

世界华人消化杂志

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2004 年 2 月 15 日 第 12 卷 第 2 期 (Volume 12 Number 2)



2/2004

名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

世界华人消化杂志被评为中国科技核心期刊,
2003年百种中国杰出学术期刊,
《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学
类的核心期刊, 中国科技论文统计源期刊.
世界华人消化杂志的英文摘要被美国《化学文摘》,
荷兰《医学文摘库/医学文摘》,
俄罗斯《文摘杂志》收录.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ● 2004 年 2 月 15 日 第 12 卷 第 2 期 (总第119期)

述 评	253 肝炎病毒蛋白对肝细胞基因组转录调节及信号转导机制的影响 成军
胃 癌	258 胃癌线粒体DNA拷贝量的变化 韩琤波, 李凡, 杨雪飞, 毛晓韵, 吴东瑛, 辛彦 262 胃癌前病变p21 ^{ras} , c-erbB-2, p53表达与中医证候的关系 胡玲, 劳绍贤 266 胃癌淋巴结转移预测的多因素分析 黄宝俊, 徐惠绵, 赵雨杰, 王天骄, 田大彤, 陈峻青
肝 癌	271 人鼠嵌合Fab抗体通用表达载体的构建和抗人肝癌相关抗原HAb18G嵌合Fab抗体的表达 邢金良, 杨向民, 张思河, 姚西英, 梁瑞安, 陈志南 276 肝癌细胞H ₂₂ 与树突状细胞杂交瘤苗的实验研究 张娟, 张锦堃, 卓少宏 280 肝细胞癌hOGG1 mRNA及其蛋白的表达 周秀敏, 林菊生, 章金艳, 张莉, 周鹤俊 283 小鼠AFP-CTLA4融合蛋白真核表达载体的构建及鉴定 田耕, 易继林
病毒性肝炎	286 丙型肝炎病毒核心蛋白结合视黄醇脱氢酶11蛋白 成军, 李克, 王琳, 陆荫英, 刘妍, 钟彦伟 291 丙型肝炎病毒非结构蛋白5A结合蛋白37小鼠同源基因的克隆化及结构分析 成军, 李克, 王琳, 陆荫英, 刘妍, 钟彦伟 298 新生儿HBe Ag在HBV宫内感染中的作用 邵中军, 门可, 徐剑秋, 徐德忠, 闫永平, 张景霞 302 应用抑制性消减杂交技术筛选TAHCCP2的反式调节基因 王建军, 刘妍, 成军, 杨倩, 纪冬, 党晓燕, 徐志强, 王春花 306 基因表达谱芯片筛选NS5ATP3转染细胞差异表达基因 刘妍, 杨倩, 成军, 王建军, 纪冬, 党晓燕, 王春花 311 基因表达谱芯片技术筛选NS5A-TP4蛋白反式调节基因 杨倩, 成军, 刘妍, 王建军, 洪源, 张树林 315 HCV包膜糖蛋白E2基因的克隆、蛋白表达及纯化 杜德伟, 贾战生, 秦鸿雁, 刘秋平, 周永兴, 韩 骅 319 应用表达谱芯片技术对NS5ATP7反式调节基因的研究 张健, 刘妍, 成军, 王琳, 邵清, 梁耀东, 李强, 刘 敏 323 应用表达谱芯片技术筛选NS5ATP9反式调节基因的研究 李强, 梁耀东, 成军, 王琳, 王建军, 张健, 刘妍, 程明亮 327 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒反式调节靶基因的抑制性消减杂交和基因芯片分析结果的比较 成军, 刘妍, 洪源, 王建军, 杨倩, 王琳 332 多对型特异性引物巢式PCR检测湖南省乙肝病毒基因型 温志立, 谭德明
基础研究	336 人肝素酶基因正反义腺病毒表达载体的构建及鉴定 蔡永国, 房殿春, 杨仕明, 罗元辉, 杨孟华, 王东旭 339 正常与硬化肝组织基因表达差异的初步分析 刘连新, 陈志宏, 武林枫, 李宏伟, 刘芝华, 姜洪池, 王秀琴, 吴 旻 344 癌基因对大鼠肝卵圆细胞分化和转化的影响 廖 冰, 薛 玲, 何萍, 赵国强, 车丽洪 347 中药抗纤软肝颗粒抑制PDGF诱导的肝星状细胞MEK-1和Ic-fos表达 杨 玲, 朱清静, 笪邦红, 张赤志

