

射频消融治疗隆起糜烂性胃炎的临床观察

四川省达县人民医院(635000) 蒋 军 冯 林 冯多忠

随着内镜的普及,隆起糜烂性胃炎的检出率逐渐提高^[1],文献报道患者病变组织中MG单抗高度表达,甚至有恶变的倾向,因此寻找最优治疗方案甚为重要。1995年4月~2000年6月我们对隆起糜烂性胃炎进行射频治疗,结果报告如下:

1 材料和方法

1.1 病例和分组 从1995年4月至2000年6月,我们从到我院就诊的17675例受检查者中,共检出隆起糜烂性胃炎1395例(7.9%),诊断标准参考文献报道^[2],内镜下程度分级重度364例,中度89例,轻度542例,Hp阳性1145例,病理常规检查,肠上皮生416例,肠上皮化生伴异型增生56例,腺上皮萎缩287例。1395例随机分为AB两组,A组治疗组745例:男423例,女322例;B组对照组650例:男304例,女246例。年龄均为34~86岁。均无严重伴随疾病、无长期用药史者。两组具有可比性,见表1。

1.2 治疗方法

A组:射频治疗组仪器,日本FUJINON WC-88WM型电子胃镜,四川绵阳立德电子有限公司产LDRF-50(内镜)射频治疗仪。内镜下用射频电极头点灼所有隆起糜烂灶,使病变组织蛋白变性,烧灼面发白区覆盖隆起病灶范围,深度达粘膜下层。射频治疗后给予法莫替丁20mg,羟氨苄青霉素1000mg,甲硝唑400mg;

B组:单纯用法莫替丁20mg,羟氨苄青霉素1000mg,甲硝唑400g,均为2次/d,疗程7d。

1.3 疗效判断 于治疗前及治疗结束4周进行内镜检查,观察隆起糜烂情况,并在所有患者原病灶处取多块进行活检,并分别送组织细胞学检查和尿素酶试验。

1.4 症状缓解和不良反应 病人每周随诊1次,评估症状和可能的不良反应,治疗前后进行血、尿常规及肝肾功能检查。

2 结果

2.1 病人治疗后内镜所见及细胞组织学见表1,Hp清除率以及腹痛情况治疗后四周统计见表3。

2.2 组织学活检转阴率

A组386/405(95.3%),B组177/357(49.8%),两组有显著性(P<0.05)。

2.3 不良反应 A组75/745(10.1%),B组62/650(9.5%),差异无显著性,病人能耐受完成治疗,

无严重不良反应和造血、肝肾损害者。

3 讨论

隆起糜烂性胃炎增生及化生均发生于胃小凹部,该处含有多向分化的干细胞,在细胞分化增生的过程中向肿瘤细胞的分化是可能的^[1],该病病因至今仍不清楚,有相当部分学者认为其与消化性溃疡平行为主,可能是一种溃疡前病变^[3],但本组资料表明酸对隆起性改变治疗无明显好转。文献报道采用电凝治疗,疗效较佳^[4]。射频电流进入人体病变组织时,因电阻损耗而转化为热能,使病变组织升温,细胞内外水分蒸发、干燥、固缩以致无菌性坏死而达到治疗目的。应用射频主要是将肠上皮化生,异型增生及腺上皮萎缩的组织变性坏死,使其在未向癌发展时,人为阻断破坏。本组 745 例隆起糜烂性胃炎,通过内镜下射频治疗四周内获得明显疗效,在去除隆起糜烂灶时形成了一浅溃疡,修复过程中用制酸剂抑制胃酸分泌使胃粘膜保护是必要的。射频治疗组病灶消失率为 94.7%,药物对照组消失率为 60.0%,两组相比差异有显著性意义($P<0.05$)。组织学活检转阴率 A 组 95.3%,B 组 49.8%,两组相比差异有显著性意义($P<0.05$)。腹痛缓解 A 组 90.4%,B 组 67.5%,两组相比差异有显著性意义($P<0.05$)。HP 清除率、不良反应差异无显著性。说明药物治疗作用是有限的,而联合射频治疗显示了较大优越性,该治疗操作简单、安全、方便、有效,值得我们临床广泛应用。

表 1. 治疗前内镜诊断及细胞学诊断情况 单位(例)

	HP 阳性	镜下程度分级			组织学		
		重度	中度	轻度	肠上 皮化生	肠上皮化生 伴异型增生	腺上皮 萎缩
治疗组	592	198	252	295	219	31	155
对照组	552	166	237	247	197	25	135

表 2 治疗后内镜诊断及细胞学诊断情况 单位(例)

	HP 阳性	镜下程度分级			组织学		
		重度	中度	轻度	肠上 皮化生	肠上皮化生 伴异型增生	腺上皮 萎缩
治疗组	83(86.0%)	5	11	23	9	2	8
对照组	87(84.2%)	150	91	19	104	11	65

表 3 两组治疗后病灶消失及腹痛缓解情况 单位(例)

分组	n	病灶消失数	(%)	腹痛缓解	(%)
治疗组	745	706	94.7	673	90.4
对照组	650	390	60.0	439	67.5
			P<0.05		P<0.05

参 考 文 献

- 1 徐三平, 易粹琼, 张锦坤. 隆起糜烂性胃炎的临床及与酸相关的研究.《中华消化内镜杂志》1998;15(4): 238~239。
- 2 巴图. 慢性胃炎的内镜分类及诊断探讨.《中华消化内镜杂志》2000;17(3):181~182。
Elta GH, Fawaz KA, Dayal Y. et al.Chronic erosive gastritis-a recently recognized disorder. Dig Dis Sci, 1983;28:7~12。
- 3 徐三平, 易粹琼. 隆起糜烂性胃炎的抑制及电凝治疗.《中国内镜杂志》1996;2:46~48。