

内镜下微电脑射频治疗仪治疗消化道息肉 38 例分析

陈民涛 张佑红 郭丽萍
(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

摘要:目的:观察微电脑射频治疗仪治疗消化道息肉的疗效。方法:收治 38 例消化道息肉患者,应用新型射频治疗技术,对无蒂宽基息肉采用热凝治疗法,对有蒂、亚蒂的息肉采用圈套器套摘切除。结果:38 例患者 74 枚息肉全部治疗成功,未发生 1 例出血及穿孔现象。结论:新型的射频治疗仪是微电脑和电子技术结合,在凝固组织时,不会萎缩和压迫组织结构,不破坏组织的微循环通道,比常用的微波和高频电凝治疗后缩短了一半以上的愈合期。

关键词:消化道息肉;微电脑射频治疗仪;热凝治疗;切割治疗;射频治疗;胃镜;结肠镜

中图分类号: R 656 **文献标识码:** B **文献编号:** 1671-4040(2005)05-0068-02

消化道息肉是泛指消化道管腔粘膜表面向腔内突出的隆起性病变。因息肉被视为癌前病变,特别是绒毛状腺瘤和管状腺瘤及混合性腺瘤,目前随着内镜治疗技术的发展,消化道息肉内镜下治疗已成为常规。我们采用微电脑射频治疗仪治疗消化道息肉 38 例,疗效确切。报告如下:

1 一般资料

我院从 2005 年 3 月~7 月期间,因消化道症状经胃肠镜检查发现息肉,并要求治疗的患者 38 例,其中男性 16 例,女性 22 例;年龄最小的 21 岁,年龄最大的 76 岁,平均年龄 49.5 岁;息肉分布在食道 1 例,胃窦 8 例,胃体 4 例;胃底 1 例,十二指肠 2 例,大肠 22 例(其中直肠 5 例,乙状结肠降结肠 13 例,横结肠和升结肠 4 例);形态有有蒂、亚蒂和无蒂宽基息肉,形状有扁平状、半球状、球状、乳头状、分叶状等;其中多发息肉 18 例,单发 20 例;直径 3cm 以上 1 枚,1.0~3.0cm12 枚,0.5~1.0cm25 枚,≤0.5cm 36 枚;带蒂的 7 枚,亚蒂的 6 枚其余均为无蒂宽基息肉。全部术前经病理检查,诊断为管状腺瘤、乳头状腺瘤、混合型腺瘤、炎性息肉等。

2 方法

胃镜检查按检查前常规准备,检查前口服胃镜胶;术前肌注阿托品 0.5mg, 大肠镜检查按肠镜常规准备, 术前服 20%甘露醇 250mL 或蓖麻油 50mL 导泻清洁肠道。仪器:使用奥林巴斯电子胃镜 GLF - V70 型及潘达克斯 FC-38 型纤维结肠镜,射频治疗仪采用西安高通科技发展有限公司生产的康普牌 XVC-II 型微电脑射频治疗仪,工作频率 750KHz±15%,可根据息肉大小、形态不同,拟定功率。本组采用功率 3~5 档,每点约 3~5S,组织变白凝固、变平或基本变平为止。

有蒂或亚蒂息肉采用圈套器套摘切除治疗,并对切下息肉回收送病理检查。

3 结果

38 例患者 74 枚息肉治疗成功,无 1 例出血及穿孔,均门诊随访 1 周。治疗后嘱病人进软食 1 周,服阿莫西林或甲硝唑等抗生素 1 周,胃息肉者加用抑酸药 1 周。

