

内镜下高频电凝治疗胃窦粗大皱襞162例

程秀莲, 王丙信, 任清华, 郝波, 宋潇逸, 伏爱国, 杨云

背景资料
目前发现在进行胃镜检查时, 经常会发现胃窦部小弯侧存在一或数条纵行皱襞, 并发现这些患者较普遍存在进食后较长时间的上腹胀和/或隐痛, 经病理证实是一种与炎症有关的病变, 是慢性胃炎反复发作后形成的, 药物治疗难以奏效。所以本文尝试用内镜下高频电凝治疗这些病变。

程秀莲, 王丙信, 任清华, 郝波, 宋潇逸, 伏爱国, 杨云, 中国人民解放军251医院消化科 河北省张家口市 075000
通讯作者: 程秀莲, 075000, 河北省张家口市, 中国人民解放军251医院消化科. wangbx19560715@sina.com
收稿日期: 2006-12-15 修回日期: 2007-07-10

High frequency electric coagulation under endoscope for 162 cases of hypertrophic gastric folds in sinus ventriculi

Xiu-Lian Cheng, Bing-Xin Wang, Qing-Hua Ren, Bo Hao, Xiao-Yi Song, Ai-Guo Fu, Yun Yang

Xiu-Lian Cheng, Bing-Xin Wang, Qing-Hua Ren, Bo Hao, Xiao-Yi Song, Ai-Guo Fu, Yun Yang, Department of Digestion, Chinese PLA 251 Hospital, Zhangjiakou 075000, Hebei Province, China
Correspondence to: Xiu-Lian Cheng, Department of Digestion, Chinese PLA 251 Hospital Zhangjiakou 075000, Hebei Province, China. wangbx19560715@sina.com
Received: 2006-12-15 Revised: 2007-07-10

Abstract

AIM: To explore the therapeutic effects of high-frequency electric coagulation under endoscope in patients with hypertrophic gastric folds (HGFs) in sinus ventriculi.

METHODS: HGFs were cauterized by electric coagulation hemostat or biopsy forceps.

RESULTS: In 162 patients treated one to three times with high-frequency electric coagulation, 139 (85.80%) showed clinical cure, 14 (8.64%) improvement, and 9 (5.48%) lack of efficacy; 119 (73.46%) showed HGF elimination, 23 (14.20%) HGF reduction, and 20 (12.35%) no improvement; 109 (67.28%) showed improvement of inflammation and 53 (32.72%) no improvement; 57 (35.63%) showed disappearance of heterophil granulocytes, 52 (32.10%) were ranked as first stage, 32 (19.75%) second stage, and 21 (12.96%) third stage.

CONCLUSION: HGFs may completely disappear, and clinical symptoms and inflammation can be significantly improved by high-frequency electric coagulation under endoscopy.

Key Words: Hypertrophic gastric folds; Gastros-copy; High frequency electric coagulation; Chronic reactive gastritis

Cheng XL, Wang BX, Ren QH, Hao B, Song XY, Fu AG, Yang Y. High frequency electric coagulation under endoscope for 162 cases of hypertrophic gastric folds in sinus ventriculi. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2007; 15(22): 2458-2460

摘要

目的: 探讨内镜下高频电凝治疗胃窦部粗大皱襞的疗效。

方法: 用电凝止血器或热活检钳, 烧灼皱襞。

结果: 患者经内镜下1-3次高频电凝治疗, 临床表现治愈139例(85.80%), 好转14例(8.64%), 无效9例(5.48%)。内镜下复查粗大皱襞消失119例(73.46%), 好转23例(14.20%), 无效20例(12.35%); 内镜下炎症改善情况, 治愈0例; 好转109例(67.28%), 无效53例(32.72%); 慢性活动性胃炎中性粒细胞消失57例(35.63%), 1级52例(32.10%), 2级32例(19.75%), 3级21例(12.96%)。

结论: 通过对胃窦部粗大皱襞的内镜下治疗, 可以使粗大皱襞完全消失, 临床症状改善, 炎症明显改善。

关键词: 粗大皱襞; 胃镜; 高频电凝; 慢性活动性胃炎

程秀莲, 王丙信, 任清华, 郝波, 宋潇逸, 伏爱国, 杨云. 内镜下高频电凝治疗胃窦粗大皱襞162例. 世界华人消化杂志 2007;15(22):2458-2460
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/2458.asp>

