

高频电凝联合中西药治疗幽门螺杆菌阳性的成熟型疣状胃炎

郭永泽, 李校天, 李淑霞, 葛素兰, 王建华

■背景资料

疣状胃炎(VG)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, 其病因及发病机制迄今尚未完全阐明, 且对该病治疗尚无统一的理想治疗方案。

郭永泽, 李校天, 李淑霞, 葛素兰, 王建华, 河北工程大学附属医院消化内科 河北省邯郸市 056029

邯郸市科技局资助项目, No. 0823108061-4

作者贡献分布: 此课题在李校天的指导下由郭永泽设计; 收集资料和分析病例由郭永泽与王建华完成; 数据分析由李淑霞与葛素兰完成; 本论文写作由郭永泽完成。

通讯作者: 郭永泽, 056029, 河北省邯郸市丛台区42号, 河北工程大学附属医院消化内科. guoyongze69@126.com
电话: 0310-3130899

收稿日期: 2008-10-19 修回日期: 2008-11-29

接受日期: 2008-12-01 在线出版日期: 2008-12-28

Therapeutic observation of high-frequency electric coagulation combined with integrated Chinese traditional and western medicine for patients with varioliform gastritis

Yong-Ze Guo, Xiao-Tian Li, Shu-Xia Li, Su-Lan Ge, Jian-Hua Wang

Yong-Ze Guo, Xiao-Tian Li, Shu-Xia Li, Su-Lan Ge, Jian-Hua Wang, Department of Gastroenterology, Hospital Affiliated to Hebei Engineering University, Handan 056029, Hebei Province, China

Supported by: Handan Municipal Science and Technology Bureau, No. 0823108061-4

Correspondence to: Yong-Ze Guo, Department of Gastroenterology, Hospital Affiliated to Hebei Engineering University, 42 Congtai Road, Handan 056029, Hebei Province, China. guoyongze69@126.com

Received: 2008-10-19 Revised: 2008-11-29

Accepted: 2008-12-01 Published online: 2008-12-28

Abstract

AIM: To observe the efficacy of high-frequency electric coagulation combined with integrated Chinese traditional and western medicine for patients with varioliform gastritis.

METHODS: A total of 212 cases of mature verrucosa gastritis were divided into two groups: the Chinese-western medicine group ($n = 106$) and the western medicine group ($n = 106$). The patients in western medicine group with *Helicobacter pylori* infection were treated with high-frequency electric coagulation and then received

H. pylori eradication, while those in Chinese-western medicine group were treated with additional Chinese medicine.

RESULTS: The total efficacy was significantly higher in Chinese-western medicine group than in Chinese medicine group (95.28% vs 78.30%, $P < 0.01$). The eradication rate of *Helicobacter pylori* in two groups were 89.62% and 83.96%, respectively, and no significant difference between the two groups was observed.

CONCLUSION: High-frequency electric coagulation combined with Chinese traditional and Western medicine is effective for mature verrucosa gastritis with *H. pylori* infection.

Key Words: Varioliform gastritis; *Helicobacter pylori*; Electric coagulation; Chinese-western drugs

Guo YZ, Li XT, Li SX, Ge SL, Wang JH. Therapeutic observation of high-frequency electric coagulation combined with integrated Chinese traditional and western medicine for patients with varioliform gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(36): 4102-4104

摘要

目的: 观察胃镜下高频电凝联合中西药治疗合并幽门螺杆菌(*H. pylori*)感染的成熟型疣状胃炎的临床疗效, 以寻找安全有效的治疗方法。

方法: 212例疣状胃炎患者随机分为中西药组和西药组, 每组106例, 西药组胃镜下对合并*H. pylori*感染的成熟型疣状病变行高频电凝治疗, 术后予*H. pylori*根除治疗, 中西药组在此基础上序贯服用中药治疗。

