

电子内窥镜治疗胃息肉临床分析

米永刚 谭心广

江苏省人民医院浦口分院(南京市浦口区中心医院)

【摘要】目的 探讨内镜下切除胃息肉的方法和效果。**方法** 对60例胃息肉患者共67枚胃息肉进行高频电切除术或活检钳切除术。**结果** 60例共67枚胃息肉,一次切除55例,5例分次切除,治愈率为100%,本组未发现出血或穿孔等并发症。6,12月随访病例分别为47,36例,均未发现有复发。**结论** 内镜下治疗上消化道有蒂或无蒂大息肉是安全有效的,患者痛苦小,恢复快。

【关键词】 胃息肉;高频电息肉切除术;电子内窥镜;并发症

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2018)09-100-02

Clinical analysis of electronic endoscopy in the treatment of gastric polyps

MI yong gang, TAN xin guang

Pukou branch of jiangsu people's hospital (central hospital of pukou district, nanjing)

【Abstract】Objective to explore the method and effect of endoscopic resection of gastric polyps. **Methods** high frequency electrotomy or biopsy forceps removal were performed on 67 gastric polyps in 60 patients. **Results** there were 60 cases of 67 gastric polyps, 55 cases were resected at one time and 5 cases were resected at different times. There were 47,36 cases followed up at 6 and 12 months, and no recurrence was found. **Conclusion** endoscopic treatment of large polyps with or without pedicles in upper digestive tract is safe and effective.

【Key words】 gastric polyp; High frequency electric polypotomy; Electronic endoscope; complications

对于经胃镜检查有胃息肉的病例,以前因技术和条件的限制,临床医师常常建议随访观察,和/或给予内科保守治疗,仅对一些较大的胃息肉建议外科手术治疗,但其癌变倾向,一直是临床上所担忧的问题。近年来,随着上消化道内窥镜技术的发展和一些辅助医疗器械的采购,这一问题得到了圆满解决^[1]。我院自2012年1月至2017年12月,在选择性上消化道电子内窥镜检查中,发现胃息肉60例,全部给予摘除或切除术,现报道如下。

1 临床资料

本组60例中,男42例,女18例,年龄15~70岁,平均35.2岁。其中8例伴浅表糜烂性胃炎,5例伴隆起糜烂性胃炎,4例伴十二指肠息肉。主要临床表现有:上腹及脐周隐痛32例,上腹不适16例,食欲不振9例,黑便8例,贫血5例。60例患者共发现息肉67枚,单发息肉55例,2枚息肉3例,3枚息肉2例;无蒂息肉11枚,有蒂息肉56枚;胃息肉<0.5cm者8枚,0.5cm~1.0cm者24枚,1.0cm~2.0cm者30枚,>2.0cm者5枚。息肉位于胃窦者46例,胃体者12例,胃底2例;息肉位于小弯侧者20枚,大弯侧者17枚,后壁者12枚,前壁者16枚,胃底垂直部者2枚。

2 器械与方法

内镜采用PANTAX3300型电子内窥镜,辅助器械为高频电脉冲发生器,圈套器,活检钳,抓钳等。术前准备基本同内镜检查,常规检查出凝血时间及血小板,术前均作检查除外恶变。对8枚<0.5cm的息肉用单纯活检钳分次钳除,此时钳取部位可有少许渗血,可采用经内镜局部喷洒8mg%去甲肾上腺素溶液可止血;对24枚0.5cm~1.0cm的息肉,视其表面突出胃粘膜的程度,若较表浅者可选用高频电凝灼除,若隆起较明显者应用高频电切除;对30枚1.0cm~2.0cm的息肉一般均可采用高频电切除;对胃息肉>2.0cm者不能一次完全圈套住,采用多块高频电切除法;对于球形,半球形,丘状的广基息肉,假蒂或无蒂息肉,可先在病变基底部粘膜下层分点注射0.1mg%去甲肾上腺素溶液,使病变明显隆起,然后在内镜下圈套高频电切除。切下之息肉用抓钳等随镜身带

