

+ 肠系膜上动脉居多,由多支变异动脉供血的类型中,供血的副动脉管径一般较细,走行途径直而长,参与供应肿瘤边缘的血供。认识和掌握肝脏变异动脉的起源部位及类型,是介入医生在 TACE 中提高疗效的必要条件和可靠保证,变异动脉起源的不恒定性及多类型给超选择性插管带来诸多困难,插管的成功与否,直接影响着患者的预后,因此,在寻找变异供血动脉时腹主动脉造影是明确变异动脉起源的重要手段,为超选择性插管提供更加准确的影像信息,提高肝癌介入治疗的成功率。

参考文献

[1] 吴恩惠,刘玉清,贺树能.介入治疗学.北京:人民卫生出版

社,1999,267~338.

[2] 吴在德,吴肇汉.外科学.第6版.北京:人民卫生出版社,2006:536.

[3] 田建明,王飞,叶华,等.肝癌的动脉供血分类研究.临床放射学杂志,1997,16:40.

[4] 卢川,刘作勤.肝动脉解剖变异影像学研究.中国介入影像与治疗学,2006,3(2):86.

[5] 单鸿,罗鹏飞,李彦豪,等.临床介入治疗学.广东:广东科技出版社,1997:114.

[6] 杨海山,张贵军,赵永生.原发性肝癌的变异动脉供血研究及在介入治疗中的意义.中华现代临床医学杂志,2004,2(8):537.

[7] 杨业发,程红岩,徐爱民,等.肝动脉的X线解剖研究与肝癌的介入治疗.中国医学影像技术,2002,18:409.

(收稿日期:2008-03-07)

OMOM 胶囊内镜的临床应用

赵莉 张俊峰 赵红明 宋亮 王金龙 魏子白

摘要 目的:探讨 OMOM 胶囊内镜在胃肠疾病诊断中的价值及其应用效果。方法:分析行胶囊内镜检查的 13 例次临床检查结果。结果:在完成的 13 例检查者中,共检出病变 7 例,包括小肠占位 1 例,回肠末段淋巴滤泡增生 2 例,小肠息肉 1 例,胃溃疡 1 例,十二指肠溃疡 1 例,溃疡性结肠炎 1 例;未见异常 6 例(其中 2 例为体检者);小肠通过时间平均为 182 min (85 min ~ 296 min),阳性检出率 53.8%。13 例胶囊均自然排出体外,无并发症发生。结论:OMOM 胶囊内镜是一种非侵入性的检查手段,对不明原因消化道出血和小肠疾病有较高的诊断价值。

关键词 OMOM 胶囊内镜;消化道出血;小肠疾病;诊断

中图分类号 R573 文献标识码 A 文献编号 1006-(2008)02-131-03

胶囊内镜检查是一种无创性诊断方法,其操作简单,耐受性好。不明原因的消化道出血、腹痛、腹泻、贫血、消瘦等临床常见症状,一些患者虽然通过胃镜、结肠镜和全消化道钡透检查仍不能确诊,尤其是小肠疾病应用常规的检查方法难以确诊。胶囊内镜的问世解决了这一难题。自 2000 年由以色列 Given 影像公司推出胶囊内镜这项检查已在国内外广泛应用。OMOM 智能胶囊消化道内镜系统(以下简称 OMOM 胶囊内镜)是继以色列 M2A 胶囊内镜问世以来,国内第 1 个研究成功的胶囊内镜,由重庆金山科技集团自主研发。我院内镜室自 2007 年 12 月引进开展了该项技术,取得了良好的效果,现报导如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

接受检查者 13 例。其中男性 9 例,女性 4 例。年龄 28 岁 ~ 65 岁,平均年龄 46.5 岁。

1.1.1 入选标准:曾接受过一般检查仍无法解释的消化道出血或贫血、消瘦;肠源性的腹痛、腹泻;炎症性肠病;血管畸形;肠营养吸收不良等疾病。11 例符合入选标准(另健康体检 2 例):腹痛 4 例,腹胀、腹泻 3 例,消瘦 2 例,脓血便 2 例。有以下症状者不能接受胶囊内镜检查:所有妨碍胶囊正常通过的消化道疾病,如消化道梗阻,消化道运动障碍(如严重胃瘫痪),怀孕,已经或可疑的狭窄和瘘,安装心脏起搏器、除颤器或其他医用电子装置的患者,有大的憩室或较多憩室者。

