

内镜下射频消融联合药物治疗幽门螺杆菌阴性的成熟型疣状胃炎56例

王志红, 石振旺, 姚莉

背景资料
疣状胃炎病因尚未明确, 研究认为, 疣状胃炎有较高的基因P21^{ras}和CEA的表达水平, 是一种具有一定转化趋势的胃黏膜慢性增生性病变, 与胃癌有相关性。在临床实践中, 研究者发现成熟型疣状胃炎治愈难, 尤其是H pylori阴性的成熟型疣状胃炎用抑制胃酸分泌和胃黏膜保护剂只能缓解患者的临床症状, 难以治愈胃黏膜隆起病变, 故希望能探索一种内镜下热疗联合药物治疗的方法从组织病理学层面彻底治愈H pylori阴性的成熟型疣状胃炎。

王志红, 石振旺, 姚莉, 合肥市第二人民医院消化内科 安徽省合肥市 230011
通讯作者: 王志红, 230011, 安徽省合肥市和平路246号, 合肥市第二人民医院消化内科. wangzhong1956@126.com
电话: 0551-2203729
收稿日期: 2007-10-13 修回日期: 2007-12-17

Radio-frequency ablation combined with drug therapy for mature verrucosa gastritis without *Helicobacter pylori* infection: an analysis of 56 cases

Zhi-Hong Wang, Zhen-Wang Shi, Li Yao

Zhi-Hong Wang, Zhen-Wang Shi, Li Yao, Department of Gastroenterology, Hefei Second People's Hospital, Hefei 230011, Anhui Province, China

Correspondence to: Zhi-Hong Wang, Department of Gastroenterology, Hefei Second People's Hospital, 246 Heping Road, Hefei 230011, Anhui Province, China. wangzhong1956@126.com
Received: 2007-10-13 Revised: 2007-12-17

Abstract

AIM: To discuss the clinical value of radio-frequency ablation (RFA) combined with cimetidine and Weifuchun for mature verrucosa gastritis without *Helicobacter pylori* infection.

METHODS: A total of 112 patients with mature verrucosa gastritis without *H pylori* infection were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group received RFA followed by cimetidine (800 mg, *quaque nocte*) for 30 d and Weifuchun (four pieces, three times daily, *ante cibum*) for 90 d. The control group received the same drugs without RFA. All patients were checked by gastroscopy immediately and 1 year after treatment, to observe the recovery, total effectiveness and relapse rate.

RESULTS: The recovery and total effectiveness of the treatment group were significantly higher than those of the control group (77.8% vs 45.5%,

$P < 0.01$; 98.1% vs 83.7%, $P < 0.05$). The relapse rate after 1 year in the treatment group was significantly lower than that in the control group (2.4% vs 48.0%, $P < 0.01$). There was a significant difference between the two groups.

CONCLUSION: RFA combined with cimetidine and Weifuchun is safe and effective for the treatment of mature verrucosa gastritis without *H pylori* infection.

Key Words: Mature verrucosa gastritis; Radiofrequency ablation; Cimetidine; Weifuchun

Wang ZH, Shi ZW, Yao L. Radio-frequency ablation combined with drug therapy for mature verrucosa gastritis without *Helicobacter pylori* infection: an analysis of 56 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(1): 98-100

摘要

目的: 探讨内镜下射频消融联合西咪替丁和胃复春治疗幽门螺杆菌(*H pylori*)阴性的成熟型疣状胃炎的临床应用价值。

方法: 对符合标准确诊为H pylori阴性的成熟型疣状胃炎患者112例随机分为治疗组和对照组, 治疗组先采取胃镜下射频消融治疗, 将隆起病变灼平, 然后服用西咪替丁800 mg/次, 1次/d, 晚上睡前服, 连服30 d, 胃复春4片, 3次/d, 饭前服, 连服90 d, 对照组不予射频消融治疗, 用药同治疗组, 两组均于疗程结束及随访1年后分别复查胃镜以观察治愈率, 总有效率和复发率。

结果: 治疗组的治愈率, 总有效率明显高于对照组(77.8% vs 45.5%, $P < 0.01$; 98.1% vs 83.7%, $P < 0.05$); 治疗组的1年复发率明显低于对照组(2.4% vs 48.0%, $P < 0.01$), 两组间有显著性差异。

