

方法,深入部队,具体到各班、个人,进行卫生防疫防护知识宣教指导。通过多种形式进行卫生防疫知识教育,如录像、手册、相片、电视、幻灯以及各种书籍,甚至利用网络知识容量大、信息传播快的优点,开展网络健康教育^[5]。根据不同人群、不同季节、不同环境以及对健康教育的不同需求,特别是对流行病防护知识的教育,把流行病知识细化,对肠道传染病、血液及性传染病、呼吸道传染病等传染病知识分别进行卫生防疫防护知识教育,寓教于乐,切实增强教育效果。

3.3 培养官兵良好卫生习惯 随着物质生活水平的提高,独生子女更多的进入军营,社会竞争压力加大等诸多原因,各种不良生活习惯及生活方式在部队中都有不同程度的存在。因此,应积极引导广大官兵主动改正不良习惯,培养良好的个人生活习惯,形成健康的生活方式;此外,加强军事体育锻炼,增强官兵体质,提高自身保健及防病能力。

3.4 突出新兵和男兵防病知识教育 军龄越低掌握的卫生防疫防护知识越少,对于刚入伍的新兵,多是刚刚离开学校的学生,他们带着强烈的好奇心以及渴望了解部队生活的愿望,部队可以借此时期加强传染病卫生防疫知识宣传活动,引导新兵认识健康教育的重要性,同时引导新兵以积极健康的态度正确对待部队生活所遇到的各种困难和问题,对新兵的身心发展都是非常有益处的^[6]。部队是一个大的群体,部队人员中男性比例高于女性,加之男性

掌握卫生防疫防护知识相较女性更缺乏,因此更有必要加强男兵卫生防病知识教育。

3.5 建立部队卫生防疫经常性工作机制 加强部队卫生防疫工作的组织领导,加大投入建立卫生防疫管理体系,落实好部队卫生防病防疫工作制度和措施。抓教育,思想动员到位;抓防控,检查监督到位;抓预防,防治措施到位^[7],按季节性、地区性发病规律,分别制定不同季节、不同地区的防病方案,及早预防,确保部队官兵健康。

【参考文献】

[1] 陈富华,汪成林,廖常泽,等.一起入伍新兵麻疹爆发的流行病学调查[J].中华流行病学杂志,1999,20(4):252.
 [2] 李明贤,孙波,陈春明,等.某基层部队卫生防疫防护保障现状与对策[J].解放军预防医学杂志,2011,29(5):370-371.
 [3] 马俊.加强基层部队卫生防病工作的做法[J].东南国防药,2011,13(4):383-384.
 [4] 陈晓东,王靖楠.某战区官兵健康状况调查[J].解放军医院管理杂志,2007,14(3):190-192.
 [5] 尤明春,程玉松,张思远.提高部队突发公共卫生事件应急处置能力的思考[J].解放军预防医学杂志,2008,26(4):285-286.
 [6] 毛晓辉.部队健康教育初探[J].中国健康教育,2003,19(10):807-808.
 [7] 黄学军,腾晓雪.某部卫生防病工作的主要经验和体会[J].解放军预防医学杂志,2010,28(5):363-364.

(收稿日期:2013-06-25;修回日期:2013-09-05)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)

· 短 篇 ·

内镜下治疗 Dieulafoy 病 25 例

薛祥龙

[关键词] Dieulafoy 病;上消化道出血;硬化剂注射

[中图分类号] R573.2 [文献标志码] B

doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.06.031

Dieulafoy 病(Dieulafoy disease,DD)简称杜氏病,又称胃黏膜下恒径小动脉破裂出血,是一种少见上消化道出血性疾病,其特点是出血部位隐匿,出血量大且易反复,诊断困难,病死率高。国外报道此病占上消化道出血死亡率的 20% 左右^[1],本文收集了本院 2009-2012 年的 Dieulafoy 病 25 例,其中 13 例行采用内镜下氩离子血浆凝固术(APC)治疗,取

得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 25 例均为胃镜下确诊为 Dieulafoy 病,其中男 16 例,女 9 例,年龄 35~84 岁。有明确诱因 5 例,其中饮酒 3 例,药物 1 例,进刺激性食物 1 例。表现呕血 21 例,伴有黑便 18 例,仅表现的黑便 4 例,发生失血性休克 9 例。

1.2 内镜检查 25 例均进行内镜检查。24 h 之内行内镜检查 15 例,另有 10 例是在补液、输血初步纠正休克之后于 48 h 之内行内镜检查,其中 5 例经二次内镜检查才发现病变

(下转第 572 页)

tomatic-benign portal vein occlusion [J]. Hepatogastroenterology, 2010, 57(104):1367-1374.

[6] Shan H, Xiao XS, Huang MS, et al. Portal venous stent placement for treatment of portal hypertension caused by benign main portal vein stenosis [J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(21):3315-3318.

[7] Kim SY, Kim KW, Kim MJ, et al. Multidetector row CT of various hepatic artery complications after living donor liver transplantation [J]. Abdom Imaging, 2007, 32(5):635-643.

[8] Ishigami K, Stolpen AH, Al-Kass FM, et al. Diagnostic value of gadolinium-enhanced 3D magnetic resonance angiography in patients with suspected hepatic arterial complications after liver transplantation [J]. J Comput Assist Tomogr, 2005, 29(4):464-471.

[9] Bian J, Sha L, Yang C, et al. Three-dimensional dynamic contrast-enhanced MR angiography for evaluating recipient vessels in orthotopic liver transplantation [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2008, 7(5):476-480.

[10] 曾琼新, 郑君惠, 谭绍恒. 3.0T MR LAVA 序列在上腹部检查的

优势 [J]. 实用放射学杂志, 2010, 26(4):571-574.