1.1.2 肠道准备:药物以 50%硫酸镁或复方聚乙二醇电解质散口服。

1.2 仪器与方法

1.2.1 仪器:重庆金山科技公司生产的 OMOM 无绳胶囊内镜、数据记录仪套件及影像工作站。胶囊体积为 26 mm × 11 mm,重量为 4.0 g。

1.2.2 操作过程:在断电条件下,为患者穿戴“背心式”图像记录仪,并连接好图像记录仪与影像工作站的数据线;开启图像记录仪,取出 OMOM 胶囊内镜使其离开磁体、初始化并进入工作状态,确认胶囊性能正常;请患者用少量温开水吞服胶囊内镜,即可实时观察到胶囊内镜拍摄的彩色图像。通过实时监控,判断胶囊内镜所处部位,待胶囊进入回肠中下段后,可进普食;一旦明确已进入大肠或胶囊电力不足,即可终止检查。整个检查过程中,患者可离开医院外出活动或工作,但不能从事重体力劳动和剧烈运动。胶囊凭借消化道蠕动功能将胶囊内镜不断向前推进,然后胶囊将其所获信息传输至黏附在患者身上的接收传感器,每秒捕捉图像 2 帧,摄像视角 140°。整个检查过程可获取约 60 000 余张图像数据。一般记录 6 h ~ 8 h,然后将记录仪中图像下载至 RAPID 工作站进行处理和观看。

2 结果

2.1 检查资料分析

13 例患者均顺利完成胶囊内镜的检查,于 1 d ~ 3 d 胶囊排出。胶囊在胃内平均滞留时间为 61 min (25 min ~ 110 min),小肠 182 min (85 min ~ 296 min),可接受到的传输图像时间达 6 h ~ 7 h。所有病例胃、十二指肠、空、回肠清洁度好,所得图像较清晰。结肠部多数病例腔内有黄色粪水存留,光线较暗,成像效果欠佳。

2.2 胶囊内镜的工作质量

胶囊内镜平均工作时间为 6.3 h (5.2 h ~ 7.6 h),大部分患者胶囊通过回盲瓣后可见结肠内仍有较多黄绿色浑浊肠液影响结肠黏膜的观察。吞咽 OMOM 胶囊顺利 2 例 (15.4%) 胶囊内镜虽进入小肠但未到达回盲部电池即耗尽;未发生 1 例胶囊内镜滞留在体内。13 例检测过程无不适反应。

2.3 内镜诊断

在完成的 13 例检查者中,共检出病变 7 例,包

括小肠占位 1 例(后经手术证实为恶性肿瘤),回肠末段淋巴滤泡增生 2 例,小肠息肉 1 例,胃溃疡 1 例,十二指肠溃疡 1 例,溃疡性结肠炎 1 例,未见异常 6 例(其中 2 例为健康体检者);小肠通过时间平均为 182 min (85 min ~ 296 min),阳性检出率 53.8% (与文献报道有差异,估计为样本例数较少所致)。

3 讨论

3.1 胶囊内镜对小肠检查占优势

传统的消化道疾病的检查手段对小肠疾病的诊断价值较低。近年推出的胶囊内镜因其良好的安全性、无创性已成为广泛应用的可视小肠检查新技术^[1]。研究表明胶囊内镜用于小肠腔内的不明原因消化道出血^[2]、持续贫血、消瘦^[3]、壶腹部及回盲部病变的病因诊断均有较高的敏感性和特异性^[4],其对小肠肿瘤、息肉病等的早期诊断成为外科治疗的关键。有报道,其还可显示非甾体类消炎药(NSAIDs)对小肠黏膜的损害情况^[5]。本组完成的 13 例检查者中,共检出病变 7 例,包括小肠占位 1 例,回肠末段淋巴滤泡增生 2 例,小肠息肉 1 例,胃溃疡 1 例,十二指肠溃疡 1 例,溃疡性结肠炎 1 例,便是成功的例证。

3.2 胶囊内镜与小肠镜的选择

双气囊小肠镜提高了检查全小肠的成功率,但因其操作技术要求高、耗时长、存在一定风险如肠穿孔等临床尚未得到广泛应用。不明原因胃肠道出血者,胶囊内镜因其非侵入、可耐受性及全小肠观察可做为初步诊断性检查,并为小肠镜诊治提供初步定位;小肠镜具治疗功能,用于胶囊内镜阳性发现要求活检或治疗者,如为阴性而高度怀疑小肠病变者或有活动性出血的患者^[6]。

3.3 胶囊内镜检查的安全性及可靠性

首先胶囊体积小(目前最小 26 mm × 11 mm)、易吞咽、可携带,操作简单,检查期间不需要住院,不影响日常活动;患者无明显不适;胶囊为一次性,无交叉感染危险;可实现全消化道检查、图象资料可反复分析,对适应症检查者、部分年老、衰弱及惧怕内镜检查的患者十分优势。胶囊内镜技术检查失败率很低,主要问题是在记录时间内是否到达结肠^[7]。此外一些不足之处,如图象是随机摄取的,视野有限;不能取活组织检查;运行中镜头无法清

