

的程度,在各种炎症、感染、组织损伤等应激反应时,CRP 急剧升高。近年研究揭示 CRP 在新发现的糖尿病患者中明显升高^[2],本文资料也显示 DM 患者血清 CRP 水平明显高于对照组,并且与 IA I 及高血压、TC、LDL-C、HDL-C 等胰岛素抵抗综合征的指标具有相关性。2 型糖尿病的发病机制主要是胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足,曾有假说认为 2 型糖尿病可能是细胞因子介导的炎症反应,是一种免疫性疾病,炎症在糖尿病的发病机制中起媒介作用^[3]。与糖尿病有关的细胞因子包括来源于炎症细胞的白介素(L-1)、肿瘤坏死因子(TNF)等,它们的长期过度分泌导致胰岛 β 细胞分泌胰岛素功能受损及产生胰岛素抵抗^[4],同时这些细胞因子均可导致 CRP 合成增加,提示慢性亚临床炎症与胰岛素抵抗有关,并进而可能引起胰岛 β 细胞功能的进行性减退,导致 T2DM 的发生和发展。

我们的研究发现,T2DM 合并 SM I 患者血清 CRP 水平明显高于无 SM I 的单纯 T2DM 患者,多因素相关回归分析表明,CRP 是 T2DM 发生 SM I 的独立危险因素。临床研究发现 CRP 在心血管疾病如心绞痛、心肌梗塞等发生前增高^[5],甚至其水平在正常范围内的轻微升高都和心血管疾病危险性增加相关,血清 CRP 检测增加了血 TC 和 HDL-C 预测心脏事件危险性的价值,是较敏感的心血管疾病的预测因子^[6]。病理学研究发现,人类早期冠状动脉粥样斑块中有大量 CRP 沉积,并见大量的补体终末反应蛋白 C5b-9 的沉积,可见 CRP 介导的补体激活在人类早期动脉粥样硬化中具有重要作用^[7]。SM I 作为冠心病五个类型之一,其病理基础是冠状动脉粥样硬化,CRP 在 T2DM 合并 SM I 等大血管并发症增高的机制可能为:(1)胰岛素抵抗:2 型糖尿病患者多有胰岛素抵抗伴继发高胰岛素血症,高胰岛素血症可刺激动脉平滑肌增生并由中层向内皮移位,促进动脉粥样硬化形成。胰岛素抵抗时,TNF- α 、L-1、L-6 分泌增加,可使平滑肌细胞增生和内皮细胞通透性增加,进一步分泌 L-1 和 TNF- α ,作用于肝脏使 CRP 分泌增加^[8]。(2)炎症:动脉粥样硬化部分是炎症性疾病,长期慢性的炎症刺激平滑肌细胞移动和增生,形成局部损伤,增加白细胞或血小板对内皮细胞的黏附性和通透性,促进血凝并诱导产生血管活性因子、细胞因子及生长因子,从而使肝脏合成 CRP 增加^[6]。(3)高血糖:长期高血糖导致内皮功能障碍^[9],引起血管内皮细胞损伤,损伤的内皮细胞分泌血小板衍生生长因子增加,刺激中膜平滑肌细胞分泌 L-1 和 TNF- α ,并活化单核细胞分泌的胰岛素样生长因子,进而引起

血管平滑肌细胞、纤维母细胞、内皮细胞和肾小球系膜的增生。血管内皮细胞损伤时,缩血管活性物质释放增加,扩血管活性物质释放减少,导致血管病变和血栓形成。CRP 与内皮激活及损伤因子密切相关,其增加反映了内皮功能障碍。

本研究结果表明,血清 CRP 水平与 T2DM 及其合并 SM I 密切相关,提示动态观察 T2DM 患者血清 CRP 水平对监测 T2DM 合并 SM I 的发生发展具有临床意义。鉴于炎症在 T2DM 动脉粥样硬化发生中的作用,阿斯匹林、他汀类及噻唑烷二酮等药物通过不同机制起到抗炎作用,降低 T2DM 患者血清 CRP 水平,以防治其大血管并发症将得到进一步深入的研究。