	<p>351 实验性肝硬化大鼠小肠血红素氧合酶的表达 田德安, 周晓黎</p> <p>355 胃黏膜保护剂预防幽门螺杆菌培养上清液所致小鼠胃黏膜损伤 崔梅花, 胡伏莲, 董欣红</p> <p>359 结肠充气CT对检测大肠肿瘤的敏感性和特异性 王毅, 龚水根, 张伟国, 陈金华, 张连阳, 陈金萍</p> <p>363 胃溃疡大鼠胃泌素、生长抑素和GD细胞的变化 孙凤莲, 宋于刚, 覃汉荣</p> <p>367 当归多糖对大鼠乙酸性结肠炎的保护作用 刘少平, 董卫国, 余保平, 罗和生, 于皆平, 吴东方</p> <p>371 达纳康对大鼠溃疡性结肠炎细胞因子的影响 周燕红, 于皆平, 何小飞, 余细球</p>
临床研究	<p>376 恶性腹水基质金属蛋白酶活性分析 孙晓敏, 董卫国, 余保平, 罗和生, 于皆平</p> <p>379 慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与水通道蛋白4蛋白表达的关系 周正, 劳绍贤, 黄志新, 张向菊, 黄烈平, 匡忠生</p> <p>382 肠易激综合征患者肠黏膜肥大细胞的变化 王静, 梁列新, 张志雄, 李国华, 钱伟, 侯晓华</p> <p>385 MRI评估肝硬化再生结节和退变结节 徐海波, 孔祥泉, 熊茵, 冯敢生</p>
焦点论坛	<p>390 卵巢巨大巧克力囊肿误诊为结核性腹膜炎7 a 1例 冯莉娟, 张桂英, 陈凤英, 晏仲舒</p> <p>391 乙型肝炎病毒DNA聚合酶末端蛋白研究进展 陈国凤, 成军, 张玲霞, 李莉</p> <p>393 乙型肝炎病毒DNA 多聚酶P结构域研究进展 陈国凤, 成军, 王琳, 张玲霞, 李莉</p> <p>397 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒对转录因子ATF-1的调节 王春花, 成军, 郎振为, 王建军, 刘妍, 杨倩, 党晓燕</p> <p>401 乙型和丙型肝炎病毒与胱冬肽酶3的关系 纪冬, 成军, 王建军, 刘妍, 杨倩, 党晓燕, 王春花</p> <p>403 乙型和丙型肝炎病毒对转录因子Nur77的调节 成军</p> <p>406 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒对层粘连蛋白表达的调节 王建军, 成军, 刘妍, 杨倩, 纪冬, 王春花</p> <p>408 转录因子C/EBPb的生物学功能 成军</p> <p>412 活性氧簇与肝炎病毒的关系 梁耀东, 成军, 吴君, 程明亮</p> <p>414 趋化因子与病毒性肝炎的关系 陆荫英, 成军, 张玲霞</p> <p>417 病毒性肝炎发病机制中环氧合酶的作用 刘敏, 成军, 张树林</p>
文献综述	<p>420 乙型肝炎病毒DNA整合的机制及后果 成军</p> <p>428 基质金属蛋白酶及其抑制物与实验性肝纤维化 郑伟达, 王小众</p> <p>432 建议将亚临床型肝性脑病更名为轻微型肝性脑病 贾林</p> <p>434 右叶部分肝移植临床解剖进展 刘静, 高毅, 钟世镇</p> <p>439 肝素酶: 抗肿瘤转移的新靶点 陈陵, 杨仕明, 房殿春, 王东旭</p> <p>443 肠道上皮特异性基因CDX2 宋艳, 李凌</p> <p>446 细胞凋亡与肝移植免疫耐受 刘静, 汪爽, 高毅, 孙尔维</p> <p>450 自身免疫性肝炎诊断与治疗 欧强, 谭德明</p> <p>454 VEGF在肝癌中作用 邓靖宇, 何生</p>
研究快报	<p>459 胰腺癌组织中COX-2和Bcl-2蛋白的表达及其意义 刘希双, 李玉军, 田宇彬, 张翠萍, 孙显路, 魏良洲, 薛会光, 刘思良</p> <p>461 3种富集胃癌患者外周血中胃癌细胞方法的比较 陈健, 郭俊明, 金之瑾, 肖丙秀</p> <p>464 肠缺血再灌注对小肠屏障、吸收、通透和传输功能的影响 黎君友, 孙丹, 吕艺, 晋桦, 胡森, 盛志勇</p> <p>467 MUC5AC蛋白在大肠肿瘤中的表达及意义 卜晓东, 李俐, 黄培林, 樊克武, 赵建华</p> <p>469 卵巢巨大巧克力囊肿误诊为结核性腹膜炎7 a 1例 冯莉娟, 张桂英, 陈凤英, 晏仲舒</p> <p>471 肛管直肠原发性恶性黑色素瘤临床病理特点 赵尔增, 张建中, 岳茂兴</p> <p>473 细胞周期蛋白D1 RT-PCR ELISA的建立及其初步应用 陈兵, 张雪, 府伟灵, 常杭花, 刘为纹, 徐采朴, 史景泉</p> <p>476 胃肠激素与不同类型反流所致食管炎的相关性 王雯, 李兆申, 许国铭, 张志坚, 林克荣</p> <p>477 尼美舒利对结肠癌细胞ICAM-1 mRNA表达的影响 刘伟, 张超</p>

