排除陈旧性骨折、外伤及骨代谢性疾病等，因此需结合临床情况及显像特征，作出正确诊断。

在骨转移患者，血液中碱性磷酸酶、血钙将出现不同程度的增高[6,7]。本资料显示，这2种生化检查在骨转移和非骨转移组无显著性差异，提示成骨细胞的产物骨碱性磷酸酶及血钙的监测对观察治疗反应可能有一定益处，但在早期发现骨转移或诊断价值是否优于骨扫描方面尚需进一步证实。

参考文献：

[1] WILSON M A, CALHOUN F W. The distribution of skeletal metastases in breast and pulmonary cancer: concise communication[J]. J Nucl Med, 1981, 22(7): 594-597.

[2] LOTE K, WALLOE A, BJERSAND A. Bone metastasis. Prognosis, diagnosis and treatment[J]. Acta Radiol Oncol, 1986, 25(4-6): 227-232.

[3] 邹建文，程 征，吕 宽. 87例肺癌患者核素骨显像结果分析[J]. 医学影像学杂志，2003，13(4)：249-250.

[4] 赵彦辉，乔文波，关美玉. 不同病理类型肺癌骨转移全身骨显像分析[J]. 实用肿瘤学杂志，2000，14(3)：215-216.

[5] BURY T, BARRETO A, DAENEN F, *et al*. Fluorine-18 deoxyglucose positron emission tomography for the detection of bone metastases in patients with non-small cell lung cancer[J]. Eur J Nucl Med, 1998, 25(9): 1244-1247.

[6] MERK S, HENTSCHEL M, TALAZKO J, *et al*. Unusual bilateral Tc-99m DPD uptake on bone scan[J]. Clin Nucl Med, 2003, 28(11): 929-930.

[7] BRAILLON P M, CHOTEL F. Bone mineral content and soft-tissue assessment in limb segments by dual-energy X-ray absorptiometry: optimal scan speed and pixel size[J]. J Clin Densitom, 2003, 6(2): 149-158.

（编辑 栗 嘉）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2006)19-2006-01

胃巨大结石内镜下碎石治疗1例

樊超强，王 雷，李宜辉，赵晓晏 （第三军医大学新桥医院消化内科，重庆 400037）

患者女，32岁，因“中上腹隐痛不适1个月，黑便10 d”于2005年12月6日收住我科。患者于1个月前一次性进食“两斤柿子”后，感中上腹隐痛不适，伴有反酸、纳差等。自服中、西药效果不佳，10 d前曾解黑色软便1次，约30 g。查体上腹部轻压痛。实验室检查：血红蛋白99 g/L，大便隐血试验弱阳性。胃镜示：胃底、胃体大弯可见2枚巨大结石，分别为3.0 cm×11 cm，3.5 cm×5.0 cm，呈黄褐色，表面附着黏液，较大一枚呈“J”形，另外1枚呈卵圆形。胃窦大弯近胃体见一直径2.0 cm溃疡，上覆白苔，周边整齐。常规进镜至胃腔找到结石后，予三爪钳反复多次抓取结石，逐渐捣成体积较小的碎块，直到用圈套器或取石网篮能够套住结石，分次取出，共取出结石3块，最大2.8 cm×2.8 cm×1.7 cm，切面松散，呈豆腐渣样。体积更小的结石随粪便排出体外。本次治疗共分3 d完成，同时给予患者5%碳酸氢钠注射液250 ml分多次口服，静脉给予“奥美拉唑”，口服“磷酸铝凝胶”等治疗。治疗后次日行胃镜检查胃腔内未发现结石。

讨论

胃石症多为进食柿子、山楂、黑枣等鞣酸含量高的食物，在胃酸的作用下和大量未嚼碎的食物纤维共同形成较硬的结块[1]。由于胃石机械性损伤胃黏膜及对胃壁的压迫，加上间接刺激胃酸分泌增多，可出现糜烂性胃炎、胃溃疡，甚至发生出血、穿孔等严重并发症，文献[2]报道，胃柿石并发胃溃疡发生率可高达75%。胃结石治疗方法主要为药物排石、内镜碎石、手术取石。随着内镜技术的发展，胃巨大结石已基本不用开刀就能彻底治愈[3]。我们起初曾使用圈套器套住结石局部，行高频电切，由于结石和胃壁的电阻相差太大，致使局部产热过多，使局部胃黏膜灼伤，结石和胃壁黏连在一起，故该方法不适合用于碎石治疗。采用三爪钳和取石网篮治疗胃巨大结石，操作相对安全，治疗效果好，缩短了患者住院时间，降低了治疗费用，但由于该操作时间长，患者痛苦大，在取石器械方面则有待改进，如使用五爪钳、六爪钳，换用直径更大的取石网篮或碎石网篮，可使操作更加方便，治疗时间更短，患者痛苦更小。

关键词：胃结石；内镜；碎石
中图法分类号：R570.5 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 齐凤祥，张 颖，张志广. 口服碳酸氢钠治疗胃石32例临床分析[J]. 天津医科大学学报，2003，9(3)：340.

[2] 杨锦林，陈 加，郭 震. 胃柿石致胃溃疡的成因及治疗[J]. 临床荟萃，2004，19(4)：209.

[3] 唐井钢，尹敬芬，王新胜，等. 自制碎石篮治疗胃石症(附101例报告)[J]. 中国内镜杂志，2002，8(1)：46-47.

（编辑 王 红）

作者简介：樊超强(1979-)，男，河北省藁城市人，医师，主要从事消化内镜诊治方面的研究。电话：(023)68774665，E-mail：faye-liu520@163.com
通讯作者：赵晓晏，电话：(023)68755604
收稿日期：2006-06-26；**修回日期**：2006-07-25