

内镜下射频治疗胃肠道息肉 200 颗疗效观察

刘国剑 方根法 黄春风 祝志太

江西省鹰潭市人民医院

我院 1998 年 10 月至 2000 年 10 月,应用 LDRF—50 (内镜)射频治疗仪,摘除食管、胃、十二指肠、大肠息肉共计 200 颗,分析报告如下:

1、临床资料

本组 200 颗息肉共在 131 例病人身上发现,患者均以腹痛和(或)便血就诊接受内镜检查,发现并经病理证实为息肉者。男 107 例、女 24 例。年龄 2-78 岁,平均 42+3 岁。息肉单发 97 例,多发 34 例,其中散发性腺瘤病 3 例,Peutz-Jeghers 综合征 1 例。息肉直径 0.5cm 以下 50 颗,0.6cm~1.0cm 119 颗,1.1cm~1.5cm 17 颗,1.6cm~2.0cm 9 颗,2.1cm~2.5cm 4 颗,2.5cm 以上 1 颗。息肉有蒂 47 颗,亚蒂 22 颗,无蒂 131 颗。食管 6 颗,胃 21 颗,十二指肠 9 颗,大肠 164 颗,其中直肠 34 颗,乙状结肠 102 颗,降结肠 11 颗,横结肠 5 颗,升结肠 3 颗,回盲区 9 颗。腺瘤性息肉 164 颗,幼年性息肉 23 颗,血吸虫囊性息肉 7 颗,化生性息肉 1 颗,性质不明 5 颗。

2、治疗方法

常规胃肠镜检查及术前准备,含息肉摘除清洁肠道禁用甘露醇。LDRF-50 (内镜)射频治疗仪系四川绵阳立德电子技术有限公司制造。输出功率选择 20-30W,工作时间定为 3-10S。摘除前常规注射阿托品 1mg,安定 10mg。从内镜活检孔插入治疗电极,根据息肉大小,暴露的程度,与电极形成的角度,分别采用点射、平射、长射、短射、压射等方法,有蒂者从蒂部摘除。

3、结果

全部息肉在预定时间内从局部消失,尤其直径在 1cm 以下和无蒂的息肉在 3S 内消失。病变组织发白、萎缩、平坦或褐色凝固,无一例出血、穿孔。治疗中有 3 例病人诉弥散电极板处有微热感、蚂蚁样爬行感,未中止治疗。治疗后有 140 颗息肉接受复查,其中 1 个月后复查者见局部平坦、粘膜色泽轻度异常,病变部位清晰可见。2 个月后复查者,粘膜基本正常,病变部位难以辨认。年老患者的息肉、大的病变部位仍然可认。

4、讨论

国外文献记载, 射频技术应用于临床已有百余作者单位: 335000 江西省鹰潭市 A. MIM 院《中华消化内镜杂志》获优秀期刊三等奖年历史, 并且主要应用在心血管和泌尿道。国内应用于消化道还刚起步。射频治疗仪主要由射频发生器、治疗电极、弥散电极组成。射频电流本质是一种变换频率为 150-1000kHz 的高速变度正弦电磁波。摘除息肉主要是通过高频振荡、离子振动、传导电流和欧姆耗损而转变为热能, 即热效应, 使细胞内外脱水、干燥、细胞破坏组织凝固而实现的。组织凝固的程度和治疗的持续时间以及电极尖端电流强度成正比。从我们有限的应用实践认识, 射频对神经肌肉无兴奋刺激作用, 不产生对生物有害的辐射, 术中术后病人无不良反应, 即使在食管息肉摘除时也如此, 因此其安全性较好。因为它破坏了息肉的基础结构细胞, 治疗界面适中, 因而疗效彻底, 且局部修复平坦, 粘膜不留明显异常。由于它治疗形成的是凝固, 不产生炭化、烟雾、火花、臭味, 因而无污染。作者应用高频、激光、微波 20 余年体会, 以射频治疗较为理想。高频的生物效应虽然也是热效应, 但实际操作中, 除了圈套要比射频直接接触复杂外, 圈套器易折、易断, 通电后易与组织粘连, 易炭化, 易产生火花, 电凝电流不够还易出血。激光除它的光导纤维易脆易漏光外, 治疗过程中易发生穿孔、易炭化、产生大量烟雾, 形成怪味与污染环境。微波最大缺点一是治疗电极与病变组织间易产生粘连, 而且治疗界面深浅不匀, 尤其对大的息肉感到能量不足; 二是治疗电极产热, 产热的后果除泄漏、辐射外, 易损伤内镜, 特别是电镜, 那颗起决定功能的彩色或黑白 CCD 就在镜前端, 一旦损伤, 后果不可想象。射频电极不产热, 没有损伤内镜的顾虑, 且整机具备声、光安全自动控制性能, 造价相对合理, 因而赢得多数学者的青睐。应用射频技术治疗胃肠息肉安全、高效、值得推广。

参 考 文 献

- 1.王春平, 汪毅, 彭晓群等。射频毁损治疗肝脏肿瘤。世界华人消化杂志, 2000, 3: 323.
- 2.廖宁逊, 李增烈。应用射频技术治疗消化道疾病。引进国外医药技术与设备, 1999, 22: 42.