

# 小肠镜弥补胃肠镜盲区 能检查还能直接治疗

不管是在体检还是在医院的专项检查中,内镜都是消化系统疾病的检查最重要的手段之一。但是说到内镜,很多人能说出胃镜、肠镜,甚至胶囊内镜,但却对小肠一无所知或知之甚少。专家表示,小肠镜可以用于检查和诊断各种小肠病变,还可以直接治疗 P-J 综合征、炎症性肠病引起的肠道狭窄等。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

## 小肠镜可检查各种小肠病变,还可直接治疗

“小肠镜不仅可以用于检查和诊断各种小肠病变,还可以直接治疗。”中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组内镜 Club 委员、中山大学附属第六医院消化内镜中心副主任郭勤副主任医师表示,随着医疗科学和技术的发展,运用小肠镜不仅可以检查和诊断小肠病变,还可以开展很多内镜下的微创手术治疗,其具有独特优势。

胃镜一般多用于胃、十二指肠病变

的筛查,肠镜多用于直肠到回肠末端病变的筛查,两者中间有一段 5-7 米的小肠属于胃肠镜盲区,可以通过小肠镜进行检查。小肠镜观察的是十二指肠、空肠及回肠。

哪些情况需要做小肠镜?郭勤建议,对于原因不明的消化道(小肠)出血及缺铁性贫血、怀疑有小肠肿瘤或增生性病变、小肠吸收不良综合征、怀疑小肠克罗恩病或肠结核、不明原因

腹泻或蛋白丢失、小肠内异物、手术时协助外科医生进行小肠检查、已确诊的小肠病变治疗后复查,以及相关检查提示小肠存在器质性病变可能者,可以考虑接受小肠镜检查。

而小肠镜还有直接治疗的优势。“包括在小肠镜下止血、取出异物、切除良性肿瘤-息肉、小肠狭窄的内镜扩张和切开、小肠血管瘤内镜下治疗等。”

## 在 P-J 综合征、肠道狭窄等治疗上有优势

近年来,内镜作为治疗炎症性肠病合并肠腔狭窄的重要手段,逐渐受到国内外学者的重视。郭勤称,目前,中山六院已经开展了包括内镜下球囊扩张(endoscopic balloon dilation,EBD)、内镜下小针刀狭窄切开(endoscopic stricturotomy with needle knife,NKSt)以及支架置入等内镜治疗手段。而在不久前,该院成功完成了数例高难度的小肠镜下微创治疗。“近期,我们在小肠镜下完成了 3 例 P-J 综合征治疗,还有炎症性肠病所致肠道狭窄等的治疗。”

郭勤介绍,P-J 综合征又称黑斑息肉病,是由皮肤黏膜黑斑合并消化道息肉,是一种罕见的常染色体显性遗传病,

30%-50%患者有明显的家族史。这种胃肠道息肉常呈多发性,息肉可发生在整个胃肠道,以小肠多见,在胃、大肠、阑尾腔也有生长。息肉多为 0.2-0.5cm 大,但也有很大很小的,小的仅为针头般大小的隆起,大的直径可达 10cm,表面光滑、质硬,较大息肉可呈菜花样。P-J 综合征有胃肠道息肉的共同特点,包括引起长期腹泻和便血,可导致贫血;当息肉发展成大型息肉时,可发生肠梗阻;也可因息肉过多或息肉牵拉引起肠套叠。肠套叠大多数可自行复位,如不能及时复位,延误较久可引起肠坏死。以往患者要不断开腹切息肉,现在,较大的小肠息肉可以通过小肠镜摘除。通常,在

小肠镜下切除息肉后,患者无腹痛等任何不适,观察两天后就可以出院。她强调,P-J 综合征的患者一定要定期复查、定期接受小肠镜下治疗。

炎症性肠病(IBD)的常见并发症有肠道狭窄。按发生机制来分,良性狭窄可以分为炎性、纤维性及混合性狭窄 3 种类型。炎性狭窄是由于肠壁充血水肿和肠壁增厚所致,应用内科药物保守治疗多可缓解;而纤维性狭窄是慢性炎症反应长期反复刺激导致肠壁纤维化形成,通常药物治疗无效,大多需要外科手术干预。在小肠镜下完成肠道狭窄相关手术,相比于传统的开腹外科手术,小肠镜微创、出血少、恢复快,优势明显。