参 考 文 献

- 1 胡大一. 全国心肌梗死再灌注损伤和无症状性心肌缺血专题研讨会纪要. 中华心血管病杂志, 1992, 20 (2): 77
- 2 Ford ES. Body mass index, diabetes, and c-reactive protein among U S adults. Diabetes Care, 1999, 22: 1971~ 1977.
- 3 Barzilay J, Abraham L, Heckbert SR, et al. The relation of markers of inflammation to the development of glucose disorders in the elderly: the cardiovascular health study. Diabetes, 2001, 50: 2384 ~ 2389.
- 4 Pickup JC, Mattock MB, Chusney GD, et al. NDDM as a disease of the innate immune system: association of acute phase reactants and interleukin-6 with metabolic syndrome x. Diabetologia, 1997, 40: 1286~ 1292.
- 5 Maseri A. Inflammation, atherosclerosis and ischaemic events: exploring the hidden side of the moon. N Engl J Med, 1997, 366: 1014~ 1016.
- 6 Ridker PM, Cushman M, Stampfer MJ, et al. Inflammation, aspirin, and the risk of cardiovascular disease in apparently healthy men. N Engl J Med, 1997, 336: 973~ 979.
- 7 Torzewski J, Torzewski M, Bowyer DE, et al. C-reactive protein frequently colocalizes with the terminal complement complex in the intima of early atherosclerotic lesions of human coronary arteries. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1998, 18: 1386~ 1392.
- 8 Haffner SM, Miettinen H. Insulin resistance implications for type 2 diabetes mellitus and coronary heart disease. Am J Med, 1997, 103: 152~ 162.
- 9 Nishio Y, Kashiwagi A. Molecular mechanisms of endothelial dysfunction in diabetes mellitus. Nippon Rinsho, 2001, 59: 2451~ 2459.

结肠镜对急性不全肠梗阻的诊断及治疗作用探讨

厦门大学医学院第一临床学院 厦门中山医院消化内科 (361004)

钟燕 叶震世 吴艳环 林辉 郭明玉 蔡志萍

【摘要】 目的 探讨结肠镜在急性不全肠梗阻患者中的诊断与治疗作用。方法 对我院 1994 年 5 月~ 2003 年 4 月共 5933 例肠镜检查中的 122 例(占 2.06%)急性不全肠梗阻患者进行回顾性分析,就其发病年龄分布、梗阻病因及内镜下诊断进行分析探讨。结果 本组 122 例急性不全肠梗阻的原因包括肠癌、息肉、粪块、炎症性肠病等多种,其中结直肠癌共 50 例,发病率最高,占 40.98%,且以左半结肠癌为主。肠粪石梗阻在老年患者中发病率仅次于结直肠癌。全部患者的肠镜检查结果中无假阴性或假阳性。同时结肠镜可解除非肿瘤病变如粪石、肠粘连等所致的肠

梗阻。结论 结肠镜检查对急性不全肠梗阻有重要的诊断价值并可对治疗起积极指导作用。

【关键词】结肠镜; 不全急性肠梗阻

【中图分类号】R 443+.8 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2004)05-0011-03

The diagnostic and therapeutic value of colonoscope in the acute incomplete bowel obstruction

Zhong Yan, Ye Zhenshi, Wu Yanhuan, et al Department of Gastroenterology, Xiamen Zhongshan Hospital, Xiamen 361004, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the valuation of colonoscope for the diagnosis and treatment of acute incomplete bowel obstruction. **Methods** One hundred and twenty-two patients with acute incomplete bowel obstruction were diagnosed and treated. The patients' age, obstructive causes and the value of endoscopic diagnosis were evaluated. **Results** The colorectal carcinoma were found in 50 of 122 patients (40.98%). Most of them were diagnosed as left-side colorectal carcinoma. No false negative or positive diagnoses were made in the colorectal obstruction patients. **Conclusion** There is a very significant diagnostic and therapeutic value of colonoscope in the incomplete colorectal obstruction.

【Key words】 Colonoscope; Acute incomplete bowel obstruction

肠梗阻是临床上十分常见的疾病, 本文将多年来我们进行结肠镜检查过程中发现的 122 例急性不全肠梗阻的镜下诊断及治疗总结分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 从 1994 年 5 月至 2003 年 4 月共 5933 例次结肠镜检查中, 急性不全肠梗阻患者 122 例, 占 2.06%, 其中男 78 例, 女 44 例; 年龄 17~90 岁, 平均 56.96 岁。所有病例均符合文献^[1]制定的不完全性肠梗阻诊断标准, 临床上均有不同程度的腹痛、呕吐、腹胀及肛门停止排气或排便等典型症状, 且符合下列条件: (1) 无绞窄性梗阻征象; (2) 心、肺、肝、肾等脏器功能正常。

1.2 方法: 122 例急性不全肠梗阻患者均在反复、少量、低压、多次清洁洗肠后接受结肠镜检查, 所有患者均顺利完成结肠镜检查的全过程, 无一例出现并发症。由粪石、结直肠息肉、家族性息肉病、结肠脂肪瘤、乙状结肠扭转等所致不全肠梗阻者, 如患者一般情况允许, 在结肠镜检查中予清除粪石、切除息肉及行扭转复位术等。

