

## ② Ra~Rs 的进镜方法

进入直肠后，轻轻送气，确认相对于肠管，镜身确实是处于自然状态后，轻轻上打螺旋（图 4-3）。

通过轻轻向上，使通向 Ra 方向的弧线变直，同镜身一致。一边确认亨氏瓣一边进镜，这时 Ra 的转弯处通常会出现 8 点钟方向（图 4-3）。

左旋镜身，管腔在 12 点钟方向，上打螺旋，进入 Rs（图 4-4、图 4-5）。进入 Rs 后，轻轻吸引空气（图 4-5、图 4-6）。

图 4-2

缓慢进入肛门。

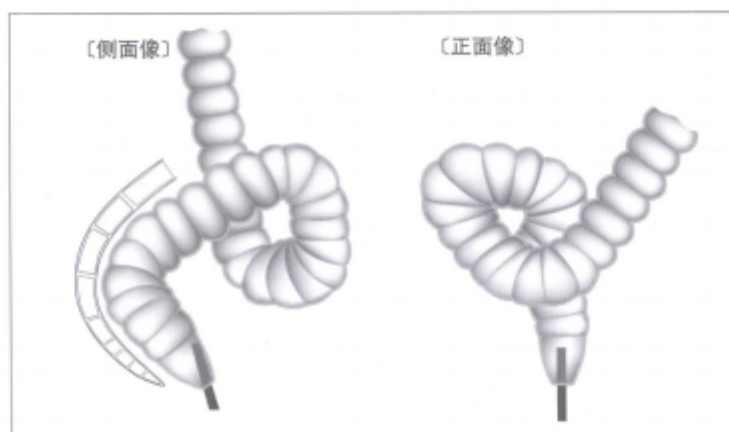
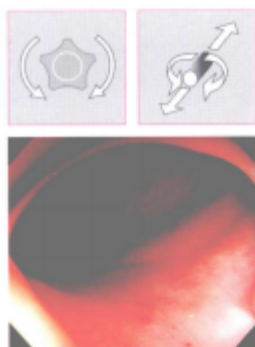
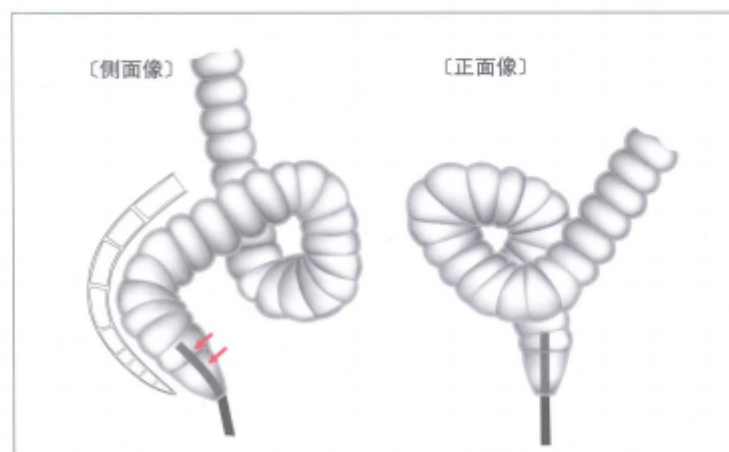
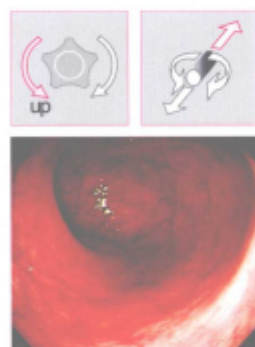