结果: 治疗2 mo后, 中西药组和西药组总有效率差异有统计学意义(95.28% vs 78.30%, $P < 0.01$); 中西药组*H. pylori*转阴95例, 根除率达89.62%, 西药组89例, 根除率为83.94%, 二组差异无统计学意义。

结论: 胃镜下高频电凝联合西药根除*H. pylori*和中药序贯疗法能够有效治疗*H. pylori*阳性的

■同行评议者

陈其奎, 教授, 中山大学附属第二医院消化内科; 刘改芳, 主任医师, 河北医科大学第三医院消化内科

成熟型疣状胃炎, 值得推广。

关键词: 疣状胃炎; 幽门螺杆菌; 电凝术; 中西药结合

郭永泽, 李校天, 李淑霞, 葛素兰, 王建华. 高频电凝联合中西药治疗幽门螺杆菌阳性的成熟型疣状胃炎. 世界华人消化杂志 2008; 16(36): 4102-4104

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/4102.asp>

0 引言

疣状胃炎(verrucosagastritis, VG)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和成熟型^[1]. 其病因及发病机制迄今尚未完全阐明, 随着研究的深入, 目前公认的看法是由幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, 下称*H pylori*)产生的空泡毒素所致. 国内外有关研究显示疣状胃炎与胃癌发生密切相关. 因此, 寻找积极有效的措施治疗疣状胃炎, 以提前阻止癌变、减少胃癌发生显得尤为重要. 目前对该病治疗尚无统一的理想治疗方案. 我们采用高频电凝联合中西药治疗合并*H pylori*感染的成熟型疣状胃炎患者, 现将治疗和随访结果报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 所有入选对象必须同时符合以下两个条件: (1)内镜诊断以1990-08悉尼慢性胃炎分类法中隆起糜烂性胃炎的诊断为依据. 胃黏膜出现多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起, 疣状隆起高度1-3 mm, 直径5-10 mm, 顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷, 中心有糜烂. (2)*H pylori*感染的判定标准: 胃窦距幽门口2-4 cm黏膜活检进行快速尿素酶试验、组织切片Giesma染色观察幽门螺杆菌, 两者均为阳性者定为*H pylori*阳性, 两者均为阴性者定为阴性.

选择2005-01/2007-10在我院消化内科门诊和住院接受胃镜检查, 符合入选标准的患者212例, 其中男149例, 女63例. 年龄17-65(平均56.3±3.21)岁.

1.2 方法

1.2.1 分组治疗: 212例患者随机分为中西药组和西药组两组. 西药组106例, 对成熟型疣状隆起予以高频电凝灼除, 术者常规进镜, 用电凝器紧贴疣状隆起病灶表面电凝治疗, 以胃镜下所有成熟型疣状隆起病灶灼除后黏膜平坦或略凹, 表面色泽转为白色或深黄色的似溃疡灶为止.

术后给予奥美拉唑(商品名: 洛赛克)20 mg、阿莫西林1.0 g, 克拉霉素0.5 g, 均每日2次po, 早餐前30 min及睡前服用, 疗程7 d, 根除*H pylori*治疗. *H pylori*根除结束后给予奥美拉唑20 mg每日2次po, 治疗1 mo. 中西药组106例, 疣状病变行高频电凝治疗后, 使用相同方案给予*H pylori*根除治疗7 d, *H pylori*根除结束后序贯应用中药蒲公英15 g、白花蛇舌草10 g、半枝莲15 g、北芪10 g、蜥蜴15 g, 每剂煎至300 mL, 每次100 mL po, 每天3次, 治疗1 mo. 治疗前和疗程结束后2 mo, 胃窦距幽门口2-4 cm黏膜活检进行快速尿素酶实验、组织切片改良改良姬姆萨(giemsa)染色检测*H pylori*.

