

中华医学会系列杂志

ISSN 1007-5232
CN 32-1463/R

中华消化内镜杂志®

ZHONGHUA XIAOHUA NEIJING ZAZHI

2025年1月 第42卷 第1期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 42 Number 1
January 2025

ISSN 1007-5232



中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第42卷 第1期 2025年1月20日出版



微信: xhnjsw



新浪微博

主管

中国科学技术协会

主办

中华医学会

100710,北京市东四西大街42号

编辑

中华消化内镜杂志编辑委员会

210003,南京市紫竹林3号

电话: (025)83472831, 83478997

传真: (025)83472821

Email: xhnj@xhnj.com

http://www.zhxnjzz.com

http://www.medjournals.cn

总编辑

张澍田

编辑部主任

唐涌进

出版

《中华医学杂志》社有限责任公司

100710,北京市东四西大街42号

电话(传真): (010)51322059

Email: office@cmaph.org

广告发布登记号

广登32010000093号

印刷

江苏省地质测绘大队

发行

范围: 公开

国内: 南京报刊发行局

国外: 中国国际图书贸易集团

有限公司

(北京399信箱, 100048)

代号 M4676

订购

全国各地邮政局

邮发代号 28-105

邮购

中华消化内镜杂志编辑部

210003,南京市紫竹林3号

电话: (025)83472831

Email: xhnj@xhnj.com

定价

每期25.00元, 全年300.00元

中国标准连续出版物号

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

2025年版版权归中华医学会所有

未经授权, 不得转载、摘编本刊文章, 不得使用本刊的版式设计

除非特别声明, 本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换

目次

共识与指南

小肠克罗恩病的内镜诊治共识(2024, 上海) 1

国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海)

中华医学会消化内镜学分会小肠镜和胶囊内镜学组

中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组

专家论坛

未分化型早期胃癌非治愈性切除的研究进展 19

高宁婧 王雷

聚焦无症状幽门螺杆菌感染: 内镜下表现及相关疾病谱 23

尧烁意 王芬

论著

新型国产经口胆胰直视化子镜系统用于胆道探查的安全性 28

刘婧依 齐志鹏 张家洵 贺东黎 陈章涵 程亦榕 姜杰灵

唐研 荆佳晨 钟芸诗 陆品相

非急诊状态食管静脉曲张套扎联合胃静脉曲张套扎的

有效性及安全性 34

李佳鑫 徐闪闪 全润钊 张昊 卢曼曼 李贞娟 马赛 米俊

丁辉 张慧敏 付琳 李修岭

人工智能辅助结肠镜检查有效退镜时间计算系统的构建

及临床应用价值 42

龚容容 姚理文 吴练练 吴慧玲 李迅 于红刚 丁祥武

新型缝合器械胃镜下修补胃壁全层缺损的实验研究 47

俞春波 陈明贤 陈美华 黄亮 刘怡菁 陶淑芳 何雁鸿

严卫忠 李东

胃间质瘤超声内镜及增强CT特征与病理危险度的相关性研究 53

王宇豪 沈磊

超声内镜引导细针穿刺抽吸术在常规内镜活检阴性食管狭窄

病变中的诊断价值 60

米热阿依·努尔麦麦提 唐德华 沈聪强 田新宇 庄宇航

沈珊珊 彭春艳 王雷 张舒 吕璵

短篇论著

- 颈动脉窦按压法治疗无痛胃镜检查术中呃逆的有效性及安全性 66
陈琨 李纯

病例报道

- 信迪利单抗诱导的急性糜烂性出血性胃炎 1 例 70
王锦坡 李建英 陈运新 郭杞兰 陈丰霖

综 述

- 结直肠腺瘤内镜下切除术后复发及监测的研究进展 74
马玖玥 刘揆亮 吴静
渗透性泻药用于结肠镜检查前肠道准备的相关不良反应研究现状 78
隋向宇 张颂 卫佳慧 徐庶怀 蒋海畅 李兆申 赵胜兵 柏愚

会议纪要

- 《中华消化内镜杂志》第六届编委会第五次工作会议纪要 52

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2025 年可直接使用英文缩写的常用词汇 46
《中华消化内镜杂志》2025 年征订启事 73

