

# 电子肠镜诊断回肠末端疾病的价值探讨

隋百忠

吉林市龙潭医院 吉林 132000

**【摘要】**目的：分析电子肠镜在诊断回肠末端疾病方面的具体临床价值。方法：2019年1月至2020年12月期间，我院收治了80例回肠末端疾病患者，对其展开回顾性分析，将患者经电子肠镜诊断后的回肠末端病变检出率与疾病最终确诊的符合率进行对比。结果：使用电子肠镜诊断末端回肠炎、溃疡、息肉、肿瘤等回肠末端疾病时，最终确诊符合率为100%。结论：将电子肠镜运用至诊断回肠末端疾病方面，具有较高的临床应用价值，故值得广泛推广。

**【关键词】**：电子肠镜；回肠末端疾病；诊断

## Diagnostic value of electronic colonoscopy in terminal ileum disease

Baizhong Sui

Jilin Longtan Hospital, Jilin, 132000

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical value of electronic enteroscopy in diagnosis of terminal ileum disease. Methods: From January 2019 to December 2020, 80 patients with terminal ileum disease were admitted to our hospital. Retrospective analysis was conducted, and the detection rate of terminal ileum disease diagnosed by electronic colonoscopy was compared with the coincidence rate of final diagnosis of the disease. Results: Electronic colonoscopy was used to diagnose terminal ileal diseases such as terminal ileitis, ulceration, polyp and tumor, and the final diagnosis coincidence rate was 100%. Conclusion: The application of electronic enteroscopy in the diagnosis of terminal ileum disease has high clinical application value, so it is worthy of widespread promotion.

**Keywords:** Electronic enteroscopy; Terminal ileum disease; Diagnosis

回肠将盲肠与空肠连接了起来，而回肠末端出现小肠疾病的高发位置，最常见的疾病为末端回肠炎。末端回肠炎是指发生于大肠末端的慢性炎症，主要会对下消化系统造成危害，进而出现腹胀、腹痛、腹泻等现象，有些患者还会表现出发烧。如果为及时接受治疗或治疗方式不正确，导致病情持续发展时，回肠末端炎就会危害到上消化系统，进而导致患者出现食欲不振、消化不良、肠梗阻等症状。末端回肠炎作为一种慢性炎症，极易使患者的肠道内黏膜受损，如果不及时治疗，黏膜内已经出现病变的细胞，会失去再次分化能力，进而加速了大量细胞的死亡，肠道内病变也会变得更加恶劣，甚至诱发癌变现象。小肠解剖位置特殊，加之管腔狭长，一般的诊断方式无法确切、全面地了解患者小肠疾病发热病变范围，所以为了提升患者的诊断准确率，电子肠镜的应用逐渐广泛了起来。电子肠镜具有无痛无创、安全方便等特征，也是现阶段临床公认的诊断小肠疾病的一线工具。本次实验便以此为基础，对2019年1月至2020年12月期间我院收治的80例回肠末端疾病患者，实施过电子肠镜诊断后的结果展开了具体分析，现结果如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年1月至2020年12月期间，我院收治了80例回肠末端疾病患者，对其展开回顾性分析。其中男29例，女5

1例，男性占36.25%，女性占63.75%。其中年龄低于45岁的患者14例，占比17.50%；年龄处于45~65岁之间的患者46例，占比的57.50%；年龄高于65岁的患者20例，占比25.00%，平均年龄(40.21±2.03)岁。检出疾病中包括13例充血糜烂、43例末端结肠炎、溃疡22例息肉、2例肿瘤。临床症状表现为腹痛、腹泻、便秘、便血、黏液便、右下腹包块、身体消瘦等，根据不同病症获取对应的病理信息。

**纳入标准：**(1)对本次实验知情、同意且自愿参加；(2)主观意识清晰，沟通无障碍，理解力正常；(3)在本院接受治疗未中断；(4)病历完整真实无隐瞒。

**排除标准：**(1)认知、视听功能存在障碍；(2)存在吞咽障碍；(3)存在胃肠道梗阻、狭窄、瘘管等症；(4)存在自身免疫性疾病史；(5)体内存在心脏起搏器等电子仪器；(6)处于妊娠期的患者；(7)治疗期间依从性差；(8)因外界因素中断治疗；(9)病历不完整。

