

内镜下射频治疗十二指肠息肉 18 例

刘红专 蔡华蓉 赵文健 马勋龙 李丽玲

四川省绵阳市第三人民医院消化研究室(621000)

经内镜用高频电、Nd: YAG 激光、微波治疗消化道息肉已广泛开展^[1], 但射频治疗十二指肠息肉确少有报道, 现将我院近两年射频治疗的 18 例十二指肠广基息肉分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 18 例中, 12 例为门诊患者, 6 例为住院病人; 其中男性 11 例, 女性 7 例。年龄 19-72 岁;

1.2 息肉数目分布 十二指肠球部 12 例, 共 18 颗, 十二指肠降部 6 例, 共 10 颗。其中单个息肉 14 例, 两个息肉以上 4 例。

1.3 息肉形态及大小 丘状: 20 颗; 半球形: 8 颗。

1.4 仪器 射频治疗仪采用四川绵阳立德生物工程研究所(四川绵阳立德电子有限公司前用名)生产的 **LDRF-50** 型多功能射频治疗仪。

1.5 治疗方法 常规胃镜前准备及术前用药, 当电子胃镜发现息肉后先采图并做活检, 然后通过活检孔插入射频电极导管。导管顶端伸出内镜约 0.5cm。电极金属头直接接触病灶, 启动脚踏开关, 在导管电极与患者臀部或腿上金属板之间释放电能。治疗功率选择在 30w 左右, 直接点灼息肉, 直至整颗息肉变白或变黑, 治疗时间长短以息肉完全变白或变黑为止, 尽量不灼伤正常粘膜。术后按十二指肠球部溃疡治疗三周左右。为及时诊治术后出血、穿孔等并发症, 要求术后有呕血、便血或持续腹痛的病人。当即到指定的消化科医生处诊治。一般病人手术后三周后复查胃镜。

2 结 果

本组 18 例(28 颗)广基息肉经用射频治疗均一次成功摘除, 无大出血及穿孔等发生。三周后复查的 12 例病人中, 经射频治疗后息肉均消失。术后没有因呕血、便血或持续腹痛复查胃镜的病人。18 例中, 炎性息肉 17 例, 腺瘤样息肉 1 例。

3 讨 论

胃肠道息肉为癌前病变, 早为人们所熟知。特别是广基息肉与癌变的关系尤为密切。Lane 等人认为广基腺瘤较有蒂腺瘤更易于癌变, 特别是直径 >2cm 的息肉。因此, 对广基息肉摘除就显得十分重要, 而蒂较粗的这类息肉用常规圈套又难于成功摘除, 国内许多作者主张对

蒂直径>2cm 的广基息肉还是手术为好^[2]。近年来,经内镜摘除消化道息肉已成为公认的安全、有效的治疗手段,但对广基息肉而言,现有的高频电切、Nd: YAG 激光、微波等均存在许多不足,如高频电切割时,圈套器无法套住广基息肉,有的采用向广基息肉注入生理盐水等方法仍然非常困难,有的大息肉甚至分次切除,在间隔期间容易导致术后大出血;Nd: YAG 激光穿透力强,常常导致深浅难于掌握,且石英纤维较脆,容易折断,损伤内镜,操作十分不便,更主要是激光束是从尖端发出,与病灶是点状接触,烧灼范围小,微波与射频相似,但微波是同轴电缆传输,导线易发热,易损伤内镜,同时微波不能持续工作,且对治疗界面损伤表浅不均匀,难于清除较大息肉。射频为 150—1000Hz 的电磁波,其生物物理作用包括热效应和非热效应,治疗上主要通过热效应发挥作用。射频电流的极性变换频率很高,通过高频震荡,离子震动,传导电流和欧姆耗损转变为热能,使组织脱水、干燥和凝固坏死,从而达到治疗目的。在肠道广基息肉的治疗中,射频有以下优点:电极头与病变可见的是多角度、多方位一面或点一面接触,避免了 Nd: YAG 激光的缺陷;同时,因为射频电极可多角度、多方位与息肉接触,不受息肉形状、基底宽度的影响,可以治疗高频电不能摘除的广基息肉等;射频治疗可以持续进行,无需反复设置时间,且导线不发热,不损伤内镜;治疗彻底,本组 18 例不同息肉均一次治疗消除;以正弦波形释放电能,不产生电火花,电极头不会粘结,不会产生焦痂粘附影响治疗结果。只要治疗中尽量避免损伤息肉周围正常粘膜,射频是一种治疗十二指肠息肉有效可靠而且安全的方法,一般不需住院,费用低廉,病人更易接受。

参 考 文 献

徐富星 内镜下诊治消化道息肉的进展。中华消化内镜,1999,16

赵世泉、刘红专、文黎明 内镜下高频电切胃肠道息肉 30 例。新消化病学杂志,1996,4(2): 114-115

(收稿日期: 2001-12-24)