插页目次 33

《中华消化内镜杂志》第六届编委会编委名单 65

《中华消化内镜杂志》第六届编委会通讯编委名单 65

《中华消化内镜杂志》稿约 82

本期责任编辑 钱程 唐涌进

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进, Email: tang@xhnj.com

周 昊, Email: zhou@xhnj.com

顾文景, Email: gwj@xhnj.com

本刊投稿方式

登录《中华消化内镜杂志》官方网站 <http://www.zhxnjzz.com> 进行在线投稿。

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com



唐涌进



周 昊



顾文景



朱 悦



钱 程



许文立

(扫码添加编辑企业微信)

·短篇论著·

颈动脉窦按压法治疗无痛胃镜检查术中呃逆的有效性及安全性

陈琨 李纯

首都医科大学附属北京友谊医院消化内镜中心, 北京 100050

通信作者: 李纯, Email: 1365166886@qq.com

【摘要】 为探讨颈动脉窦按压法对无痛胃镜检查中呃逆的治疗效果及其安全性, 选取北京友谊医院 2024 年 5—6 月门诊择期行无痛胃镜检查的患者, 其中检查过程中发生呃逆的患者纳入本次研究, 采用随机数字表法将患者随机分成 2 组, 试验组采用颈动脉窦按压法治疗呃逆, 对照组采用腹部按压法, 主要观察 2 组呃逆改善率、胃镜检查成功率及时间、图像质量评分、相关不良反应发生率、患者及操作医师满意度等指标。最终纳入 64 例患者, 试验组、对照组各 32 例, 2 组基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。试验组呃逆改善率明显高于对照组 [81.25% (26/32) 比 68.75% (22/32), $\chi^2=5.741$, $P=0.017$], 胃镜检查时间明显短于对照组 [(11.63±1.66) min 比 (15.25±1.68) min, $t=-8.668$, $P<0.001$], 胃镜检查成功率明显高于对照组 [90.62% (29/32) 比 68.75% (22/32), $\chi^2=4.730$, $P=0.030$], 图像质量评分明显高于对照组 [(37.97±1.15) 分比 (36.59±1.54) 分, $t=4.044$, $P<0.001$], 操作医师满意率明显高于对照组 [93.75% (30/32) 比 62.50% (20/32), $\chi^2=9.143$, $P=0.002$]。2 组术中、术后各不良反应发生率及患者满意率比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。初步结果提示, 对于无痛胃镜检查术中发生的呃逆, 颈动脉窦按压法治疗安全、有效, 在有效改善呃逆的同时, 有助于内镜医师继续内镜操作, 并能够提高此类患者的胃镜检查成功率, 缩短检查时间。

【关键词】 呃逆; 无痛胃镜检查; 颈动脉窦; 按压法

基金项目: 北京市卫生健康委员会研究型病房卓越临床研究计划 (BRWEP2024W162020100, BRWEP2024W162020107)

Efficacy and safety of carotid sinus massage for the relief of hiccups during painless gastroscopy

Chen Kun, Li Chun

Digestive Endoscopy Center, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

Corresponding author: Li Chun, Email: 1365166886@qq.com

【Summary】 To investigate the therapeutic effects and safety of carotid sinus massage for the relief of hiccups during painless gastroscopy, patients with hiccups during elective painless gastroscopy in Beijing Friendship Hospital from May to June, 2024 were enrolled. According to the random number method, the patients were divided into 2 groups, including the experimental group and the control group. The patients with hiccups in the experimental group were treated with carotid sinus massage, and those in the control group were treated with abdominal compression. The improvement rate of hiccups, the gastroscopy success rate, the gastroscopy time, the image quality scores, the incidence of adverse reactions during and after gastroscopy, patient satisfaction, and endoscopist satisfaction of the two groups were mainly observed. Finally, 64 patients were included with 32 cases in the experimental group and 32 cases in the control group. There was no significant difference in baseline data between the two groups ($P>0.05$). The results showed that the improvement rate of hiccups in the experimental group was significantly higher than that in the control group [81.25% (26/32) VS 68.75% (22/32), $\chi^2=5.741$, $P=0.017$]. The gastroscopy time in the experimental group was significantly lower than that in the control group (11.63±1.66 min VS 15.25±

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20240712-00278

收稿日期 2024-07-12 本文编辑 顾文景

引用本文: 陈琨, 李纯. 颈动脉窦按压法治疗无痛胃镜检查术中呃逆的有效性及安全性[J]. 中华消化内镜杂志, 2025, 42(1): 66-69. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20240712-00278.



