

45 例疣状胃炎内镜下微波治疗效果分析

杨 勇(贵州省兴义市人民医院消化内科 562400)

【摘要】 目的 探讨内镜下微波治疗疣状胃炎的疗效及安全性。**方法** 对胃镜、病理确诊的疣状胃炎患者在内镜直视下采用微波治疗技术对病灶进行点灼后行抑酸护胃及抗幽门螺杆菌(HP)治疗。**结果** 45 例疣状胃炎内镜下微波治疗后均得到治愈。**结论** 采用内镜下微波治疗结合抑酸护胃及抗 HP 治疗疣状胃炎安全、可靠、疗效显著,是治疗疣状胃炎理想的方法。

【关键词】 疣状胃炎; 微波治疗; 幽门螺杆菌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.046 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0724-02

疣状胃炎是一种特殊类型的慢性胃炎,又称慢性糜烂性胃炎、痘疹样胃炎或章鱼吸盘样胃炎,是一类临床上有上腹不适、上腹胀、反酸、嗝气等表现,无特异性,但在内镜组织形态学上有特征性改变的胃黏膜病变,内镜下属于隆起糜烂性胃炎^[1]。随着胃镜的普及,疣状胃炎发现率越来越高,国内报道检出率为 1.22%~3.3%^[2],其病因多认为与幽门螺旋杆菌感染有关^[3]。疣状胃炎已被列为具有高度癌变倾向的疾病之一^[4],受到很大的重视,采取一些干预治疗,有可能阻断癌变过程,但以往临床上单独用质子泵抑制剂和抗幽门螺杆菌(HP)治疗以及护胃、促进胃动力药治疗效果不佳,内镜下微波治疗疣状胃炎是一种新型的热效应治疗技术,对各种胃肠道增生性病变有较满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008~2010 年共治疗疣状胃炎患者 45 例,其中男 25 例,女 20 例,年龄 28~80 岁。患者有不同程度的上腹痛或不适、上腹饱胀、反酸、嗝气、恶心等临床表现。所选病例均经内镜及病理检查确诊,排除胃息肉、胃溃疡、胃癌及其他疾病。病灶局限胃窦者 20 例,胃体、胃窦同时累及者 23 例,呈痘疹样糜烂灶多发者 2 例。

1.2 治疗方法 术前向患者交代内镜下微波治疗疣状胃炎的方法及术中可能出现的出血、穿孔等风险,让患者充分了解治疗过程并自愿接受治疗。45 例患者均口服消泡剂后取左侧卧位,在无痛胃镜下进行内镜下微波治疗。采用多功能 WL-100 型微波治疗仪,治疗功率 50~60 W,治疗时间 3~4 s。根据内镜检查记录病灶部位及数量,将微波治疗导线经活检孔缓慢导入。治疗时用微波治疗头对准病灶用点灼方法进行治疗。对较小的病灶点灼 1 次即可,对较大的病灶可连续点灼几次,直至隆起的病灶全部消失。治疗结束前应仔细观察病灶是否灼除干净、创面黏膜肿胀情况、出血及其他异常情况,然后抽气退镜。

1.3 术后处理 常规禁食 1 d,留院观察 2 d,观察是否有出血、穿孔等并发症出现,可给予质子泵抑制剂(奥美拉唑、潘托拉唑、埃索美拉唑等)加两种抗生素(阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑等)抑酸护胃抗 HP 治疗,疗程 1~2 周。1 周内忌食粗纤维及辛辣刺激食物,禁止重体力活动,患者术后 2 个月复查胃镜,临床随访半年。

2 结果

45 例疣状胃炎患者全部治愈,患者上腹痛、腹胀、反酸、嗝气等上消化道症状消失。无 1 例出现出血、穿孔及其他并发症。术后 2 个月复查胃镜,发现治疗部位黏膜变平,色泽正常,无新生疣状病灶,无明显疤痕形成。随访半年患者未再出现过上腹痛、腹胀、反酸、嗝气等上消化道症状。