0 引言

在胃镜检查中我们经常观察到胃窦部或幽门区出现一些纵行的粗大皱襞, 并对其进行了组织学、内镜及临床的追踪观察, 经常规的药物治疗, 临床症状、皱襞的形态, 组织学等均无明显改善, 但在内镜下用高频电凝灼除粗大皱襞162例, 却取得了较好的临床治疗效果, 现报告如下。

相关报道
关于胃部的粗大皱襞, 国内报道较少, 能在检索系统查到的关于胃粗大皱襞诊断或病因分析的文献不过数篇。关于胃窦部粗大皱襞治疗的文献国内几乎没有。

1 材料和方法

1.1 材料 纳入治疗的患者临床症状: 进食后上腹饱胀及上腹隐痛, 或伴有反酸、烧心、嗝气。胃镜检查: 胃窦幽门前区的粗大皱襞, 纵行条状、弧形、类圆形, 其中122例(75.31%)为1条, 16例(9.88%)为2条, 15例(9.26%)为3条, 9例(5.56%)4条, 均通向幽门。皱襞松弛脱入十二指肠球部151例(93.21%), 不同程度堵塞幽门口, 导致幽门狭窄。炎症: 所有患者均有不同程度的胃炎, 病理检查提示不同程度浅表性胃炎或不典型增生, 其中64例(39.51%)皱襞表面黏膜糜烂、充血, 10例(6.17%)伴十二指肠球部溃疡, 粗大皱襞表面伴糜烂者不典型增生40例(24.69%), 53例(32.72%)伴肠上皮化生, 24例(14.81%)病理结果为腺体数量减少。¹³C尿素呼气试验检测126例, 107例阳性, 阳性率为84.92%。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 胃镜检查胃窦部发现有粗大皱襞者。术前了解患者全身各脏器功能, 尤其是凝血功能, 如有凝血功能障碍, 应纠正后施术。术前10 min im山莨菪碱10 mg, 其他按胃镜检查常规操作进行。

1.2.2 内镜下治疗 治疗前多条皱襞通向幽门并堵塞(图1A, C)用电凝止血器或热活检钳, 先行烧灼脱入幽门和十二指肠球部的皱襞, 治疗后堵塞的幽门即可显示通畅(图1B, D)。胃窦部较短的粗大皱襞, 给予连续烧灼。较长的粗大皱襞或多条皱襞, 给予间断烧灼, 以免创面过大过多。4 wk后复查胃镜时, 再把剩余部分进行烧灼。胃或十二指肠溃疡患者先行治疗, 待溃疡愈合后再行治疗粗大皱襞。所有患者4 wk后复查胃镜, 粗大皱襞完全消失者, 治疗结束, 未完全消失者, 补充治疗, 将残余粗大皱襞再次进行烧灼治疗, 直至粗大皱襞完全消失。

1.2.3 术后处理 术后口服奥美拉唑20 mg 1/d共1 wk。出现明显上腹痛者, 可予静脉点滴奥美拉唑40 mg 1次/d。云南白药1 g, 3次/d, po 5 d。

1.2.4 观察指标 临床表现分为治愈: 临床症状完全消失; 好转: 临床症状好转或大部分消失; 无效: 临床症状无改变或加重。内镜表现分为治愈: 复查胃镜粗大皱襞完全消失; 好转: 粗大皱襞大部分消失; 无效: 粗大皱襞无改善或加重。内镜下炎症改善情况分为治愈: 炎症完全消失; 好转: 炎症较前减轻; 无效: 炎症无改善或加重。参照慢性胃炎研讨会共识意见^[1], 以慢性胃炎活动性炎症分级, 0级: 未见中性粒细胞浸润; 1级: 少量散



图1 A: 多条粗大皱襞通向幽门, 并堵塞幽门; B: 高频电凝治疗后粗大皱襞; C: 多条粗大皱襞堵塞幽门; D: 治疗后幽门口显现通畅。

在中性粒细胞浸润; 2级: 弥漫性中性粒细胞浸润; 3级: 大量或成堆中性粒细胞浸润。

2 结果

2.1 临床表现 经过内镜下1-3次高频电凝治疗, 按临床表现分级, 治愈: 139例(85.80%), 好转: 14例(8.64%), 无效: 临床症状无改变或加重9例, 占5.4%。