1.68 min, $t=-8.668$, $P<0.001$). The gastroscopy success rate in the experimental group was significantly higher than that in the control group [90.62% (29/32) VS 68.75% (22/32), $\chi^2=4.730$, $P=0.030$]. The image quality score in the experimental group was significantly higher than that in the control group (37.97 ± 1.15 scores VS 36.59 ± 1.54 scores, $t=4.044$, $P<0.001$). The endoscopist satisfaction in the experimental group was higher than that in the control group [93.75% (30/32) VS 62.50% (20/32), $\chi^2=9.143$, $P=0.002$]. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions during and after gastroscopy or patient satisfaction between the two groups ($P>0.05$). The primary outcomes indicate that carotid sinus massage is an effective and safe treatment for relief of hiccups during painless endoscopy. At the same time, this treatment helps endoscopists to perform endoscopy continuously, which increases the gastroscopy success rate and shortens the examination time.

【Key words】 Hiccup; Painless gastroscopy; Carotid sinus; Pressing

Fund program: Research Ward Excellence Program of Beijing Municipal Health Commission (BRWEP2024W162020100, BRWEP2024W162020107)

随着人们对医疗舒适度要求的提高,无痛胃镜检查在所有胃镜检查中的占比越来越高。相对于普通胃镜检查,无痛胃镜检查患者的舒适度更高,配合度也更好,更利于对精细病变的观察^[1];同时,医师无需安抚和引导患者,可将更多的精力集中于病变的观察和疾病诊断。因此,无痛胃镜检查受到越来越多医师和患者的青睐^[2]。但是无痛胃镜检查过程中患者经常发生呃逆,既往文献认为,无痛胃镜检查过程中呃逆的发生率约为 5%,持续呃逆会严重影响胃内观察,延长操作时间,并可能增加患者误吸风险^[3]。目前针对无痛胃镜检查过程中的呃逆尚无完美解决措施,笔者团队在临床工作中发现,颈动脉窦按压对缓解无痛胃镜检查术中呃逆具有一定作用。为此,笔者开展了本项随机对照研究,旨在探讨颈动脉窦按压对无痛胃镜检查中呃逆的缓解效果及其安全性。

一、研究对象

本研究通过我院伦理委员会审查并批准(编号:2024-P2-150),选取 2024 年 5—6 月在北京友谊医院择期行无痛胃镜检查的患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 18~70 岁,性别不限;(2)经消化内科医师问诊,存在择期胃镜检查适应证;(3)信息采集齐全;(4)接受无痛胃镜检查;(5)自愿参加本项研究且签署相关知情同意书;(6)胃镜检查中发生呃逆。排除标准:(1)存在胃镜检查禁忌证,如存在严重心肺疾病活动期、凝血功能异常;(2)由麻醉医师评估存在静脉全麻禁忌;(3)拒绝或未行无痛胃镜检查;(4)胃镜检查过程中多点活检大于 3 处;(5)孕妇;(6)合并颈动脉重度狭窄、颈动脉体瘤、易脱落的颈动脉斑块、累及颈动脉的大动脉炎等颈部血管相关疾病。依据纳排标准,将最终符合研究条件的患者,采用随机数字法随机分成试验组和对照组,试验组采用颈动脉窦按压法治疗呃逆,对照组采用腹部按压法治疗呃逆。

二、研究方法

患者手术前进行常规补液扩容,并在口服利多卡因胶浆后,由具有丰富操作经验的麻醉医师进行静脉全身麻醉,待患者达到适宜麻醉深度后,由操作经验丰富的内镜医师(每个月独立完成胃镜检查 300 例以上,持续 10 年以上)进行胃镜检查。在检查过程中发生呃逆时,则根据分组情况

