

• 临床经验 •

# 十二指肠溃疡瘢痕狭窄梗阻内镜下球囊扩张治疗 28 例

吴杰, 贾叶贵, 李红燕, 陈时, 甘洪颖, 胡赤丁, 张勇

吴杰, 贾叶贵, 李红燕, 陈时, 甘洪颖, 胡赤丁, 张勇, 江汉大学附属医院(武汉市第六医院)消化科 湖北省武汉市 430015

通讯作者: 吴杰, 430015, 湖北省武汉市, 江汉大学附属医院(武汉市第六医院)消化科, wujie988@sina.com

收稿日期: 2005-04-04 接受日期: 2005-04-09

## 摘要

**目的:** 观察十二指肠溃疡瘢痕狭窄梗阻内镜下球囊扩张治疗疗效。

**方法:** 根据临床表现和内镜诊断 28 例十二指肠溃疡伴狭窄梗阻患者均收入院内科严格保守治疗 1 wk 无好转, 行内镜下球囊扩张治疗, 并观察其疗效。

**结果:** 28 例十二指肠溃疡伴狭窄梗阻患者一次扩张治疗无复发的 25 例(89.3%), 3 例复发经第二次扩张治疗再无复发, 总有效率 100%(28/28), 2 例出现穿孔(7.1%), 内科保守治疗治愈。

**结论:** 内镜下球囊扩张治疗十二指肠溃疡瘢痕狭窄梗阻是一种安全、方便、患者痛苦小、易接受、副反应少及费用低的临床适用方法。

吴杰, 贾叶贵, 李红燕, 陈时, 甘洪颖, 胡赤丁, 张勇. 十二指肠溃疡瘢痕狭窄梗阻内镜下球囊扩张治疗 28 例. 世界华人消化杂志 2005;13(13):1635-1636  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1365.asp>

## 0 引言

十二指肠溃疡是临床常见疾病, 瘢痕狭窄是其常见并发症, 在治疗上过去以手术治疗为主. 近年来国内外开展了内镜下的多种治疗方法<sup>[1-2]</sup>. 我院在 2003-03/2005-02 对 28 例十二指肠溃疡瘢痕狭窄的患者行内镜下球囊扩张治疗, 现将治疗结果及疗效予以报告。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 门诊根据临床表现和内镜诊断 28 例十二指肠溃疡伴狭窄梗阻患者均收入院, 男 20 例、女 8 例, 年龄在 16-68 岁, 平均年龄为 32.5 岁. 溃疡病程 2-34 a, 平均 17.3 a. 接受不规则治疗 25 例, 3 例病史短的未接受过治疗. 28 例患者中胃镜结果幽门狭窄梗阻 12 例、十二指肠狭窄梗阻 16 例, 所有患者均有不同程度的消瘦和营养不良, 胃镜活检病理结果均排除恶性病变. 入院后予鼻胃管闭式引流 7 d, 同时用奥美拉唑针剂 40 mg、bid, 根据患者情况给予营养支持治疗. 经过保守治疗 28 例患者狭窄梗阻无缓解。