结论: 内镜下射频消融联合西咪替丁和胃复春治疗H pylori阴性的成熟型疣状胃炎是一种有效、安全的方法。

关键词: 成熟型疣状胃炎; 射频消融; 西咪替丁; 胃复春

王志红, 石振旺, 姚莉. 内镜下射频消融联合药物治疗幽门螺杆菌阴性的成熟型疣状胃炎56例. 世界华人消化杂志 2008; 16(1): 98-100
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/98.asp>

0 引言

疣状胃炎又称痘疹样胃炎, 1990年悉尼会议又将其定义为隆起糜烂性胃炎, 临床上依据其内镜下表现和病变, 经过药物治疗是否易于消失分为未成熟型(消失型)和成熟型(持续型)^[1]. 对成熟型疣状胃炎药物治疗疗效差, 尤其幽门螺杆菌(*H pylori*)阴性的病例药物治疗只能改善临床症状, 难以消除胃黏膜疣状隆起病变. 2004-06/2007-06我们采取内镜下射频联合药物治疗*H pylori*阴性的成熟型疣状胃炎, 现将治疗和随访结果报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2004-06/2007-06来本院就诊的住院和门诊*H pylori*阴性的成熟型疣状胃炎患者112例, 年龄26-70(平均52±9)岁, 男67例, 女45例, 病变限于胃窦者96例, 胃窦和胃体下部均有病变者16例, 疣状隆起4-20个不等, 平均6.5个, 单纯胃黏膜急慢性炎性病变者64例, 有轻、中度不典型增生和局灶性肠化或萎缩者32例, 无不典型增生而有灶性黏膜肠化和/或腺体萎缩16例, 采用OLYMPUS V70型电子胃镜, 绵阳立德射频治疗仪和柱状射频头导管, 西咪替丁片(泰胃美)为中美天津史克制药有限公司产品, 胃复春片为杭州胡庆余堂药业有限公司产品.

1.2 方法

1.2.1 病例入选标准和分组: 年龄18-70岁, 1 wk内经电子胃镜检查(见胃窦和/或胃体有多发直径5-10 mm, 高2-3 mm圆形黏膜隆起, 隆起中央凹陷糜烂)、组织病理学检查、快速尿素酶法和血清*H pylori*抗体(CagA、Hsp60和UreC)检测确诊为*H pylori*阴性的成熟型疣状胃炎, 且30 d内未使用过抗生素、铋剂和抑酸药的患者入选. 对治疗药物有过敏史、合并有胃或十二指肠溃疡、病理组织学检查疑有早胃癌或患有其他恶性肿瘤、正在服用非甾体抗炎药及皮质类固醇药物、任何一项检查有*H pylori*感染和有明显肝、肾、心功能不全的患者排除. 将入选的112例患者随机分为治疗组(射频消融+西咪替

丁、胃复春)和对照组(西咪替丁+胃复春), 每组56人.

1.2.2 射频消融: 胃镜进入胃腔后发现病灶, 经活检钳道插入射频导管, 选择射频功率25 W、脚踏控制, 柱状射频头端对准疣状隆起病灶顶部持续点灼1-3 s, 至隆起变平发白或疣状爆开发白为止.

1.2.3 药物治疗方法: 西咪替丁, 800 mg/次, 1次/d, 睡前30 min *po*, 连服30 d; 胃复春片, 4片/次, 3次/d, 饭前30 min *po*, 连服90 d.

1.2.4 疗效判断标准: 两组均于疗程结束后复查胃镜判断疗效. 疣状黏膜隆起消失, 无不典型增生和肠化、萎缩为治愈; 疣状黏膜隆起消失2/3以上, 不典型增生和/或肠化萎缩减轻为显效; 疣状黏膜隆起减少1/2以上, 不典型增生和/或肠化萎缩无变化为有效; 疣状黏膜隆起消失<1/2, 不典型增生和/或肠化萎缩无变化为无效.

1.2.5 随访: 对治愈和治疗前有不典型增生伴肠化或萎缩的病例1年后复查胃镜, 以观察远期疗效和病理组织变化.