4 讨论

射频治疗是目前国际上先进的微创手术技术——射频等离子体,开发出的 XVC-II 微电脑射频治疗仪,它能使组织细胞离子在射频电容场的作用下失去细胞活性形式血栓,达到组织蛋白变性,起到止血、剥离和凝固的治疗作用。细胞离子振荡产生热能一般在 50~80℃之间, 比微波治疗时水分子摩擦产生的热 150°,少了一半,所以没有组织粘连、痂面萎缩、打火和导线发烫等现象。和常用的高频电器相比,也只有高频电刀在切割过程中产生的 360° 热量的 1/5,也就没有高频电刀切割时产生的炭化、烟雾、灼烧正常组织和在操作上因时间、功率掌握不好造成粘膜萎缩和肠壁穿孔现象。所以特别适用于人体的粘膜组织的治疗^[1]。

射频技术在临床上可采用热凝治疗和切割治疗 2 种方式,对无蒂、基体组织较宽、较深的息肉采用热凝治疗;对蒂型、菱型、赘体病变组织采用剥离切割法及镜下圈套器治疗。

我们应用射频治疗消化道疾病(包括息肉、出血、肿瘤等)仍在探索中,现就治疗消化道息肉的操作体会做总结。射频治疗消化道息肉的优点:(1)使用简便快捷,不易与组织粘连形成炭化。(2)射频电流作用与高频电流相当,治疗彻底;但射频几乎全部转化为热能,组织损害范围少,不易损伤深

同时,本文研究还发现,静脉+冠脉溶栓治疗组治疗前后心肌梗死面积差值与单纯静脉溶栓治疗组治疗前后的差值比较存在显著性差异,说明静脉+冠脉溶栓治疗可使更多的濒危心肌得以挽救。可能由于该疗法较单纯静脉溶栓的再通率高所致。

综上所述,心电图 ST 段改变和 QRS 记分方法对急性心肌梗死溶栓治疗前后的梗死面积估计有较高的特异性。同时,因该方法操作简便,价格低廉,是目前临床上对急性心肌梗死预后及疗效评价的一种客观有效的方法。

参考文献

[1]黄体刚,白凤菊,李志坚,等.心电图记分法评估急性心肌梗死尿激

酶溶栓限制梗塞范围作用的研讨[J].实用心脑血管杂志,1995 (3):1~3

[2]Clemmensen P,Grande P,Aldrich HR,et al. Evaluation of formulars for estimating the final size of myocardical infracts from quantitative ST-segment elevation on the initial standard 12-lead ECG [J].J Electrocardial,1991,24(1): 77~83

[3]Van Der.Infarct sizing by scintigraphic techniques and nuclear magnetic vesonance imagind[J].EUR J Nucle med,1990,17(1-2): 83

[4]Hindmman NB.Evaluation of a QRS scoring system for estimation myocardial infarct size:V specificity and method of application of the complete system[J].Am J Cardiol,1985,55:1 485~1 490

(收稿日期: 2005-06-12)

2 876 例体检者高血糖、高血脂、高血压相关性分析

潘善余 徐华良 毛金花 姜敏
(浙江省江山市中医院 江山 324000)

关键词: 体验: 高血糖; 高血脂; 高血压; 分析
中图分类号: R 443 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0069-02

2004 年江山市部分干部、教师在我院健康体检。现将有血糖、血脂、血压 3 项完整资料记录的 2 876 例体检结果进行分析。报告如下:

1 临床资料

2 876 例均为 2004 年 10 月~11 月江山市机关、事业单位部分干部、学校教师健康体检者。其中,男 1 788 例,女 1 088 例;年龄 20~92 岁,平均 48 岁;年龄≤30 岁者 337 例,31~60 岁者 2 086 例,>60 岁者 453 例。

2 观察方法

2.1 血糖血脂测定 抽清晨空腹时静脉血,用血自动生化分析仪(芬兰康艺 PIO)测定血糖(FBS)、总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)。FBS≥6.1mmol/L 为高血糖,TC>5.95mmol/L 和(或)TG>1.7mmol/L 为高血脂。