1.2.2 疗效判定标准: 治愈: 疣状隆起消失, 无不典型增生和肠化、萎缩; 显效: 疣状隆起消失2/3以上, 不典型增生和/或肠化萎缩减轻; 有效: 疣状隆起减少1/2以上, 不典型增生和/或肠化萎缩无变化; 无效: 疣状隆起消失小于1/2, 不典型增生和/或肠化萎缩无变化. 根除*H pylori*疗效判断: (1)根除*H pylori*成功: 疗程结束后2 mo, 胃窦距幽门口2-4 cm黏膜活检进行快速尿素酶实验(rapid urease test, RUT)、组织切片改良Giemsa染色均阴性. (2)根除*H pylori*失败: 疗程结束后2 mo, 胃窦距幽门口2-4 cm钳取黏膜行RUT、组织切片改良Giemsa染色均阳性.

统计学处理 所有数据资料用SPSS10.0软件处理, 采用 χ^2 检验. $P<0.05$ 认为有统计学意义.

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗2 mo后, 中西药组总有效率为95.28%, 西药组总有效率为78.30%, 中西药组疗效优于西药组, 差异有统计学意义($P<0.01$, 表1).

2.2 *H pylori*根除情况 治疗2 mo后中西药组*H pylori*转阴95例, 根除率达89.62%; 西药组89例, 根除率为83.94%, 差异无统计学意义(表2).

3 讨论

疣状胃炎是1990年悉尼国际胃肠病大会确认的特殊类型的慢性胃炎之一, 于皆平 *et al*^[2]依内镜下表现将疣状胃炎分为: (1)未成熟型(或不完整型): 病变主要由组织炎症水肿引起, 病变隆起较低, 顶部的脐样凹陷大而浅, 好发于胃窦部黏膜皱襞上, 病变可在数日或数月内消失; (2)成熟型(或完全型): 由未成熟型转变而来. 隆起性病变主要为组织增生所致, 不易消退. 内镜下形态特

■相关报道

于皆平 *et al*依内镜下表现将疣状胃炎分为未成熟型(或不完整型)和成熟型(或完全型); 日本学者广田提出了疣状胃炎→增生→胃癌的假说.

■同行评价

本文观察了高频电凝联合中西药治疗幽门螺杆菌阳性的成熟型疣状胃炎的疗效,对探讨幽门螺杆菌阳性的成熟型疣状胃炎的治疗新方法有一定的价值。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 106$)

分组	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)	χ^2	P
中西药组	76	20	5	5	95.28	13.33	<0.01
西药组	54	16	13	23	78.30		

征为隆起的起始部较陡,隆起较高,顶部脐状凹陷小而深,或脐状凹陷消失而呈息肉样。不完全型者在抗 $H. pylori$ 治疗基础上,加用胃黏膜保护剂,可取得一定疗效,完全型者病灶往往持续存在,病变可发展至不典型增生,甚至发生癌变,研究显示疣状胃炎与胃癌发生的关系密切^[3]。日本学者广田甚至提出了疣状胃炎→增生→胃癌的假说。在第十届世界胃肠病大会上,已认定疣状胃炎为胃癌的危险因素之一。因此,探讨治疗疣状胃炎的有效措施十分重要。

成熟型疣状胃炎的临床治疗颇为困难。近年来已有一些应用 $H. pylori$ 根除疗法及内镜下应用微波^[4]、氩等离子束凝固^[5-6]等手段治疗成熟型疣状胃炎的报道。据国内外报道,疣状胃炎患者 $H. pylori$ 感染率为89%-97%,且与糜烂程度成正相关^[7-8],可见 $H. pylori$ 感染在疣状胃炎的致病过程中起着至关重要的作用,其机制可能是 $H. pylori$ 产生的各种酶和毒素使胃黏膜上皮退变、坏死产生炎症,并在局部产生免疫反应,使炎症转变为糜烂,进一步引起糜烂处 $H. pylori$ 的腺管及腺体增生和腺颈部延长,从而使周边隆起,形成中央坏死凹陷的疣状物。因此,对于疣状胃炎伴有 $H. pylori$ 感染的患者,根除 $H. pylori$ 是必要的。单纯 $H. pylori$ 根除疗法对未成熟型疣状隆起的疗效好^[9-10]。但单纯 $H. pylori$ 根除疗法对成熟型疣状隆起效果差。内镜介入治疗通过微波或电凝的方法消除疣状隆起疗效显著,且不易复发,但是内镜介入治疗对于临床症状的改善不明显,在改善临床症状方面,中药有较明显的优势^[11]。因此我们采用内镜下高频电凝消除疣状突起配合西药抗 $H. pylori$ 和中药保护胃黏膜改善临床症状,经过对比观察有一定临床意义。

