

## 氩离子凝固术治疗消化道息肉和疣状胃炎的临床分析

于 媛

邵阳市第一人民医院 湖南邵阳 422000

**[摘要]**目的 研究氩离子凝固术治疗消化道息肉和疣状胃炎的临床疗效。**方法** 选取 2015 年期间我院收取的消化道息肉及疣状胃炎患者 35 例, 15 例疣状胃炎患者, 对以上患者应用氩离子凝固术进行治疗, 总结治疗的效果。**结果** 所有 35 例消化道息肉患者共 85 枚息肉经过 APC 治疗后, 其病灶的创面已经凝固并且颜色为泛白; 所有 15 例疣状胃炎患者共有 45 枚成熟型疣状胃炎病灶, 经过 APC 治疗后, 整个病灶区域颜色灼烧至微黄或黝黑色。**结论** 氩离子凝固术治疗消化道息肉和疣状胃炎具有适应症较广、操作方式简单、易掌握、治疗效果确切、安全性高等众多特点, 故该方法值得临床借鉴及推广。

**[关键词]** 氩离子凝固术; 消化道息肉; 疣状胃炎

**[中图分类号]** R735

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2017)01-058-02

氩离子凝固术(APC)是一种非接触性新型的凝固方法, 其主要作用机制是能量通过电离氩气的传导性到达患者的病变组织, 从而对病变组织起到凝固以及止血的作用, 而疣状胃炎和消化道息肉(VG)是临床上常见的消化道发生病变的疾病<sup>[1]</sup>, 治疗该种疾病的方法很多如: 激光、热凝电极及微波等, 但是临床上应用后取得的效果却层次不齐, 我院自采用 APC 治疗 VG 以来, 取得了较为满意的治疗疗效, 特将详细的材料作如下的报道:

### 1 基本资料与方法

#### 1.1 消化道息肉患者基本资料

选取 2015 年期间我院收取的消化道息肉及疣状胃炎患者 35 例, 16 例男性患者, 19 例女性患者; 年龄 35—83 岁, 平均年龄(55.1±3.6)岁; 所有患者临床表现为不同程度的上腹不适感、反酸、隐痛、腹泻、便血及黑便等, 经相关检查(结肠镜和胃镜)确诊患者存在胃部和结肠部扁平息肉多发, 其中 2 例患者患有食管息肉, 18 例患者患有胃息肉, 9 例患者患有结肠息肉, 6 例患者患有直肠息肉, 共发现 81 枚息肉, 直径 0.4—2.1 cm, 平均直径为(0.9±0.2) cm, 经过术前及术中对其息肉进行活检显示, 炎性增生性息肉 29 例(82.86%), 6 例腺瘤性息肉(17.14%), 无癌变病例。

#### 1.2 疣状胃炎患者基本资料

15 例疣状胃炎患者, 9 例男性患者, 6 例女性患者; 年龄 25—65 岁, 平均年龄(44.1±2.5)岁; 临床症状表现为上腹不同程度的不适感、呕吐、反酸等, 经胃镜检查确诊患者存在痘疹样糜烂病灶, 其中 8 例患者病灶位置局限于胃窦, 7 例患者病灶累及胃体; 11 例患者痘疹样糜烂病灶≤4 个, 4 例患者痘疹样糜烂病灶>4 个; 共有 45 枚成熟型疣状胃炎病灶。

#### 1.3 氩离子凝固术方法

术前准备与常规内镜检查步骤基本一致, 经内镜检查对病灶位置进行确定; 发现其病变的位置在直视下采用氩气刀(由德国 ERBE 公司提供, 型号: APC300)对患者息肉进行电凝, 功率=20W, 氩气流量=2L/min。经过内镜钳道缓缓将氩气电凝切导管插入, 直至到达病灶位置上方 0.5 cm 处, 1—3S/次进行电凝治疗, 直至病灶表面泛白、泛黄或出现黝黑色, 治疗的次数按照病灶的大小、质地而决定的, 治疗以整个病灶灼烧为基本原则; 在进行电凝时要注意, 刚开始电凝时病灶周围会发生肿胀, 又因内部的气体蒸发后, 会发生塌陷及固缩的情况发生, 所以电凝过程中, 对其内部出现的烟雾进行及时的抽吸, 避免影响视野或胃肠发生胀气<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 术后处理