## 新冠病毒核酸、抗体检测将纳入医保

新快报讯 记者梁瑜报道 做新冠病毒核酸、抗体检测将用医保了?据新华社报道,国家医疗保障局日前下发通知明确,各地要在综合考虑新冠肺炎防控工作需要、本地区医保基金支付能力等因素的基础上,按程序将针对新冠病毒开展的核酸、抗体检测项目和相关耗材纳入省级医保诊疗项目目录,并同步确定支付条件。

国家医保局有关负责人表示,此举为了有序引导降低偏高的检测费用,支持实现“应检尽检、愿检尽检”,助力常态化防控和复工复产复学复市。

根据通知,各地要普遍开展公开挂网采购,公立医疗机构应从所在省份的省级药品耗材集中采购平台阳光采购新冠病毒检测试剂。同时鼓励省级和统筹地区医保部门积极探索开展新冠病毒检测试剂集中采购,选择产品质量较高、生产能力较强、供应稳定、诚信较好的企业,通过竞争促进价格回归合理水平。

通知还明确了检测项目不“按病立项”。这意味着,原则上不区分病原体或操作步骤新设核酸、抗体检测价格项目。公立医疗机构针对新冠病毒开展核酸、抗体检测,可直接执行已有收费政策,无需申请新增价格项目。但甲类传染病或依法按甲类管理传染病的相关检查,如风险难度大、防护要求高,可在通行价格项目基础上制定统一的加收政策。

通知明确,确需单设临时项目的,需体现“技耗分离”。核酸、抗体检测的样本采集、处理、标记、回收、出具诊断结果,以及鼻咽拭子等消耗品应合并作为医疗服务价格项目定价;体外诊断试剂盒在医疗服务价格项目外,按“零差率”收费。

## 浑身骨痛几个月,老人被诊断为前列腺癌

### 全身骨痛几个月,原来是前列腺癌骨转移

王伯一直以来都有排尿困难的问题,但他没有太在乎这个问题,也没把全身骨痛与排尿困难的问题联系起来。当他在男科门诊被诊断为前列腺癌并发生了骨转移后,他惊呆了。

广州医科大学附属第二医院泌尿外科潘建刚教授指出,骨转移病灶可见于髌骨、椎体、肋骨、颅骨和长骨近端等,大多发生在骨骼中轴线血运丰富的部位。最常见的也是最早的前列腺癌骨转移临床表现是骨骼的疼痛,表现为持续的钝痛,影响患者的食欲及日常生活节奏,以致病人痛苦不堪。而且,由于骨头一点一点地被肿瘤细胞侵害,转移的骨骼很容易发生骨折。如果肿瘤细胞侵犯了病人脊柱椎体的话,那么椎体塌陷将引起脊髓受压迫的症状,这会使得治疗更加棘手。

因此,专家呼吁 50 岁以上的男性,每年体

检都要抽血查 PSA(前列腺特异抗原),如果 PSA 数值升高,就需要进一步检查筛查前列腺癌,做到早发现、早治疗。

### 前列腺癌是老年男性的噩梦

根据流行病学,前列腺癌在老年男性中发病率极高,50 岁前该病发病率处于较低水平,随着年龄的增长发病率逐渐升高,80%的病例发生于 65 岁以上的男性。

“近年来,前列腺癌的发病率持续上升,根据统计 2018 年全球有 130 万新发病例的 35.9 万死亡病例,占男性恶性肿瘤发病率的 13.5%,高居第二位。”潘建刚表示,前列腺癌初期有尿频、尿急、夜尿增多、尿痛、排尿困难、排尿不尽的表现,还可有尿或精液中带血、直肠有压迫感或疼痛、勃起功能障碍等症状。到了晚期,若发生骨转移,就有骨盆、腰部、肋骨、下肢麻木或疼痛等骨头转移症状,还会表现为消瘦、无力、贫血等。如果发现自己有类似表现,建议尽早到泌尿外科就诊。

王伯全身骨痛好几个月,去了多家医院看了骨科、疼痛科、中医科,都没能让他好起来。辗转求医后,他才被诊断为前列腺癌,全身骨痛是因为前列腺癌已发生了骨转移!专家表示,当出现尿频、尿急、尿中带血、直肠有压迫感或疼痛等症状时,应到男科或泌尿外科就诊,PSA、直肠指检、前列腺穿刺活检等能尽早发现或排除前列腺癌。

■新快报记者 梁瑜