我们的观察结果显示:高频电凝术清除病灶术后,单独根除 $H. pylori$ 疗法,总有效率78.30%,疗效不太满意,而在上述治疗结束后序贯应用中药治疗后,总有效率明显增加,达

表 2 两组患者 $H. pylori$ 根除率比较 ($n = 106$)

分组	阳性(n)	阴性(n)	根除率(%)	χ^2	P
中西药组	11	95	89.62	1.48	>0.05
西药组	17	89	83.96		

95.28%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。可见高频电凝、抗 $H. pylori$ 治疗、中药序贯治疗不失为一种安全有效的方法。仅靠药物治疗难以消除成熟型疣状隆起^[1],高频电凝既可以消除增生的腺体、炎症,又可以从根本上消除肠上皮化生、不典型增生;奥美拉唑(商品名:洛赛克)、阿莫西林、克拉霉素可以根除 $H. pylori$ 感染,祛除了引起疣状胃炎的病因,从而可以防止病灶复发;我们采用的中药组方中,白花蛇舌草、蒲公英和半枝莲清热解毒、止酸和胃,北芪消胀、止痛、健胃、修复胃黏膜,蜥蜴清热解毒、散结消肿、活血祛瘀,这五味中药合用可以达到养胃止痛的目的。

研究结果还显示:两种治疗方案虽然总有效率有差别,但是 $H. pylori$ 根除率无明显差异,这说明除了 $H. pylori$ 之外,还有其他因素参与疣状胃炎的形成。另外,因为随访间隔时间较短,治疗的长远疗效有待于今后进一步观察。

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 于皆平,沈志祥,罗和生. 实用消化病学. 北京: 科学出版社, 1999: 245-246
- 3 吴云林. 消化内科新进展. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 103-162
- 4 陈哲. 内镜微波治疗成熟型疣状胃炎探讨. 广西医科大学学报 1999; 29: 138-139
- 5 冯莉,吴云林,钟捷,诸琦. 氩离子凝固术治疗疣状胃炎40例. 世界华人消化杂志 2000; 8: 1332-1335
- 6 赵曙光,王旭霞,黄裕新,闻勤生,赵保民,张少玲,姜惠玲. 氩离子凝固术治疗消化道息肉和疣状胃炎的疗效观察. 中国内镜杂志 2004; 10: 27-28, 32
- 7 Malfertheiner P, Stanescu A, Baczako K, Bode G, Ditschuneit H. Chronic erosive gastritis-a therapeutic approach with bismuth. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1988; 142: 87-92
- 8 李增灿,王书田,陈兵,陶颖,刘玉珍,潘伯荣,张喜春,贾丹兵,王雪娟,杜敏. 疣状胃炎的病因与治疗研究. 解放军医学杂志 1989; 26: 341-343
- 9 林国伟,黄跃,李剑英,吴联辉. 疣状胃炎1897例临床分析. 中国内镜杂志 2005; 11: 1320-1321
- 10 王长洪,杨卓,王立新,麻树人,陆宇平,张宁,林一帆,陈山泉,高文艳,朱虹. 内镜介入加中药治疗疣状胃炎220例疗效观察. 中国中西医结合消化杂志 2005; 13: 23-25

编辑 史景红 电编 吴鹏朕