在准备退镜时, 需要再次进行确认病灶是否已经被干净的处理、局部黏膜肿胀的情况、黏膜下是否发生气肿、出血等, 未发生以上的情况方可抽气退镜; 对术后的患者 12—24h 的留院观察, 禁食 2 餐, 并观察患者有无并发症的发生, 并给予补液; 对胃部、食管息肉及疣状胃炎的患者术后给予质子泵抑制剂和保护黏膜药物, 对于 HP 为阳性的患者给予抗 HP 治疗; 一周内禁食辛辣、刺激、不宜消化的食物; 对所有患者进行电话随访, 并嘱咐患者 1—2 个月回院复查。

### 2 结果

#### 2.1 治疗疗效

所有 35 例消化道息肉患者共 85 枚息肉其中, 息肉直径<1.0 cm 的患者, 经过 1—3 次的 APC 治疗后, 其病灶的创面已经凝固并且颜色为泛白; 息肉直径 1.0—2.0 cm 的患者, 经过 4—7 次的 APC 治疗后, 其病灶的创面已经凝固并且颜色为泛白; 所有 15 例疣状胃炎患者共有 45 枚成熟型疣状胃炎病灶, 经过 3—8 次的 APC 治疗后, 整个病灶区域颜色灼烧至微黄或黝黑色; 术后患者回院复查结果显示, 大多数患者的临床症状已经消失或明显的改善, 其中 9 例疣状胃炎患者和 18 例消化道息肉患者经过治疗后, 2 个月回院复查, 经过胃镜显示, 其 APC 治疗位置, 黏膜已经变平、色泽正常、无复发的情况发生, 并且原发病灶新生的黏膜上皮和肉芽组织覆盖, 疤痕不明显。

#### 2.2 并发症

45 例消化道息肉患者治疗后, 有 15 例患者腹部有不同程度的不适感(腹痛), 大多可以忍受, 在治疗 2d 后, 其症状消失或明显的缓解; 12 例出现腹胀, 2d 后明显的改善; 所有患者未发生术后出血及穿孔等严重的并发症。

### 3 讨论

APC 是一种单极技术, 运用高频的电流的原理, 经过电离有导电性的氩气无接触的进行引导至需要治疗的病变组织从而对其产生凝固的效应, 内镜下氩气刀治疗的最大的优点为对病灶组织凝固的深度有一定的自限性, 其治疗的深度不超过 3mm, 因深度较浅, 因此无穿孔发生率<sup>[3]</sup>, 其次是氩离子还具有自动导向的作用机制, 会自动的将氩离子传导自需要治疗的病变组织, 其方向治疗的方向不一定是原来氩气流的方向, 也不是喷头所指向的方向, 它可以多方向(轴向、侧向、自行逆向)到达每一个病变组织的位置, 对具有消化道息肉及出血等病症的治疗方式较自如的独特优势。

消化道息肉是一种临床上较为常见的病症, 该病症会引起消化道出血等临床症状, 尤其是部分的息肉(腺瘤性息肉)可引发癌变, 目前对通过内镜检查后发现的息肉主要通过高频电凝电切、激光烧灼、微波及橡皮圈等, 以上的治疗方式, 不仅发生灼伤、出血及穿孔严重的并发症较高, 其操作治疗的方式要求较高, 本次研究中所有 35 例消化道息肉的患者, 扁平息肉直径<2cm, 通过 APC 治疗后, 取得了较为满意的疗效, 与本次参考文献中指出的相一致<sup>[4]</sup>, 对息肉直径>3cm 巨大广基扁平型生长的息肉通过 APC 进行多次的治疗, 也能取得良好的治疗效果。