临床经验

- 480 腹腔镜次/全结肠切除术治疗结肠慢传输性便秘4例 张连阳, 刘宝华, 陈金萍, 文亚洲
- 481 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉 毛振彪, 黄介飞, 陆静娴, 俞智华, 倪润洲
- 483 肝硬化门脉系统食管侧支血流动力学与血浆内皮素的关系 肖际东, 李瑞珍, 周平, 朱文晖
- 485 大黄与促肝细胞生长素联合治疗重型肝炎 黄以群, 林珍辉, 纪树梅, 王喻, 王崇国
- 487 5 km长跑对新兵胆囊排空及胃肠激素的影响 李小丽, 郝悦, 杨凤江, 邹勤, 李智力, 李晓春
- 488 药物性肝病41例 苏淑慧, 王春平, 李迎新, 冯永毅
- 490 数字化成像结肠双对比造影检查345例 何发清, 官泳松, 王小林, 郭兵文, 孙龙
- 492 胃十二指肠隐匿性穿孔的诊断与治疗4例 詹世林, 吴良平, 蒲森水
- 494 胃癌及癌前病变中胃黏膜上皮细胞增生及凋亡相关基因蛋白表达 孟华, 刘丽娜, 吕申
- 497 胃十二指肠疾病与幽门螺杆菌感染的相关性分析 周惠萌, 范欣敏
- 499 原发性胆汁性肝硬化37例临床分析 董正芳, 程留芳
- 501 射频消融联合局部热化疗治疗特殊部位肝脏恶性肿瘤 田伏洲, 陈涛, 蔡忠红, 陈琪
- 503 卵巢巨大巧克力囊肿误诊为结核性腹膜炎7 a 1例 冯莉娟, 张桂英, 陈凤英, 晏仲舒

封面故事

- 371 达纳康对大鼠溃疡性结肠炎细胞因子的影响
周燕红, 于皆平, 何小飞, 余细球 世界华人消化杂志 2004; 12(2): 371-375
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v12/i2/371.htm>

国际会议

- 13th United European Gastroenterology Week, UEGW
October 15-20, 2005
- American College of Gastroenterology Annual Scientific Meeting
October 28-November 2, 2005
- ISGCON 2005
November 11-15, 2005
isgcon2005@yahoo.co.in
www.isgcon2005.com
- Advanced Capsule Endoscopy Users Course
November 18-19, 2005
www.asge.org/education
- II Latvian Gastroenterology Congress
November 29, 2005
gec@stradini.lv
www.gastroenterologs.lv
- 2005 CCFA National Research and Clinical Conference - 4th Annual Advances in the Inflammatory Bowel Diseases
December 1-3, 2005
c.chase@imedex.com
www.imedex.com/calendars/therapeutic.htm
- 10th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus
February 22-25, 2006
isde@sapmea.asn.au
www.isde.net

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名
陈可冀 题写版权刊名
(半月刊)