2.2 血压测定 由专人用汞柱台式血压计测体检者坐位时的收缩压(SBP)和舒张压(DBP),SBP≥140mmHg 和(或)DBP≥90mmHg 为高血压。

2.3 统计学处理 计数资料差异性用 U 检验。

3 观察结果 见表 1~表 7。

表 1 高血糖患病率与职业、性别的关系 例									
职业	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
干部	457	78	535	46	6	52	10.1	7.7	9.7
教师	1 331	1 010	2 341	97	65	162	7.3	6.4	6.9
合计	1 788	1 088	2 876	143	71	214	8.0	6.5	7.4

表 2 高血糖患病率与年龄的关系 例									
年龄(岁)	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
≤30	116	269	385	0	3	3	0	1.1	0.8
31~60	1 318	720	2 038	98	51	149	7.4	7.1	7.3
>60	354	99	453	45	17	62	12.7	17.2	13.7

层组织,故安全性好,副作用少,不易引起出血穿孔。(3)射频电流治疗时,输出电压低,无电弧形成和火花放电现象,不产生大烟雾和臭味,所以肠镜术前准备用甘露醇不会引起爆炸。(4)由于射频几乎全部转变成热能,故导体可以长时间通电治疗,不会因发热损坏内镜。(5)因选用切割刀头和镜下圈套器可切除较大息肉和有蒂息肉。

操作要领:要根据息肉大小、形态拟定功率及凝固时间,一般较小的息肉选用功率 2~3 档,凝固时间 3S,较大息肉采用功率 4~5 档;凝固时间 4~5S;对有蒂或亚蒂息肉可采用圈套器套摘治疗,功率一般 4~5 档,凝固时间 4~5S,对较大息肉可采用多次凝固,直到变平或基本变平为止。

表 3 高血脂患病率与职业、性别的关系 例									
职业	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
干部	457	78	535	159	11	170	34.8	14.1	31.8
教师	1 331	1 010	2 341	299	208	507	22.5	20.6	21.7
合计	1 788	1 088	2 876	458	219	677	25.6	20.1	23.5

表 4 高血脂患病率与年龄的关系 例									
年龄(岁)	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
≤30	116	269	385	12	14	26	10.3	5.2	6.8
31~60	1 318	720	2 038	383	164	547	29.1	22.8	26.8
>60	354	99	453	63	41	104	17.8	41.4	23

表 5 高血压患病率与职业、性别的关系 例									
职业	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
干部	457	78	535	97	4	101	21.2	5.1	18.9
教师	1 331	1 010	2 341	256	128	384	19.2	12.7	16.4
合计	1 788	1 088	2 876	353	132	485	19.7	12.1	16.9

表 6 高血压患病率与年龄关系 例									
年龄(岁)	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
≤30	116	269	385	3	3	6	2.6	1.1	1.6
31~60	1 318	720	2 038	219	102	321	16.6	14.2	15.8
>60	354	99	453	131	27	158	37.0	27.3	34.9

表 7 高血糖、高血脂、高血压病人患代谢综合征机率比较 例			
组别	人数	患代谢异常综合征例数	患代谢异常综合征百分率(%)
高血糖病人	214	75	36.0
高血脂病人	677	75	11.1
高血压病人	485	75	15.5
总体检人	2 876	75	2.6

4 高血糖患病率比较

2 876 例体检者中有 214 例有高血糖,患病率 7.4%。男性高于女性 1.5%,但 2 组差异无显著性意义(P>0.05)。干部高

5 结语

本新型的射频治疗仪是微电脑和电子技术结合,在凝固组织时,不会萎缩和压迫组织结构,不破坏组织的微循环通道,使得治疗后具有良好的组织吸收和微循环功能。比起常用的微波,缩短了一半以上的愈合期;同时可以根据病灶结构进行渗透性治疗,可以为有些不便手术的病人特别是恶性肿瘤病人提供了另外一种治疗途径。因而射频技术是有独特的微创临床意义,是激光、微波治疗仪的换代产品。

参考文献

[1]文黎明.射频治疗胃肠道宽基息肉 50 例报道[J].中国内镜杂志, 2002,8(11):96

(收稿日期: 2005-05-07)