维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0201-02

8435例大肠镜检分析

何代文

（重庆医科大学临床学院普外科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R656·9 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-09-01

大肠疾病在消化道疾病中占重要地位；许多疾病的临床表现又很相似，所以仅凭病史和体征是很难做出正确的诊断。作者自1990年8月至2000年5月，共行大肠镜检术8435例，现将其临床资料分析如下。

1 对象及设备

1.1 对象

1990年8月~2000年5月至本院就诊作大肠镜的病人共8435例，其中男性3880例，女性4555例，年龄9~83岁。就诊中主要症状为不明原因的腹泻、腹痛、便血、腹部包块，肠梗阻等；病程数天至数年不等，有的病程长达十余年。

1.2 设备

PenTax公司生产的EPK700型电子结肠镜；Olympus公司生产的1T20型纤维结肠镜。

2 结 果

2.1 大肠疾病检出率见表1和表2。

表1 常见大肠疾病检出率

疾病名称	例数（%）
大肠息肉	1282(15.20)
大肠癌	556(6.59)
慢性结肠炎	2488(29.50)
溃疡性结肠炎	111(1.31)
Crohn病	9(0.11)
憩室病	59(0.70)
其他	549(6.51)
正常	3381(40.08)
总计	8435

2.2 并发症发生率见表3。

表2 其他大肠疾病检出率

疾病名称	例数
恶性淋巴瘤	10
类癌	6
脂肪瘤	7
肠气囊肿	7
肠结核	32
阿米巴结肠炎	6
肠血吸虫病	4
肠鞭虫病	259
放射性结肠炎	13
子宫内膜异位	6
血管性病变	27
大肠黑变病	35
肠套叠	8
阑尾炎	19
其它	110
总计	549

3 讨 论

大肠疾病在消化道疾病中占重要地位。由于大肠深处腹内，许多疾病的临床表现又非常相似，单从病史和体征是很难做出正确诊断。纤维结肠镜和电子结肠镜的问世，显然提高了大肠疾病以及包括回肠末段的回盲部疾病的检出率和确诊率。作者于1990年开展纤维结肠镜检查，于1998年开展电子结肠镜检术，近10年来，共检查病人8435例，其常见疾病检出率为59.9%（5054例）。

作者对80例大肠癌患者在大肠镜检查前曾作过全消化道钡餐或钡灌肠X线检查进行比较分析。80例大肠癌中X线钡剂检查确诊者为53例，确诊率为

作者介绍：何代文（1944- ），男，重庆南川人，副主任医师，主要研究方向：大肠疾病临床及基础研究。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表3 诊断性大肠镜检查并发症发生率

作者	检查数	穿孔.(%)	出血(%)	其它(%)	合计(%)	死亡(%)
本院	8435	0	2(0.02)	0	2(0.02)	0
周殿元	6435	7(0.11)	0	2(0.03)	9(0.14)	0
上海内窥镜协作组	4532	9(0.20)	0	2(0.04)	11(0.24)	0
丹文宽羽	51196	59(0.12)	7(0.014)	15(0.03)	81(0.16)	0
Rogers	25296	55(0.22)	12(0.05)	0	67(0.30)	2(0.008)
Smith	12746	33(0.26)	9(0.07)	9(0.07)	51(0.40)	4(0.03)
Frahmorgen	35892	51(0.14)	3(0.008)	9(0.03)	63(0.18)	7(0.02)

66%。而大肠镜检确诊78例，确诊率为97.5%。大大高于X线钡剂检查的确率诊。因此，大肠镜检查的疾病诊断检出率明显高于钡灌肠检查。尤其是较小的癌及小息肉极易隐匿于稠厚的钡浆中，不易显示充盈缺损像。如本组2例肉眼似良性息肉者，将其息肉高频电凝摘除后送病检，病理报告为原位癌。大肠镜的漏诊主要由于肠镜未能送达到病变肠段所致，只要减少检查盲区，对大肠的轮廓、走行、和毗邻器官的关系判断无误，是可以减少大肠镜检的漏诊率的。术前的彻底清洁肠道，加之插镜技术的熟练完善，也是减少漏诊率的重要因素。

近年来，紧急大肠镜检查已越来越受到重视。在我院进行的127例紧急大肠镜检查中，84例（66.14%）有阳性发现。其中下消化道出血34例（包括痔出血）、大肠癌23例，大肠息肉12例，肠套叠5例。粪便性肠梗阻3例、溃疡性结肠炎4例，肠结核3例。紧急大肠镜检查不仅能及时明确诊断，而且能指导治疗方案正确制定。只要熟练掌握大肠镜的检查技术，大肠镜紧急检查还是安全可靠的。

大肠镜检特别适用于检查回盲部疾病，因为回盲部疾病比较隐匿，易于漏诊。许多病例，经钡灌肠或全消化道钡餐X线造影均未能发现病变，却经大肠镜检查得到了确诊。因此大肠镜全结肠检查不仅能对明确疾病的性质、范围有重要价值，对未曾怀疑的回盲部疾病者，也常意外地发现病变而得到诊治。

大肠镜广泛用于临床，但若操作不当也可产生一些并发症；如肠穿孔、出血、脾破裂、肠绞痛等。国内外甚至有极少数的死亡病例报道。与其他作者报道相比，本院大肠镜检查并发症发生率低，仅有两例患者诉有镜检后少量出血。因此，培训操作者使之熟练操作，了解可能产生的并发症的原因，诊断和防治；既减少并发症发生，又可以在并发症发生后及时处理，以避免产生更严重后果。

目前，大肠镜已得到不断改进和完善，电子肠镜的问世使图像更清晰；分辨率的提高对微小的病变诊断更准确，加上操作技术的不断提高，大肠镜检术逐渐成为一种成功率高、诊断准确、快速、痛苦轻和并发症少的有效诊疗手段。

参 考 文 献

[1] 周殿元、徐富星. 纤维结肠镜临床应用[M]. 第1版. 上海：上海科学出版社，1987;85-86.

[2] 竹本忠良. 消化器内视镜学の将来の动向[J]. Gastrointestinal Endoscopy, 1989;21(3):266-268.

[3] Shinya H. Ten years of Colonoscopy[J]. Endoscopy . 1981; 13:162-166.

[4] Hirsehowitz B. Fiberopies and research in the last 25 years[J].Endoscopy, 1998;12:13-14.

[5] Vicari F. Progress in the methods of endoscopic diagnosis in gastroenterology [J].Endoscopy, 1990;12:19-20.

[6] Bergein F. Colonoscopy[J]. Gastroenterology. 1985;68: 1306-1309.