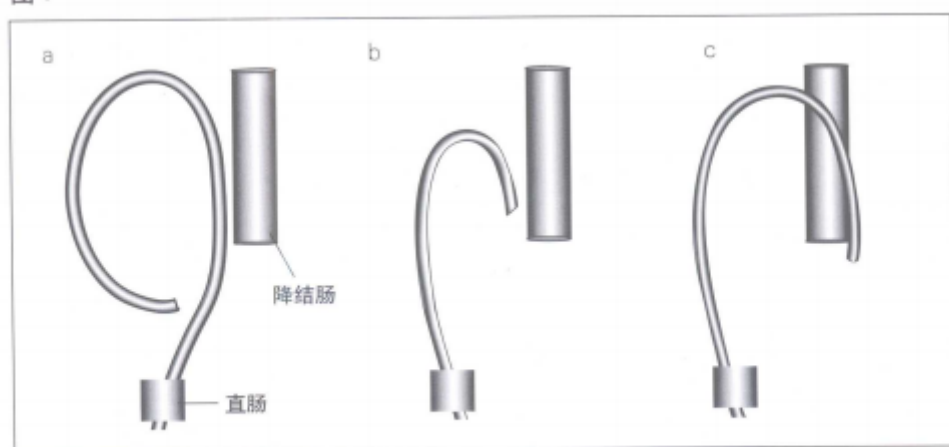


请先参照图1、图2来理解。一般情况下,直肠和降结肠被固定,之间的乙状结肠是游离的肠管,能形成襻。从图1的状态下,一点一点推进镜身,就会形成图2那样的襻,进入降结肠。最常见的是形成N襻,由图1b变成图2b。但是,如果在图1b的状态下,右旋并用力推进,使乙状结肠伸展,就从图1c形成图2c的 $\gamma$ 襻了。希望读者能够理解这种变化。此外,图3是在降结肠不固定时设想生成的襻型。这里,图3b成为反 $\alpha$ 襻。有很多参考书将图2c的 $\gamma$ 襻称为反 $\alpha$ 襻。的确,从形态上看不是不能叫做反 $\alpha$ 襻,但那些书中提供的X线透视像表现为图3b那样的形状,实际上应该是在降结肠不固定的条件下形成的襻,和UPD获取的形状(图4)非常相似,不能认为镜身通过的降结肠是在正常位置。

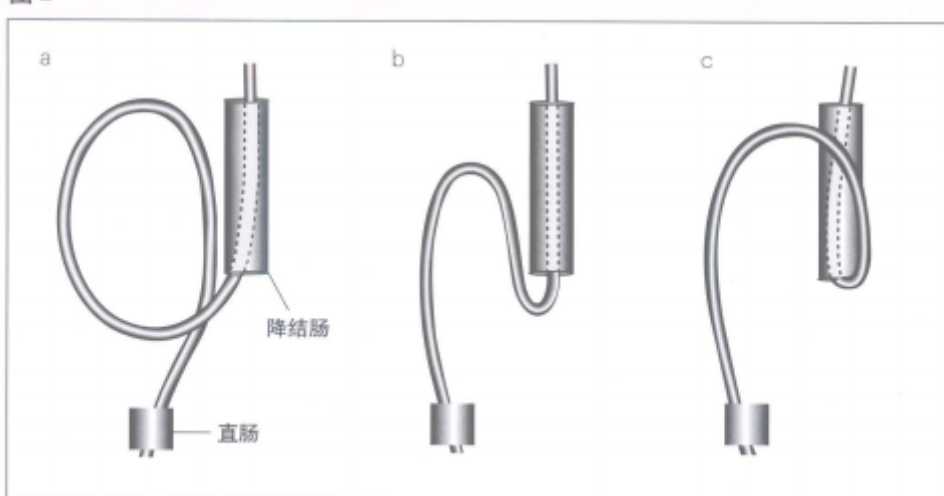
相反,从图1b的状态向左回旋 $180^{\circ}$ 时,就接近图1a的状态。在这种条件下推进镜身至降结肠就形成了图2a的 $\alpha$ 襻,即田岛强先生所谓的“反の字法”。管腔逐渐向左展开,一点也感觉不到较强的屈曲,在这种操作下达到降结肠时,一般考虑为形成了 $\alpha$ 襻。在右侧卧位下,一边回拉镜身一边左旋,容易形成我们需要的 $\alpha$ 襻。

图 1



79

图 2



进镜困难病例里，在这种状态下进镜成功的可能性非常小，只能通过回拉，力图使肠管短缩化。

有的参考书提到像图 3a 那样的高位  $\alpha$  襻要采用左旋的方法来解襻。的确，如图 3a 所示，如果采用右旋，在狭窄的上腹部内必然要被腹壁所阻挡，所以在开始时先左旋回拉，使襻缩小似乎非常必要。降结肠不固定的病例除了易形成高位襻外，还可以形成其他复杂、异常的襻型，只不过没有那么多罢了。

不管怎样，解襻时，要向没有阻力且镜身前端不脱落的方向旋转，回拉。对于复杂的襻型就只能左右旋转组合使用了。

图 3

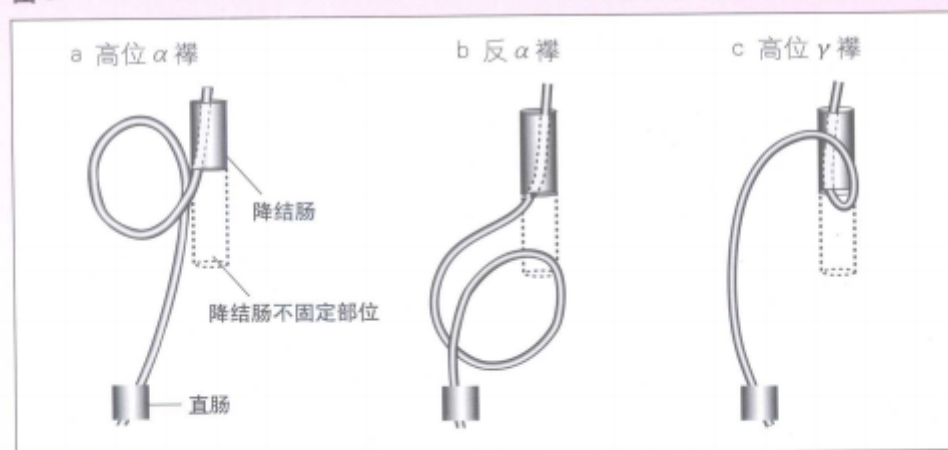


图 4 反  $\alpha$  襻的 UPD 像

