

· 临床研究 ·

## 放大染色胃镜下射频治疗疣状胃炎 68 例临床观察

游 斌, 邹利权, 刘志鹏

(解放军第三二四医院消化内科, 重庆 400020)

**摘要:**目的 观察放大染色胃镜下射频治疗疣状胃炎的临床效果。方法 应用放大内镜结合美兰染色,对疣状隆起改变的胃炎病灶进行胃黏膜细微结构形态学观察,将胃小凹为 D、E 和 F 型的 68 例患者纳入治疗,应用射频对病灶进行治疗,术后常规给予质子泵抑制剂或抗生素等治疗,3 个月后复查疗效。结果 射频治疗疣状胃炎病灶 306 处,每个患者平均 4.5 处,3 个月后随访复查,临床症状明显改善 63 例(92.65%),经放大染色胃镜复查发现,患者病灶基本消除 59 例(86.76%),胃小凹为 A、B 型患者 49 例(72.06%),C 型 10 例(14.71%),仍为 D、E 和 F 型,需要再次行射频治疗 5 例(7.35%)。射频治疗后部分患者出现上腹部隐痛等症状,无出血、穿孔等严重并发症。结论 放大染色胃镜能准确识别胃小凹形态,使射频能更准确地治疗疣状胃炎病灶,且疗效显著,操作安全简便。

**关键词:**胃镜检查;胃小凹;疣状胃炎;射频

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.02.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)02-0151-02

### Magnifying chromogastrosopic radio frequency in treatment of clinical observation of 68 cases of verrucose gastritis

You Bing, Zou Liqun, Liu Zhipeng

(Department of Digestion, The 324th Hospital of PLA, Chongqing 400020, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy and value of magnifying chromogastrosopic Radio frequency in treatment of verrucose gastritis. **Methods** Magnifying endoscope in combination with methylene blue staining were used to observe the microstructures of gastric mucosa in patients with verrucose gastritis. 68 cases with gastric pit types D, E and F were treated with Radio frequency. Three month after treatment, the patients were once more observed and evaluated clinical effects. **Results** Radio frequency had treated 306 foci of verrucose gastritis, with an average of 4.5 foci in each patient. Three-month follow-up showed that 63 cases(92.65%) with ameliorated symptoms, while 59 cases(86.76%) of them were with good results(free symptoms). 49 patients (72.06%) were with gastric pit types A and B, 10 cases(14.71%) with gastric pit type C, 5 cases(7.35%) of the patients still had symptoms. The patients, who still had gastric pit types D, E and F, needed to be treated by Radio frequency again. Part of patients after receiving treatment of Radio frequency had upper abdominal hidden pain and so on. No serious complication of Hemorrhage, perforation and so on occurred. **Conclusion** Magnifying chromogastrosopy can accurately identify the micro-structures and shapes of gastric pit, which makes it easy, accurate and effective to treat verrucose gastritis. Not only the curative effect is remarkable, moreover safe simple.

**Key words:** gastroscopy; gastric pit; verrucose gastritis; radio frequency

疣状胃炎是一种具有特殊形态特征的胃黏膜病变,又称隆起糜烂性胃炎,其发生与幽门螺杆菌(HP)感染及过敏引起的免疫变态反应等有关<sup>[1-3]</sup>,是在多种因素作用下,局部黏膜上皮增生的瘤性病变,部分有恶变可能。国内外有疣状胃炎癌变的报道,在第十届世界胃肠病大会上,疣状胃炎已被列为高危性癌前疾病<sup>[4]</sup>。近年来随着放大染色内镜的广泛应用,并通过其对胃黏膜细微结构的观察,可准确地识别胃小凹的形态,为开展内镜下的治疗提供了帮助。射频技术是继高频、激光、微波治疗技术后治疗消化道疾病的一种新方法,国内用于消化科已有多年。本研究应用放大染色胃镜观察疣状胃炎的胃小凹形态,并对上述病变进行射频治疗,观察放大染色胃镜下射频治疗的临床疗效。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 68 例 2008 年 5 月至 2009 年 11 月在本科经放大染色胃镜诊断为疣状胃炎,胃小凹为 D、E 和 F 型,并同意接受手术的患者行射频治疗。其中男 36 例,女 32 例,年龄 19~68 岁,平均 42.5 岁;病程 2 个月至 5 年,平均 2.7 年;病灶分布情况:单独胃窦 52 例(76.47%),合并胃体部 11 例

