

<<无痛性消化道内镜术>>

图书基本信息

书名：<<无痛性消化道内镜术>>

13位ISBN编号：9787810615044

10位ISBN编号：7810615041

出版时间：2002年6月1日

出版时间：第1版 (2002年6月1日)

作者：姜希望，欧阳文 著

页数：160

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<无痛性消化道内镜术>>

### 内容概要

书评里\*代表不认识的字，是一个人名，字迹潦草，无法识别。

## <<无痛性消化道内镜术>>

### 书籍目录

第一章 消化道内镜检查术的发展史第一节 普通胃镜检查的发展史第二节 无痛性胃镜检查术的发展史及应用现状第三节 普通结肠镜检查术发展史第四节 无痛性结肠镜检查术发展史第二章 常规胃镜检查方法第一节 胃镜检查的适应证第二节 胃镜检查的禁忌证第三节 操作方法第四节 注意事项第五节 并发症及其处理第三章 无痛性胃镜检查术的医学基础第一节 常规胃镜检查术对生理和心理的影响第二节 无痛性胃镜检查术安全可行性探讨第四章 无痛性消化道内镜术中常用镇静药物第一节 异丙酚第二节 咪唑安定第三节 芬太尼及其衍生物第四节 药物过量的解救第五节 老年人及儿童特殊情况的用药第六节 联合用药新探索第五章 关于镇静技术第一节 镇静技术的目的第二节 病人的评估及处理第三节 镇静技术的监测第四节 镇静技术的安全性第五节 镇静药物的选择及输注技术第六节 实施镇静技术的人员培训第七节 实施镇静技术的程序第八节 小儿镇静术第九节 常见并发症的预防及其处理第六章 无痛性胃镜检查的操作技术第一节 适应证与禁忌证第二节 胃镜检查前的病人准备第三节 具体步骤及方法第四节 胃镜检查术中不良反应的处理及注意事项第五节 胃镜检查术后注意事项及处理.....

## &lt;&lt;无痛性消化道内镜术&gt;&gt;

## 章节摘录

从现代的应激观点来看,胃镜检查术不仅仅是一种躯体性应激源,而且是一种心理性应激源。已有研究表明,机体在应激反应时,下丘脑—垂体—肾上腺皮质功能增强和交感神经—肾上腺髓质兴奋过度。

而这些神经及内分泌反应又导致一系列机体生理功能代谢的改变,如心率加快、血压升高、肌肉紧张、胃肠松弛、分解代谢加快、血浆中某些蛋白的浓度升高等。

并且在情绪和心理上发生相应的改变。

基于上述原因,病人由惧怕而拒绝接受胃镜检查,因此无痛性胃镜检查技术的诞生势在必行。

一、生理影响 1. 对内分泌激素的影响 胃镜检查术是一种外源性刺激,病人在接受胃镜检查时,机体遭受外界刺激导致应激的产生,引起下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴兴奋,使血中的促肾上腺皮质激素(ACTH)浓度立即增加,糖皮质激素也相应增多。

在这一反应中,交感—肾上腺髓质系统也参与反应,引起血中儿茶酚胺(CA)量相应增加。

据Tonnesen H报道,病人在接受胃镜检查时,血浆中去甲肾上腺素和皮质醇浓度有显著升高,同时其心率和平均血压亦有明显上升,而其肾上腺素水平在胃镜检查结束后有显著降低。

据Sowers JR报道,接受胃镜检查的病人在检查后出现促甲状腺激素(TSH)降低,血浆催乳素、生长激素和皮质激素水平均增高;在何志晶等对神经内分泌应激指标的观察中,提示应激时血浆中ACTH、醛固酮、胰高血糖素、血管紧张素 的水平均有显著提高,而血浆肾素浓度在检查前、后无明显改变。

2. 对心血管系统的影响 胃镜检查术中严重的心血管并发症已引起临床重视,在临床中不乏有导致心肌梗死、致命性心律失常等多例报道。

这些个案的发生一方面与受检者有无心脏原发病基础有关,另一方面与上述内分泌激素在应激状态下被激活有关,同时也与检查中的操作过程有关。

郭志义等在对胃镜检查的冠心病与非冠心病Holter观察中,发现心率增快、P-QRS-T波振幅增高以非冠心病组为多;冠心病组则见窦房传导阻滞、心室漏搏、房性心动过速、P波增宽、ST段下移、T波低或倒置,房性早搏多于非冠心病组而室性早搏少于非冠心病组,术后监测有发作性心肌缺血。

