

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H₂₂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c-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肠息肉 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《医学文摘库/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

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

贯治疗可完全根除大息肉和粗蒂息肉。少数病例有腹胀不适,无出血、穿孔等严重并发症。

结论:APC治疗广基扁平息肉简单、有效,结合智能电刀切除细蒂息肉较其他高频电刀更为安全。Clip-APC序贯治疗大息肉和粗蒂息肉,可根除病灶,有效止血,避免复发,有一定的临床推广价值。

毛振彪,黄介飞,陆静娴,俞智华,倪润洲.内镜下氩离子凝固术治疗胃肠息肉.世界华人消化杂志 2004;12(2):481-483

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/481.asp>

0 引言

氩离子凝固术(argon plasma coagulation, APC)是一种非接触性电凝固技术,其原理是利用特殊装置将氩气离子化,通过由钨丝电极产生的高频电能,能量被传导至靶组织产生凝固效应。国内外学者^[1-5]经多年的临床实践,证实APC在消化内镜治疗方面具有简便、有效、安全等优点。本文探讨内镜下APC治疗胃肠各种类型息肉的价值和安全性。

1 材料和方法

1.1 材料 2002-12/2003-03,因腹痛、嗝气、返酸、腹泻和便血等症状来我院行电子胃镜和电子肠镜检查者27例,男16例,女11例,年龄24-81岁,平均46.2岁。息肉部位:食管2枚,胃14枚,十二指肠1枚,直肠16枚,乙状结肠12枚,降结肠6枚,升结肠2枚。息肉直径:小于0.5 cm 20枚,0.5-1.0 cm 22枚,1.0-1.5 cm 4枚,1.5-2.0 cm 3枚,2.0-2.5 cm 2枚,大于2.5 cm 2枚。息肉形态:扁平型27枚,广基型18枚,亚蒂型4枚,有蒂型4枚(其中蒂直径小于0.8 cm 4枚,大于0.8 cm 4枚)。器械:主要设备为德国ERBE公司生产的内镜专用APC系统,氩气发生器为APC300,高频电流发生器为Endocut ICC200,设定氩气流量为2 L/min,功率40-80 W;胃肠道用APC探头直径2.3 mm,长2.2 m,金属夹推送器为HX-5LR-1,金属钛夹为MD-850。

1.2 方法 在电子胃镜或电子肠镜的直视下,观察胃或结肠病灶,对于胃肠广基扁平息肉,经内镜钳道插入氩离子凝固器导管,导管伸出内镜头端,直至病灶上方0.5-1.0 cm处,以每次1-3 s的时间施以氩离子凝固治疗,直至病灶表面泛白、泛黄,甚至出现黝黑样变,APC治疗次数视病灶大小、质地情况决定。对于息肉直径小于2.0 cm,蒂直径小于0.8 cm者,则以Endocut ICC200圈套器切除,切割时电凝效果设置为2,设置功率限值为80 W;对于息肉直径大于2.0 cm,蒂直径大于0.8 cm者,则通过内镜钳道插入金属推送器,用金属夹钳夹大息肉近基底部的蒂柄,以色泽变紫为结扎有效的标志,2-4 wk后复查内镜,息肉残留部分再行APC治疗。

2 结果

2.1 广基扁平息肉APC治疗 19例45枚广基扁平息肉,

直径小于0.5 cm的病灶APC治疗1次,病灶创面均凝固泛白,0.5-1.0 cm者需2-3次,1.0-1.5 cm者需3-5次,1.5-2.0 cm需5-6次凝固治疗。其中4枚病灶分别位于贲门下大弯侧、十二指肠球部大弯侧、直肠-乙状结肠弯角处和乙状结肠皱襞沟,均1次完全灼除。本组2例在APC治疗过程中诉腹胀,经反复抽吸气体后缓解,未出现其他并发症。

2.2 细蒂息肉Endocut ICC200治疗 4例蒂直径小于0.8 cm的息肉,则以Endocut ICC200圈套器切除,切口平整,无粘连、碳化、烟雾等,切面无出血、穿孔等并发症。