**1.2 方法** 内镜检查均用日产 Pentax EG 2940 胃镜, 球囊扩张用 Willson Cook 公司 QD-14 × 8、QD-16 × 8

球囊、QID-1 压力推注器, 28 例患者经过 7 d 保守治疗后行内镜下球囊扩张治疗. 治疗方法: 所有患者在行气囊扩张前通过胃管抽出胃内容物, 按胃镜检查准备及进镜观察狭窄部位情况, 在胃镜直视下通过胃镜活检孔将直径 14 cm 球囊送入狭窄处, 使球囊中段正在狭窄部, 球囊送到位后用压力推注器与球囊外端连接, 然后推注气体, 使压力达到 40 psi, 在推注压力过程中, 不断调整球囊位置, 让球囊扩张后, 球囊的中部正在狭窄处, 观察 2 min, 松解压力, 尔后用同法行第二次扩张治疗. 治疗完后, 将胃镜和球囊一同退出, 在体外从胃镜取出球囊, 取出后再给患者插入胃镜观察狭窄部位是否扩开, 胃镜是否顺利通过. 若经治疗后梗阻复发, 则用直径 16 cm 球囊按上述方法进行治疗. 术后处理和疗效观察: 扩张治疗后, 24 h 心电监护, 禁食 24 h, 用奥美拉唑针剂 40 mg bid 及营养支持治疗, 共 7 d, 24 h 后患者无不良反应, 可予饮食由流质、半流质到正常饮食. 7 d 后按溃疡“三联疗法”<sup>[3]</sup>治疗. 从以下方面观察疗效: (1) 在行扩张治疗时患者有疼痛感; (2) 扩张处有少许出血; (3) 扩张后胃镜能顺利通过; (4) 扩张治疗 24 h 后患者进食无呕吐或胃潴留。

## 2 结果

28 例患者中行扩张治疗时 28 例均有扩张处的少许出血, 但无 1 例因扩张治疗后临床出血表现, 有 2 例扩张后 3-4 h 明显腹痛、压痛和反跳痛, 腹部 X 线检查隔下有游离气体, 证实穿孔, 经过禁食、胃管闭式引流、奥美拉唑针剂 40 mg bid、营养支持及抗生素治疗 7 d 保守治疗病情得到治愈. 2 例穿孔的患者, 1 例在第一次扩张时发生, 发生率为 3.6%(1/28), 1 例为第二次发生, 总发生率 7.1%(2/28). 25 例有疼痛感, 26 例扩张后胃镜能顺利通过, 26 例扩张治疗 24 h 后进食无呕吐或胃潴留. 经过扩张治疗后随访最长时间为 24 mo, 最短时间为 1 mo, 平均 15.5 mo, 25 例(89.3%) 治疗 1 次后腹痛和梗阻临床症状消失, 无复发, 体重和营养不良得到明显改善. 有 3 例复发均为男性患者, 年龄分别为 16 岁、45 岁和 63 岁; 复发的时间为 3 wk、4 wk 和 6 wk. 3 例复发患者再入院用直径 16 cm 球囊扩张治疗后再无复发. 第一次治疗的总有效率为 89.3%(25/28), 3 例经过第二次治疗后均未复发, 28 例患者治疗的总有效率达 100%。

## 3 讨论

幽门梗阻是消化性溃疡的常见并发症, 占消化性溃疡的 11%, 十二指肠溃疡伴梗阻占十二指肠溃疡的 1.2%<sup>[4]</sup>,

但瘢痕狭窄梗阻的发生率尚不明了,在治疗方面按以往常规是内科严格保守治疗1 wk无效转外科手术治疗.术后带来的问题是:(1)溃疡仍有复发可能;(2)可发生近、远期不同并发症;(3)胃部分切除后的残胃癌的发生率明显增高;(4)手术费用高.为了保持正常生理功能、减轻患者的痛苦、减少患者的费用及避免手术后并发症的发生,我们采用内镜下球囊扩张治疗方法.本文28例患者经过内镜下球囊扩张治疗临床疗效是确切的.对此方法的临床应用我们的体会是:首先排除恶性狭窄及上胃管严格内科保守治疗1 wk无效者;扩张治疗先采用直径14 cm球囊,若无效或复发则采用直径16 cm球囊;在扩张治疗时按疗效判断标准进行;扩张治疗后禁食24 h及用质子泵抑酸注射剂治疗1 wk,1 wk后按溃疡的“三联疗法”治疗;对扩张治疗后出现穿孔并发症的患者采取严格的内科保守治疗.穿孔的发生可能为狭窄处的纤维组织瘢痕撕裂所

致,患者此时胃内除有少许胃内分泌物外,无食物等,出现的腹膜炎仅为化学性,本文2例穿孔的患者经过胃管闭式引流、抑制胃酸分泌、抗生素和营养支持治疗1 wk治愈,无1例手术治疗.