2.2 内镜下表现 粗大皱襞治愈119例(73.46%),

创新盘点
胃窦部粗大皱襞的发病率较高, 药物治疗无明显改善, 本文所进行的内镜下对粗大皱襞的治疗, 效果显著, 操作方法简便, 解决了这类患者药物治疗效果差, 反复发作并顽固不愈的难题。

应用要点
本文进行胃窦部粗大皱襞的研究, 是为了进一步探讨其病因、病理变化和更好的治疗方法以期改变胃窦粗大皱襞病程, 解除患者的病痛。

同行评价
本文介绍了内镜下高频电凝治疗胃粗大皱襞的疗效。内容新颖,层次清楚,有一定的临床和应用价值。

好转23例(14.20%),无效20例(12.35%)。内镜下炎症改善情况,治愈0例;好转109(67.28%)例,无效53例(32.72%)。

2.3 病理诊断慢性活动性胃炎改善情况 以慢性活动性炎症分级,0级57例,占35.63%;1级52例,占32.10%;2级32例,占19.75%;3级21例,占12.96%。

3 讨论

在胃镜检查过程中经常可以观察到胃窦部所发现的粗大皱襞,大多经幽门脱入十二指肠球部,造成幽门的部分堵塞,当胃蠕动时食物通过困难。患者多伴有消化不良症状,如上腹饱胀不适、食欲不振、上腹隐痛等,大部分患者以上腹饱胀为主,药物治疗无改善。内镜下对粗大皱襞活检病理均为浅表性胃炎,其病理基础可能由于局部炎症,血管通透性增加,炎症细胞及红细胞渗出,另外,由于炎症反复发作,使大量胶原纤维增生和细胞增生,局部组织隆起形成了粗大皱襞,或纤维收缩使黏膜呈条索状变形,经长期观察,皱襞形成后将长期存在,难以消失。随着炎症反复发作,不断增生、肠上皮化生,皱襞将会增大增粗,腺瘤样变或恶变。

基于这种粗大皱襞的长期存在,药物治疗效果不满意,粗大皱襞不消失,临床症状不改善。我们尝试用高频电凝治疗这些粗大皱襞,取得了较好的治疗效果。通过病理检查,我们发现这些粗大皱襞的病理基础为慢性炎症,而以往临床治疗的部分慢性胃炎效果也很差,可能与这些慢性胃炎存在类似粗大皱襞这些改变情况未引起足够的重视,致使慢性胃炎治疗问题一直没有得到解决。据报道^[2],高频电凝治疗可使组织发热,蛋白质凝固变性,气化,使黏膜组织收缩变小,局部组织重新修复变平,固定黏膜组织不再松弛脱入幽门或十二指肠球部,消除了粗大皱襞对幽门的堵塞。加之辅助治疗,使胃窦部的炎症状况得以改善。同时也改善这些患者的消化不良症状。通过对胃窦部粗大皱襞的内镜下治疗,可以使粗大皱襞完全消失,临床症状改善,炎症明显改善。避免了病变进一步发展以致于癌变,取得了较好的疗效,不失为一种治疗慢性胃炎及粗大皱襞的有效方法。

4 参考文献

- 1 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见. 中华消化杂志 2000; 20: 199-201
- 2 沈德威, 石峰. 高频电内镜下治疗胃黏膜脱垂79例临床观察. 中国医师杂志 2001; 3: 764-765

编辑 程剑侠 电编 郭海丽

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

中国学术期刊综合引证报告(2006)

本刊讯 根据《中国学术期刊综合评价数据库(CAJCED)》2005年6182种统计刊源析出的214万条中国期刊引文数据库及CNKI“中国期刊网”中心网站2005-01/12全文下载记录(1.5亿篇次)的大样本数据统计分析得到:世界华人消化杂志[标准刊号: ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R; 类目名称: 医药科学\临床医学\呼吸及消化系统疾病(YK5.2.3)]总被引频次为2471, 影响因子为0.661, 5年影响因子为0.644, 即年指标为0.079, 他引总引比为0.73, 被引期刊数为491, 被引半衰期为4.6, 2005载文量为768, 基金论文比为0.44, Web即年下载率为0.6。[中国学术期刊(光盘版)电子杂志社; 中国科学文献计量评价研究中心]。