

射频治疗在上消化道非静脉曲张出血的应用体会

黄兴亮 陈明顺 徐雪梅

安徽省宿州市矿建总医院 234000

上消化道非静脉曲张出血是消化内科常见急症之一, 我院近 2 年采用射频治疗仪行内镜下止血治疗, 取得了较好的疗效。现报道如下:

1、一般资料

选择上消化道非静脉曲张出血的患者 35 例, 其中男 26 例, 女 9 例, 年龄 16~79 岁, 平均 45 岁。病因: 十二指肠球部溃疡 10 例, 胃溃疡 7 例, 胃癌 5 例, 胃息肉 3 例, 十二指肠息肉 2 例, 疣状胃炎 3 例, 出血性胃炎 2 例, 食管癌 1 例, 胃空肠吻合口支架术后再狭窄(胃癌复发) 1 例, Dieulafoy 病 1 例。内镜下出血情况按 Forrest 分级, I a2 例, I b12 例, II a2 例, II b2 例。

2、方 法

胃镜为日本 Fujinon-88 型, LDRF—50 (内镜) 射频治疗仪(绵阳立德电子技术有限公司生产), 工作频率 400 KHz, 输出功率 0~45W 连续可调, 治疗电极直径 1.6 mm, 术前常规用药。胃内积血较多者用生理盐水冲洗, 必要时用去甲肾上腺素液冲洗, 充分暴露出血部位。射频治疗电极伸出内镜 0.5~1.5 cm, 接触出血黏膜表面, 启动射频, 功率选择按病因、出血量、出血方式的不同而定, 约 30~40W, 每次放电时间 2~10s, 至出血部位黏膜表面发白。如为肿瘤阻塞管腔, 除达到止血目的外, 要同时行狭窄疏通术, 使胃镜能顺利通过。术后内镜下观察 3~7min, 无出血者为即刻有效。治疗时间 2~65 min。术后一周予以温凉流食及抑酸保护黏膜等常规治疗, 并严密观察有无出血情况。1 周内无再出血为有效, 发生再出血为无效。

3、结 果

35 例患者即刻止血有效为 100% (35/35), 1 周止血有效率 97% (34/35), 1 例贲门胃底溃疡患者在治疗后 46h 发生再出血, 内镜下用 1:10000 肾上腺素液 6ml 分点于溃疡底部及边缘注射后出血停止, 再观察 1 周后复查胃镜无出血, 为 H2 期。全部患者术中术后经过顺利, 无严重并发症发生。

4、讨 论

射频在治疗出血时具有以下优点: ①、止血迅速, 处理快捷, 电极不粘组织, 不会产生继发性出血, 也不易使组织发生碳化; ②、安全性高, 蛋白变性后电极头处热量迅速衰减,

可避免发生穿孔；③、术中不产生电火花、烟雾及刺激性气味很少，对肌肉和神经无刺激和兴奋作用，在放电时患者无明显不适；④、导线在工作时不发热，不会损伤内镜；⑤、止血的同时可以对部分疾病予以治疗，如息肉的摘除、肿瘤狭窄的疏通等。

5、治疗体会

①、在急性出血时，由于出血灶周围积血较多，充分暴露出血部位是治疗成功的关键；②、根据病因选择合适的功率与放电时间；③、对于较大病变，电极头范围应覆盖整个出血病灶，对于出血方式为 I a、I b 患者，见到黏膜发白后再延长放电时间 2s 左右至表面出现棕黄色碳化组织，碳化后的组织不易脱落，有利于立即止血并减少治疗后再出血。④、对于凹陷病灶出血，由于电极头不易接触到出血处黏膜，治疗时可选择或辅助使用注射法，以提高止血疗效。总之，内镜下射频治疗适用较广泛，而且操作简单，安全性高，尤其是在上消化道非静脉曲张出血中有较好的效果。