内镜下球囊扩张治疗十二指肠溃疡瘢痕狭窄梗阻是一种安全、方便、患者痛苦小、易接受、费用低而效果好的方法.

#### 4 参考文献

- 1 陶浩祥.内镜微波与探条扩张联合治疗重度食管贲门狭窄12例.世界华人消化杂志 2004;10:2509-2510
- 2 景华,凌贞,李明峰,赵建华.胃镜扩张治疗溃疡性幽门狭窄一例.中华消化内镜杂志 2004;21:305
- 3 胡品津,李瑜元,陈湖,吴惠生,崔毅,黎庆宁.克拉霉素甲硝唑和兰索拉唑联合治疗幽门螺杆菌感染的临床疗效观察.中华消化杂志 1997;17:204-206
- 4 任权,杨斌,李国华,聂玲.2614例十二指肠球部溃疡的临床及胃镜分析.中华消化内镜杂志 2004;21:403-404

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## <sup>125</sup>I 粒子组织间内放射治疗在大肝癌治疗中的临床应用

罗开元,毛文源,何晓明,杨 嵘,李 波,杨国凯,邵庆华

罗开元,毛文源,何晓明,杨嵘,李波,杨国凯,邵庆华,云南省第二人民医院普通外科 云南省昆明市 650021

云南省自然科学基金资助项目, NO. 2003c0088M

通讯作者:罗开元, 650021, 云南省昆明市青年路176号, 云南省第二人民医院普通外科, ynluoky@vip.sina.com

电话: 0871-5156650-2970 传真: 0871-5157157

收稿日期: 2005-03-31 接受日期: 2005-04-09

### 摘要

**目的:**探讨<sup>125</sup>I组织间内放射疗法在大肝癌和巨大肝癌治疗中的临床效果.

**方法:**选择大肝癌和巨大肝癌患者80例,行手术治疗(部分巨大肝癌姑息手术)、术中永久植入<sup>125</sup>I粒子行组织间内放射治疗、化疗和免疫治疗;观察治疗前后患者血象、免疫指标、临床症状、脏器功能(ALT、AST)、肿瘤标记物(AFP)、肿瘤影像学(CT)等的变化;并观察3 a生存率.

**结果:**术后1 wk与术后3 mo检查外周白细胞有显著差异,但均在正常范围内,术前血象亦在正常范围内.免疫指标前后变化无统计学意义;治疗后患者临床症状缓解率为95.3%(61/64);ALT、AST由异常降至正常水平者占83%(50/60)、75%(45/60);AFP降低超过原数值50%者占80%(40/50);直径在

5-10 cm的95个瘤体的有效率为80%(76/95),直径>10 cm的42个瘤体治疗有效率为78.6%(33/42).

**结论:**<sup>125</sup>I组织间内放射治疗大肝癌方法简单、疗效显著、不良反应少.

罗开元,毛文源,何晓明,杨嵘,李波,杨国凯,邵庆华.<sup>125</sup>I粒子组织间内放射治疗在大肝癌治疗中的临床应用.世界华人消化杂志 2005;13(13):1636-1638  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1636.asp>

### 0 引言

目前原发性肝癌主要治疗方法为手术切除、局部或全身化疗等,随着现代科学技术的高速发展,一些治疗肝癌的新技术相继出现,不断在临床上推广应用,并取得了一定的效果.这些技术包括:放射介入治疗技术、射频治疗技术、X刀治疗技术、<sup>125</sup>I粒子永久性植入组织间内放射治疗技术<sup>[1-3]</sup>冷冻治疗技术、微波治疗技术及无水乙醇(酒精)瘤内治疗技术等,这些新技术可改善患者的症状、提高生存率.自2000-08/2005-01,我们采用姑息手术结合<sup>125</sup>I粒子永久性植入组织间内放射治疗大肝癌患