创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2004-02-15
原刊名 新消化病学杂志

名誉总编辑 潘伯荣 社长总编辑 马连生

编辑部主任 张海宁 中文编辑 潘伯荣 张海宁

英文编辑 张海宁 排版校对 张敏 张勇 李琪

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会
030001, 山西省太原市双塔西街77号

出版 世界胃肠病学杂志社
100023, 北京市2345信箱
E-mail: wcjd@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>
电话: 010-85381901
传真: 010-85381893

印刷 北京科信印刷厂

发行 国内: 北京报刊发行局
国外: 中国国际图书贸易总公司
(100044, 北京市399信箱)

订购 全国各地邮电局

邮购 世界胃肠病学杂志社发行部
(100023, 北京市2345信箱)
电话: 010-85381901
传真: 010-85381893

世界华人消化杂志被评为中国科技核心期刊, 2003年百种中国杰出学术期刊, 《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学类的核心期刊, 中国科技论文统计源期刊. 世界华人消化杂志的英文摘要被美国《化学文摘》, 荷兰《医学文摘/医学文摘》, 俄罗斯《文摘杂志》收录.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

2005年版权归世界胃肠病学杂志社所有

ISSN 1009-3079
CN 14-1260/R

邮发代号
82-262

国外代号
M 4481

国内定价
每期24.00元 全年576.00元

广告经营许可证
1401004000050

www.wjgnet.com

• 临床经验 •

腹腔镜次/全结肠切除术治疗结肠慢传输性便秘 4 例

张连阳, 刘宝华, 陈金萍, 文亚渊

张连阳, 刘宝华, 陈金萍, 文亚渊, 中国人民解放军第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科 重庆市 400042
项目负责人: 张连阳, 400042, 重庆市, 中国人民解放军第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科. hpzhangly@163.com
电话: 023-68757248
收稿日期: 2003-09-06 接受日期: 2003-09-24

摘要

目的: 评价经腹腔镜行次/全结肠切除术的安全性和可行性.

方法: 回顾性分析2002-04/2003-07我院经腹腔镜手术治疗的4例结肠慢传输性便秘, 均为女性, 平均50.4岁, 均行结肠传输试验证实全胃肠道传输时间在4 d以上, 均行排粪造影检查, 3例合并直肠内脱垂, 1例合并盆底痉挛综合征.

结果: 4例均完成腹腔镜次全或全结肠切除术, 3例回肠直肠吻合器吻合, 1例经下腹正中6 cm切口行回肠乙状结肠手法吻合. 手术时间平均323 min, 术中出血量平均138 mL, 以肛门排气为标志术后肠道功能平均3 d恢复, 术后平均住院10.2 d. 1例出现左侧胸腔血性积液. 术后1-16 mo随访, 平均排便2.5次/d.

结论: 腹腔镜次/全结肠切除术治疗结肠慢传输性便秘是安全、有效的方法, 美容效果好, 但手术时间长.

张连阳, 刘宝华, 陈金萍, 文亚渊. 腹腔镜次/全结肠切除术治疗结肠慢传输性便秘4例. 世界华人消化杂志 2004;12(2):480-481

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/480.asp>

0 引言

结肠慢传输型便秘是指结肠运动功能迟缓、传输功能减慢导致的便秘, 临床以大便次数减少, 无便意, 在长期未排便后感腹胀, 常有长期应用多种接触性泻剂的病史, 病程常在5 a以上. 其发病原因尚不清楚, 但存在结肠肌间神经丛的损害, 与“泻剂结肠”类似. 药物治疗、饮食调整等效果不佳, 部分需行次/全结肠切除术治疗. 我们回顾性分析我院经腹腔镜手术治疗的结肠慢传输性便秘4例如下:

1 材料和方法

1.1 材料 2002-04/2003-07 我院腹腔镜手术治疗的结肠慢传输性便秘4例, 均为女性, 平均50.4岁, 结肠传输试验证实全胃肠道传输时间在4 d以上; 均行排粪造影检查, 3例合并直肠内脱垂, 1例合并盆底痉挛综合征. 肠道功能恢复以肛门排气为标志, 排便后开始进流质饮食.