统计学处理 对资料进行方差分析、*t*检验、卡方检验分析, $P<0.05$ 为差异有显著性.

2 结果

治疗组失访2例, 治愈77.8%(42/54), 显效12.9%(7/54), 有效9.3%(4/54), 无效1.9%(1/54), 治愈显效为90.7%(49/54), 总有效率达98.1%(53/54). 对照组失访1例, 治愈45.5%(25/55), 显效20.0%(11/55), 有效18.2%(10/55), 无效16.4%(9/55), 治愈显效65.5%(36/55)总有效率为83.7%(47/55)两组治愈病例随访1年, 治疗组有1例复发, 1年复发率2.4%(1/42); 对照组有12例复发, 1年复发率48.0%(12/25); 对有不典型增生病理改变的32例患者随访至今, 未发现有不典型增生加重和癌变. 统计分析显示: 两组治愈率($P<0.01$)、治愈显效率($P<0.01$)、总有效率($P<0.05$)和1年复发率($P<0.01$)有显著性差异, 治疗组明显优于对照组.

3 讨论

疣状胃炎是日本学者Kawai在1974年经细致的病理组织学研究而命名的一种具有特殊病变类型的胃炎, 并根据病灶是否易于消退将疣状胃炎分为未成熟型和成熟型, 这种分型被各国学者一直认可并应用. 疣状胃炎的病因尚未

创新盘点
本文与其他相关文章的不同点在于: (1)所选的病例特定为*H pylori*阴性的成熟型疣状胃炎患者. (2)采取内镜下射频治疗+中西药联合治疗, 不仅应用抑酸作用适中、每日服用一次的西咪替丁修复损伤的胃黏膜, 还选用胃复春改善临床症状、逆转胃黏膜不典型增生和肠化. (3)治疗后1年随访, 并继续观察随访有不典型增生和肠化者.

同行评价
本文使用方法较
好,操作方便,安
全,值得基层医院
推广应用。

完全清楚,研究认为可能与 $H pylori$ 感染^[2]、胃酸增高^[3]、变态反应^[4]、免疫因素^[5]和胃液中表皮生长因子表达降低^[6]等有关。我们也观察到 $H pylori$ 阳性的未成熟型疣状胃炎经过根除 $H pylori$ 后临床症状和胃黏膜病变均可消失,但成熟型疣状胃炎 $H pylori$ 根除后临床症状改善而胃黏膜疣状隆起仍然存在,表明 $H pylori$ 感染只是疣状胃炎的病因之一。

疣状胃炎的治疗除药物治疗外,国内已有采取内镜下微波^[7]、氩离子凝固^[8]、高频电^[9]、热极^[10]和射频消融^[11]治疗的报道,且多为 $H pylori$ 阳性病例。针对 $H pylori$ 阴性的成熟型疣状胃炎的治疗观察未见报道。我们选用内镜下射频消融联合西咪替丁和中成药胃复春治疗 $H pylori$ 阴性的成熟型疣状胃炎是基于:(1)内镜下射频消融治疗与微波、高频电和氩离子凝固治疗相比有不粘连组织、穿透组织均匀、不产生烟雾镜下视野清晰、导线不发热不损伤内镜和仪器成本低的优点,尤其是选用柱状射频头导管和脚踏控制,能准确的控制治疗面积和灼凝至胃黏膜下肌层达到最佳的治疗深度。(2)西咪替丁是组胺 H_2 -受体阻滞剂,抑制胃酸分泌适中,不会反馈性引起高胃泌素血症,能有效地修复损伤的胃黏膜。(3)胃复春片由香茶菜、枳壳等中药组成,具有健脾益气、活血化淤等作用,能改善患者的临床症状,并有一定的逆转胃黏膜肠化、萎缩和不典型增生的作用^[12]。疗效观察结果也表明:治疗组的治愈率、总有效率和一年复发率明显优于对照组,射频消融治疗后无局部渗血和穿孔等并发症。

治疗组和对照组的治愈病例随访1年,分别有1例和12例复发,其中治疗组的1例和对照组3例经检查有 $H pylori$ 感染的证据,经根除 $H pylori$ 治疗后再随访病灶消失。但对照组其他9例复发原因不明,有待进一步观察分析。