(16.18%),合并胃底部 5 例(7.35%)。疣状隆起大小为 0.6~2.0 cm,数目 1~5 个,所有病例均取活检,病理检查证实为肠上皮化生和(或)异型增生。

#### 1.2 仪器与方法

**1.2.1 仪器** 放大镜 Olympus GIF-Q240z 电子放大镜可行普通胃镜检查,也可通过手动变焦将图像放大至 100~160 倍。四川绵阳产的 LDRF-50 型射频治疗仪。

**1.2.2 治疗方法** 胃镜检查前 5 min 口服局部麻醉药物和祛泡剂,先行普通胃镜检查,发现有疣状胃炎者,予以蒸馏水及二甲基油稀释液充分冲洗病灶,0.5%美兰染色,3 min 后用蒸馏水冲洗表面浮色,应用放大胃镜对糜烂面及周围胃小凹进行观察及形态学分类,如胃小凹为 D、E 和 F 型,同时对病灶进行活检 4~6 块,病理检查证实为肠上皮化生和(或)异型增生的患者将入选为射频治疗病例,择期行射频治疗,术前准备与常规胃镜检查基本相同。使用射频治疗仪,射频输出功率设定为 25~40 W(一般选用 30 W),将射频治疗仪的弥散电极(金属电极板)与患者下肢紧密接触,经胃镜活检孔送入射频治疗仪电极,电极头接触病灶组织,启动射频电子发生器(脚踏启动开

关),射频能量通过电极传送到病灶组织,局部产生高热能量,使病变组织凝固坏死,直至病灶组织变白、凝固即止,待所有隆起灼除后,抽吸胃内气体,避免造成患者胃肠胀气。射频治疗后若 HP 阳性的患者,予以质子泵抑制剂及抗生素进行抗 HP 治疗,若 HP 阴性的患者,予以质子泵抑制剂及胃黏膜保护剂治疗,术后卧床休息,禁食 1 d,流质饮食 3 d。治疗 3 个月后复查胃镜,观察病灶情况。

## 2 结 果

射频治疗 68 例疣状胃炎的患者,共治疗病灶 306 处,每例平均 4.5 处,治疗部位以胃窦部为主,胃体为次。术后 35 例(51.47%)出现腹胀、上腹部隐痛或烧灼感。1~5 d 后症状基本消失,其余患者无特殊不适,无 1 例患者出现出血、穿孔等严重并发症。3 个月后随访,63 例(92.65%)临床症状明显改善,经放大染色胃镜复查发现,59 例(86.76%)患者病灶基本消除,原病灶处均覆盖新生的黏膜上皮及肉芽组织,胃小凹为 A、B 型患者 49 例(72.06%),C 型 10 例(14.71%),仍有症状,镜下观察胃黏膜仍有疣状隆起,胃小凹仍为 D、E 和 F 型,需要再次行射频治疗 5 例(7.35%)。

## 3 讨 论

疣状胃炎是一种内镜检查中常见的、具有特殊形态的病变,病因及发病机制尚未完全阐明,目前认为与多种因素如过敏反应、HP 感染及高酸分泌等有关<sup>[5-6]</sup>。有学者将疣状胃炎分为未成熟型、成熟型两种,组织学改变主要为炎性细胞浸润,腺细胞轻度增生,上皮增生,因此疣状胃炎被视为高危性癌前疾病<sup>[7]</sup>。当胃黏膜发生病变时,常表现为胃小凹形态改变,而普通胃镜下无法观察到胃小凹形态改变。近年来随着放大染色内镜技术的发展,通过对胃小凹形态的分型,可以较为准确地反映胃黏膜病变由轻到重的发展过程中慢性炎症的严重程度以及伴存的肠上皮化生病变的轻重,结合以往有关实体显微镜研究的文献认为,将胃小凹分为以下六大基本类型,A 型和 B 型分别代表胃体和胃窦正常小凹表现,主要与胃的腺体分布有关<sup>[8-12]</sup>;C、D 型是小凹在有炎症、水肿病变的状态下小凹扩大、延伸,相互连接而成;E 型是肠上皮化生的特征性改变;胃小凹形态在以上五型基础上,可有重叠和交叉;有研究表明,F 型胃小凹在放大内镜下表现为小凹结构模糊不清、排列极不规则、消失或呈小的凹陷及细颗粒样,常提示为癌前病变较为典型的细微结构改变<sup>[13-14]</sup>。所以,对胃小凹为 A、B 和 C 型的病灶不予射频治疗,而对胃小凹为 D、E 和 F 型的患者予以镜下射频治疗。

