

急诊胃镜下射频治疗 Dieulafoy 病

冯凯祥 邵亚梅 林凤琼 章 静

四川省绵阳市中心医院消化科 621000

近碾来,我们在胃镜下对 14 例急性上消化道出血的 Dieulafoy 患者,进行射频治疗,取得较好效果,现总结如下。

1. 临床资料:

14 例中男 10 例,女 4 例,年龄 48-81 岁,平均 (60.1 ± 12.1) 岁。全部以呕血、黑便入院,出血 1-15 次不等;病程 6h-13 年,10 例为初发,其余 4 例为复发;本次入院出血量 1000-2000ml,血压 $(106.5 \pm 21.1) / (63.8 \pm 11.2)$ mmHg (1mmHg=0.133kPa),入院时血红蛋白 32-85g/L (平均 59.6 g/L),其中有 6 例并发失血性休克。

2. 仪器:

Olympus 240 电子胃镜, LDRF-50 型射频仪 (绵阳立德电子科技有限公司)。

3. 操作方法:

患者入院后,均予补液输血、制酸等治疗,并在末次出血 24h 内进行紧急胃镜治疗。如遇胃内积血过多影响视野,可用去甲肾上腺素冰盐水灌洗,仔细寻找出血灶。操作中发现病灶,将射频电极紧贴病灶组织,脚踏启动开关,每点次 3-10s,从病灶中心点开始,待组织凝固发白出血停止,再进一步向边缘进行“烫烙法”治疗,使热能透入黏膜下层,待病变充分固化、发白后退镜;如遇局部视野不清或活动出血、积血,射频无法发挥作用,可在病灶周围黏膜下分点注射 1:10000 肾上腺素,每点注射 2-3ml,总量约 10ml,局部出血停止或减少后,再热凝治疗。术后禁食 8-12h。予制酸、保护胃黏膜治疗 2-4 周。随访 18 个月,若有活动性出血再次胃镜治疗。

4. 疗效标准:

即刻止血-内镜治疗出血停止 24h 内未再出血;近期再出血-治疗后 7d 内再出血;远期再出血-随访 18 个月内发生再出血。

5. 结果:

胃镜所见①病灶部位:食管 2 例,胃体后壁 9 例,胃底 3 例;②病灶呈园或椭圆形,其中小片黏膜糜烂 10 例、浅溃疡 4 例;③病灶大小:直径 0.3-0.6cm 10 例, 0.7-1.2cm 4 例;④出血特征:中央小血管喷射性出血 7 例,涌血 3 例,血管残端血凝块 3 例,仅见糜烂灶 1 例,

在可疑处用细胞刷轻扫诱导出快速渗血。首次治疗均即刻止血成功,但1例第3d再出血,表现渗血,经再次内镜射频治疗止血成功。在之后随访的18个月无1例再出血。14例治疗15次,仅1次患者轻微腹部不适,未发生穿孔等严重并发症,无死亡。

6. 讨论

本组 Dieulafoy 病例镜下表现为园或椭圆的孤立性黏膜糜烂或浅溃疡,病灶中央可见破裂血管,表现喷血、渗血或血块附着。治疗时,我们选用了射频仪,射频通过 200-750kHz 电磁波,使局部产热,组织水分蒸发、蛋白固缩变性、血管壁肿胀形成凝固血栓,疗效持久,并具有对组织无高压、不损害深层组织、也不黏附组织造成焦痂撕脱及无电极线发热的特点,与微波仪等相比,更适合镜下止血^[1]。通过治疗,我们发现射频治疗立即止血效果良好(100%),安全性高,副反应低,仅1例出现中上腹部隐痛。随访18个月未发生再出血,中远期效果好。与文献所述硬化方法比较,本组治疗再出血率 7.1%(1/14)低于硬化法再出血率 16.6%^[2]。我们认为两者差别原因可能为:①硬化法难以将硬化剂注射到细小的恒径动脉内,而射频可作用于血管及周围组织。②如遇贫血严重、血浆蛋白低组织水肿和血管周围组织较脆者,注射的硬化剂液可能随针眼溢出,而射频受之影响较小。③文献提示硬化剂会增加黏膜损害范围及深度,且注射深度不易掌握,故不宜反复注射,而射频则由深至浅可反复电热,深度及范围均较易控制^[3]。④对一些特殊部位如胃底及胃体后壁,因注射角度过小故较难准确注射,而射频电极受角度影响较小。在本组患者的治疗中,我们对那些可疑病灶先用细胞刷诱导其出血,以发现病灶,如局部出血较多影响电极发生作用时,先注射肾上腺素,以利于电极准确对病灶发挥作用,并起到协同作用^[4]。

参 考 文 献

- 1 徐辉,蒋明德.射频电子与高频、微波在消化道作用的对比研究.四川医学,2002,23:384-385.
- 2 Friedman LS,Martin P.The problem of gastrointestinal bleeding.Gastroenterol Clin North Am,1993,22:717-721.
- 3 朱启槐,黄庆科,韩清锡,等.Dieulafoy 病的急诊内镜硬化治疗.中华消化内镜杂志,2002,19:111-112.
- 4 刘俊,侯晓华.联合应用内镜注射和热凝治疗消化性溃疡.中华消化内镜杂志,1999,16:10-12.

(收稿日期:2002-09-12)