

经内镜射频治疗胃肠道息肉 50 例报告

刘文专 文黎明 黄春 陈晓辉 李淑君 刘旭 杨蕾

四川省绵阳市第四人民医院 621000

〔摘要〕 目的：探讨射频治疗消化道息肉的疗效。方法：经内镜活检钳道导入射频治疗电极导管，电极金属头直接接触息肉，启动脚踏开关即可治疗。功率选择 25~30W，每次放电时间 4~8 秒不等，具体选择视息肉形状、大小而定。结果：本组 50 例 75 颗息肉均 1 次成功摘除，无 1 例穿孔及大出血，随访 4 周残留溃疡均为 S2 期，并发周围粘膜灼伤 8 例，占 16%，均为宽基息肉治疗。结论：经内镜射频治疗息肉快捷、安全、可靠，适宜推广。

〔关键词〕 内镜 射频 胃肠道息肉

〔中图分类号〕 R454

〔文献标识码〕 B

〔文章编号〕 1003—403X (2000) 02-0116-02

经内镜用高频、Nd: YAG 激光，微波治疗消化道息肉，在临床上已得到了广泛开展^[1]，但用射频治疗消化道息肉报道尚不多见，作者自 1998 年 12 月至 1999 年 10 月采用射频治疗胃肠道息肉 50 例（75 颗）取得满意疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 本组 50 例，30 例为门诊患者，20 例为住院患者，其中男性 44 例，女性 6 例，年龄 6~73 岁，病程 3 天~3 月，主要临床表现：便血 37 例，下腹疼痛 5 例，粘液便 5 例，里急后重 3 例，合并外痔 32 例，混合痔 6 例，内痔 7 例，肛裂 5 例。

1.1.2 息肉数目及分布 食管 2 颗，胃窦息肉 5 颗，胃体息肉 3 颗，十二指肠息肉 3 颗，直肠息肉 35 颗，降结肠 11 颗，横结肠 4 颗，升结肠 7 颗，盲肠 3 颗，其中单个息肉 40 颗，双

个息肉 20 颗，3 个息肉 15 颗。

1.1.3 息肉形态及大小 半球型息肉 32 颗，球形 13 颗，葡萄状 13 颗，桑椹状 8 颗，丘状 5 颗，分叶状 4 颗；按山田分型^[2]。I、II 型息肉 39 颗，III 型 23 颗，IV 型 13 颗，息肉直径 <0.5cm 28 颗，0.5~1.0cm 22 颗，>1.0~1.5cm 13 颗，>1.5~2.0cm 7 颗，>2.0cm 5 颗。

1.1.4 仪器 治疗均采用日本富士公司生产的 EG—2901 电子胃镜及 Ee—3801 电子肠镜，射频治疗仪采用绵阳立德电子技术有限公司生产的 LDRF—50 型射频治疗仪。

1.2 治疗方法

常规肠道准备，术前 15 分钟予阿托品 1mg 肌注，精神紧张者予安定 10mg 肌注。发现息肉后先录像以便日后复查对照，并作活检，然后在内镜直视下从活检孔插入射频电极导管，导管顶端伸出内镜约 1 cm，电极金属头直接接触病灶，启动脚踏开关，在导管电极与患者背部或腿上金属板之间释放电能。治疗功率选择视息肉大小而定，对于息肉直径 <1.0cm 者，一般选用 25W，持续时间 4~6 秒，直接点灼息肉头，直至整颗息肉变白；对于息肉直径 >1.0cm 的广基息肉或亚蒂息肉采用周边“包围”加顶部“开花”法，即用柱状射频电极头端或侧面从不同角度，不同方位绕息肉根一圈点灼，一般选功率 25w，持续放电时间 4~5 秒，以免功率过大、放电时间过长灼伤周围粘膜，然后用 30~35W 功率对息肉顶部进行推毁式烧灼，治疗时可适当加压，放电时间可用 6~8 秒，直至整颗息肉萎缩、汽化。但放电时间的选择具体应视点灼效果而定。对于山田 IV 型息肉可直接点灼息肉根蒂，而对息肉头可不处理。因狭长的根蒂可直接灼断。注意对带蒂息肉的处理，金属电极头灼点与息肉根基最好留 0.2cm 左右距离，这样通过热传导既能灼到根基，又可避免伤及周围正常粘膜，对于分叶状息肉可采用分叶灼除处理。术后应常规口服抗生素 3 天，保持大便通畅。