出,所有息肉均送病理检查。

3 结果

60例共67枚胃息肉,一次切除47例,5例分次切除,其中8例由活检钳钳除者伤口有少许渗血,均经内镜局部喷洒8mg%去甲肾上腺素溶液而止血,无一例有明显出血,穿孔等并发症。6,12月随访病例分别为42,32例,均未发现有复发。67枚胃息肉经病理切片检查,按Morson分类,腺瘤性息肉32枚,炎性息肉19枚,增生性息肉16枚。67枚息肉多伴有不同程度的异型增生,以I级为多,有52枚,II级有13枚,无III级病变。

4 讨论

胃息肉为常见的消化道息肉,仅靠非内镜检查手段很难发现,行纤维内窥镜检查是确诊息肉的可靠方法,结合活检及摘除息肉,可判断其组织学性质^[2]。内镜下观察,本组以广基息肉为多(30/67),其次为有蒂息肉(24/67)及隆起型息肉(13/67)。息肉的形态亦多样,球形居多(29/67),半球形22枚,丘状9枚,乳头状5枚,其他2枚。息肉的色泽多呈暗红色,淡红色或与周围胃粘膜相同,少数有表面糜烂或渗血^[3]。胃息肉应与胃粘膜结节样增生进行鉴别,后者粘膜上有多数小结节样隆起,可有十几或几十个,半球形,界限清楚,边缘整齐,一般直径0.2~0.4cm,表面光滑,质软,大多数色泽较周围粘膜苍白,周围粘膜多有充血水肿,无糜烂及溃疡,病理变化结节主要由增生的淋巴细胞所构成,位于固有膜内,可有明显的生发中心形成,结节表面为粘膜被覆上皮和腺体。胃息肉虽较少见,但在内镜下一经发现,有摘除的必要性。一般认为腺瘤性息肉有癌变的可能,须积极摘除;文献报道内镜活检随访增生性息肉5~12年,亦有数量,体积,形态和组织学的变化,随着息肉体积的增大,由增生性息肉演变成腺瘤性伴重度异型细胞增生性息肉^[4]。另外,胃息肉也可能给患者带来一些消化道症状,如上腹隐痛,上腹不适,甚至黑便等。所以认为,凡胃镜检查时发现的胃息肉,有条件的应尽量行内镜下摘除^[5]。胃息肉摘除术后出血是最主要的

(下转第102页)

本研究发现,2011-2013年农村0-6岁儿童维生素D缺乏性佝偻病总患病率大于城市,但农村患病率降幅较大,至2013年城市患病率已与农村持平。说明佝偻病率可能与儿童的生长环境、生活习惯和营养状况等因素相关,同时也与地区的实验室检测水平有关。

3.3 不同年龄儿童维生素D缺乏性佝偻病患病率比较

全市佝偻病患病率以0-1岁组最高,1岁以后,随着年龄的增长患病率下降,这一结论已得到认可^[4],原因可能有:

①婴幼儿生长发育快,所需维生素D量较大,一旦供给不足,极易发生维生素D缺乏性佝偻病;②婴儿6个月后,父母缺乏喂养知识,辅食添加不当,造成体内维生素D缺乏而导致维生素D缺乏性佝偻病;③婴幼儿抗病能力弱,易患呼吸道及胃肠道疾病,影响婴幼儿体内正常代谢,使维生素D的吸收减少而导致维生素D缺乏性佝偻病。

综上所述,某市农村儿童和1-岁组儿童是佝偻病的重点防治人群,要重点管理,以提高儿童健康水平。

表2:2011-2013年不同年龄儿童维生素D缺乏性佝偻病患病情况分析

年份	0-		1-		2-		3-		4-		5-		6-		P值
	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	
2011	16258	3.88	14607	4.22	14567	1.98	11767	1.78	12981	1.48	12320	1.12	9800	1.18	0.000
2012	18680	1.99	16810	1.98	14891	1.36	15034	0.86	14180	0.68	13417	0.6	10913	0.31	0.000
2013	17378	1.51	18317	1.06	15780	0.68	15525	0.59	16357	0.45	15008	0.37	12892	0.25	0.000
合计	1332961	6.43	120426	8.22	108006	3.75	105539	2.26	105037	1.75	98107	1.32	76101	0.8	0.000
趋势 χ^2	-	3727.272	-	6497.736	-	1948.172	-	734.174	-	378.684	-	175.419	-	43.517	-
P值	-	0.000	-	0.00	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-