洁;小肠病变的精确定位较困难;胶囊肠内滞留不能避免,对术前的清肠效果要求较高等。随着技术的改进,可溶解^[8]、高清晰胶囊内镜、食管胶囊内镜^[9]的临床应用将是消化道内镜技术真正意义上的革命,对消化道疾病的诊断治疗将产生不可估量的影响。

参考文献

- [1] Sachdev MS, Ismail MK. South Med J. Capsule Endoscopy: A Review, 2008;19.
- [2] Kovács M, Pák P, Uhlyarik A, et al. Small bowel stromal tumors diagnosed by capsule endoscopy. Orv Hetil, 2008, 149(15): 697 ~ 701.
- [3] Shen B, Remzi FH, Santisi J, et al. Application of Wireless Capsule Endoscopy for the Evaluation of Iron Deficiency Anemia in Patients With Ileal Pouches. J Clin Gastroenterol, 2008;19.
- [4] Clarke JO, Giday SA, Magno P, et al. How good is capsule endoscopy for detection of periampullary lesions? Results of a tertiary - referral center. Gastrointest Endosc, 2008;29.
- [5] Matsumoto T, Kudo T, Esaki M, et al. Prevalence of non - steroidal anti - inflammatory drug - induced enteropathy determined by double - balloon endoscopy: a Japanese multicenter study. Scand J Gastroenterol, 2008, 43(4): 490 ~ 496.
- [6] Pasha SF, Leighton JA, Das A, et al. Double - Balloon Enteroscopy and Capsule Endoscopy Have Comparable Diagnostic Yield in Small - Bowel Disease: A Meta - Analysis. Clin Gastroenterol Hepatol, 2008;19.
- [7] Wei W, Ge ZZ, Gao YJ, et al. An analysis of failure and safety profiles of capsule endoscopy. Zhonghua Nei Ke Za Zhi, 2008, 47(1): 19 ~ 22.
- [8] Herrerias JM, Leighton JA, Costamagna G, et al. Agile patency system eliminates risk of capsule retention in patients with known intestinal strictures who undergo capsule endoscopy. Gastrointest Endosc, 2008;18.
- [9] Gralnek IM, Adler SN, Yassin K, et al. Detecting esophageal disease with second - generation capsule endoscopy: initial evaluation of the PillCam ESO 2. Endoscopy, 2008, 40(4): 275 ~ 279.

(收稿日期:2008 - 03 - 14)

三种梅毒酶联免疫诊断试剂的临床应用性

李宇飞 郭步平

摘要 目的:评价不同品牌梅毒酶联免疫诊断试剂的质量,了解梅毒酶联免疫吸附方法在临床梅毒诊断中的应用价值。方法:应用三种不同品牌的梅毒酶联免疫吸附试剂(TP - ELISA)检测 53 份梅毒、37 份非梅毒血清标本。以梅毒螺旋体明胶凝集确诊试验(TPPA)为标准,对相关试剂进行评价。结果:三种试剂的敏感性分别为:100%、94.3%、92.5%;特异性均为:100%;与临床的符合率为:100%、96.7%、95.6%;除 I 期梅毒外的各期梅毒敏感性和特异性均为 100%。结论:国产 TP - ELISA 试剂检测结果总体上与梅毒确诊试验(TPPA)一致,可代替 TPPA 应用于临床梅毒实验室诊断。

关键词 酶联免疫吸附试验;梅毒确诊试验;I 期梅毒;试剂评价

中图分类号 R759.1 文献标识码 A 文献编号 1006 - (2008)02 - 133 - 03

目前,随着基因工程表达的梅毒螺旋体特异性抗原的成功制备,用梅毒螺旋体酶联免疫吸附实验(TP - ELISA)方法检测梅毒感染的特异性和敏感性有了极大提高。该方法适合于大批量标本的梅毒特异性抗体的检测,现已被血站、体检单位等机构陆续使用。国内临床实验室梅毒确诊试验以梅毒螺旋体明胶凝集试验(TPPA)方法为主,对 TP - ELISA 试验的临床应用依然有争议^[1-3],影响了该方法在临床实验室的推广应用。为了确切了解国产 TP - ELISA 试剂的质量,探索其在临床实验室梅毒诊断上的应用可行性,特进行了以下比较性研

究,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 标本的选择

血清标本来自长治市三所医院皮肤性病门诊及病房病人,共 90 份,置 - 20 ℃ 冰箱保存、备用。

I 期、II 期、潜伏期梅毒的诊断均按《中华人民共和国梅毒国家诊断标准及处理原则》;治疗后梅毒均为门诊确诊后随访的梅毒患者;麻风、系统性红斑狼疮(SLE)均为临床确诊患者,并且其梅毒非特异性抗体检测(RPR)结果阴性;HIV + SYI 为确诊患有 I 期梅毒合并 HIV 感染者。具体标本构成