图 4-3

进镜后，轻轻上打螺旋，在 8 点钟方向可见 Ra 弯曲部。



左旋镜身，使管腔从9点钟方向转到12点钟方向。

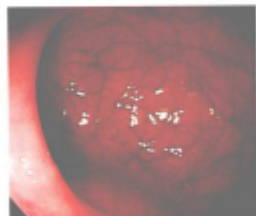
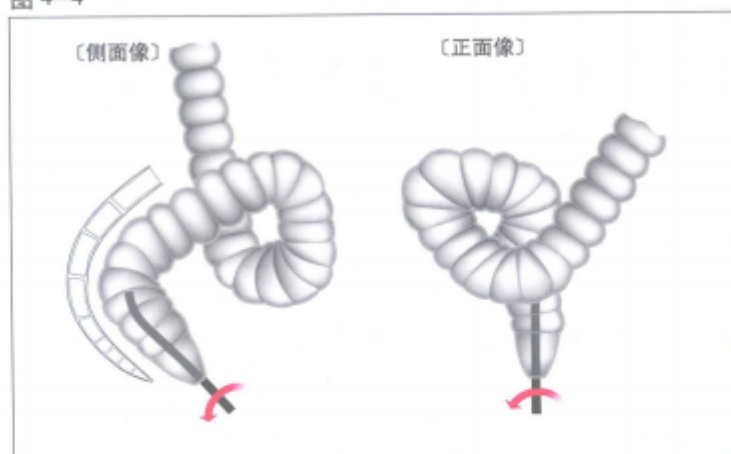


图 4-4



上打螺旋，进入Rs。

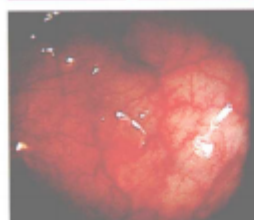
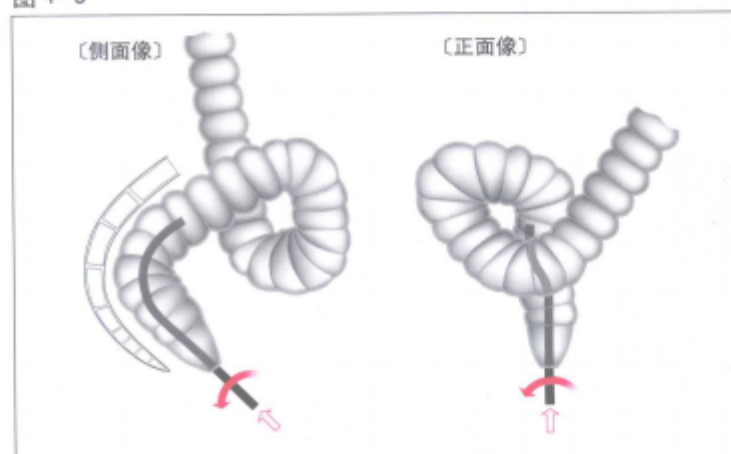


图 4-5



进入Rs后，吸引空气，尽量降低Rs的位置。

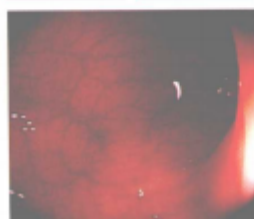
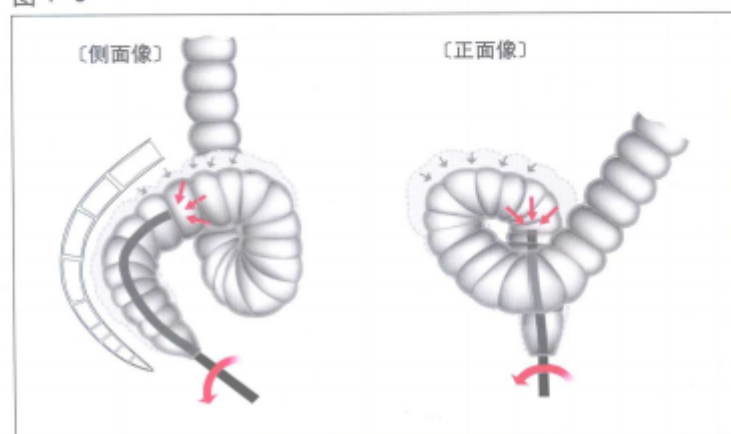


图 4-6



### ③ Rs~乙状结肠的进镜方法

从Rs到乙状结肠移行部的管腔通常在3点钟方向。在这里，轻轻上打螺旋，从左旋状态向正常位置捻转，镜身前端就自然朝向SD Junction，进入乙状结肠（图4-7）。

在乙状结肠基本上是反复采用右旋、推拉、钩拉手法进镜，管腔要始终保持在12点钟至4点钟方向之间（图4-8），如果管腔方向在左边就会形成襻。此外，在镜身前端到达SD Junction时，要尽可能将镜身拉直（图4-9）。