3 讨论

国内报道疣状胃炎胃镜下检出率为 3.1%~3.4%,其病变特征是在胃黏膜上形成大小、数目不等,圆形或类圆形半丘状隆起病灶,病灶中央有脐样凹陷,凹陷处有针尖样出血或有暗灰、灰红色分泌物覆盖。这种病变的形成是由于糜烂引起周围黏膜的腺管和上皮的增生以及炎症浸润所致,好发于胃窦部,该病的临床表现为慢性上腹部疼痛、恶心、食欲不振、反酸、腹胀等上消化道症状,也可以引起上消化道出血。疣状胃炎没有特异的临床表现,目前诊断主要依靠胃镜下的特征性表现及病理组织学检查。目前认为疣状胃炎的发生与 HP 感染、免疫因素和胃酸分泌有关。有文献报道疣状胃炎 HP 阳性率为 57.1%~87.4%^[5]。也有学者认为疣状胃炎是一种变态反应性疾病^[6]。以往临床常采用内科保守治疗方法,给予质子泵抑制剂或 H₂ 受体拮抗剂抑酸治疗或应用三联疗法抗 HP 治疗^[7],患者可能一段时间内症状得到缓解,但病灶不能彻底根除,患者的消化道症状会反复发作,不仅给患者造成身体上的痛苦,还加重患者的经济负担,且病变长期不能得到根治有发生癌变的可能。

而内镜下微波治疗疣状胃炎是一种新型的热效应治疗技术,对各种胃肠道增生性病变有较满意的效果。微波是一种高频电磁波,直接作用于局部生物组织使其小范围内产生高温,达到凝固治疗的目的。其次还能以生物体组织本身为热源,通过水分子间相互摩擦产生效应,使组织内部升温加热,达到烧灼、凝固、止血的作用,这与激光、高频电灼不同,治疗局部受热均匀,内外同热,无需传导过程,即刻可达到高温,不易外散,故微波治疗疣状胃炎是安全的。采用无痛胃镜技术可以消除患者对做胃镜检查的恐惧和不适,作者采用微波治疗,将疣体彻底消除并将基底部进行凝固,术后再给予质子泵抑制剂加两种抗生素抑酸护胃抗 HP 治疗,创面多在 3 周愈合,2 个月复查胃镜,治疗部位黏膜变平,色泽正常,无明显疤痕形成。在本组患者治疗中,作者的体会是:内镜下微波治疗结合抑酸抗 HP 治疗疣状胃炎是一种疗效显著、安全、可靠的治疗方法,不容易发生严重的并发症,设备要求不高,值得推广,尤其对基层医院。

参考文献

- [1] 张锦坤. 悉尼胃炎新分类[J]. 中华消化杂志, 1991, 11 (2):109.
- [2] 吴云林. 消化内科新进展[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:103-162.
- [3] 王永华,郭荣斌,汪鸿志. 疣状胃炎与幽门螺杆菌、胃泌素和表皮生长因子等相关的研究[J]. 中华消化杂志, 1997,

17(5);300.

[4] 樊代明,陈强.第十届世界胃肠病学大会报道[J].中华消化杂志,1995,15(1):171.

[5] 马升红,欧阳钦,陈岱云,等.35 例痘疹性胃炎临床病理分析[J].中国内镜杂志,2002,8(10):44-45.

[6] Gallagher C,Lenou J. Chronic erosive gastritis; a clinical study[J]. Am J Gastroentrol,1987,82(4):302-306.

[7] 李增灿,王书田,陈兵,等.疣状胃炎的病因与治疗研究[J].解放军医学杂志,1989,14(5):341-343.

(收稿日期:2011-12-09)

早期肾损害患者胱抑素 C β_2 -微球蛋白及尿微量清蛋白检测分析

李雪峰(广西桂东人民医院检验科,广西梧州 543001)

【摘要】 目的 探讨血清胱抑素 C(CysC)水平检测对糖尿病、高血压、系统性红斑狼疮早期肾功能损害的意义。**方法** 通过对 30 例糖尿病、40 例高血压、23 例系统性红斑狼疮及 40 例肾脏病患者进行了血清 CysC、尿素氮(Bun)、肌肝(Cr)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)及尿微量清蛋白(mALB)的测定,并对数据进行统计分析。**结果** 糖尿病、高血压、系统性红斑狼疮患者的血清 CysC、 β_2 -MG 及尿 mALB 异常检出率明显高于血清 Bun、Cr;这 3 组患者血清 CysC 较健康对照明显升高($P<0.01$)。肾病组各项检测指标均显著高于健康对照组、糖尿病组,高血压组及系统性红斑狼疮组。**结论** 对糖尿病、高血压、系统性红斑狼疮的早期肾功能损害的诊断,血清 CysC、 β_2 -MG 及尿 mALB 测定的敏感性都较高,但血清 CysC 特异性优于 β_2 -MG 及尿 mALB,血清 CysC 可作为上述 3 组患者早期肾功能损害的重要诊断指标之一。