2、结果

本组 50 例 75 颗息肉用射频治疗均 1 次成功摘除，成功率 100%，无 1 例穿孔及大出血。治疗后除 3 例外，均进行了时间不等的胃镜或结肠镜动态随访，占 47/50 (94%)，1 周随访率 94% (47/50)，2 周为 86% (43/50)，4 周为 78% (39/50)。从随访情况看，治疗后第 1 周肠粘膜留有 A1 期溃疡，周边粘膜充血水肿的明显，但息肉均脱落，部分溃疡周边不平整可能与炎症有关；2 周随访残留溃疡多处于 H2 期，周边充血水肿消退，仅留有浅表糜烂或充血，本组随访满 2 周的 43 例中 42 例均有此表现，占 97.6%；4 周随访残留溃疡均为 S2 期，多数无疤痕残留，少数留有线性疤痕。并发周围粘膜灼伤 8 例，占 16%，均为宽基底息肉。

3、讨论

近年来,内镜外科技术得到了突飞猛进的发展,经内镜摘除消化道息肉已成为安全、有效的治疗手段^[3, 4, 5]完全可以取代外科手术治疗消化道良性息肉。目前国内采用较多的仍是用高频、Nd: YAG 激光、微波等治疗消化道息肉,但随着临床应用,发现这些技术均存在不足。高频电是目前应用最为广泛的方法^[1],但作者在实践中发现该法对于丘状、扁平或分叶状大的宽基息肉无法进行有效圈切,即使采用盐水注射后再圈切亦常难于 1 次彻底清除息肉,且十二指肠息肉圈切操作不好易发生穿孔的危险;Nd: YAG 激光穿透力强,常常导致深浅难于掌握,有穿孔之虞,且石英纤维较脆,易折断,损伤内镜,操作亦十分不便,更主要是激光束是从尖端发出,与病灶是点状接触,烧灼范围小;微波与射频相似,但微波是同轴电缆传输,天线易发热,易损伤内镜,同时微波不能持续工作,且对治疗界面损伤表浅不均匀,难于清除较大息肉。同时较易与组织发生粘连。射频的频率为 200~750kHz,其生物物理作用包括热效应和非热效应,治疗上主要通过热效应发挥作用。射频电流的极性变换率很高,通过高频振荡,离子震动,传导电流和欧姆耗损转变为热能,使组织脱水、干燥和凝固坏死,从而达到治疗目的。射频治疗胃肠道息肉有以下优点:①射频治疗息肉,电极头与病变可见是多角度,多方位一面或点一面接触,避免了 Nd: YAG 激光的缺陷;同时,因为射频可多角度、多方位与息肉接触,不受息肉形状、基底宽窄的影响,可以治疗高频电不能摘除的广基息肉和扁平分叶状息肉。②射频治疗可以持续进行,无需反复设置时间,且导线不发热,不损伤内镜。③治疗彻底,本组 50 例 75 颗大小不同息肉均 1 次治疗消除。④以正弦波形释放电能,不产生电火花,因此对清洁肠道无选择,如用甘露醇法清洁肠道,用高频电切息肉会产生气体爆炸的可能。⑤电极头不粘组织,不会产生焦痂粘附影响治疗效果。⑥安全,并发症少,本组 50 例无 1 例发生穿孔及大出血,8 例合并周围粘膜灼伤均较轻,灼伤粘膜呈薄雾状,考虑与基底过宽有关。

总之,射频以其快捷、安全、可靠的治疗效果为广大消化工作者提供了一种治疗消化道疾病的新手段,且设备廉价,操作简单,适宜在中小医院推广应用。

参 考 文 献

- [1] 徐富星 内镜下诊治消化道息肉的进展 [J]. 中华消化内镜, 1999, 16(3): 133。
- [2] 于中麟、张齐联 简明消化系疾病内镜治疗学 [M]. 沈阳:沈阳人民出版社, 1989。
- [3] 周岱云、许国铭 内镜下高频电摘除上消化道息肉 33 例 [J]. 解放军医学杂志, 1981, 6(11): 46。
- [4] 赵世泉、刘红专、文黎明等 经内镜高频电切除胃肠道宽基底息肉 30 例 [J]. 新消化病学杂志, 1996, 4(2): 114。

[5] 杨希宁、鲁臣溪、何丽芳等。内镜诊治上消化道息肉 496 例分析 [J]。中华消化内镜, 1998, 15(2)119。

(1999—11—29 收稿)