DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.20.030

论著

文章编号:1000-5404(2004)20-1872-03

534例儿童胃镜临床分析

陈东风,刘重阳,周世亮,彭安国,冷恩仁,闫庆军,李 平 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所消化内科,重庆 400042)

提 要:目的 总结儿童胃镜临床应用价值及儿童胃镜检查疾病谱。方法 对我院23年来(1980至今)年龄14岁以下的儿童胃镜检查资料进行回顾性分析。结果 534例患儿中,胃镜检查发现主要疾病是慢性浅表性胃炎255例,球部溃疡71例,胃溃疡29例,复合性溃疡11例,胆汁反流性胃炎58例,十二指肠球炎37例,糜烂性胃炎19例,食管异物15例,食管静脉曲张6例,食管炎5例,胃息肉4例,其它12例。1988年以后的498例中401例行幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*,Hp)检查,208例Hp(+),Hp检出51.9%。结论 儿童上消化道疾病以炎症和溃疡病最常见,与成人相比儿童Hp感染率较低。儿童胃镜检查对儿童上消化道疾病诊治有重要价值。

关键词:儿童胃镜;慢性胃炎;溃疡病
中图法分类号:R443.8;R725.73 文献标识码:A

Clinical analysis of 534 children undergoing gastroendoscopy

CHEN Dong-feng, LIU Chong-yang, ZHOU Shi-liang, PENG An-guo, LENG En-ren, YAN Qing-jun, LI Ping (Department of Gastroenterology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical value of gastroscopic examination of children. Methods A total of 534 children aged 3—14 years with upper digestive symptoms were subjected to gastroendoscopy during 1980—2003. The results of gastroscopic examination were analyzed retrospectively. Results Gastroscopy showed that chronic supperficial gastritis, duodenal ulcer, bile-reflex gastritis, and gastric ulcer were found in 255, 71, 58, and 29 cases out of the 534 cases. Positive test for *Helicobacter pylori* (Hp) was found in 51.9% of 401 cases. Conclusion The most common diseases in upper digestive tract are gastritis, duodenalitis, and peptic ulcer in childhood. Endoscopy is a safe and effective diagnostic and therapeutic method for children with upper digestive symptoms.

Key words: children; gastroscopy; gastritis; peptic ulcer

胃镜检查在我国已开展30多年,儿童胃镜在20世纪90年代前应用较少,随着专用儿童胃镜及细径胃镜的临床应用,儿童胃镜检查已成为儿童消化系疾病诊治的重要手段。现将我院23年内534例儿童内镜结果进行分析总结,探讨本组患儿上消化道疾病胃镜的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组534例患儿,男289例,女245例,男女比例为1.18∶1,3~5岁47例,6~9岁150例,10~14岁337例。患儿接受胃镜检查的原因分别为:上腹疼痛111例;腹胀不适、嗳气65例;纳差、恶心、呕吐51例;上述症状合并存在有206例;呕血或呕咖啡色液体、黑便者45例;因胸骨后烧灼感、吞咽梗阻感、异物等症状就诊者56例。其中急诊胃镜56例,平诊胃镜检查478例。

1.2 方法

所用内镜除Olympus XP20儿童专用胃镜外,还先后使用成人Olympus K1、Olympus K2、Olympus GIF XQ20、Olympus GIF XQ40、Pentax EG2931等型号内镜。患儿检查当日禁食,术前5~15 min用3%的卡因咽部喷雾麻醉或口服盐酸利多卡因胶浆10 ml,操作前向患儿及家长详细介绍检查价值及过程和所需时间,取得患儿的配合,操作时家长在现场配合医生。患儿口腔及咽部较小,尽量用单人操作法通过咽部进入食道。本组病例中急诊胃镜56例,主要为消化道出血及食管异物等患儿。本组检查时间3~8 min,平均5.5 min,内镜治疗时间8~13 min,平均9.6 min。术后除部分患儿咽痛外,未发生其它并发症。401例患者在距幽门1~2 cm处钳取胃粘膜采用快速尿素酶法行Hp检测。

对需要行内镜下异物取出,息肉摘除,狭窄球囊扩张以及内镜下止血等治疗者按常规操作进行。其间使用了德国ERBE公司生产的APC300内镜下氩气刀,球囊扩张器型号为:Microsave。