【关键词】 胱抑素 C; β_2 -微球蛋白; 尿清蛋白; 免疫比浊法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.047 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0725-02

目前,临床上常用尿素氮(Bun)、肌肝(Cr)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)及尿微量清蛋白(mALB)来判断肾损害情况,但上述项目在早期肾损害常不升高且易受饮食、运动、药物等多种因素的影响,具有一定的局限性,而血清胱抑素 C(CysC)产生恒定,肾脏是清除循环中 CysC 的惟一器官,不受其他因素影响,检测方便等优点,在反映早期肾损害方面具有重要意义。作者通过对糖尿病、高血压、系统性红斑狼疮、肾脏病患者血清 CysC 水平检测,探讨其在早期肾损害方面的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 10 月本院确诊的住院患者共 133 例。其中糖尿病患者 30 例(男 20 例、女 10 例),年龄 30~70 岁;高血压患者 40 例(男 28 例、女 12 例),年龄 35~75 岁;系统性红斑狼疮 23 例(男 8 例、女 15 例),年龄 15~65 岁;肾病患者 40 例(男 25 例、女 15 例),年龄 20~70 岁,健康对照组 40 例(男 25 例、女 15 例),年龄 15~75 岁,均为同期到

本院体检的健康人群,排除各种肾脏病。

1.2 检测方法 上述所有项目均使用奥林巴斯 AU2700 全自动生化分析仪检测,其中 CysC 用免疫比浊法,使用北京九强公司提供的原装试剂,Bun、Cr 及 β_2 -MG、尿 mALB 试剂均为北京科美公司提供,Bun 用尿素酶速率法,Cr 用苦味酸法、 β_2 -MG 用免疫比浊法、尿 mALB 用免疫比浊法,检测时均做质控品对照,尿 mALB 检测留取空腹晨尿,患者不作剧烈运动,标本采集后 2 h 内检测。

1.3 统计学方法 检验结果用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,用 SPSS11.0 统计软件包进行分析。

2 结果

2.1 各疾病组血清 CysC、Bun、Cr、 β_2 -MG 及尿 mALB 结果见表 1。

2.2 各疾病组的异常检出率见表 2。

表 1 各疾病组血清 CysC、Bun、Cr、 β_2 -MG 及尿 mALB 测定值($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CysC(mg/L)	Bun(mmol/L)	Cr(mmol/L)	β_2 -MG(mg/L)	mALB(mg/L)
糖尿病	30	1.34±0.7*	7.0±2.6	130.0±48.0	2.5±0.6*	4.2±1.8*
高血压	40	1.20±0.3*	6.2±3.4	110.0±40.0	2.6±0.72*	4.5±2.1*
系统性血斑狼疮	23	1.30±0.25*	6.8±3.6	104.0±42.0	2.4±0.8*	3.8±1.6*
肾病	40	4.1±1.8*	15.5±8.2*	450.0±180.0*	6.6±4.0*	6.0±2.8*
健康对照	40	0.80±0.1	6.0±1.2	100.0±25.0	1.8±0.3	0.7±0.5

注:与健康对照组比较,* $P<0.01$ 。

表 2 各疾病组血清 CysC、Bun、Cr、 β_2 -MG 及尿 mALB 测定值异常检出率[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	CysC	Bun	Cr	β_2 -MG	mALB
糖尿病	30	14(46.6) Δ	5(16.5)	6(20)	12(40) Δ	12(40) Δ
高血压	40	15(37.5) Δ	6(15)	6(15)	16(40) Δ	10(25) Δ
系统性血斑狼疮	23	8(34) Δ	2(8.7)	2(8.7)	6(26) Δ	5(21.7) Δ
肾病	40	40(100)	30(75)	31(77.5)	39(97.5)	35(87.5)

注:与同组的 Bun、Cr 异常检出率比较, $\Delta P<0.01$ 。