疣状胃炎是临床上常见的慢性胃炎, 该病比较特殊并会引起癌变的倾向, 据相关数据统计, 在内镜的检出率高达 1.3%—3.5%, 通过内镜可以对其分为两组类型: 成熟型及未成熟型。未成熟是由组织炎性水肿引发, 因又较低的病变隆起, 顶部会脐样(凹陷), 形状: 大而浅, 在发病数日或数月内消失; 而成熟型是由未成形的逐渐转变产生, 其主要表现为因组织增生导致并且消退不宜, 在内镜下的形态为, 有较陡的起始部并且有较高的隆起表现, 顶部脐状位置凹陷较小但是较深, 或脐状凹陷已经消失但有较为明显的息肉样, 治疗的方法主要有: 药物、内镜(激光、热凝电极或微波)等, 以上的治疗方式, 治疗的

(下转第 62 页)

见表 2。

表 2 两组患者对护理工作满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	37	22	12	3	91.89%
对照组	37	10	15	12	67.57%

### 3 讨论

肾结石属泌尿系统临床常见且多发的疾病, 严重者可对患者的肾脏功能诈骗从影响, 甚至导致肾脏功能丧失<sup>[3]</sup>。随着近些年微创手术设备、技术的逐渐发展和完善, 临床上治疗肾结石的方法也愈发的多样化。钬激光仪是一种新型脉冲式的激光治疗设备, 所采用传输介质是石英光纤, 更利于内镜从操作孔进入体腔, 且操作简单、方便<sup>[4]</sup>。此外, 钬激光可在液体或气体环境下利用激光脉冲所产生的振动波及局部热吸收的作用碎石, 相对安全, 有创伤少、痛苦小的优点。但需要注意的是, 此术式做为新型术式, 若围术期的护理工作欠佳, 容易导致并发症的发生, 因此, 需要具有针对性的护理工作, 确保患者获得最佳的治疗效果<sup>[5]</sup>。

我科室给予观察组针对性围术期护理, 根据患者病情、心理特点

和身体状况制定具有针对性的护理计划, 在术前加强认知、心理等方面的干预并帮助患者做好充足的手术准备; 术后加强基础护理并帮助患者积极预防并发症。研究结果显示, 观察组患者术后的并发症发生率明显低于对照组; 观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究结果表明, 肾结石钬激光碎石术围术期护理中采用针对性护理, 能够提高护理质量与护理安全性, 降低并发症的发生率。

### 【参考文献】

- [1] 王希萍, 朱颖, 于泳, 等. 微创经皮肾镜钬激光碎石术的围术期护理 [J]. 中国医学装备, 2010, 7(2):54.
- [2] 周春华. 微创经皮肾镜钬激光治疗肾结石的护理 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(7):137.
- [3] 王霞. 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围术期护理中的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(10):1862.
- [4] 成琳, 唐琴. 肾结石钬激光碎石术围术期护理中针对性护理的临床作用 [J]. 吉林医学, 2015, 36(5):1031.
- [5] 张素琼, 赵晓燕. 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围术期护理中的作用 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, 07(7):264-265.

(上接第 58 页)

效果却参差不齐, 不尽如人意, 本次所有 15 例疣状胃炎患者, 45 枚成熟型疣状胃炎病灶应用 APC 治疗后, 取得了显著的治疗效果, 与潘志刚和毛晓初等研究的结果相一致<sup>[5]</sup>, 故 APC 治疗成熟型疣状胃炎有较高的治疗效果。

对 APC 治疗后发生的并发症, 可能与黏膜下的神经丛受到刺激以及凝固后表面胃酸胃蛋白酶影响所引起, 出现该种情况一般不需要进行处理, 1—2d 后可自行的消失及缓解, 所以在治疗后适当的给予患者黏膜保护剂和抑酸剂的药物辅助治疗, 能减少以上并发症的发生率。