分别采取按压腹部或按压颈动脉窦进行治疗。对照组:以按压腹部进行治疗,即在腹部每 5 秒按压 1 次,按压 5 次。试验组:则由麻醉医师或助手将食指和中指放于患者右侧甲状软骨下方 1 cm 处,把颈动脉窦按压在手指和颈椎之间,上下按摩 10~20 s,按压过程中关注心电监护参数,注意患者心率、脉氧变化情况。

三、观察指标

1. 呃逆改善率:呃逆改善率=按压治疗后呃逆停止的患者数/发生呃逆的患者总数 $\times 100\%$ 。

2. 无痛胃镜检查成功率:将完成所有图像信息采集视为检查成功。无痛胃镜检查成功率=无痛胃镜检查成功患者数/无痛胃镜检查总患者数 $\times 100\%$ 。

3. 无痛胃镜检查时间:胃镜通过门齿时采集第一张内镜图像,胃镜检查结束退至门齿采集最后一张图像,两张图像的时间间隔为胃镜检查时长。

4. 图像质量评分:研究人员对图像质量进行赋分,分值 0~4。0 分表示缺失的图像或非常不清楚的图像;1 分代表没有遗漏该位点,图像略不清楚;2 分代表没有遗漏该位点,图像相对清晰;3 分代表没有遗漏该位点,图像清晰;4 分代表没有遗漏该位点,图像非常清晰。图像质量评分由 2 名研究人员独立评分,赋分不同时由第 3 位研究人员重新进行赋分。对每例患者的 10 个部位(近端食管、远端食管、齿状线、贲门及胃底、胃体及小弯、胃体及大弯、胃角、胃窦、十二指肠球部、十二指肠降部)的赋分求和来计算总分,总分最高 40 分。

5. 操作相关不良反应:(1)术中不良反应:包括低氧血症、高血压、低血压、心动过速、心动过缓。(2)术后不良反应:包括高血压、低血压、心动过速、心动过缓、恶心呕吐。

6. 患者及操作医师满意度:记录两组患者对胃镜检查的满意度及操作医师对此次胃镜操作的满意度。患者满意度使用问卷调查,总分 100 分,80~100 分为非常满意,60~<80 分为满意,<60 分为不满意,满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。操作医师满意度用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)进行评价,满分为 100 分,<20 分为非常不满意,20~<40 分为相对不满意,40~<60 分为相对

满意,60~80分为满意,80~100分为非常满意,满意率=(相对满意例数+满意例数+非常满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

四、统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件处理数据。满足正态分布的定量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较行独立样本 t 检验;定性数据用例(%)表示,组间比较行 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 P (双侧) <0.05 为差异有统计学意义。

五、结果

1. 入组情况:本研究最终纳入 64 例患者,试验组、对照组各 32 例,2 组在患者性别构成、年龄、体重指数、既往麻醉药物过敏史以及消化道手术史患者占比方面差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2. 呃逆改善率比较:试验组 26 例(81.25%)呃逆获得改善,对照组 22 例(68.75%)获得改善,呃逆改善率组间差异有统计学意义($\chi^2=5.741, P=0.017$)。

3. 内镜检查资料比较:试验组胃镜检查时间明显短于对照组($P<0.05$),胃镜检查成功率和图像质量评分明显高于对照组($P<0.05$),见表 2。

4. 不良反应发生情况比较:2 组术中及术后各不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

5. 患者及操作医师满意度比较:试验组患者满意率为 93.75%(30/32),对照组为 87.50%(28/32),组间差异无统计学意义($P=0.672$)。试验组操作医师满意率为 93.75%(30/32),对照组为 62.50%(20/32),组间差异有统计学意义($\chi^2=9.143, P=0.002$)。

讨论 呃逆是无痛胃镜检查过程中经常遇到的问题,是由于迷走神经兴奋、膈肌或膈神经受到刺激,膈肌痉挛而引起^[4]。呃逆对胃镜检查干扰较大,导致图像信息采集不全甚至遗漏病变、胃镜检查时间延长、误吸等麻醉相关风险增加,呃逆严重时甚至导致检查中断^[5]。因此,针对无痛胃镜检查中出现的呃逆,内镜护士在配合内镜医师进行操作的同时,也要探寻有效的治疗手段。

