

- [J]. 西安交通大学学报(医学版), 2006, 27(1): 101-102.
- [6] 施兼银, 赵 媛. 甲状腺细针抽吸细胞学检查及临床应用评价[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2004, 20(2): 180-182.
- [7] Lin JD, Chao TC, Huang BY, et al. Thyroid cancer in the thyroid nodules evaluated by ultrasonography and fine-needle aspiration cytology [J]. Thyroid, 2005, 15(7): 708-717.
- [8] 郑宏庭, 苏白梅, 方 芳, 等. 细针穿刺细胞学检查甲状腺结节的临床评价[J]. 医学临床研究, 2008, 25(1): 5-7.
- (收稿日期:2009-04-28;修回日期:2009-06-22)
- (本文编辑:潘雪飞)

高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎的疗效分析

李玉华, 尹 宁, 刘 冰, 张 军

(南京军区司令部门诊部内科, 江苏南京 210016)

[摘 要] 目的 观察应用高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎(EGP)的临床疗效。方法 将 172 例 EGP 患者随机分成治疗组(高频电凝+药物)和对照组(药物治疗组), 比较两种方法的治疗效果。结果 治疗组临床症状明显好转, 内镜下病灶糜烂性病灶消失率 57.9% (44/76)、总有效率 88.2% (67/76); 对照组病灶消失率 13.6% (9/66)、总有效率 53.0% (35/66); 治疗组之疗效优于单纯药物组($P < 0.01$)。结论 高频电凝联合药物治疗 EGP 疗效较好。

[关键词] 胃炎; 糜烂性; 电凝术

中图分类号: R573.39 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0442-02

隆起糜烂性胃炎(EGP)是一种具有特殊病变形态的慢性胃炎, 又称为疣状胃炎, 痘疹样胃炎, 研究表明其病因与消化不良、消化溃疡、幽门螺杆菌(Hp)感染有关, 并发现有癌变倾向^[1]。临床发现单纯药物治疗其临床症状有所改善, 但内镜下显示隆起糜烂改变不明显, 甚至长期存在。近五年来, 我们采用高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎(EGP), 取得比较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2003 年 10 月至 2008 年 12 月门诊接受胃镜检查的患者 172 例, 其中男性 108 例, 女性 64 例, 年龄 20~58 岁, 平均(43±9)岁, 病程 1.5 月至 30 年, 均有明显不适症状, 如上腹部疼痛(缺乏明显规律和特征)、腹胀、嗝气反酸、恶心伴呕吐等。入选条件按悉尼系统胃炎分类标准^[2]达到 EGP 内镜下表现, 主要为胃窦和胃体部出现多个(<10 个)疣状或丘状隆起, 直径 5~10 mm, 中央凹陷, 潮红或糜烂。172 例被随机分为治疗组和对照组。治疗组 86 例, 其中男性 70 例, 女性 16 例, 年龄 20~58 岁, 平均(44±11)岁; 对照组 86 例, 男性 40 例, 女性 46 例, 年龄 28~56 岁, 平均(42±7)岁。两组主要症状、体征、胃镜下表现均相近, 有可比性。

1.2 治疗方法 术前进行常规准备, 检查凝血功能、肝功能及心电图, 禁食 8 h 以上; 插入胃镜后, 选择电流功率为 25~30 W, 以圈套器顶部对准隆起病灶, 逐一电凝之, 至病灶顶部部分变白似溃疡, 少部分液化为宜, 时间为 1~2 秒; 术后禁食 4 小时, 给予术后口服奥美拉唑 20 mg, 每日 2 次, 丽珠得乐冲剂 220 mg, 每日 2 次, 共 4 周, 若 Hp 阳性加用阿莫西林 1 g, 每日 2 次, 替硝唑 0.5 g, 每日 2 次, 共 1 周, 必要时给予补液止血等对症处理。治疗 4 周以后停药 8 周复查胃镜。

1.3 疗效评定 治愈: 疗程结束后, 隆起糜烂灶全部消失, 临床症状消失。好转: 隆起糜烂结节减少或缩小, 糜烂程度由重转轻, 临床症状减轻。无效: 隆起糜烂明显改善, 临床症状无好转。

1.4 统计学处理 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后临床症状比较 见表 1。

2.2 内镜下疗效比较 见表 2。治疗组 86 例 EGP 患者 76 例复查胃镜, 对照组 86 例 66 例复查胃镜。治疗组患者病灶总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 34.866, P < 0.01$), 治疗组患者均未发生穿孔及出血等并发症。