2 结果

2.1 122 例急性不全肠梗阻患者肠镜检查结果、病种及年龄分布: 见附表。

附表 122 例急性不全肠梗阻患者肠镜检查结果、病种及年龄分布 (例)

内镜检查结果	40 岁	41~59 岁	60 岁	合计
结直肠癌	3	26	21	50
粪石	2	5	10	17
结直肠息肉	5	4	5	14
结直肠炎	2	6	4	12
未见异常	4	3	3	10
克罗恩病*	3	1	0	4
术后肠粘连	1	1	2	4
家族性息肉病	3	0	0	3
恶性淋巴瘤	1	1	0	2
结肠脂肪瘤	1	1	0	2
溃疡性结肠炎*	2	0	0	2
乙状结肠扭转	1	1	0	2

* 内镜结合临床

2.2 50 例结直肠癌部位分布及术后 Dukes 分期: 癌灶位于直肠 8 例, 乙状结肠 12 例, 降结肠 7 例, 脾曲 5 例, 横结肠 3 例, 肝曲 5 例, 升结肠 6 例, 回盲部 4 例。其中 Dukes B 期 22 例, Dukes C 期 25 例, Dukes D 期 3 例。

2.3 治疗作用: 17 例因粪石引起不全肠梗阻者在肠镜下清除粪石后, 临床症状明显好转; 14 例结直肠息肉中有 10 例一般情况尚可, 肠镜检查中行息肉切除术, 术后患者梗阻症状明显好转; 3 例家族性息肉病及 1 例结肠脂肪瘤患者在肠镜检查中予息肉电切后, 梗阻症状缓解; 2 例乙状结肠扭转患者在肠镜检查中予以扭转复位术, 术后两天患者均好转出院。10 例肠镜检查未见明显器质性病变患者中的 8 例及 4 例术后肠粘连患者于肠镜检查后 1~3 天临床症状均明显好转。

3 讨论

肠梗阻是消化道本身或其邻近某种器质性病变较为早期的重要临床表现, 其常见病变依次为肿瘤、炎症病灶、肠腔内容物梗阻等。所有病因中结肠癌引起肠梗阻最常见^[2]。本组结果与文献一致, 结肠癌占 40.98%。肠梗阻按有无肠壁血运障碍可分为单纯性和绞窄性, 按梗阻程度可分为不全性肠梗阻和完全性肠梗阻, 后二者在不断发展变化过程中常相互转化。梗阻一旦发生, 梗阻以上肠蠕动增加, 肠腔因气体和液体的淤积而扩张, 肠壁变薄, 易发生肠坏死及肠穿孔; 且肠道内细菌大量生长繁殖, 肠道黏膜功能损害, 肠道内细菌侵入血循环, 可引起严重的肠源性感染^[3]; 同时结肠梗阻多发生于老年人, 并发症多, 脏器代偿功能低, 免疫功能减退, 常合并严重的水、电解质紊乱等, 故我们主张对急性不全肠梗阻患者尽早行结肠镜检查以尽快明确诊断, 确定治疗方案, 避免转化为完全性肠梗阻, 防止病情加重及并发症发生。

本组 122 例患者均顺利完成检查过程, 除 10 例未见异常的病例中 2 例因梗阻不能缓解剖腹探查为小肠肿瘤外其余均经结肠镜明确诊断。其中粪石性梗阻、乙状结肠扭转及部分粘连性肠梗阻患者肠镜检查后梗阻症状均得以缓解。因此结肠镜检查不仅可明确病因, 而且对某些非肿瘤性病变所致梗阻能进一步消除病因, 发挥重大的治疗作用。对于晚期大肠肿瘤致不全肠梗阻患者, 可在肠镜下放置支架解除肠梗阻, 起姑息性治疗作用。钡剂灌肠、B 超、CT 扫描、MRI 等对梗阻的诊断有一定价值, 但往往无法进一步明确病因, 更无法解除病因。

我们在操作中的体会: 首先, 肠道准备不宜口服泻剂, 宜少量、低压、多次、反复清洁灌肠; 肠镜检查宜早期, 而不应等到出现完全性肠梗阻征象^[4]才进行; 不宜过分强调检查的客观条件; 对于高龄患者应在心电监护及血压监护下进行。我们曾顺利完成 90 岁高龄急性粪石性不全肠梗阻患者的结肠镜检查。其次, 操作中应循腔缓慢进镜, 少注气, 多变换体位及轻柔勾拉; 视野不清晰处应反复冲洗、稀释、抽吸以避免遗漏, 同时亦可解除粪石梗阻; 最后退镜过程中应尽量抽尽肠道内残余气体及粪渣。第三, 对于明确的小肠梗阻、麻痹性肠梗阻, 多次腹腔镜手术、腹内广泛粘连及大量腹水, 急性重度结肠炎如急性重度溃疡性结肠炎引起的肠梗阻, 妊娠妇女, 严重