肾上腺素和去甲肾上腺素在化学结构上属于儿茶酚胺,两者均作用于心脏和血管。

肾上腺素与心肌的 $\beta$ 受体结合,产生正性变时和变力作用,从而可导致心搏输出量增加;或直接作用于冠状动脉血管的肾上腺素能受体,引起冠状动脉血管的收缩,诱发心绞痛或心肌梗死。

去甲肾上腺素作用于全身各器官的血管,引起血管的广泛收缩,导致血压升高、心脏搏动增强、心率加快等,从而诱发心律失常的发生,如窦性心动过速、期前收缩、阵发性室上性心动过速等,在期前收缩中以房性早搏多见。

另外儿茶酚胺可促使血小板聚集,小血管内的血小板聚集又可引起组织缺血,也可诱发心绞痛或心肌梗死。

而交感神经兴奋时心肌细胞的钙内流的增加,诱发心律失常的出现,可能与细胞内钙离子浓度升高使心肌细胞膜电位负值变小有关。

此外,交感—肾上腺髓质的强烈兴奋可使心室纤颤的阈值降低,在冠状动脉和心肌已有损害的基础上,强烈的外界刺激有时可诱发心室纤颤而导致猝死。

所以对于有高血压、冠心病及心律失常的病人行胃镜检查时应特别注意:术前不仅需要详细询问病史,还应做相关的检查,术中应作心电监护,而且应有必备的急救药品和设备。

据Shimamoto C等在对老年人接受胃镜检查时循环系统损害的观察中,提示脉率的增加导致心房负荷的增加,且与心房肽、脑钠肽的水平有关。

此外,心脏位于食管前方,其左心房后壁紧贴食管中段,左心室底部与食管下段毗邻,在胃镜检查的操作过程中胃镜通过食管时可能刺激心脏,特别是左心房,而诱发早搏。

胃镜在喉部的移动对咽部的刺激,沿舌咽神经传至延髓内的呕吐中枢,而呕吐中枢在解剖和功能上与心血管中枢有相当密切的关系,可反射性引起心跳加快或不规则等心脏植物神经兴奋的症状。

3. 对中枢神经系统的影响 应激反应的产生使儿茶酚胺增加,从而提高中枢神经系统兴奋性

## &lt;&lt;无痛性消化道内镜术&gt;&gt;

，使机体警觉性提高，反应变灵敏，但也可能诱发癫痫的发作。

宋乃云等报道胃镜检查诱发癔症性癫痫样发作2例，可能与原有脑部的基础病变有关。

另外，在应激状态下，下丘脑分泌促肾上腺皮质激素释放因子(CRF)，并促使垂体腺分泌ACTH增加，引起糖皮质激素分泌的增加，小剂量糖皮质激素可引起欣快感，过多时则出现思维不集中、烦躁不安以及失眠等现象。

4. 对消化系统的影响 应激反应发生时，肾上腺素和去甲肾上腺素可增加生电钠泵的活动，使静息电位值加大，肌细胞膜电位出现超极化，兴奋性降低，肌张力减小，影响消化道平滑肌的肌电活动。

儿茶酚胺的增加使胃和十二指肠黏膜的小血管收缩，黏膜的血液灌流量显著减少，致使黏膜发生缺血缺氧，并使胃黏膜合成前列腺素减少，诱发应激性溃疡的发生。

此外，胃酸分泌在应激时可正常或降低，而胃黏液蛋白的分泌通常是降低。

同时有可能诱发肠平滑肌的收缩、痉挛，出现便意、腹痛、腹泻或便秘，甚至诱发溃疡性结肠炎。

因为在解剖位置上，食管的前方由上向下有气管、气管杈、左主支气管、右肺动脉、心包、左心房和膈肌。

由于气管和食管毗邻，故在插胃镜时可能误插入气管。

临床上在有在胃镜检查中导致气管食管瘘的相关报道。

5. 对呼吸系统的影响 李泽纯等报道胃镜检查中导致呼吸衰竭死亡1例，认为个案的发生除与原发病有关外，还与迷走神经反射性肺血管痉挛和通气—换气功能障碍致低氧高碳酸血症等有关。交感神经—肾上腺髓质兴奋可致支气管扩张，有利于增加肺泡通气量，向机体提供更多的氧，但持续时间长却致氧饱和度降低。