朱明华 *et al*^[13]报道显示疣状胃炎的组织病理检查肠化和不典型增生发生率为13.3%和29.4%,我院112例病例中不典型增生发生率达28.6%,与该报道一致。陈淑萍^[14]研究发现疣状胃炎伴肠化组胃液中CEA和 β_2 -MG浓度明显高于无肠化组,认为与疣状胃炎癌前疾病有一定

关系。姚忆蓉 *et al*^[15]对疣状胃炎患者73例进行5年随访,发现4例癌变,占5.48%,癌变时间为1-3年,平均21 mo,均为原病灶的黏膜内癌,病理检查显示由不典型增生向癌逐渐过渡。本研究两组共48例有胃黏膜轻、中度不典型增生和/或灶性肠化、萎缩,随访12-36 mo,未发现有癌变,仍需长期随访。

总之,疣状胃炎是一种有特殊病理组织类型的慢性胃黏膜疾病,其病因尚不明确,且有一定的癌变率,需要积极治疗和长期随访。我们的临床研究结果表明,内镜下射频消融联合西咪替丁和胃复春治疗 $H pylori$ 阴性的成熟型疣状胃炎,疗效确切、安全、治疗成本低,值得临床推广应用。

4 参考文献

- 1 夏玉亭, 于中麟. 胃炎临床研究进展. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 374-376
- 2 付峻林, 吴云林. 疣状胃炎的历史、现状与思考. 国外医学·消化系疾病分册 2005; 25: 155-157
- 3 陈晓娟, 黄梅芳, 邓长生. 疣状胃炎539例临床分析. 山东医药 2004; 44: 30-31
- 4 高晓红, 杨海鹰, 李英华, 李智力, 李小雨. 幽门螺杆菌感染与疣状胃炎伴或不伴糜烂及慢性浅表性胃炎相关性的研究. 中华消化内镜杂志 2001; 18: 228-229
- 5 丁西平, 王巧民, 郑帮海, 任学雷, 殷保书, 杨仁松. 疣状胃炎外周血T淋巴细胞亚群检测及其临床意义. 临床消化病杂志 2003; 15: 111-112
- 6 王永华, 郭荣斌, 汪鸿志. 疣状胃炎与幽门螺杆菌、胃泌素和表皮生长因子等相关的研究. 中华消化杂志 1997; 17: 300
- 7 曹彬. 微波联合奥美拉唑治疗疣状胃炎的疗效分析. 中国内镜杂志 2006; 12: 862-863
- 8 应力, 姜春萌, 王朝晖. 内镜下氩离子凝固术治疗成熟型疣状胃炎35例临床分析. 中国内镜杂志 2006; 12: 125-126
- 9 李宝柱. 胃镜电凝术合中西药治疗成熟型疣状胃炎40例. 辽宁中医杂志 2006; 33: 202-203
- 10 盛剑秋, 李爱琴, 张英辉, 闫伟, 余东亮, 田素丽, 晨智敏, 李瑛. 热极治疗疣状胃炎的临床疗效观察. 胃肠病和肝病杂志 2006; 15: 303-304
- 11 胡仕林, 贺降福, 余蓉, 刘荣, 黄爱霞. 内镜下射频消融配合胃三联治疗慢性胃炎隆起糜烂型的临床观察. 世界华人消化杂志 2006; 14: 920-922
- 12 厉兰娜, 王翠莲, 张义平, 陈炜, 戴蕾, 朱惠芳. 胃复春片治疗慢性浅表性胃炎的临床研究. 中国实验方剂学杂志 2007; 13: 55-56
- 13 朱明华, 戴文森, 丁华野, 王文亮, 余宁, 马福成. 疣状胃炎的病理学和单克隆抗体MG7免疫组化检查. 第四军医大学学报 1990; 11: 273-274
- 14 陈淑萍. 胃液CEA、 β_2 -MG测定与疣状胃炎关系的初步研究. 浙江医学 2006; 28: 244-245
- 15 姚忆蓉, 周中源, 徐诗光, 李咪凤, 王瑞年. 疣状胃炎82例胃镜随访观察. 河南医科大学学报 1995; 30: 425

编辑 李军亮 电编 何基才