

经内镜射频治疗胃肠道息肉

李增烈

陕西省人民医院

廖宁逊

陕西省宝鸡市中心医院

胃肠道息肉多见于40岁以上的成年人,新的策略主张,不论何种类型都应清除,免留后患。最近我们使用了射频技术治疗胃肠道息肉,特别是大肠息肉,疗效满意,现分析报告如下。

1、病例:

1998年4月至1999年3月期间,因消化道症状接受胃(肠)镜检查后发现息肉并要求治疗的病人,主要症状为腹痛(不适),少数有便血或腹泻。胃、十二指肠息肉共18例(男6例,女12例,年龄13~67岁,平均48.2岁),息肉最大直径 ≤ 0.5 cm 3颗,0.6~1.0 cm 8颗,1.1~1.5 cm 5颗,1.6~2.5 cm 3颗,共19颗,分布部位:胃底、贲门3颗,胃体6颗,窦门口8颗,十二指肠球2颗,仅一颗有蒂。

大肠息肉患者28例(男15,女13),年龄22~79岁(平均46.2岁)息肉大小0.1~0.4 cm 4颗,0.5~0.9 cm 20颗,1.0 cm以上(含1.0 cm) 7颗,记录不详12颗,共43颗,最大一颗直径为1.8 cm。其中有9、4、3颗息肉者各1例,2颗者2例。主要分部于左半例大肠:直肠22颗,乙状结肠12颗,降结肠及以上3颗,记录不详6颗,共43颗(有5例患者为2颗及以上者),10颗有蒂,3颗记录不详,其余为无蒂。全部患者术前均有病理活检证明为无癌变。

2、治疗方法:

使用EG—2901电子胃镜及Ee—3801电子肠镜,射频治疗仪为绵阳立德电子有限公司研制的LDRF—50(内镜)射频治疗仪。所用功率多为23—25W,工作时间多为3~10秒,均根据息肉大小而定。术前准备用常规胃肠镜检查,为抑制胃肠蠕动,术前均给肌注阿托品1 mg及安定10 mg,从活检孔道插入电极进行治疗。本组病例全部由副主任医师以上的专科医师操作,均一次完成治疗。

3、治疗结果:

全部病例术后当时均可见原先隆起病变完全变平或基本变平(见后),局部发白,凝固性坏死(凝固的鸡蛋清样),均无活动性喷血或渗血。患者无疼痛感,仅一例诉术中腹部微热感,未影响治疗。

4、术后随访结果:

胃息肉有8例接受了胃镜复查,复查距离治疗时平均27.6日,息肉全部消失,1例稍留疤痕,2例有极表浅的溃疡,其余粘膜平坦,光滑无异常。大肠息肉14例接受了肠镜复查,复查距离治疗时平均27.5日,仅2例略有残存(均系初期治疗病例,尚缺乏经验)外,其余粘膜平坦,光滑无异常。接受随访的病人在随访期内无任何不良反应。本组病人一次根率(按

随访结果计)为 91%。

5、讨论:

本文所述射频,其本质为 200~750KHz 的电磁波(LDRF—50 为 400KHz),以正弦波释放能量,无火花,无高压对组织的损害,射频电流进入人体病变组织时,局部产热使病变组织升温,细胞内外水分蒸发、干燥、固缩,以致无菌性坏死而达到治疗目的。射频电能几乎全集中于电极头附近,这里温升最高,体表电极附近无温升,温升高低由输出功率和时间决定。

6、射频治疗消化道息肉有以下优点:

- ①安全性好,射频对神经肌肉无兴奋刺激作用,不产生对人体有害的辐射,不产生电火花,不会引起腔内可燃气体爆炸,因此对医患无不良影响;
- ②治疗彻底,治疗界面的深浅大小可由术者调节功率、时间及电极插入的力度自由控制,最大限度减少了发生意外的可能;
- ③射频导线工作时不发热,避免损伤内镜;
- ④简便省时,由术者主动控制各种治疗参数,因此操作简单方便,电极头采用不粘技术,无需反复清洗,缩短了治疗时间;
- ⑤尤其适用于广基息肉、多发性息肉及非静脉曲张的溃疡动脉性出血的治疗。

7、操作体会:

- ①根据病变大小及性质选择功率,一般息肉用 25—30W 即可,较大息肉可用 20—25W,且根据息肉大小形态适当延长治疗时间;
- ②清理干净病变处的粘液或血痂等杂物(可用水冲等),可提高疗效;
- ③治疗时可稍加压电极头,使之紧贴病变部位,能发挥最佳疗效;
- ④应适时调节镜身深度,控制导线或者调整患者体位,使电极头充分接触息肉,尽量避免碰触正常粘膜;
- ⑤小息肉用点灼手法好,较大病灶用电极头平推法好;
- ⑥治疗过程中如发生出血,不必中止治疗,宜找出血点处用射频治疗即可满意止血;
- ⑦治疗结束时,部分病例的局部可有轻度肿胀,这是由于组织水分受热膨胀的原故,此时不宜继续治疗,免得造成治疗过头。随访证明,水肿一周左右完全消失。
- ⑧肠道的术前准备,只能用口服洗肠液或清水灌肠(尽量不要使用甘露醇),以保证安全。
- ⑨术前肌注阿托品以减少胃肠道蠕动,有利于对准病灶。
- ⑩告之病人术后 2 小时后可进凉流食,如遇剧烈腹痛、呕血、黑粪或血便,应及时到医院就诊;1 个月后到医院复查。