目前针对呃逆的治疗主要包括药物治疗和物理治疗。药物治疗如静脉注射氯丙嗪、甲氧氯普胺、巴氯芬等,虽然可以起到缓解呃逆的作用,但因药物持续作用时间较长,与全麻药物一起使用可能由于药物相互作用而造成相关不良反应的发生,因此并不适合在无痛胃镜检查中应用^[6]。目前证实能够在无痛胃镜检查中有效缓解呃逆并且无明显不良反应发生的药物主要有布托啡诺、利多卡因等。有研究显示,不同剂量的布托啡诺可以产生缓解呃逆的作用,可以有效提高内镜检查的操作质量^[5]。另一项研究显示,术前静脉注射 1 mg/kg 利多卡因可以有效降低呃逆的发生率,同时不会明显影响苏醒时间,也不会引起药物相关的不良反应^[7]。物理治疗包括吞咽动作、呼吸憋气、刺激咽部神经、牵引舌头、按压颈动脉窦等,应用于清醒患者时可起到有效缓解呃逆的作用,患者可以配合内镜医师进行吞咽动作和呼吸憋气,也可以耐受刺激咽部神经和牵引舌头,但是对于按压颈动脉窦这一操作来说,对患者刺激较大,患者可能感受到明显不适。

颈动脉窦是一种位于颈动脉附近的感受器,通过传递

表 1 无痛胃镜检查中呃逆患者不同处理方法组的基本资料比较

组别	例数	性别(例,男/女)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	体重指数(kg/cm ² , $\bar{x} \pm s$)	既往麻醉药物过敏史(例)	消化道手术史(例)
试验组	32	23/9	56.88 $\pm$ 6.79	24.94 $\pm$ 3.42	1/31	8/24
对照组	32	20/12	55.16 $\pm$ 7.67	24.35 $\pm$ 2.26	2/30	12/20
统计量		$\chi^2=0.638$	$t=0.950$	$t=0.813$		$\chi^2=1.164$
P 值		0.424	0.346	0.419	0.613 ^a	0.281

注:试验组采用颈动脉窦按压处理呃逆;对照组采用腹部按压处理呃逆;^a采用 Fisher 确切概率法

表 2 无痛胃镜检查中呃逆患者不同处理方法组的内镜检查资料比较

组别	例数	胃镜检查时间(min, $\bar{x} \pm s$)	胃镜检查成功[例(%)]	图像质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)
试验组	32	11.63 $\pm$ 1.66	29(90.62)	37.97 $\pm$ 1.15
对照组	32	15.25 $\pm$ 1.68	22(68.75)	36.59 $\pm$ 1.54
统计量		$t=-8.668$	$\chi^2=4.730$	$t=4.044$
P 值		<0.001	0.030	<0.001

注:试验组采用颈动脉窦按压处理呃逆;对照组采用腹部按压处理呃逆

表 3 无痛胃镜检查中呃逆患者不同处理方法组的不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	术中不良反应					术后不良反应				
		低血压	高血压	心动过缓	心动过速	低氧血症	低血压	高血压	心动过缓	心动过速	恶心呕吐
试验组	32	12(37.50)	2(6.25)	8(25.00)	5(15.62)	6(18.75)	3(9.37)	2(6.25)	4(12.50)	1(3.12)	3(9.37)
对照组	32	16(50.00)	5(15.62)	4(12.50)	9(28.12)	9(28.12)	5(15.62)	3(9.37)	4(12.50)	0(0.00)	4(12.50)
统计量		$\chi^2=1.016$		$\chi^2=1.641$	$\chi^2=1.463$	$\chi^2=0.784$	$\chi^2=0.571$				
P 值		0.313	0.426 ^a	0.200	0.226	0.376	0.450	1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a