2.3 粗蒂大息肉Clip-APC序贯治疗 4例息肉直径大于2.0 cm,蒂直径大于0.8 cm者,则先以金属钛夹(1-3枚)钳夹大息肉近基底部的蒂柄,完全阻断血供,则见息肉表面色泽由红变紫,2-4 wk复查内镜见息肉坏死脱落,残留病灶再以APC完全灼平,治疗过程中未见出血、穿孔等。

2.4 临床病理情况 炎性息肉4例,增生性息肉10例(其中2例胃窦扁平息肉伴有肠上皮化生和中度异型增生),管状腺瘤10例,绒毛状腺瘤3例。

3 讨论

根据物理学原理,电流通过离子化的氩气将使导向的靶组织表面产生高温凝固,APC装置就是利用此工作原理产生效应的,其具有非接触性、轴向传导、侧向传导、自动导向^[6]和对深部组织损害较小^[2]等特点。近年来内镜下APC已被国内外消化界广泛接受,主要应用于非静脉曲张消化道出血的内镜下止血、血管畸形病变、小隆起型病变、Barrett's食管及晚期肿瘤的姑息治疗^[1-5]。

胃肠道息肉及腺瘤具有潜在恶变的可能,内镜检查发现时应予切除。对于广基扁平息肉,直径小于1.5 cm者,一般采用微波或热凝电极等治疗,尽管这2种方法操作简单,但探头易与病灶组织发生粘连,操作者需不断清理探头,产生的烟雾大,影响操作视野,妨碍治疗进程;直径大于1.5 cm广基扁平息肉可行黏膜圈套切除术,但术中、术后胃肠道出血、穿孔有一定的发生率,如圈套切除不彻底,病灶边缘部分残留,可引起日后复发。APC在这方面却显示独特的优越性。我们采用内镜下APC治疗19例(45枚)胃肠广基扁平息肉,病灶直径小于0.5 cm者,APC治疗1次,病灶表面凝固泛白,0.5-1.0 cm者需2-3次,1.0-1.5 cm者需3-5次,1.5-2.0 cm者需5-6次凝固治疗,本组患者病灶均完全灼除。治疗过程中探头与组织不会发生粘连,产生的烟雾极少,不影响操作视野,单个病灶的治疗时间较短,与常规微波或热凝电极比较,更为便捷。此外,在一些受解剖条件限制微波、热凝电极或黏膜切除术等操作技术的患者中,使用APC术则具有更好的灵活性和安全性。本组病例中有4枚病灶位于贲门口下大弯侧、十二指肠球部大弯侧、直肠-乙状结肠弯角处和乙状结肠皱襞沟,最初拟用微波治疗,通过调整内镜操作旋钮,变换患者体位,微波探头仍无法与病灶部位接

触,遂改用APC治疗,利用其非接触性、侧向传导的特点,均完全灼平病灶。

内镜下高频电摘除有蒂息肉是治疗消化道息肉的首选方法。ERBE开发了新的高频电装置Endocut ICC200,其应用Power Peak系统,具有内切、弱电凝、凝固3种功能,可感知与之接触的组织电阻,在瞬间产生不同的电流、电压变化,进而自动控制其输出功率。本组4例细蒂息肉采用ICC200治疗,均一次套切成功,切口平整,无粘连、无碳化、无烟雾,术中、术后无出血、穿孔等迹象,与其他高频电刀相比,显得更加方便和安全。

大息肉和粗蒂息肉常有大血管存在,即使选择良好的电凝、电切指数,电凝切除时即时或术后出血甚至穿孔的可能性较大。近年来许多学者开展的内镜直视下尼龙圈和金属夹结扎大息肉蒂部,阻断血流后再行电凝切除,增加了安全性^[8]。我们对4例大息肉和粗蒂息肉采用Clip-APC序贯治疗法,即先以金属夹牢固地钳夹息肉蒂基部,通过结扎滋生血管,使其黏膜及黏膜下组织发生缺血、绞窄、坏死后自行脱落,2-4 wk后对其残留部分再行APC治疗,避免了日后复发。我们认为Clip-APC序贯治疗大息肉和粗蒂息肉,方法简单、疗效确切、安全性高,有一定的临床推广价值。