所有患者一般资料无显著差异，实验具有可行性， $P > 0.05$ 具有可比性。患者入院后对病情有基础认识，并对治疗方式、药物无过敏反馈，患者及其家属知情同意后，并签署告知书，本次实验已通过伦理委员会审核。

### 1.2 方法

在进行电子肠镜检查前，肠道清洁是必不可少的，检查开始前的4~6h左右，医护人员需指导患者口服剂量为60g

的硫酸镁，以及温水2~4L。

检查开始后，由经验丰富的内镜医师轻柔且多次的重复退镜、拉直、解袢、进镜等动作，按照电子肠镜的常规操作对患者进行肠镜检查，将电子肠镜由患者肛门插入至盲肠后，经回盲瓣，最终达到末端回肠。结合患者病情的不同，肠镜需进入回肠末端10~40cm不等。结合镜像观察患者回肠末端黏膜，于异常部位取病理活检。

### 1.3 观察指标

将患者经电子肠镜诊断后的回肠末端病变检出率与疾病最终确诊的符合率进行对比。

### 1.4 统计学分析

用EXCEL2007for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS13.0 for windows做统计描述以及统计分析。采用spss 22.0软件是研究的数据进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用(x±s)来进行表示。

## 2 结果

从80例末端回肠病变患者的疾病检出结果来看，末端回肠炎患者人数最多，共计43例，占比53.75%；其次是溃疡，共计22例，占比27.50%；充血糜烂13例，占比16.25%，肿瘤2例，占比2.50%。从最终确诊符合率来看，使用电子肠镜诊断末端回肠炎、溃疡、息肉、肿瘤等回肠末端疾病时，最终确诊符合率为100%。结果如表1所示。

表1 电子肠镜诊断检出率与疾病最终确诊符合率对比

年龄分层	N	检出病变/例	疾病最终确诊符合率
<45岁	14	14	100%
45-65岁之间	46	46	100%
>65岁	20	20	100%

## 3 讨论

回肠是指连接空肠与盲肠的小肠，形状弯曲，位于小肠中十二指肠和空肠的后方，后接大肠，其特征是一边有肠系膜，另一边有回肠进入盲肠部位。回肠末端病变包括末端回肠炎、溃疡、糜烂、息肉肿瘤等<sup>[1]</sup>。末端回肠炎，即末端回肠出现炎症性疾病，诱发因素可分为三方面，其一，因进食不洁引起的急性胃肠炎，并发了末端回肠细菌感染，此类症状多发于夏季或秋季；其二，通常见于升结肠肿瘤并发肠梗阻而引起粪便反流；其三，自身免疫性肠病。如果病症比较轻微，在注意饮食的前提下，待到炎症完全清除后，是有可

能自愈的，但概率极低。其中不洁饮食是造成末端回肠炎的主要因素，此时肠蠕动减缓、胃肠道功能下降，进而细菌侵袭回肠，导致肠道内黏膜充血水肿、腺体分泌增多，炎症由此发生<sup>[2]</sup>。且在临床上容易反复发作，导致溃疡、穿孔、出血甚至癌变等严重并发症，所以患者需要注意调节自身情绪与饮食结构，劳逸结合，积极配合治疗。