作者简介:陈东风(1964-),男,重庆市涪陵区人,博士,副主任医师,副教授,主要从事肝细胞损伤与再生、脂肪肝发病机制方面的研究,发表论文51篇。电话:(023)68757342

收稿日期:2003-11-06;修回日期:2004-09-14

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2　结果

534 例患儿胃镜检查发现慢性浅表性胃炎 255 例, 胃镜下特征为: 粘膜充血、水肿、糜烂、花斑样、疣状隆起改变、胆汁反流等。溃疡病 111 例, 分别为十二指肠球部溃疡 71 例, 胃溃疡 29 例, 复合性溃疡 11 例。胆汁反流性胃炎 58 例, 十二指肠球炎 34 例, 糜烂性胃炎 19 例, 食管异物 15 例, 其中鱼刺 9 例, 鸡骨头 2 例, 硬币 2 例, 铁钉 1 例, 指夹刀 1 例。肝硬化食管静脉曲张 6 例, 食管炎 6 例, 胃息肉 5 例, 直径 0.5～1.2 cm, 皆有蒂。另发现食管腐蚀伤、胃粘膜脱垂、胃泌素瘤、胃扭转、贲门失弛缓症各 2 例, 胃柿石症、食管食物嵌顿各 1 例, 胃镜检查无明显异常者 13 例。

401 例患儿行 Hp 检查, 208 例阳性, Hp 检出率 51.9%, 其中慢性浅表性胃炎 Hp(＋)检出率 54.5%(139/255), 溃疡病 73.9%(82/111), 胆汁反流性胃炎 38%(22/58), 糜烂性胃炎 73.7%(14/19)。

共有 98 例患儿进行活检病理检查。其中 71 例慢性胃炎患者经活检病理检查证实, 仅见 1 例有轻度腺体萎缩伴轻微肠上皮化生, 未见胃粘膜癌变。10 例胃溃疡及 2 例复合性溃疡患者, 12 例球部溃疡进行了溃周粘膜活检病理检查发现符合溃疡病变。3 例息肉为炎性息肉, 1 例为乳头状腺瘤。

15 例食管异物, 14 例内镜成功取出或推入胃内, 1 例鸡骨嵌顿 3 d, 食管粘膜充血水肿明显, 无法取出, 离院失访。4 例息肉 2 例行内镜下电切, 2 例行内镜下氩气刀切除, 均治愈。2 例贲门失弛缓症采用 Microsave 球囊扩张器先后扩张 4 次, 吞咽困难症状明显缓解。另有 1 例因暴食致食管食物嵌顿者, 经内镜下反复抓取成团食物, 最后将食物推至胃内, 观察发现该食物团形成食管形状, 长约 5 cm。

对 24 例因溃疡病消化道活动性出血患儿进行镜下治疗, 其中 22 例采用 8%去甲肾上腺素喷洒和凝血酶 1 000 U 喷洒均止血, 2 例用内镜下氩气刀凝固止血成功。

3　讨论

近年来内镜的扩大应用及内镜治疗技术的提高, 使得内镜在临床价值更加显著, 部分代替了既往需手术治疗的方法[1]。儿童胃镜得益于医师们认识的提高和内镜的改进而广泛用于临床, 对儿童消化疾病, 尤其是胃炎、溃疡病、消化道出血等诊断正确率大大提高, 同时可进行相应的内镜治疗, 提高了临床诊治效果[2]。

本组患儿中, 慢性浅表性胃炎 255 例, 占 47.7%, 提示儿童消化系疾病以慢性浅表性胃炎多见, 这类患儿多以上腹隐痛、腹胀不适、打嗝为主要症状, 体征为上腹压痛或压之不适, 与一般慢性胃炎的临床表现相一致。而胆汁反流性胃炎和糜烂性胃炎患儿, 腹痛较为明显, 同时伴腹胀、纳差[3]。这类患儿在门诊常被诊为消化不良或肠寄生虫病, 给予助消化药物及驱虫治疗, 效果常不明显, 经适当使用抑酸药, 粘膜保护剂及络和胆汁后症状减轻或消失。该类患者活检病理检查表现仍为常见慢性炎症, 极少有萎缩和化生, 与成人的变化有所不同[4]。