注:试验组采用颈动脉窦按压处理呃逆;对照组采用腹部按压处理呃逆;^a采用 Fisher 确切概率法

信号给中枢神经系统来调节呼吸和心率等生理功能^[8]。按压一侧颈动脉窦会对部分人群的生理反射产生影响,可以暂时减缓心率、降低血压、调节呼吸等,从而起到调节心率的作用。按压颈动脉窦可以刺激或干扰中枢神经系统对呃逆反射的传导,从而干扰膈肌的运动过程影响呃逆^[9-10]。但少有报道显示,对于无痛胃镜检查时发生呃逆的患者,按压颈动脉窦能够起到治疗呃逆的作用。本研究结果证实,对于行无痛胃镜检查时发生呃逆的患者,应用颈动脉窦按压,大多数患者(81.25%)的呃逆可以得到改善。无痛胃镜检查过程中患者通常采取左侧卧位,发生呃逆时,可按压患者的右侧颈动脉窦,操作简单、方便。本研究中,与采用腹部按压法的对照组相比,试验组的呃逆改善率更高、胃镜检查时间更短、图像采集质量更好、操作医师满意率更高。呃逆缓解后,因呃逆导致的体动减少,胃镜在胃内视野清晰,操作医师在操作时可以准确定位所需的胃镜图片,这可能是试验组图像采集质量高于对照组且操作时间明显短于对照组的原因。而精准采集胃镜图像是胃镜检查的目标之一,内镜医师可以根据胃镜图像出具完整的胃镜检查报告,因此呃逆改善率的提高有利于提供高质量的胃镜图像,这可能是试验组操作医师满意率明显高于对照组的原因。对于患者来说,因无痛胃镜检查时患者处于麻醉状态,患者对检查过程中的刺激并无感知,因此两组的患者满意率比较差异无统计学意义。

由于颈动脉窦按压会对患者的呼吸、循环等生理反射产生影响,因此无痛胃镜检查过程中进行按压时需要注意以下几点:(1)单侧按压,切不可双侧同时按压;(2)要找准位置;(3)按压时注意按压力度,先轻轻按压,若患者呃逆症状未缓解,再继续增加力度;(4)按压时间不宜过长,通常几秒至十几秒钟即可。另外,按压颈动脉窦需要谨慎操作,以免造成伤害或不适,特别是对于存在颈动脉疾病、血液循环问题或颈部损伤的人群,应该避免按压颈动脉窦。本研究中,试验组患者进行颈动脉窦按压后,所有患者未出现呼吸、循环方面的不良反应,初步结果显示,对于无严重心肺疾病的患者,该方法是比较安全的。但由于试验组只有 32 例患者,样本量尚少,该方法的安全性还需要进一步累积病例加以证实。

总之,本研究结果初步显示,对于无痛胃镜检查过程中发生的呃逆,采取颈动脉窦按压的方法可明显改善症状,从而缩短胃镜检查时间、提高图像采集质量,且不会明显增加不良反应的发生。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

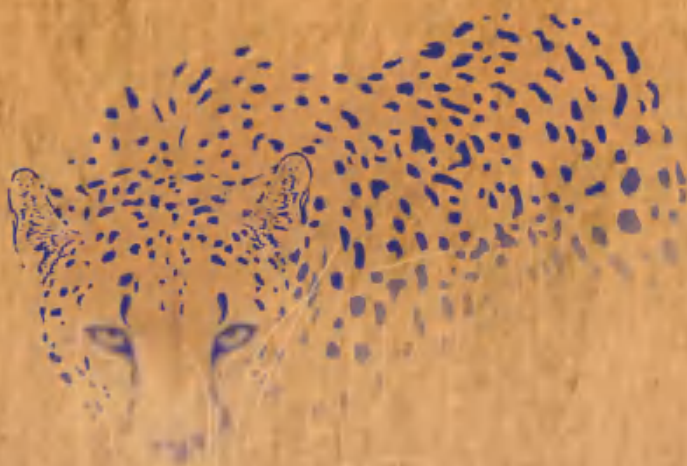
作者贡献声明 陈琨:酝酿设计课题,分析、解释数据,撰写及修改论文;李纯:实施研究,数据采集,对文章的知识性内容作批评性审阅