但据Tonnesen H等报道，动脉血氧饱和度在胃镜检查前后无明显改变，可能与操作时间长短有关。

6. 对血液系统的影。

向 儿茶酚胺的增高可促使血小板数目增多，黏附聚集力增强，一方面有利于机体对抗出血，但另一方面可促使血液黏稠度升高，加上应激时纤维蛋白原增多和白细胞数升高等造成血液黏稠度升高，称之为血液应激综合征。

造成组织血液流动的缓慢，甚至淤滞，使组织缺血，易于形成血栓。

7. 对泌尿系统的影响 交感神经—肾上腺髓质系统兴奋引起肾血管收缩、肾小球滤过率降低、尿量减少。

而肾素—血管紧张素—醛固酮系统的激活，使醛固酮分泌增加，肾小管钠、水重吸收增加、排出减少、尿钠浓度降低。

同时抗利尿激素分泌的增加，使肾远曲小管对水的通透性增加、水的重吸收增加，导致尿量减少、尿比重升高、水钠排泄减少。

8. 对物质代谢的影响 行胃镜检查术时，儿茶酚胺的增加引起肝糖原分解加强、血糖升高、脂肪组织的分解也增加，血中游离脂肪酸增多，有助于机体获得充足能量，满足身体的需要；且作用于胰岛B细胞膜上的 受体，抑制胰岛素分泌，引起血糖升高。

此外，糖皮质激素促进蛋白质分解，抑制其合成，可使分解出来的氨基酸转移至肝，加强了葡萄糖异生过程。

肾上腺皮质有抗胰岛素的作用，并使胰岛素与其受体的结合受到抑制，导致外周葡萄糖的利用有所减少；同时脂肪与肌肉组织摄取葡萄糖的数量也减少，从而导致血糖增高。

但是，Tonnesen等研究表明：血糖水平在胃镜检查前后无明显改变。

.....

## <<无痛性消化道内镜术>>

### 媒体关注与评论

序一 随着诊断学与治疗学的不断发展，消化内镜在消化系统疾病的诊断与治疗中已占有重要地位。

特别是近20年来为病人带来了极大的好处，并改变了许多传统的观念。

内镜器械的研制及其配件的不断更新，确保清晰影像的摄像头的像束由20余万发展至80余万，使临床诊断水平迈入了一个新的高度。

尽管如此，病人对消化内镜检查中存在的痛苦仍感到畏惧，在不得已的情况下才接受这一检查，以致许多消化道疾病延误了早期诊断与治疗。

在内镜检查时如能减轻病人的痛苦甚至使其无痛苦，必将促使内镜检查进一步向前发展。

近年来，欧美不少国家已开始不同程度地采用镇静术实施消化道内镜检查，让病人在检查过程中无痛苦，并欣然接受定期复查，这无疑是一种颇有前途的好方法。

中南大学湘雅三医院姜希望教授也在这方面做出了突出成绩，并以著书形式发表，详尽地介绍了镇静术的有关理论，论述了它的优势、安全性及其操作方法、注意事项等，将对开展和推广这一技术带来积极的作用。

当然，不能因为有了新的镇静药物，行内镜检查的医师，就可忽略咽喉局部麻醉、精湛的个人操作技巧以及牢固的基础理论的最基本的要求于不顾。

我们的检查对象大部分是门诊病人，对其心、肺、肝、肾功能的检查评价尚不够详细。

该项技术中所用药物属于镇静药物，施术者对其副反应必须要有深入地了解。

施行镇静术者应由有麻醉经验的医师或经麻醉医师培训后有丰富经验的内科医师才能独立实施。

特别应做好对病人心肺功能的监测及给氧，防止病人误吸和因血容量不足引起的低血压；此外还要做好术后观察，以免病人因处于抑制状态自行回家时，在路上发生交通事故；更应注意避免因病人处于镇静状态下接受检查，操作者看不出病人的反应而发生严重并发症。

本书为我们提供了很多这方面的知识，介绍了很多成功的经验，值得认真一读，尤其是对即将开展此项工作的同志更是如此。

我们相信在同道们的共同努力下，消化道内镜术定将更臻完善。

<<无痛性消化道内镜术>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>