儿童溃疡病在无胃镜时代诊断困难。儿童胃镜广泛使用后, 该病发现越来越多, 溃疡病部位及相关情况直观明确, 推动了该病的诊治水平[5]。本组发现溃疡病 111 例, 占 20.8%, 其中以十二指肠球部溃疡为多共 71 例, 胃溃疡 29 例, 复合性溃疡 11 例。溃疡病在儿童上消化道疾病占第 2 位, 和成人相比, 儿童十二指肠球部溃疡更常见, 复合性溃疡病例也不少, 这类患儿临床表现主要以腹痛为主, 但多数无规律性和节律性, 这可能与患儿年幼叙述病史往往不清楚、不确切有关。另外, 食欲下降较明显, 该组患儿中有 25 例以黑便、呕血为首发表现。以上提示儿童溃疡病的病史常不典型, 对有不明原因上腹痛, 纳差等症状的患儿应尽早胃镜检查, 早确诊早治疗。

儿童消化道出血常由于患儿耐受力差, 病情常较重且紧急, 本组有 45 例消化道出血患儿, 发现溃疡病 35 例, 炎症糜烂 10 例。活动性出血 25 例, 其中球部溃疡 12 例, 胃溃疡 5 例, 复合性溃疡 2 例, 糜烂性胃炎 4 例, 肝硬化食管静脉曲张破裂出血 2 例, 另 20 例胃镜检查无活动性出血。患儿上消化道出血中溃疡病的活动性出血较多见。本组活动性出血患儿均采用内镜下止血治疗, 喷洒 8%去甲肾上腺素和/或凝血酶 1 000 U, 止血效果好, 减少了输血量, 患儿恢复快。另有 2 例上述方法无效, 采用内镜下氩气刀凝固治疗, 效果满意。对胃、十二指肠活动性出血患儿, 提倡进行内镜下止血治疗。

儿童较为粗心, 好奇心强, 食管异物较常见, 内镜下异物取出效果较好, 但应注意若异物嵌顿, 尤其横跨食管, 刺入食管壁, 由于儿童食管壁薄, 如强行拖出易发生食管划伤乃至穿孔, 不应强求, 必要时手术治疗为妥[6,7]。我们遇 1 例食管 2/3 被食物填塞, 经多次操作终将嵌塞的食物(长约 5 cm 类似食管形状食物硬团)推入胃内, 解除食管堵塞, 效果理想。

儿童息肉较少, 本组仅 4 例, 3 例为炎性息肉, 1 例为腺瘤息肉, 其中 2 例采用电切, 2 例＜2 cm 息肉宽基扁平, 采用内镜下氩气刀治疗, 满意切除息肉, 内镜下氩气刀对宽基扁平息肉十分有效。对贲门失弛缓患儿进行球囊扩张时, 应注意球囊压力, 我们采用 10 kPa 压力较成人约低, 每次扩张时间为 1～1.5 min, 1 次胃镜可重复扩张 3～4 次, 但应注意患儿胸骨后是否有疼痛感, 放气后镜下观察是否有撕裂出血, 以避免食管破裂。我们所进行扩张的患儿效果明显, 无并发症。

本组慢性胃炎患儿 Hp 检出率 54.5%, 消化性溃

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

疡患儿 Hp 检出率 73.9%，明显高于一般儿童人群抽样调查检出率 11%[8]，提示 Hp 感染与患儿胃炎、溃疡病关系密切，值得高度重视。使用抗 Hp 药物时应注意儿童用药剂量，避免发生副作用[9]。

儿童胃镜不仅对食管、胃十二指肠疾病可以明确诊断，而且能进行一系列的内镜治疗，可以尽早明确诊断，尽早治疗。对有上腹疼痛不适，纳差、恶心、呕吐、反酸嗳气及消化道出血等症状的患儿应尽量动员接受胃镜检查。儿童胃镜检查是儿童上消化道疾病寻找病因、及时诊断、指导治疗的重要手段，应列为常规检查。