作者简介: 李玉华(1963-), 男, 江苏海安人, 本科, 副主任医师, 从事消化内科临床工作。

表 1 两组 EGP 治疗前后临床症状比较[例(%)]

组别	例数	上腹部疼痛		腹 胀		暖气反酸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	86	72(83.7)	8(9.3)	66(76.7)	8(9.3)	63(73.3)	10(11.6)
对照组	86	60(69.8)	16(18.6) [▲]	63(73.3)	20(23.3) [▲]	61(70.0)	17(19.8) [△]

注：两组治疗后比较，[△] $P>0.05$ ，[▲] $P<0.01$

表 2 两组 EGP 治疗后内镜下病灶疗效比较[例(%)]

组别	例数	消失	减少或缩小	无变化	总有效率
治疗组	76	44(57.9)	23(30.3)	9(11.8)	67(88.2)
对照组	66	9(13.6)	26(39.4)	31(47.0)	35(53.0)

药治疗 EGP,内镜下糜烂灶消失率仅 13.6%,总有效率 53%,疗效不甚理想。治疗组镜下消失率 57.9%,总有效率 88.2%,远高于对照组,且无并发症,与韦良宏等^[7]报道有效率达 91.11% 结果相似,从而证实高频电凝是治疗 EGP 一种好方法。

参 考 文 献

[1] 柯昌庶,李道芬,王 伟,等.慢性糜烂性胃炎的临床病理学及免疫组织化学研究[J].新消化病学杂志,1997,5(4):241-242.

[2] 锦 坤.胃炎悉尼新分类[J].中华消化杂志,1991,11(2):109.

[3] 王圣华.内镜微波联合抗幽门螺杆菌治疗隆起糜烂性胃炎研究[J].中国内镜杂志,2006,12(2):185-187.

[4] 许国铭,李兆申.上消化道内镜学[M].上海:上海科学技术出版,2003:329.

[5] 徐三平,易粹琼,张锦坤.隆起糜烂性胃炎的临床及酸性相关研究[J].中华消化内镜杂志,1998,15(4):238.

[6] 宋怀忠,周惠印,唐明志,等.糜烂性胃炎 468 例内镜观察[J].中华消化内镜杂志,1999,16(5):930.

[7] 韦良宏,陈海东.高频电凝治疗隆起糜烂性胃炎临床疗效观察[J].微创医学,2008,3(3):278-279.

(收稿日期:2009-06-22;修回日期:2009-07-09)

(本文编辑:潘雪飞)

3 讨 论

慢性 EGP 是一种具有特征性形态的特殊类型的胃炎。其病因及发病机制,多认为与下列因素有关:①Hp 感染。王圣华^[3]报道 54 例 EGP 患者中 43 例 Hp 阳性, Hp 感染率 79.6%。②免疫机制异常^[4]。③高酸分泌^[5]。EGP 的形成可能是由于胃黏膜深度糜烂破坏或损伤了腺颈部细胞,导致幽门腺或胃小凹孤立性增生,黏膜肌层常明显增厚并隆起,结构紊乱。由于胃糜烂性病变反复刺激腺颈细胞,使其易发生中、重度间变,有导致癌变的可能^[6],对其积极治疗是十分必要的。

高频电发生器是利用高频电通过人体时产生热效应,使组织凝固坏死来达到隆起病灶息肉消除止血等治疗目的。本组病例中通过电凝使电极与糜烂黏膜接触,从而使蛋白质凝固,组织坏死脱落,表面平坦。对照组单纯应用质子泵抑制剂、铋剂及消炎

善宁治疗尿毒症合并上消化道出血的疗效观察

李 丹,杨 黄,倪志明,陆春来,张 昊
(解放军第 85 医院肾内科,上海 200052)

[摘 要] 目的 总结善宁治疗尿毒症合并上消化道出血的疗效。方法 将尿毒症合并上消化道出血 35 例患者分为 3 组,其中单纯善宁组(A 组)10 例,善宁联合洛赛克(B 组)12 例,善宁联合泮托拉唑(C 组)13 例。结果 善宁联合泮托拉唑治疗尿毒症合并上消化道出血效果优于其他二组。结论 生长抑素联合质子泵抑制剂治疗尿毒症并发上消化道出血是有效的。
[关键词] 上消化道出血;尿毒症;善宁;泮托拉唑

中图分类号: R573.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0443-02

作者简介:李 丹(1979-),女,内蒙古呼伦贝尔人,硕士,医师,从事肾脏病科疾病的诊治工作。