DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.09.058

准确地区分 HbA_{1a} 和 HbA_{1b}，影响因素较多，使其结果出现偏差，与HPLC法的相关系数 $r=0.765$，两法具有一定的相关性（$P<0.001$）。

微柱法操作简便快速，无须贵重仪器设备，能被大多数临床实验室所接受，从本研究测定结果显示其批内变异和批间变异分别在1.5%及4.5%以内，已达到美国国立医院建议的 HbA_{1C} 的检测标准[5]，可作为糖尿病患者的检测手段，与参比方法HPLC经相关处理，其相关系数 $r=0.945$，两法具有高度的相关性（$P<0.001$），因此，我们认为微柱法作为一种简便快速的测定方法能在大多数临床实验室广泛应用，可以取代常规的电泳法、比色法等，提供更方便、及时、准确的结果，更好地为临床服务。

关键词：糖化血红蛋白；离子交换层析；微柱法
中图法分类号：R446.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] Goldstein D E, Little R R, Wiedmeyer H M, *et al*. Glycated hemoglobin estimation in 1990s: a review of interpretation[J]. Amsterdam Elsevier, 1994. 193-225.
[2] 邱小麟，费政芳. 微柱法测定糖化血红蛋白及其临床应用[J]. 生物化学与生物物理进展，2000，27(1)：105-106.
[3] 王顺伟，陈柏名. 不连续亲和电泳测定糖化血红蛋白及其临床应用[J]. 当代医师，1998，3(4)：3-4.
[4] 陆明廉 主编. 仪器分析[M]. 上海：上海复旦大学出版社，1989. 321-352.
[5] Dorchy H. What level of HbA_{1C} can be achieved in young diabetic patients beyond the honeymoon priod[J]? Diabetes Care, 1993, 16(9): 1 408.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2001)09-1125-01

个案与短篇

自制气囊内镜直视下扩张治疗贲门失弛缓症

Dilatation treatment for achalasia with self-made balloon under endoscope

王振华，李向红，杨建民，彭贵勇，肖 天利 （第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心，重庆 400038）

1996年以来我们应用自制气囊，内镜直视下扩张治疗贲门失弛缓症36例，取得良好疗效。现将应用体会报告如下。

1 临床资料

1996-01—2001-06，内镜下治疗贲门失弛缓症36例，其中男性16例，女性20例。年龄19～58岁，平均33.3岁。临床诊断标准：①典型的症状，主要表现为程度不等的吞咽困难，尤其在情绪波动、进食冷饮时梗阻明显。伴有反流、呕吐及营养不良。②内镜检查，食道内有食物残渣及粘液滞留，食道腔扩大，贲门闭合，粘膜平滑，胃镜进入胃内无明显阻力，高位反转观察胃底贲门部无异常。

采用自制气囊，长50～60 cm，直径0.24 cm聚乙烯管，顶端封闭并固定一丝线，近顶端处开一侧孔，外固定弹性气囊及尼龙布外套，后者大小决定扩张气囊的外径。使用时先将活检钳插入并伸出胃镜活检管道，夹住扩张气囊顶端丝线，活检钳退入活检管道，扩张囊附于胃镜一侧，随胃镜检查被带入食道腔。将气囊中部置于贲门处，内镜直视下向气囊充气，压力70～100 kPa，气囊直径3.0 cm。每次充气0.5～1.0 min，可重复2～3次。扩张时让患者举手表示疼痛程度，有痛感时手稍抬起，痛重手高，垂直上举为难以忍受。一般扩张后可见局部少许出血，无需特殊处理，反可作为有效扩张的标志。扩张后仍有症状者，1周后再次扩张，或症状复发时再次扩张。36例贲门失弛缓症患者，15例扩张1次，17例扩张2次，3例扩张3次，1例扩张4次，均取得满意疗效，吞咽困难症状消失。扩张术后多数患者有胸骨后疼痛，除1例疼痛严重外，均为隐痛、灼痛，持续数小时，最长1 d后消失。有2例一过性低热。本组无食管穿孔及其它并发症。

2 讨论

贲门失弛缓症（Achalasia）是食道下括约肌张力增加、吞咽时缺乏松弛及食道体无蠕动为特征的食道病变。症状顽固，一般内科治疗疗效不显著，且不持久。目前常用的治疗方法有内镜下气囊或器械扩张法，肉毒杆菌毒素注射法和外科手术治疗。

扩张气囊直径有3.0 cm及3.5 cm两种。有报告认为应扩张到3.5 cm疗效较好[1]。我们体会3.0 cm即可取得满意疗效，扩张时痛苦较小，也较安全。也许这与本地区人员体格偏小有关。

由于气囊外有尼龙布套，压力增加气囊外径不会增加，但压力增加会使气囊变硬，充分发挥气囊的扩张作用。我们一般在治疗前调试，确定可使气囊硬度达到要求的压力，扩张时注意观察患者反应，痛苦明显时不再加压。由于本方法在内镜直视下进行，观察清晰，较X线下定位方便[2]，气囊放置部位适当，扩张效果明显。扩张全过程约在5 min内完成。本组并发症少，是否与气囊直径较小有关，有待今后进一步探讨。

关键词：贲门失弛缓症；气囊扩张；内镜治疗
中图法分类号：R573.7 文献标识码：B

参考文献：

[1] 张泰昌，沙忠芬，张丽萍. 气囊扩张治疗贲门失弛缓症[J]. 中华消化内镜杂志，1997，14(1)：32-35.
[2] 杨鲁民，孟 进，葛 冰，等. 机械扩张治疗贲门失弛缓症[J]. 临床消化病杂志，1999，11(3)：120-122.

（编辑 王 红）

作者简介：王振华（1942-），男，江苏省苏州市人，硕士，主任医师，教授，主要从事消化内镜的诊断与治疗及胃肠动力学的研究。电话：(023)68754428

收稿日期：2001-06-20；修回日期：2001-08-28

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