参考文献：

[1] 顾健腾，陶国才，曾开智，等. 胃镜检查中异丙酚与咪唑安定的联合应用[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：18－20.
[2] Lobritto S J. Endoscopic considerations in children[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am，2001，11(1)：93－109.
[3] Boey C C，Goh K L，Hassall E，*et al*. Endoscopy in children with recurrent abdominal pain[J]. Gastrointest Endosc，2001，53(1)：142－143.
[4] Kokkonen J，Kuusku T，Kurttunen T J，*et al*. Mucosal pathology of the foregut associated with food allergy and recurrent abdominal pains in children[J]. Acta Paediatr，2001，90(1)：16－21.
[5] Stringer，Veysi T，Puntis J W，*et al*. Gastroduodenal ulcers in the Helicobacter pylori era[J]. Acta Paediatr，2000，89(10)：1181－1185.
[6] Wai Pak M，Chungtee W，Kwok Fuag H，*et al*. A prospective study of foreign-body in 311 children[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol，2001，58(1)：37－45.
[7] Stricker T，Kellenberger C J，Neuhaus T J，*et al*. Ingested pins causing perforation[J]. Arch Dis Child，2001，84(2)：165－166.
[8] 楼锦新. 青少年幽门螺杆菌感染调查[J]. 中华医学信息导报，2000，15(4)：13.
[9] Luzza F，Pensabene L，Imeneo M，*et al*. Antral nodularity identifies children infected with Helicobacter pylori with higher grades of gastric inflammation[J]. Gastrointest Endosc，2001，53(1)：60－64.

（编辑 汪勤俭）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)20-1874-01

血清心肌肌钙蛋白Ⅰ对小儿病毒性心肌炎的诊断价值

Clinical value of serum cardiac troponin Ⅰ in the diagnosis of children with viral myocarditis

王军华 （广西桂林市第二人民医院儿科，桂林 541001）

病毒性心肌炎是小儿常见的心血管疾病之一，近年来其发病率有增加的趋势。多年来肌酸激酶(CK-MB)测定被认为是判断心肌损伤的重要检测手段。血清心肌肌钙蛋白I(cTnI)是近年来发现的一种高度特异、敏感的反映心肌损伤的标志物，本研究通过检测病毒性心肌炎患儿血清 cTnI 及 CK-MB，探讨 cTnI 对小儿病毒性心肌炎的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病毒性心肌炎组：1999 年 8 月至 2002 年 8 月间临床诊断为病毒性心肌炎的住院患儿 60 例，诊断均符合 1994 年第六届全国小儿心脏病学术会议修定的小儿病毒性心肌炎诊断标准[1]。其中男 33 例，女 27 例，平均年龄(7.18±2.57)岁。所有患儿均做心电图、X 线胸片、心脏彩色多谱勒及抗"O"、血沉等检查。非心肌炎组：选择上呼吸道炎、支气管炎、肺炎并排除心肌炎的同期住院患儿 32 例，其中男 19 例，女 13 例，平均年龄(6.59±1.76)岁。

1.2 标本采集

病毒性心肌炎组分别于病程 3 d 内、7、14 d 共 3 次采集空腹静脉血测定 cTnI、CK-MB，非心肌炎组于病程 1 周内采集 1 次空腹静脉血测定 cTnI、CK-MB。

1.3 方法

检测 cTnI 采用加拿大 Spectral Diagnostics 公司的固相荧光免疫检测系统及试剂盒，检测 CK-MB 采用日本 Olympus560 全自动生化分析仪。

1.4 统计学处理

采用配对 χ^2 检验。

2 结果

2.1 cTnI 与 CK-MB 对病毒性心肌炎诊断的敏感性比较

60 例病毒性心炎患儿 cTnI 和 CK-MB 均阳性者 29 例，均阴性者 10 例。cTnI 阳性而 CK-MB 阴性者 16 例，cTnI 阴性而 CK-MB 阳性者 5 例。cTnI 敏感性为 75%(45/60)，CK-MB 敏感性为 56.7%(34/60)，二者有明显差异($\chi^2=4.76$，$P<0.05$)。

2.2 cTnI 与 CK-MB 对病毒性心肌炎诊断的特异性比较

非心肌炎组 cTnI 和 CK-MF 均无同时阳性者。cTnI 阳性者 1 例为肺炎患儿，CK-MB 阳性 8 例，其中肺炎 4 例，支气管炎 2 例，上呼吸道感染 2 例。非心肌炎组 cTnI 阳性率为 3.13%(1/32)，CK-MB 阳性率为 25%(8/32)，后者阳性率高于前者。

2.3 cTnI 与 CK-MB 的诊断窗口时间比较

由表 1 可见 cTnI 诊断窗口时间明显长于 CK-MB。

（下转 1880 页）

作者简介：王军华(1964－)，男，湖南省邵东县人，主治医师，主要从事小儿神经、心血管方面的研究，发表论文 8 篇。电话：13977313955

收稿日期：2003-12-23；修回日期：2004-09-14

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net