通过以上的治疗结果充分显示, 氩离子凝固术治疗消化道息肉和疣状胃炎具有适应症较广、操作方式简单、易掌握、治疗效果确切、

安全性高等众多特点, 故该方法值得临床借鉴及推广。

### 【参考文献】

- [1] 李甜甜, 吕宗舜. 疣状胃炎 653 例分析 [J]. 天津医药, 2010, 38(3):209-1.
- [2] 王文兵, 张文礼, 廉华, 等. 疣状胃炎内镜治疗 1532 例临床分析 [J]. 四川医学, 2012, 33(8):1451-1453.
- [3] 潘志刚, 苏东星, 肖晨, 等. 内镜下氩离子凝固术治疗疣状胃炎 56 例观察 [J]. 广西医学, 2011, 33(5):566-567.
- [4] 毛晓初, 项锋, 徐小玲, 等. 氩离子凝固术对疣状胃炎疗效的临床研究 [J]. 胃肠病学, 2013, 18(5):301-303.
- [5] 尹小琴, 高云飞. 氩气刀对胃肠道巨大广基扁平息肉的治疗 [J]. 中华医学写作杂志, 2003, 10(3):236-237.

(上接第 59 页)

本次对两种不同的药物应用后的治疗效果进行分析后总结得知:

(1) 治疗效果: 多索茶碱的治疗效果优于氨茶碱, 因为多索茶碱具有舒张支气管平滑肌的作用, 该作用是氨茶碱药物的 15 倍之多; (2) 起效快: 当应用 30min 后, 多索茶碱片即可发挥作用, 而药效持续时间高达 12h 以上; (3) 控制病情发展: 应用多索茶碱后, 茶酚胺的不断释放, 可以控制呼吸道慢性炎症的发展, 还能抑制各种细胞因子的释放, 通过以上的述说, 多索茶碱在改善患者呼吸的病情效果, 明显优于氨茶碱<sup>[5]</sup>。

通过本次研究结果显示, 观察组治疗有效率 28 例 (93.33%) 明显高于对照组 23 例 (76.67%), 两组比较差异明显, 具有统计学意义  $P < 0.05$ ; 对照组不良反应发生 8 例 (26.67%) 明显高于观察组 4 例 (13.33%), 两组不良反应发生率比较差异明显, 具有统计学意义  $P < 0.05$ 。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明, 多索茶碱药物在治疗 COPD 的效果, 明显优于氨茶碱药物, 该种药物具有效果显著、不良反应发生率低、安全性高等众多的特点, 故该种药物值得临床推广及应用。

### 【参考文献】

- [1] 王群, 林江涛. 茶碱类药物在哮喘及慢性阻塞性肺病治疗中的作用 [J]. 山东医学, 2012, 40(4): 49-50.
- [2] 李媛, 林青. 茶碱类药物的研究进展及应用 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(4): 421-422.
- [3] 拱玉芝. 茶碱类药物在呼吸系统疾病中的应用 [J]. 中外健康文摘, 2010, 7(14): 11-12.
- [4] 苗云霞. 多索茶碱治疗哮喘及慢性阻塞性肺疾病 96 例临床观察 [J]. 中外医疗, 2010, 29(26): 49-51.
- [5] 姜俊玲. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11, (32): 7875-7876.

(上接第 60 页)  
值得临床推广。

### 【参考文献】

- [1] 李会申, 苑淑尊. 茵陈蒿汤加味内服、外用治疗面部激素依赖性皮炎 96 例 [J]. 河北中医, 2012, 34(10): 1498-1499.
- [2] 吴妍静. 凉血地黄汤加减治疗风热血热型激素依赖性皮炎 40 例临床观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(5): 513-515.
- [3] 陈自学, 倪文琼, 魏芳, 等. 中药联合他克莫司软膏治疗面部

糖皮质激素依赖性皮炎临床观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(4): 235-236.

- [4] Kyllonen H, Remitz A, Mandelin JM, et al. Effects of 1-year intermittent treatment with topical tacrolimus monotherapy on skin collagen synthesis in patients with atopic dermatitis [J]. Br J Dermatol, 2012, 150(6): 1174-1181.
- [5] 万英, 艾儒棣. 艾儒棣教授治疗再发性皮炎经验 [J]. 光明中医, 2012, 27(5):868-869.