参 考 文 献

- [1] Riphaus A, Wehrmann T, Weber B, et al. S3 guideline: sedation for gastrointestinal endoscopy 2008[J]. Endoscopy, 2009, 41(9): 787-815. DOI: 10.1055/s-0029-1215262.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会, 中华医学会麻醉学分会. 中国消化内镜诊疗镇静/麻醉的专家共识意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2014, 31(8): 421-428. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2014.08.001.
- [3] Zheng LY, Mi SC, Wu LY, et al. Study of wrist-ankle acupuncture therapy for optimizing anaesthesia scheme of painless gastroscopy and improving painless gastroscopy related complications[J]. World J Gastrointest Endosc, 2023, 15(2):56-63. DOI: 10.4253/wjge.v15.i2.56.
- [4] 许经纬, 代维, 葛峻岭, 等. 呃逆的发病机制及诊治策略研究进展[J]. 中国医刊, 2017, 52(6): 17-20. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2017.06.006.
- [5] 李文栋. 不同剂量布托啡诺对无痛胃镜检查中的呛咳及呃逆的影响[J]. 海峡药学, 2021, 33(3): 114-115. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3765.2021.03.037.
- [6] Mathew J, Shen S, Liu H. Intraoperative laryngeal mask airway-related hiccup: an overview[J]. Transl Perioper Pain Med, 2020, 7(1):145-151. DOI: 10.31480/2330-4871/103.
- [7] 陈鸿艳. 静脉应用利多卡因预防无痛胃镜中呃逆的临床研究[D]. 海口: 海南医学院, 2022.
- [8] Porzionato A, Macchi V, Stecco C, et al. The carotid sinus nerve-structure, function, and clinical implications[J]. Anat Rec (Hoboken), 2019, 302(4): 575-587. DOI: 10.1002/ar.23829.
- [9] Petroianu GA. Treatment of hiccup by vagal maneuvers[J]. J Hist Neurosci, 2015, 24(2): 123-136. DOI: 10.1080/0964704X.2014.897133.
- [10] Bredenoord AJ. Management of belching, hiccups, and aerophagia[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2013, 11(1): 6-12. DOI: 10.1016/j.cgh.2012.09.006.

广告

隐匿病变 及早发现



结肠镜**提高病变检出率**的便捷方案

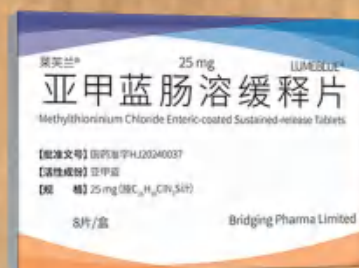
适应症:

本品作为一种诊断剂,适用于在接受结肠镜检查筛查或监测的成人患者中增强结直肠病变的可视化

禁忌、不良反应,注意事项详见说明书

【生产企业】Cosmo S.p.A.

【中国唯一官方商业化合作伙伴】深圳市康哲药业有限公司



MB MMX
DIFFICULT TO DETECT

Methylthioninium Chloride
Enteric-coated
Sustained-release Tablets

硫酸镁

散剂

MAGNESIUM SULFATE

国药准字H13022977



【适应症】

- 1.用于急性便秘，食物中毒或药物中毒时清洗肠道。
- 2.肠内异常发酵引起的下腹胀胀，还可与驱虫药合用。

【药理毒理】本品为缓泻类药品

本品给药途径不同呈现不同药理作用。

- 1、本品为容积性泻药。口服不易被肠道吸收，停留在肠腔内，使肠内容积的渗透压升高，阻止肠内水份的吸收，同时将组织中的水份吸收到肠腔中来，使肠内容积增大，对肠壁产生刺激，放射性的增加肠蠕动而导泄。
- 2、利胆作用，口服高浓度（33%）硫酸镁溶液，或用导管直接灌入十二指肠，可刺激十二指肠粘膜，反射性的引起总胆管括约肌松弛，胆囊收缩，促进胆囊排空，产生利胆作用。
- 3、消炎去肿，本品50%溶液外用热敷患处，有消炎去肿的功效

【不良反应】导泄时如服用浓度过大的溶液，可自组织中吸取大量水份而导致脱水，因此宜清晨空腹服用，并大量饮水，以加速导泄作用并缓解脱水。

【禁忌】尚不明确。

立美无限 舒通未来



武罗药业

WUOLOVE PHARMACEUTICAL

河北武罗药业有限公司

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

本广告仅供医学药学专业人士阅读