射频技术是继高频、激光、微波治疗技术后治疗消化道疾病的一种新方法,国内用于消化科已有多年。射频通过高频震荡、离子震动、传导电流和欧姆损耗转变为热能,使组织脱水、干燥和凝固坏死,达到治疗目的。导线不发热,电极头不会黏结,不会产生焦痂、黏附,影响治疗效果<sup>[15]</sup>。而本研究中有 35 例(51.47%)出现腹胀、上腹部隐痛或烧灼感,1~5 d 后症状基本消失,其余患者无特殊不适,无 1 例患者出现出血、穿孔等严重并发症,表明内镜下射频治疗疣状胃炎疗效显著,而且安全简便,具有良好的使用价值和推广前景。

## 参考文献:

[1] 俞菊英,卜昌荣,考璇.幽门螺杆菌感染对疣状胃炎发生

和发展的影响(附 78 例报道)[J].中国医师杂志,2007,9(1):76-77.

- [2] Moss SF, Calam J, Agarwal B, et al. Induction of gastric epithelial apoptosis by helicobacter pylori[J]. Gut, 1996, 38(4):498-501.
- [3] Fox JG, Beck P, Dangler CA, et al. Concurrent enteric helminth infection modulates inflammation and gastric immune responses and reduces helicobacter-induced gastric atrophy[J]. Nat Med, 2000, 6(5):536-542.
- [4] 樊代明,陈强.第十届世界胃肠病学大会报道[J].中华消化杂志,1995,15(1):30-35.
- [5] 徐光辉,柏乃运,石碧坚.隆起糜烂性胃炎患者幽门螺杆菌感染与高胃泌素血症的关系[J].中华消化杂志,2001,21(2):121-122.
- [6] Beardshall K, Adamson D, Gill J, et al. Helicobacter pylori raise the pH in the junctional region of the mucus layer of the gastric antrum and body[J]. Gut, 1995, 37(6):35-38.
- [7] 马洪升,欧阳钦,陈岱云,等.35 例痘疹性胃炎临床病理分析[J].中国内镜杂志,2002,8(10):44-45.
- [8] 刘海峰,丁宇,陈晓光,等.放大内镜下胃黏膜微细结构形态与黏膜组织学改变的相关性研究[J].武警医学,2009,20(3):227-230.
- [9] Nakagawa S, Kato M, Shimizu Y, et al. Relationship between histopathologic gastric and mucosal microvasculature: observations with magnifying endoscopy[J]. Gastrointest Endosc, 2003, 58(1):71-75.
- [10] Uedo N, Ishihara R, Iishi H, et al. A new method of diagnosing gastric intestinal metaplasia: narrow-band imaging with magnifying endoscopy[J]. Endoscopy, 2006, 38(8):819-824.
- [11] 陈磊,杨建民,李向红,等.放大内镜下胃病患者胃黏膜微细结构改变及其临床意义[J].中华消化内镜杂志,2003,20(2):83-87.
- [12] 黄永辉,周丽雅,林三仁,等.放大内镜下胃小凹形态学分类及其临床病理意义[J].中国内镜杂志,2004,10(3):14-17.
- [13] 袁海锋,唐少波,林寿宁,等.胃黏膜隆起糜烂胃小凹分类及其临床病理价值[J].中国内镜杂志,2008,14(1):78-81.
- [14] Niwa Y, Gom H, Ohmiya N, et al. Magnifying endoscopy for the diagnosis of early gastric cancer [J]. Dig Endosc, 2002, 14 Suppl: S70-71.
- [15] 吴克拉,杨天俊.射频治疗上消化道隆起病变 [J]. 重庆医学,2004,33(1):96-97.

(收稿日期:2010-02-07 修回日期:2010-06-05)