打印功能, 适用于各期痔病、肛乳头肥大、肛裂、肛瘘、直肠息肉、直肠癌、结肠黑病变等肛肠疾病的检查, 并有如下特点。①电子肛肠镜操作简单、诊断可靠。②电子肛肠镜检查便捷, 无须口服泻剂。从肠道准备到检查结束一般只需 5~10 min, 在熟练的情况下, 每台电子肛肠镜每小时可检查 30 人次, 非常适合在大批量体检中使用。③可以发现肛门直肠部的微小病灶(1 mm 以上), 能够进行早期结直肠癌的筛查, 提高结直肠疾病的诊断率^[4-5]。④卫生、安全。电子肛肠镜镜身外带有一次性透明护套管, 避免了纤维结肠镜消毒时间长、交叉感染等问题。⑤电子肛肠镜检查范围广, 涵盖了肛管、直肠和乙状结肠远端。电

作者简介: 林 坚(1966-), 男, 浙江杭州人, 本科, 副主任医师, 从事肛肠科工作

作者单位: 310002 浙江杭州, 南京军区杭州疗养院海勤疗养区

子肛肠镜是继光导纤维内镜之后的第三代内窥镜,镜身长度 25 cm,有效地解决了直乙交界部病变容易被漏诊的问题。⑥图像清晰,有助于临床诊断、教学与远程会诊,能够全面、准确地反映大肠黏膜表面及微细病变的情况。随着结肠镜应用的不断深入与普及,其镜型本身也不断地改进,应用技术不断提高,范围不断拓展^[6]。电子肛肠镜检查和其他肠镜检查一样,是一种相对较安全的检查,但仍有肠穿孔危险^[7],因此必须严格按章操作、忌动作粗暴。

电子肛肠镜解决了纤维肠镜难以大批量体检的问题,应该在体检中推广应用,以提高肛门、直肠疾病的检出率和诊断的准确性,更好地为疗养员体检服务^[8]。

【参考文献】

[1] 喻德洪,杨新庆,黄庭庭. 重新认识提高痔的诊治水平[J]. 中

华外科杂志,2000,38(12):890.

- [2] 欧阳钦,胡品津,钱家鸣,等. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学,2007,12(8):488-495.
- [3] 江学良. 溃疡性结肠炎现代诊疗手册[M]. 北京:中国医药科技出版社,2006:71-84.
- [4] 李伏娥,叶红军,李 坚,等. 796 例大肠息肉的临床、内镜及病理观察[J]. 中南大学学报,2005,30(4):463-466.
- [5] 李相阳. 电子结肠镜检查 6375 例结果分析[J]. 中国肛肠病杂志,2009,29(2):44-45.
- [6] 毛伟芳,顾秀珍. 结肠镜并发肠穿孔的原因分析及其防治[J]. 中华消化杂志,2006,26(1):61.
- [7] 孟荣贵,王 颢,廖秀军. 结肠镜在肛肠外科应用进展[J]. 临床外科杂志,2005,13(10):609-610.
- [8] 俞冠东,冯青青. 提高健康体检客户满意度需把握的几个问题[J]. 东南国防医药,2008,10(5):380-381.

(收稿日期:2010-02-26)

(本文编辑:潘雪飞)

胰岛素泵治疗重症糖尿病 24 例

张丽婷,林平冬,卓凤婷

【摘要】 目的 总结胰岛素泵在重症糖尿病患者中的疗效。**方法** 选择糖尿病酮症酸中毒(DKA)和高渗性高血糖状态(HHS)共 50 例,随机分为胰岛素泵皮下输注组(CSII 组)和常规小剂量胰岛素静脉滴注组(对照组),观察两组疗效。**结果** CSII 组血糖达标时间短,且胰岛素用量少,低血糖发生率低。**结论** 胰岛素泵皮下输注组是用于重症糖尿病的一种安全有效的治疗手段。

【关键词】 糖尿病;重症;胰岛素泵;连续皮下注射

中图分类号:R587.1 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)05-0434-02

胰岛素泵治疗是采用人工智能控制的胰岛素输入装置,通过持续皮下输注胰岛素的方式,模拟胰岛素的生理性分泌模式从而控制高血糖的一种胰岛素治疗方法。目前胰岛素泵在我国日渐得到广泛的应用。本研究旨在研究胰岛素泵在重症糖尿病中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 10 月至 2009 年 10 月在我院住院的重症糖尿病患者 50 例,糖尿病酮症酸中毒(DKA)28 例,高渗性高血糖状态(HHS)22 例;1 型糖尿病 12 例,2 型糖尿病 38 例;男 27 例,女 23 例,年龄 18~62 岁。DKA 和 HHS 患者均符合 1999 年

WHO 糖尿病诊断及分类标准。将 50 例患者随机分为胰岛素泵皮下输注组(CSII 组,24 例)和常规小剂量胰岛素静脉滴注组(对照组,26 例),两组在年龄、性别、体重指数(BMI)、病程、糖化血红蛋白和入院时血糖值等方面无明显差异,并排除肝肾功能不全的患者。

1.2 治疗方法 CSII 患者入院后即给予胰岛素泵持续皮下输注胰岛素治疗,胰岛素泵选择中美合资珠海福尼亚医疗设备有限公司制造的“福尼亚”胰岛素泵;胰岛素采用诺和诺德公司生产的人胰岛素(诺和灵 R)。胰岛素初始剂量为 1.0 U/(kg·24 h),全天量的 50% 为基础量,50% 为餐前大剂量。基础量分为 24 个时段设置。餐前大剂量于进餐前 30 min 给予,不进餐则不给予。对照组患者采用生理盐水+小剂量胰岛素 0.1 U/(kg·h)持续静脉滴注,当血糖降至 13.9 mmol/L 以下时,改为 5% 葡萄

作者简介: 张丽婷(1972-),女,福建泉州人,本科,主治医师,从事内分泌临床工作

作者单位: 362000 福建泉州,解放军 180 医院内二科