参考文献

[1]RobinsonPD,HoglerW,CraigME,etal.There-emerging burden of rickets:a decade of experience from Sydney [J].Arch Dis Child,2006,91(7):564-568.
[2]曹艳梅,刘华清,冯亚红,等.2005-2012年我国27省市3岁以内儿童佝偻病流行病学特征分析[J].中国儿童保健

杂志,2012,20(11):1008-1010.
[3]黄焱.2005-2008年长沙市5岁以下儿童佝偻病患病情况分析[J].实用预防医学,2009,16(4):1168-1169.
[4]刘湘云,陈荣华,赵正言主编.儿童保健学[M].第四版,南京:江苏科学技术出版社,2011:1,296

(上接第99页)

氟沙星均有一定效果,但由于临床长期使用左氧氟沙星治疗,部分菌群对该药物产生耐药性,导致治疗效果降低。而加替沙星为新药,菌群耐药性不强,应用于临床效果显著,值得作为临床首选。

参考文献

[1]李金和,陈国俊.综述泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(39):7714-7715.
[2]刘玉妮,张怡,韦文合,等.老年2型糖尿病患者尿路感染临床特点分析[J].中华医院感染学杂志,2016(3):614-616.
[3]杜震,乔庐东,闫伟,等.导管相关尿路感染患者尿

路上皮细胞内检出细菌群落的临床意义[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(1):51-54.
[4]董传毕.加替沙星联合呋喃妥因治疗尿路感染的临床疗效探讨[J].数理医药学杂志,2016,29(4):543-544.
[5]Ameer Fawad Zahoor;Muhammad Yousaf;Rabia Siddique;Sajjad Ahmad;Syed Ali Raza Naqvi;Sayyad Muhammad Ali Rizvi. Synthetic Strategies Towards the Synthesis of Enoxacin, Levofloxacin and Gatifloxacin Based Compounds: A Review [J]. Synthetic Communications, 2017, 47(11):1021-1039.
[6]荀华平.用加替沙星治疗尿路感染的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(11):91-92.

(上接第100页)

并发症,原因是多方面的,如圈套器收缩过快,用力过猛,广基息肉切割面积过大及凝血机制障碍等,本组术后未发生显性出血,仅创面少量渗血,用8mg%去甲肾上腺素溶液局部喷洒即可收良效^[6],对凝血机制障碍者,术前应予以纠正。穿孔为息肉摘除术后另一并发症,本组虽未发生,但也应慎重,曾有报道在息肉摘除时因胃蠕动强烈而造成穿孔的病例,故在息肉摘除时应充分给予患者解痉镇静,以减少蠕动。操作中如遇胃强烈蠕动或视野不清时,应暂停操作,待视野清晰后再行切割,以免发生意外。

参考文献

[1]Goddard AF, Badreldin R, Pritchard DM, Walker MM, Warren B. The management of gastric polyps. Gut 2010; 59: 1270-1276
[2]Thomson AB, Sauve MD, Kassam N, Kamitakahara H. Safety of the long-term use of proton pump inhibitors. World J

Gastroenterol 2010; 16: 2323-2330
[3]Zelter A, Fernández JL, Bilder C, Rodríguez P, Wonaga A, Dorado F, Galich M, Viola LA. Fundic gland polyps and association proton pump inhibitor intake: a prospective study in 1,780 endoscopies. Dig Dis Sci 2011; 56: 1743-1748 1493-x
[4]曹海龙,王邦茂,姜葵,刘文天.胃底腺息肉的临床特征分析[J].中华消化内镜杂志,2011,28:569-570
[5]Cao HL, Song SL, Yang BL, Zhang ZH, Zhang H, Qu R, Wang BM. Typical endoscopic appearance accurately predicts sporadic fundic gland polyps: a retrospective study of 47 771 endoscopies. Chin Med J (Engl) 2013; 126: 2984-2986.
[6]Chai NL, Zhang WC, Wang YM, Zhou ZT, Zhang YE, Liu HY, Wan J, Qin JH, Wang S Y, Wang YF, Pei XT, Wu BY. [Expression of Foxa2 and its early alarm value of cancerous in gastric polyps]. Zhonghua Yixue Zazhi 2013; 93: 2020-2024