1.2 方法 患者取低截石位, 于脐、右上腹、右下腹、左下腹作4-5个穿刺切口, 除右下腹必需采用12 mm

套管外, 其他穿刺口可根据情况采用10 mm或12 mm. 根据重建肠道的方法决定结肠远端切断位置, 采用吻合器吻合则于骶岬水平切断直肠乙状结肠交界, 并可首先用腹腔镜下切割缝合器切断肠道, 便于分离系膜时提起结肠; 采用手法吻合则于乙状结肠下段系膜缘开窗, 暂不切断, 待完成全结肠游离后, 将全结肠自腹壁小切口提出再切断. 用超声刀(harmonic scalpel 超晰迅)剪开两侧Toldt线、脾结肠韧带和肝结肠韧带. 游离结肠的方法有两种, 可采用在边缘血管弓内侧上钛夹后剪断的方法依次处理乙状结肠动脉、左结肠动脉、中结肠动脉和右结肠动脉, 盲肠和末端回肠系膜提出腹壁外分离, 本组1例采用; 也可用超声刀在边缘动脉弓与结肠壁间直接切割系膜的方法, 可完成全结肠系膜的分离, 本组3例采用. 至横结肠时, 首先将大网膜自结肠网膜带剥下保存. 完成全结肠游离后, 扩大右下腹穿刺切口至3-4 cm, 提出全结肠, 分离盲肠、回肠系膜, 切断回肠移去标本, 安置抵钉座后还纳腹腔, 经肛门小心插入圆形吻合器(PROXIMATE CDH29)完成吻合; 手法吻合则于下腹正中作4-6 cm切口, 提出结肠, 分离盲肠、回肠和乙状结肠系膜, 切断结肠和回肠, 两层法吻合, 并关闭系膜裂孔. 合并子宫后倒者在腹腔镜下或经小切口折叠缝合子宫圆韧带, 前倾位固定子宫. 经左下腹穿刺口留置多孔橡胶引流管1根于盆腔.

2 结果

本组4例腹腔镜全结肠切除术均成功, 无中转病例. 3例回肠直肠吻合器吻合, 1例经下腹正中6 cm切口行回肠乙状结肠手法吻合; 2例合并直肠内脱垂、子宫后倒者行子宫圆韧带折叠子宫前倾位固定术. 手术时间平均323 min, 术中出血量平均138 mL, 以肛门排气术后肠道功能平均3 d恢复, 排便时间平均3.2 d, 术后平均住院10.2 d. 术后3-5 d拔除引流管. 1例出现左侧胸腔血性积液, 经穿刺抽液后治愈. 出院时需服用易蒙停控制排便次数2例, 术后1-16 mo随访, 排便次数平均2.5次/d. 术后病理报告, 4例均有黏膜慢性炎, 黏膜下血管扩张, 肠壁肌层局部变薄伴肌间神经丛变性, 1例合并黏膜黑变病.

3 讨论

腹腔镜全结肠切除术文献报道较少, 2003-08以前检索的Medline上文献报道仅30例. 腹腔镜全结肠切除术适应证包括多原发结肠癌、家族性腺瘤性结肠息肉病、炎症性肠病和结肠慢传输性便秘等. 腹腔镜全结肠

切除术需2-3台监视器,位于手术台的两侧,并根据情况上下移动监视器位置.取低截石位,根据手术进程调整体位,游离乙状结肠时采用头低足高位,游离横结肠时则需头高足低位;游离左半结肠、脾曲时左高右低位,游离右半结肠、肝曲则右高左低位.可采用4-5个穿刺切口,我们多于脐、右上腹、右下腹、左下腹作5个穿刺切口,为便于使用腔镜下切割缝合器,右下腹采用12 mm套管;因可能更换镜头、超声刀套管位置,其他穿刺口也均采用10 mm或12 mm,不使用5 mm套管.同样,术者和助手的位置也应根据手术部位随时调整.我们按乙状结肠、降结肠、脾曲、横结肠、肝曲和升结肠顺序游离,游离一段、分离一段,避免重复暴露一个视野,有助于缩短手术时间,并保证了手术的连贯性.慢传输性便秘是良性疾病,应保留大网膜,且横结肠游离涉及邻近脏器较多,包括十二指肠、胰腺、脾等,是全结肠中分离最困难的部分^[1].完成全结肠游离后,扩大右下腹穿刺切口至3-4 cm,提出全结肠,进一步分离盲肠和回肠系膜,切断回肠后即可移去全结肠标本.有报道在完成结肠游离后,将结肠从开放的直肠经肛管拖出,将安置了抵钉座的回肠还纳入腹腔,关闭直肠残端,完成吻合,不作腹部小切口,可避免切口感染,缩短手术时间^[2].