采用内镜下APC切除癌前病变是近年来消化界关注的热点。国外学者^[7,9]报道单用APC或联合应用APC和黏膜切除术治疗Barrett's食管,术后随访发现大部分病灶部位柱状上皮被鳞状上皮所取代,异型增生程度减轻或消失。我们应用APC治疗2例胃窦扁平状息肉伴肠上皮化生和Ⅱ级异型增生,尚在随访之中。APC治疗癌前病变至今仍缺乏大样本、随机及回顾性的研

究,对其最终评价仍需进一步的临床实践及资料积累。我们建议:(1)结合内镜超声检查,以了解癌前病变区域累及胃肠壁层次和范围,仅限于黏膜层,可选用APC切除;(2)APC治疗效果不受组织表面显色影响,为保证病变区域完全切除,减少复发率,APC切除前应对病变区域行常规膜染色;(3)为确保日后内镜随访病变区域的前后一致性,正确地判断APC切除癌前病变的疗效,对所需APC治疗的病灶均需术前定位(如注射墨汁)。

4 参考文献

- 1 Grund KE, Storek D, Farin G. Endoscopic argon plasma coagulation(APC): first clinic experiences in flexible endoscopy. *Endosc Surg Allied Technol* 1994;2:42-46
- 2 Wahab PJ, Mulder CJ, den Hartog G, Thies JE. Argon plasma coagulation in flexible gastrointestinal endoscopy: pilot experiences. *Endoscopy* 1997;29:196-198
- 3 Johans W, Luis W, Janssen J, Kahl S, Greiner L. Argon plasma coagulation(APC) in gastroenterology: experimental and clinic experiences. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997;9:581-587
- 4 吴云林,冯莉,孙波,季圣防,季雁浩,方文莉,诸琦,钟捷.氩离子血浆凝固术治疗胃肠广基扁平息肉和出血. *中华消化内镜杂志* 2001;18:325-327
- 5 陈隆典,韩树堂,徐肇敏,盛永宏.氩离子凝固器内镜下治疗的探讨. *中华消化内镜杂志* 2002;19:221-223
- 6 Farin G, Grund KE. Techonolgy of argon plasma coagulation with particular regard to endoscopic applications. *Endosc Surg Allied Technol* 1994;2:71-77
- 7 Byrne JP, Armstrong GR, Attwood SE. Restoration of the normal squamous lining in Barrett's Esophagus by argon beam plasma coagulation. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1810-1815
- 8 徐富星.内镜诊治消化道息肉的进展. *中华消化内镜杂志* 1999;16:133-134
- 9 Van Laethem JL, Jagodzinski R, Peny MO, Gremer M, Deviere J. Argon plasma coagulation in the treatment of Barrett's high-grade dysplasia and in situ adenocarcinoma. *Endoscopy* 2001;33:257-261

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

肖际东,李瑞珍,周平,朱文晖,中南大学湘雅三医院超声科
湖南省长沙市 410013
湖南省自然科学基金项目, No. 02JJY3024
项目负责人:周平, 410013, 湖南省长沙市桐梓坡路361号, 中南大学湘雅三医院超声科, jidongxiao1975@hotmail.com
电话: 0731-8618402 传真: 0731-8836032
收稿日期: 2003-08-23 接受日期: 2003-09-24

摘要

目的:探讨内皮素与门静脉系统食管侧支等血流动力学变化的关系。

方法:采用放免法对24例肝硬化患者外周血浆内皮素含量进行检测,应用内镜超声观测肝硬化患者食管曲张静脉内径,分析曲张静脉内径与内皮素的相关性;应用无创食管曲张静脉测压仪测量肝硬化患者曲张静脉压力,分析曲张静脉压力与内皮素的相关性。

结果:肝硬化患者内皮素水平与曲张静脉内径($r=0.558$, $P<0.05$)、压力成正相关($r=0.648$, $P<0.05$)。



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