回肠末端溃疡主要症状表现为，右下腹或脐周会出现包块，具有间歇发作的痉挛性疼痛，在饭后疼痛会加速，便后会得到一定缓解。间歇性发热、腹泻，如果症状长时间未缓解会转为持续性糊状便，但不会出现脓血、黏液。此时患者可能会出现消瘦、贫血、低蛋白血症、骨质疏松等症。溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性结肠炎，其病理变化主要局限于结肠黏膜，表现为炎症或溃疡，有一定可能会扩散到近端甚至整个结肠。回肠末端糜烂是回肠末端黏膜炎症反复发作所致，是一种炎症性病变，主要症状表现为大便次数增加且形状改变、黏液增多。如果糜烂不愈合，有很大的概率出现产生癌变，一旦发生癌变，则需要考虑手术治疗。回肠末端息肉是一极为常见的肠道疾病，主要诱因是反复炎症刺激或病菌感染，且家族遗传、不良饮食、炎症刺激等均是形成息肉的因素，主要症状为腹泻、腹痛、便血等，有些患者还可能出现肠梗阻、肠套叠、贫血等症，严重时甚至会诱发各类并发症<sup>[3]</sup>。大部分属于良性病变，口服药物或手术，均可以达到良好的治疗效果。一般来讲，存在回肠末端息肉症状的患者会出现便血现象，但出血量较少，只有息肉体积较大且位置较低时，重力牵拉到肠黏膜，其会逐渐与肌层分离，排泄时受到挤压向下脱垂，进而导致脱落，便血量增加，患者便血时，可能会夹杂些许粪便，也可能只有鲜血。回肠上长息肉相对来说并不是特别严重，不过需要注意的是，如果息肉受到长期、反复的刺激，易扩大恶性癌变的概率，加之诱发回肠息肉的因素众多，因此除积极治疗外，患者平时亦需做好护理措施，预防息肉复发。进行手术的患者在饮食方面应以清淡、易消化为主，术后以流食、半流食为主，而后逐步过渡至正常饮食。回肠末端肿瘤的典型症状为腹胀、腹痛，且疼痛会在进食后会加重，长此以往会出现缺铁性贫血、小量出血等症，严重时威胁到患者生命安全。存在回肠末端肿瘤的患者平时饮食需以清淡为主，忌食辛辣、刺激性食物，多吃新鲜蔬菜水果，加强身体锻炼，保持合理作息。

电子肠镜检查可能会对患者造成些许不适，因为在检查正式开始前，患者需要内服泻药及2~4L左右的水，喝泻药的过程是存在一定痛苦的，部分反应较强的患者可能会出现呕吐现象。加之排便期间因大量肠液排出，肛门周围的黏膜可能会出现破损，进而出现肛门疼痛。其次，电子肠镜需要

通过肛门逆行进入到患者的回肠末段，进入的过程中也会有一定的痛苦，但痛苦程度因人而异。例如体型适中、腹部未做过手术且未发生过炎症的患者，疼痛感要远低于体型过胖、过瘦的患者。腹部如果做过手术，肠腔里会有粘连，所以痛苦性会更强。现阶段，能够有效解决患者疼痛的方式是无痛肠镜，其实电子肠镜检查本身并不痛，但在做肠镜时，需要向肠腔内充气，有时会引起痉挛，进而出现腹胀、腹痛等的感觉，为了进一步减轻、避免此类不适症状，临床由此开展了无痛肠镜检查技术。无痛肠镜主要是静脉推注丙泊酚，患者整个过程会处在睡眠状态，无任何其他感觉。不仅患者比较舒适，医护人员在操作时也相对更顺手，操作期间亦可以更早发现病变或息肉。部分患者在实施肠镜检查后，会觉得肚子有点胀痛，这与肠道内的机器存在一定关系，但

经过排气后，症状均可以在短时间内得到缓解。

从本次实验的结果来看，80例末端回肠病变患者的疾病检出末端回肠炎患者人数最多，共计43例，占比53.75%；其次是溃疡，共计22例，占比27.50%；充血糜烂13例，占比16.25%，肿瘤2例，占比2.50%。最终确诊符合率表明，使用电子肠镜诊断末端回肠炎、溃疡、息肉、肿瘤等回肠末端疾病时，最终确诊符合率为100%。虽然确诊符合率极高，但仍旧会有一些客观因素影响到最终结果。例如，患者方面，肠道未进行充分清洁，即使患者可以排清水样的便，也还是存在一定几率会有粪水及残留得未消化食物。

综上，将电子肠镜运用到诊断回肠末端疾病方面，具有较高的临床应用价值，故值得广泛推广。

### 参考文献:

- [1] 张明,邱琛,朱振浩,等.回结肠镜与小肠胶囊内镜在疑诊克罗恩病中的诊断价值[J].广东医学,2017,38(9):1408-1411.
- [2] 林勇,智发朝,姜泊,等.回肠末端溃疡性病变临床特点分析[J].中华消化内镜杂志,2018,25(3):152-153.
- [3] 王萌.回肠末端溃疡性病变60例临床与病理分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(14):126-128(4):1.
- [4] 黄吉雄.回肠末端溃疡病变60例临床、内镜、病理分析[J].中外医学研究,2016,14(16):52-54.