吻合器吻合时,安置抵钉座后于抵钉座上结扎1根丝线后还纳入腹腔,可避免在小肠襻中寻找回肠断端的困难.由于吻合常位于直肠上段或直肠乙状结肠交界,应采用弯吻合器,在直肠腔内插入时应小心避开直肠横襞,有时会难于插到位,应轻柔、耐心.吻合时,由于腹腔镜大体观不如开放手术,应反复确认回肠系膜无扭转再吻合.另外,手助器的应用可进一步加

快全结肠的分离速度,有利于减轻操作困难,确保手术安全,缩短学习曲线,对于操作较困难、耗时长的完全腹腔镜全结肠切除术是一种有效的辅助方法^[3].

腹腔镜全结肠切除术由于手术范围大,涉及腹腔内多个视野,需多次更换镜头位置和其他器械,手术时间长,本组平均手术时间为323 min,较我们同期的8例开放全结肠切除的276 min延长47 min,与文献的平均延长30-50 min接近.Chen et al^[4]报道腹腔镜辅助全结肠切除、回肠直肠吻合术治疗家族性腺瘤性息肉病2例,认为是安全、容易的方法.Marcello et al^[1]报道19例完全腹腔镜全结肠切除术和29例开放全结肠切除术治疗急性中毒性结肠炎的结果,2组的出血量接近,虽然腹腔镜组虽然手术时间长,但腹腔镜手术后肠功能恢复快.而腹腔镜全结肠切除术具有创伤小、疼痛轻、住院短和恢复快的优点,本组及文献报道也说明这一手术是安全、有效的,且术后患者均对外观美容效果满意.

4 参考文献

- 1 Marcello PW, Milsom JW, Wong SK, Brady K, Goormastic M, Fazio VW. Laparoscopic total colectomy for acute colitis: a case-control study. *Dis Colon Rectum* 2001;44:1441-1445
- 2 Inoue Y, Noro H, Komoda H, Kimura T, Mizushima T, Taniguchi E, Yumiba T, Itoh T, Ohashi S, Matsuda H. Completely laparoscopic total colectomy for chronic constipation: report of a case. *Surg Today* 2002;32:551-554
- 3 Targarona EM, Gracia E, Garriga J, Martinez-Bru C, Cortes M, Boluda R, Lerma L, Trias M. Prospective randomized trial comparing conventional laparoscopic colectomy with hand-assisted laparoscopic colectomy: applicability, immediate clinical outcome, inflammatory response, and cost. *Surg Endosc* 2002;16:234-239
- 4 Chen JB, Wang HM, Chen CC. Laparoscopic-assisted operation for familial adenomatous polyposis patients-two case reports. *JSLs* 2002;6:189-191

内镜下氩离子凝固术治疗胃肠息肉

毛振彪, 黄介飞, 陆静娴, 俞智华, 倪润洲

毛振彪, 黄介飞, 陆静娴, 俞智华, 倪润洲, 南通医学院附属医院消化内科 江苏省南通市 226001

项目负责人: 毛振彪, 226001, 江苏省南通市西寺路27, 江苏省南通医学院附属医院消化内科.

电话: 0513-5052453 传真: 0513-3519878

收稿日期: 2003-06-05 接受日期: 2003-08-18

摘要

目的: 探讨内镜下氩离子凝固术(APC)对胃肠各种类型息肉的治疗价值和安全性.

方法: 广基扁平息肉19例(45枚), 行内镜下APC切除; 细蒂息肉(蒂直径<0.8 cm)4例(4枚), 行ICC200圈套切除; 大息肉(直径>2 cm)和粗蒂息肉(蒂直径>0.8 cm)4例(4枚), 行内镜下金属钛夹Clip-APC序贯治疗.

结果: 内镜下APC皆能清除各种大小的广基扁平息肉, 包括位于消化道弯曲处和结肠皱襞沟病灶, Endocut高频电刀切除细蒂息肉切口平整, 无粘连和碳化, Clip-APC序



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

