33.3%;肿瘤(包含高分化腺癌、间质瘤和息肉病)占20.6%;慢性非特异性炎症占14.3%;寄生虫感染占12.7%;血管畸形9.5%;憩室病占6.3%。结果与国内外报道基本符合[3-6]。其中寄生虫感染较多,可能与病例选取地域有关。

和常规检查手段比较发现,DBE对小肠疾病的检查具有一定优势。小肠钡餐检查对狭窄性病变和占位性病变有一定价值,但对黏膜和血管病变发现率很低;选择性动脉造影为有创方式,只对血管病变和血供丰富的肿瘤有诊断价值;^{99m}Tc对活动性出血敏感,但只能大致定位。传统的推进式小肠镜技术要求高,内镜检查范围小,Matsumoto等[7]和张朋彬等[8]认为DBE对畸形出血的诊断准确率高于推进式小肠镜;胶囊内镜极大地提高了小肠疾病诊断的检查范围和检出率,但其移动不可控制,无法活检作病理检查,也限制了其临床应用。而DBE能对小肠无盲区直视检查,并且图像清晰,操作精确,可以活检和治疗,是一种可靠的诊治手段。

DBE检查是一种侵入式检查手段,清醒状态下施行检查具有一定痛苦,使耐受性和依从性降低。国外文献[3,4,9]报道有消化道穿孔、急性胰腺炎、麻痹性肠梗阻等并发症,提示对于肠道黏膜多发弥漫性病变如活动性炎症、溃疡的患者应限制进镜深度及时间,以避免相关并发症的发生。本组76例患者均在异丙酚静脉麻醉辅助下进行检查。患者均能耐受检查,过程顺利。所有患者均未出现严重不良反应和出血穿孔等并发症,也未出现麻醉并发症或麻醉意外。我们认为,麻醉辅助DBE检查是一种安全、舒适、有效的方法,能满足医患双方的要求,值得临床推广应用。

总之,DBE对于不明原因消化道出血具有较高病变检出率和病因诊断准确率,是一种安全、可靠的检查工具,是小肠疾病检查和治疗的理想方法,其临床应用前景令人期待。

参考文献:

[1] May A, Nachbar L, Ell C. Double-balloon enteroscopy (push-and-pull enteroscopy) of the small bowel: feasibility and diagnostic and therapeutic yield in patients with suspected small bowel disease[J]. Gastrointest Endosc, 2005, 62(1): 62-70.

[2] Yamamoto H, Sekine Y, Sato Y, *et al*. Total enteroscopy with a nonsurgical steerable double-balloon method[J]. Gastrointest Endosc, 2001, 53(2): 216-220.

[3] Yamamoto H, Kita H, Sunada K, *et al*. Clinical outcomes of double-balloon endoscopy for the diagnosis and treatment of small-intestinal diseases[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2004, 2(11): 1010-1016.

[4] Heine G D, Hadithi M, Groenen M J, *et al*. Double-balloon enteroscopy: indications, diagnostic yield, and complications in a series of 275 patients with suspected small-bowel disease[J]. Endoscopy, 2006, 38(1): 42-48.

[5] 杨云生, 孙 刚, 李 闻, 等. 双气囊电子小肠镜临床应用初探[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(1): 17-19.

[6] 钟 捷, 张晨莉, 张 吉, 等. 推进式双气囊电子小肠镜在小肠疾病诊断中的应用[J]. 中华消化杂志, 2003, 23(10): 591-594.

[7] Matsumoto T, Moriyama T, Esaki M, *et al*. Performance of antegrade double-balloon enteroscopy: comparison with push enteroscopy[J]. Gastrointest Endosc, 2005, 62(3): 392-398.

[8] 张朋彬, 李宜辉. 内窥镜在上消化道出血中的治疗作用[J]. 局解手术学杂志, 2008, 17(3): 199-200.

[9] Atter A, Maissiat E, Sebbagh V, *et al*. First case of paralytic intestinal ileus after double balloon enteroscopy[J]. Gut, 2005, 54(12): 1823-1824.

(编辑 汪勤俭)

关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母$\bar{x}$,卡方的符号是希腊字母χ^2,自由度的符号是希腊文"υ",不是拉丁文"V"。样本的相关系数是英文"r",不能误为希腊文"γ"。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号,都是拉丁字母正体大写。离子态是在右上角用数字加"-"或"+"表示。例如Na^+、Ca^{2+}、P^{3-}等等,不采用Ca^{++}、P^{---}、Al^{+3}、O^{-2}表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角,例如:^{131}I、^{32}P。表示激发状态的m写在右上角,例如:$^{99}Tc^{m}$、$^{133}In^{m}$。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称,即不能写成^{131}碘、铟^{133m}、P^{32}、Tc^{99m}。

近几年分子生物学发展很快,并已渗透到许多学科,大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式,要对符号的来源及其内涵有深刻的了解,使用时不致发生错误,例如:RNA有rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger RNA)3类。r、t、m是表示类型的符号应小写,RNA应大写。

本刊编辑部