心、肺功能衰竭, 精神失常及昏迷患者则不能施行肠镜检查。

参 考 文 献

- 1 吴在德. 外科学, 第 5 版. 北京: 人民出版社, 2002. 519.
- 2 王代科, 黄显凯, 陈林. 一期切除术在急性大肠梗阻中的作用. 普外临床, 1997, 12 (3): 167~ 170.
- 3 Mochizuki H, Nakamura Z, Hase K, et al. The advantage of primary resection and anastomosis with intraoperative bowel irrigation for obstruct left-side colon rectal carcinoma. Surg Today, 1993, 23: 771~ 775.
- 4 刘良伟, 管杰, 曲军文, 等. 粘连性肠梗阻的内镜介入性治疗. 中华消化内镜杂志, 1998, 15 (2): 7.

影响贲门癌预后的手术因素探讨

(附 413 例报告)

福建省人民医院肿瘤外科 (350004) 蒋文新 方公贤 王振飞

【摘要】 目的 为寻求贲门癌根治性手术的规范化, 探索提高疗效的合理措施。方法 总结 1989 年 7 月至 2002 年 7 月经手术切除的 413 例贲门癌, 其中 408 例为胸腹联合切口, 3 例经上腹正中切口, 2 例为左侧直接进胸, 377 例为根治术, 36 例为非根治术。全胃切除 156 例占 37.8%。淋巴转移以贲门右组居首, 食管旁淋巴转移率达 10.7%, 距贲门 5~ 7 cm 断食管, 断端癌组织残留率为 7.5%, PT4 贲门癌残留率达 25.3%, 膈肌受累率达 10.2%。**结果** 术后 1、3、5 年生存率为 85.6%、49.3% 和 33.4%。**结论** 作者认为贲门癌应采用胸腹联合切口较妥, 应常规清扫食管旁淋巴结群; PT3 贲门癌应切除 8 cm 食管, PT4 贲门癌应切除 10 cm 食管; 贲门癌累及浆膜面应注意清除膈肌肌膜及受累膈肌。

【关键词】 贲门癌; 预后; 手术

【中图分类号】R 735.2 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1002-2600(2004)05-0012-03

Surgical factors that infect the prognosis of cardiac carcinoma: Report of 413 cases

Jiang Wenxin, Fang Gongxian, Wang Zhenfei Neoplasm Surgical Department, People's Hospital of Fujian Province, Fuzhou 350004, China

【Abstract】 Objective In order to find out a normalization of cardiac carcinoma radical surgery and a rational measures to improve the treating effect. **Methods** We have summarized 413 surgically treated cardiac carcinoma from July 1989 to July 2002. In these cases 408 cases through thoracotomy, three cases through laparotomy. In the middle of upper abdomen, two cases through left thoracotomy, 377 cases were treated by radical surgery. Thirty-six cases were treated by nonradical surgery. One hundred and fifty-six cases were in total gastrectomy (37.8%). The right cardia lymph node involvement was most seen. The lymph node around esophagus metastasis rate is 10.7%. We resected esophagus 5-7 centimeters from cardia, the cancer residue at cut margin is 7.5%, PT4 cardiac carcinoma residue rate is 25.3%, the diaphragm involvement rate arrives 10.2%. **Results** The 1, 3, and 5-year survival rates were 85.6%, 49.3% and 33.4%. **Conclusion** The author believes the way through thoracotomy is better for cardiac carcinoma. The roating cleaning of the around esophagus lymph node plexus should be taken, the esophagus should be resected 8 centimeters in PT3 cardiac carcinoma and 10 centimeters in PT4 cardiac carcinoma. The involved diaphragm and its musculus membrane should be resected if the serosa was involved.

【Key words】 Cardiac carcinoma; Prognosis; Surgery

贲门癌发生在食管与胃、胸与腹交界区域, 由于其解剖部位的特殊性, 早期诊治困难, 预后差。大量研究表明, 贲门癌的生物行为有别于食管癌, 手术治疗方法又与胃癌不同, 预后也较二者差, 因此常被作为一种独立的癌瘤加以研究^[1,2]。

Maruyama 在进行胃癌预后研究时认为胃癌的发生部位

是影响预后的重要因素, 提出发生于胃特殊部位的癌瘤有其自身特点^[3]。我院肿瘤科于 1989 年 7 月至 2002 年 7 月共收治贲门癌 445 例, 其中 413 例行手术切除, 切除率达 92.8%。现就 413 例贲门癌手术治疗效果加以分析, 旨在寻找影响疗效的关键因素和探索提高疗效的合理措施。