在上打螺旋的状态下，从左旋状态向正常位置捻转，镜身前端朝向SD Junction。

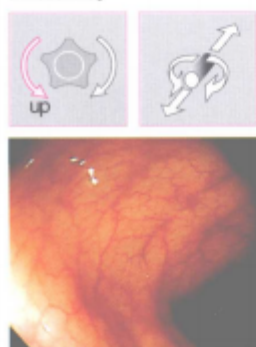
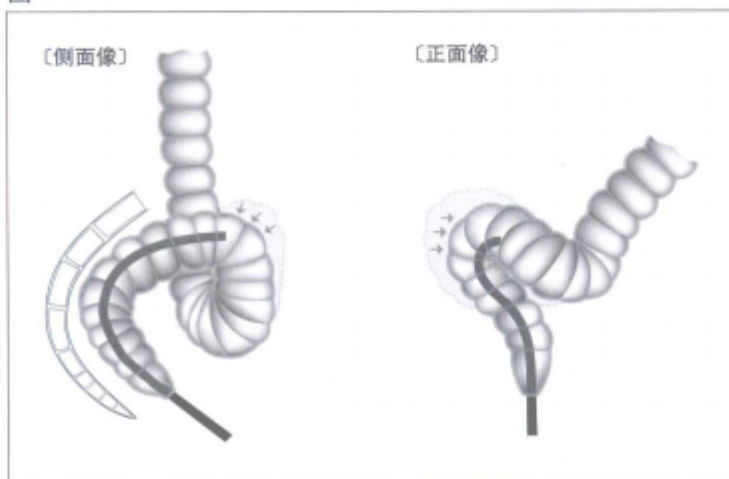


图 4-7



在乙状结肠基本上是以右旋为基础，反复推拉。

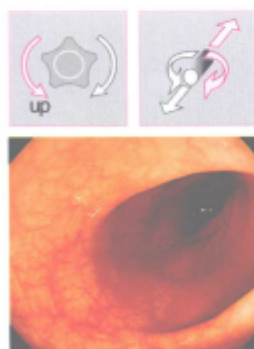
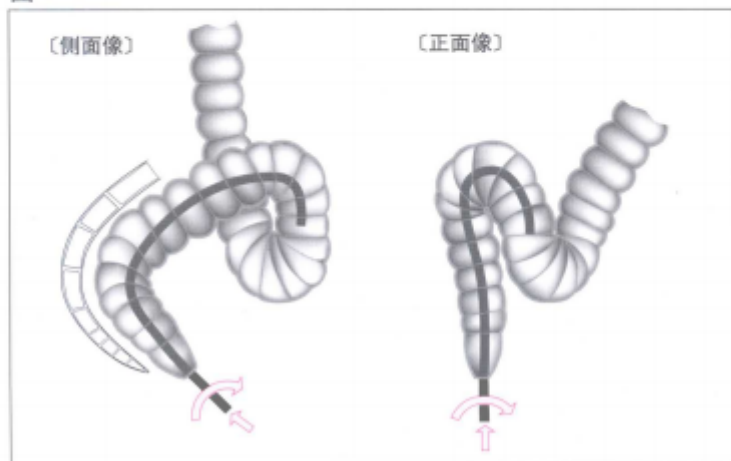


图 4-8



镜身前端到达 S D Junction 时, 要尽可能将镜身拉直。

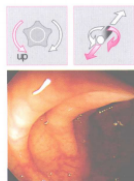
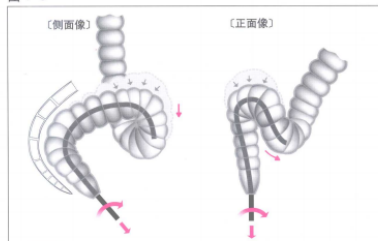


图 4-9



第四章 各个部位的进镜方法

#### 小建议

在乙状结肠, 要把管腔控制在 12 点钟至 4 点钟方向  
在乙状结肠要尽可能把管腔控制在 12 至 4 点钟方向, 并保持右旋的状态, 理论上说, 把管腔处于 12 点钟至 4 点钟方向时, 轻轻上打螺旋, 镜身前端就自然朝向 SD Junction 的方向了。

89

缓慢推进, 进入降结肠。

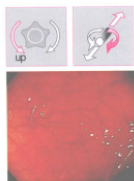
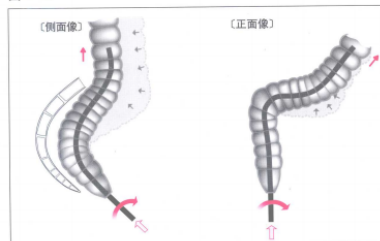


