

· 短篇论著 ·

二甲硅油散在上消化道内镜检查中的作用

武育卫 冯霞 彭贵勇 李向红

内镜检查的过程中,食管、胃及十二指肠黏膜表面覆盖的大量泡沫和黏液,会导致视野不清晰,易造成漏诊。二甲硅油散是一种抗泡沫剂,可提高内镜检查的清晰度,有利于观察消化道黏膜表面的细微结构。我院消化内镜中心 2008 年 11~12 月间共接受内镜检查 294 例,均于检查前服用二甲硅油散溶液,观察其消除食管、胃及十二指肠内泡沫和黏液的作用,以及是否有利于内镜医师更好地观察和发现病变,报道如下。

一、临床资料

2008 年 11~12 月我院消化内镜中心接受内镜检查患者 294 例作为二甲硅油散组,其中男 161 例,女 133 例,年龄 21~72 岁,平均 46.2 岁,而同期接受内镜检查的 294 例患者作为对照组,其中男 158 例,女 136 例,年龄 18~71 岁,平均 48.6 岁。上述两组均为随机入选,并排除有食管、胃、十二指肠手术史或肝硬化患者,组间在性别、年龄、疾病类型及严重程度方面差异无统计学意义。

二、试剂及仪器

二甲硅油散(健亨,四川鸿鹤制药);Olympus GIF-XQ 260 型胃镜;幽门螺杆菌试纸(广东克迪)。

三、方法

二甲硅油散组检查术前 15~20 min 口服二甲硅油散溶液 30~50 ml;对照组直接内镜检查。所有患者由同一内镜医生行内镜检查,根据内镜下黏膜视野清晰程度分成 A、B、C、D 4 个等级,等级判断由内镜操作医师及另一位辅助医师共同完成。其中 A 级:无泡沫,视野清晰;B 级:少量泡沫,视

野尚清晰;C 级:散见泡沫,视野受影响;D 级:大量泡沫,视野不清晰,需吸引或盐水冲洗后才能观察黏膜形态及有无病变。A 和 B 级为有效等级,C 和 D 级为无效等级。比较两组黏膜视野清晰度。

内镜检查中,统计两组发现病变个数及大小,将病变大小分为 ≤ 0.5 cm 组和 > 0.5 cm 组。并对两组中所有患者进行幽门螺杆菌试纸法快速检测幽门螺杆菌(*Hp*),将结果分为:阴性(不变色,即:黄色)、弱阳性(3 min 内由黄色变成紫红色)、强阳性(1 min 内由黄色变成紫红色)。对两组病发发现率和幽门螺杆菌检出率进行比较。

统计学处理采用 SPSS 10.0 统计软件,对相关资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时,认为差异有统计学意义。

四、结果

1. 上消化道黏膜视野清晰度比较:二甲硅油散组内镜下食管、胃底、胃体、胃角、胃窦、十二指肠黏膜视野清晰度均明显高于对照组相应部位,两组比较差异有统计学意义,见表 1。

2. 内镜检查上消化道病变:两组诊断上消化道病变情况(包括病变大小及病变个数),见表 2。二甲硅油散组显示病变黏膜图像视野清晰(图 1),发现食管、胃、十二指肠直径 ≤ 0.5 cm 的微小病变数量明显多于对照组($\chi^2 = 26.8873$, $P < 0.001$),而对直径 > 0.5 cm 的病变两组检出的数量则相差不多,其中二甲硅油散组共检出 213 个病灶,对照组检出共 191 个病灶。并且二甲硅油散组还发现早期食管癌 2 例,贲门胃底重度异型增生 1 例。

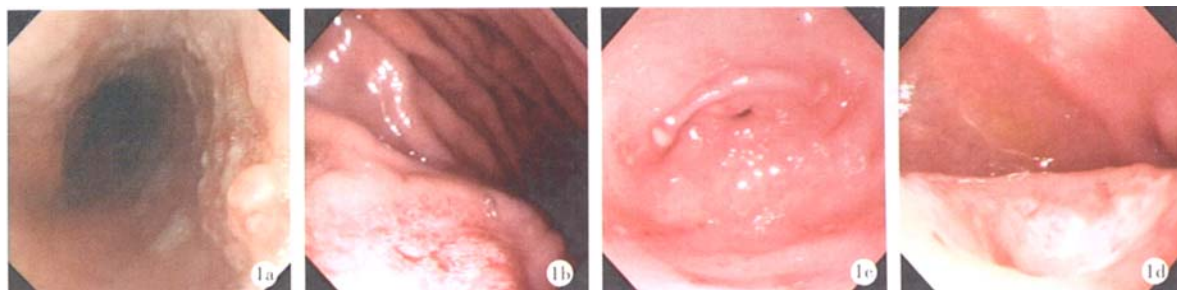


图 1 二甲硅油散组发现部分病变黏膜视野图像 1a:食管后壁见约 1.5 cm 颗粒不平、糜烂灶,经病理学及超声内镜确诊为食管黏膜内鳞状细胞癌;1b:贲门胃底见约 2.0 cm 糜烂灶,超声内镜显示黏膜层增厚,病理学诊断为重度异型增生;1c:胃窦充血糜烂;1d:十二指肠球部大弯侧见约 1.0 cm 深溃疡

DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2009.02.014

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院全军消化病研究所

通信作者:彭贵勇,Email:pgy63@163.com

表 1 二甲硅油散组和对照组对上消化道黏膜视野清晰度的观察结果

部位	二甲硅油散组				对照组				χ^2	P 值
	A	B	C	D	A	B	C	D		
食管	74	139	52	29	39	78	141	36	63.648	0.0000
胃底	56	142	58	38	5	81	121	87	85.432	0.0000
胃体	86	125	52	31	16	92	124	62	72.696	0.0000
胃角	163	97	29	5	64	166	56	8	11.020	0.0009
胃窦	141	102	35	16	61	116	76	41	36.300	0.0000
十二指肠	132	127	21	14	68	145	48	33	22.724	0.0000

表 2 内镜检查发现上消化道病变结果

病变类型	二甲硅油散组 (病变大小及个数)		对照组 (病变大小及个数)	
	≤0.5 cm	>0.5 cm	≤0.5 cm	>0.5 cm
	食管充血灶	29	18	13
食管糜烂灶	17	12	8	9
食管溃疡	3	3	0	2
食管黏膜下肿瘤	2	2	0	3
早期食管癌	0	2	0	0
进展期食管癌	0	2	0	5
反流性食管炎	2	11	0	13
贲门胃底重度异型增生	0	1	0	0
胃充血灶	148	41	62	33
胃糜烂灶	43	23	26	28
疣状胃炎	8	11	5	9
胃溃疡	7	15	1	16
进展期胃癌	0	2	0	3
胃息肉	13	10	2	5
胃黏膜下肿瘤	1	2	0	2
十二指肠充血灶	28	19	13	14
十二指肠糜烂灶	21	18	11	12
十二指肠溃疡	10	13	4	14
十二指肠寄生虫病	0	1	0	0
十二指肠息肉	2	5	0	5
十二指肠黏膜下肿瘤	0	2	0	2
合计	334	213	145	191

3. 内镜检出幽门螺杆菌感染情况:在两组 588 例患者胃窦部取活组织,经幽门螺杆菌试纸检查,二甲硅油散组 Hp 阳性 87 例,阴性 207 例,而对照组 Hp 阳性 92 例,阴性 202 例,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.2008, P = 0.6541$),说明二甲硅油散对 Hp 检出率无影响。

讨论 大量研究显示,内镜下清晰的视野是内镜医师诊断和治疗病变的基本保证。正常情况下食管、胃及十二指肠内均存在或多或少的泡沫和黏液,而患者在接受内镜检查时,由于镜身的刺激和精神紧张,往往会吞入大量口水或唾液,特别是患者本身出现炎症、溃疡等病变时,泡沫和黏液往往也会显著增加,使检查效果受到影响,并且易漏诊不典型病变和微小病变,常需要使用生理盐水冲洗或负压吸引后才能观察有无病变,增加了操作时间,增添了患者痛苦。

目前国内外均普遍使用祛泡剂以提高消化道内镜检查时黏膜视野清晰度,且文献显示有良好效果^[1]。二甲硅油散是一种抗泡沫剂,为二甲硅基氧烷聚合物,它能改变泡沫表面张力使之破裂,释放出的气体被黏膜吸收或经胃肠道排出,具有理想的祛泡作用,能使消化道黏膜表面洁净,泡沫和黏液减少或消失,可提高内镜检查的清晰度,也更有利于发现早期癌性病灶和直径 <0.5 cm 的充血糜烂灶等表浅病变,而这些充血糜烂灶或颗粒不平往往是上消化道早期癌和癌前病变的内镜下表现。丸山雅一总结日本早期胃癌的诊断经验,发现早期胃癌中约 50% 主要靠内镜检出,由于病灶小而浅,黏膜表面性状及色泽的观察极为重要,而胃内泡沫和黏液是影响是否正确诊断的因素之一,通过应用祛泡剂后,大大提高了早期胃癌的内镜诊断率^[2]。

我们在本研究中,把实验组口服二甲硅油散溶液时间设定为内镜检查术前 15 ~ 20 min,研究结果显示二甲硅油散消泡作用显著,并使黏液明显减少。以视野清晰度达到 A 和 B 级为有效等级,而 C 级和 D 级视为无效等级,通过数据分析,二甲硅油散组(包括食管、胃底、胃体、胃角、胃窦及十二指肠)均较对照组相应部位有明显消泡作用,差异有统计学意义($P < 0.001$)。并且二甲硅油散组还发现了早期食管癌 2 例,贲门胃底重度异型增生 1 例,表明消泡后有助于发现早癌及癌前病变。本研究显示消泡后对 Hp 感染检出率与对照组相比无明显差异,表明 Hp 感染的检出与胃内泡沫、黏液量多少无相关性。

综上,二甲硅油散能够消除上消化道黏膜表面泡沫和黏液对黏膜的覆盖,提高黏膜视野清晰度,有利于内镜下观察病变表面形态结构及病变大小范围等,特别是有利于诊断直径 ≤0.5 cm 的微小病变,也有利于内镜下准确钳取活组织行病理学检查以发现早癌及癌前病变等,并且患者服用方便、无异味,未见不良反应,可作为上消化道内镜检查前辅助用药。

参 考 文 献

[1] 吴云林,陈丽娜,王春兰,等. 西甲硅油在内镜胃体胃底观察中的价值. 胃肠病学和肝病杂志,2006,15:300-302.
 [2] 丸山雅一. 日本早期胃癌的诊治经验//夏玉亭,吴云林,房殿春,等. 胃病诊治进展. 上海:上海科技教育出版社,2005:123-124.

(收稿日期:2009-01-10)

(本文编辑:周昊)