[11] 吴伟, 赵建农, 郭大静, 等. 三维肝脏快速容积采集整合阵列空间敏感编码技术在肝脏动态增强扫描中的应用 [J]. 中华肝脏病杂志, 2008, 16(4):294-297.

[12] Low RN, Byaram E, Panchal NJ, et al. High-resolution double arterial phase hepatic MRI using adaptive 2D centric view ordering: initial clinical experience [J]. AJR Am J Roentgenol, 2010, 194(4):947-956.

[13] 罗银灯, 赵建农, 郭大静, 等. LAVA 整合 ASSET 在肝脏血管成像中的应用价值 [J]. 放射学实践, 2010, 25(4):435-437.

[14] 吴何嘉, 史长征, 蔡香然, 等. MR LAVA 技术在腹部血管成像中的应用 [J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(5):706-708.

[15] 王文超, 陈敏, 赵伟峰, 等. 透视触发 3D LAVA 技术在肝实质病变及血管成像中的应用 [J]. 中国医学影像技术, 2007, 23(8):1241-1244.

(收稿日期:2013-07-09; 修回日期:2013-09-01)
(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 568 页)

部位。病灶部位:18 例在胃食管结合部 6 cm 以内,其中胃小弯 6 例,胃底 5 例,胃大弯 3 例,胃前壁 2 例,胃后壁 2 例。其余 7 例在胃体部。根据 Rorrest 分类,25 例中 I a 型占 6 例, I b 型占 8 例, II a 型占 6 例, II b 型占 5 例。

1.3 治疗方法 25 例均给予急诊内镜治疗,随机分两组,其中 13 例内镜下氩离子血浆凝固术治疗;12 例采用 1% 聚桂醇硬化剂注射治疗,用聚桂醇 1 ml,直接注入裸露的血管中,然后再向破裂小动脉根部四周黏膜分点注入 1~2 ml,总量约 5~6 ml。术后均给予常规给予奥美拉唑制酸、静脉营养、酚磺乙胺止血药及预防感染治疗。

1.4 结果 疗效判定:①首次止血:在内镜治疗完成后 1d 内再无出血。②永久止血:在治疗 7 d 内无再出血。③再出血:7 d 内有新鲜呕血或黑便(查大便潜血阳性)或两者均有,或有休克体征,或通过内镜证实为再出血。13 例内镜下氩离子血浆凝固术,有 12 例立即止血,术后 7 d 内再出血 3 例,成功率近 69%;12 例聚桂醇注射治疗者均一次性止血,术后 7 d 内仅 1 例再出血,成功率达 92%。5 例再出血的患者后转外科手术治疗。

2 讨论

目前多数学者认为,Dieulafoy 病是一种先天性血管畸形。一般供血动脉进入黏膜下以后,逐渐变细,形成毛细血管,而本病则不然,管径一直保持不变,即恒径动脉(直径达正常 15~20 倍)甚至形成动脉瘤,并通过一孤立微小的隆起突出于黏膜表面,直径小于 1 cm,一旦破裂则发生大出血。该病多位于胃左动脉支配区域,通常发生于胃小弯距贲门食管连接部 6 cm 以内,其他部位罕见^[2]。

本病的特点表现为突发的无痛性、间歇性大出血,且症状隐匿,部位特殊,病变小,急诊胃镜检查是确诊 Dieulafoy 病最有效的方法。部分出血量大患者,胃腔积血过多或在出血停止间期检查极易漏诊,故最好选择在出血期行胃镜检

查,并清除积血局部冲洗后仔细观察。有时需多次重复内镜检查才能确诊。紧急内镜检查不仅可确诊 Dieulafoy 病,更重要的是可直接进行镜下急诊止血、达到暂时或永久性止血,提高对危及生命大出血的抢救成功率的目的;多数患者可避免不必要的外科手术治疗。一旦内镜止血治疗失败,应尽早行手术治疗。

近年来文献报道大约 90% 的患者通过内镜治疗可达到止血目的。内镜下治疗方法包括黏膜下注射药物、高频电凝、微波及激光光凝等^[3,4]。聚桂醇在曲张静脉旁注射后能使曲张静脉周围形成一层厚的纤维化组织,加强血管抵抗力,降低血管内血流速率及压力,闭塞血管,以防止静脉曲张破裂出血,达到止血目的;静脉内注射聚桂醇后,可损伤血管内皮,促进血栓形成、阻塞血管,从而起到止血作用^[5]。但硬化剂注射有溃疡形成、血栓块脱落后继发性出血、菌血症等不良反应。在内镜下检查时要注意反复局部冲洗,以便观察病灶,提高诊断率;注射时每一注射点量小于 2 ml,注射深度不超过黏膜下层。氩离子血浆凝固术治疗过程中要注意凝固时间不宜过长,以免深度超过黏膜层而造成穿孔,凝固时间也不宜过短,以免凝固不足而再出血。

【参考文献】

[1] 吴性江. Dieulafoy 病 [J]. 国外医学:消化系疾病分册, 1992, 12(2):93-94.

[2] 田小兰. Dieulafoy 病诊治进展 [J]. 国外医学:内科学分册, 2001, 28(7):301.

[3] 孙威, 王强. Dieulafoy 病诊治进展 [J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(6):494-496.

[4] Lim W, Kim TO, Park SB, et al. Endoscopic Treatment of Dieulafoy Lesions and Risk Factors for Rebleeding [J]. Korean J Intern Med, 2009, 24(4):318.

[5] 郑艳, 徐春丽. 聚桂醇 400 临床应用进展 [J]. 医药导报, 2012, 31(2):190-192

(收稿日期:2013-05-09; 修回日期:2013-07-22)
(本文编辑:潘雪飞)