图 4-12



#### 要点

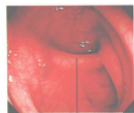
##### 从肛门进镜至乙状结肠

- 进入肛门时动作要轻柔。
- 在 Ra 屈曲处左旋进入 Rs。
- 从 Rs 到乙状结肠移行部, 在上打螺旋的基础上, 从左旋状态转回中位状态。
- 在乙状结肠, 将管腔设定在 12~4 点钟方向, 进镜。
- 在 SD Junction 处, 使管腔处于 3~4 点钟方向, 钩拉加轻度右旋回拉, 进镜。

#### 小建议

##### SD Junction 的辨认

当确实直线化后, SD Junction 处基本上看不到管腔屈曲, 不好辨认。另一方面, 如果乙状结肠过伸展, 可见皱襞被纵向的结肠带牵拉, 如果见到这种情况, 最好是退到直肠, 重新进镜。



被结肠带牵拉

第四章 各个部位的进镜方法

91

#### ④ 通过 SD Junction 的方法

一边吸引空气使管腔屈曲钝角化, 一边向 SD Junction 方向进镜。在 SD Junction 处进镜的原则是保持管腔在 3~4 点钟方向, 钩拉结合轻度的右旋, 回拉进镜 (图 4-10)。此外, 男性仰卧位时, 屈曲部成为钝角, 比较容易进镜, 用手压迫使 SD Junction 部上抬也很有效 (参照 P64; 图 3-6, 照片 3-8)。

见到降结肠的管腔后, 在右旋的状态下慢慢推进镜身, 使镜身直线化 (图 4-11、4-12)。

图 4-10

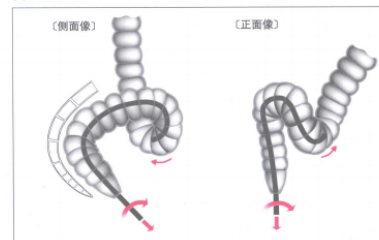
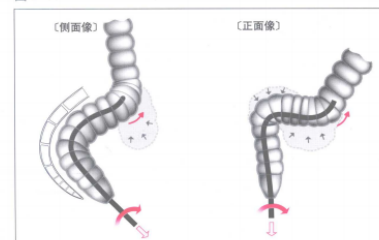


图 4-11



回拉后, 见到降结肠 (→图 4-12)。



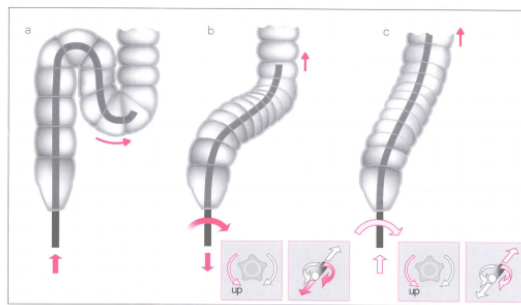
90

## 2 从降结肠向深部进镜

### ① 降结肠

在降结肠进镜时, 为了防止乙状结肠打弯, 要使镜身在稍右旋的状态进镜。当镜身在成弯或打弯的状态下由乙状结肠进入降结肠时, 一定要在见到降结肠管腔的同时回拉 (加上右旋或左旋), 镜身直线化后再向口侧进镜 (图 4-13)。最好能体会到在回拉时有镜身前端前进的感觉, 短缩化时前后抖动镜身, 如果有自由感, 就一边轻轻右旋镜身一边进镜 (图 4-13c)。仰卧位时在监测仪画面的下方可见到降结肠内的滞留物, 吸引的同时进镜至脾曲 (照片 4-1)。如果乙状结肠还是打弯或成弯, 就用手压迫防止成弯 (图 4-14), 使用硬度可变的大肠镜可以在镜身直线化后将硬度上调, 使乙状结肠不易打弯。在没有形成很强的屈曲, 镜身带着大弯进入降结肠时 (大部分为 α 弯, 图 4-15), 如果被检者不感到疼痛, 可以带弯越过脾曲然后再解弯。要是患者感到疼痛, 就得回拉, 反复进行短缩操作。

图 4-13



a: 在 SD Junction 成弯状态下进入降结肠时, 一定要设法短缩、直线化。  
b: 用回拉、退镜短缩, 完全直线化后, 前后抖动镜身, 达到完全直线化。  
c: 镜身完全直线化后, 为了防止乙状结肠打弯, 在轻度右旋的基础上进镜。如果是硬度可变式大肠镜, 可在此将硬度上调。

第四章 各个部位的进镜方法

92