

内镜热极对胃肠道息肉的治疗价值

王晓玲 何剑琴 李俊达 夏韶华

摘要 目的: 了解内镜下热极治疗胃肠道息肉的效果及安全性。方法: 采用热极治疗 30 例 39 枚息肉, 并观察其治疗效果。其中 2 例为热极与高频电联合治疗。结果: 经热极治疗后, 息肉均从局部消失。对无蒂、直径在 1.5 cm 以下的息肉疗效尤为理想。1 例带蒂大息肉经过 2 次治疗。其余均 1 次治疗成功。无一例发生出血、穿孔等并发症。结论: 热极治疗胃肠息肉安全可靠, 疗效满意。对带蒂息肉及大息肉, 与高频电联合应用可提高疗效和安全性。

关键词 息肉 内窥镜检查, 消化系统 热极

热极治疗技术是根据热传导、接触性压迫的原理, 用电加热探头, 对病变组织进行热凝、烧灼、汽化处理。热极已应用于治疗胃肠道非静脉曲张性出血、慢性糜烂性胃炎、消化道息肉等方面^[1-3]。我们采用热极治疗胃肠息肉 30 例共 39 枚, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 30 例中男 19 例, 女 11 例, 年龄 18 ~ 76 岁。其中胃息肉 12 例, 大肠息肉 18 例(多发性 3 例)。无蒂息肉 18 例, 亚蒂息肉 9 例, 有蒂息肉 3 例。息肉直径 0.2 ~ 3.0 cm, 其中 3 cm 为 1 枚。本组有 2 例息肉蒂较长, 采用高频电圈套电凝切后, 残蒂过长、出血, 再用热极补充烧灼。

1.2 术前准备 息肉摘除前检查凝血时间、心电图、血压等指标, 并按常规胃肠道内镜检查进行胃肠道准备, 术前酌情用镇静与解痉药物。

1.3 热极治疗 应用 HP-A100 型内镜热极治疗系统(北京华巨安邦科技有限公司产品)。由 24 V 电压供电, 功率为 12 W 左右, 热探头温度调定为 200 ~ 250 。单次工作时间 < 8 s, 一般为 5 s。内镜采用 Olympus XQ-240 电子胃肠镜。治疗时充分暴露病灶, 将热极探头经内镜活检孔插入。对无蒂息肉将热极探头顶端或侧面紧贴息肉, 反复平扫, 直至黏膜烧灼成白色。对有蒂息肉, 可在基底部反复点灼, 直至息肉蒂变成白色, 或对准息肉, 通过点灼、平扫等方法, 使息肉凝固变平。治疗时热极探头紧贴、压迫病灶, 可减少周围正常黏膜的损伤。对较大的息肉可适当延长热凝时间, 多点、多次烧灼, 可提高疗效。

2 结果

本组仅 1 例患者经过 2 次治疗, 其余均为 1 次治疗成功。经热极治疗后, 病变组织发白, 趋于平坦, 尤其是无蒂、直径在 1.5 cm 以下的息肉, 疗效理想, 最多一次摘除 5 枚小息肉。2 例高频电圈套电凝切后息肉残蒂过长出血, 再经热极烧灼后, 残蒂变白, 出血停止。术后第 1 天, 部分患者出现腹胀及腹部轻微隐痛

不适, 给予对症处理后, 症状很快消失, 无一例发生胃肠出血、穿孔等并发症。9 例治疗 1 个月后, 接受胃镜复查, 镜下局部黏膜平坦稍充血。较大的息肉病变部位仍可见黏膜粗糙、充血发红, 个别有轻度糜烂存在。

3 讨论

热极的发热方式为热传导、热辐射, 通过接触、压迫病灶的治疗方式, 使局部组织温度升高, 导致脱水、凝固, 从而达到治疗的目的。该方法不是用电直接导入人体, 因此无触电、灼伤的危险。热极头端不可曲部分短于 10 mm, 且光整圆钝, 插入性好, 不会损伤内镜活检管道。

经过临床实践, 我们体会到: 热极治疗能量集中, 对病变周边黏膜损伤小。探头表面有防粘连剂(四氟乙烯), 治疗后很少与组织粘连, 不会造成继发出血。储榆德等^[3]开展 305 例次热极治疗, 无穿孔发生。有动物实验表明: 180 持续电热 7 s, 损伤未超过黏膜下层, 200 持续电热 20 s, 才引起鼠胃壁穿孔^[4]。因此, 热极治疗是安全的。我们体会到热极对摘除广基小息肉尤为安全有效。不足之处是热极无高频电刀的切割功能, 对于较大息肉处理相对较困难, 常需多次治疗^[2]。本组有 1 例息肉较大, 热极处理较慢、不彻底, 7 d 后行第 2 次治疗。

为了提高内镜下治疗胃肠息肉的疗效, 减少并发症, 在实践中, 我们将热极与高频电刀联合应用, 疗效令人满意。对带蒂息肉, 高频电对组织损伤大, 易引起组织粘连, 所以操作时, 圈套尽量避免靠近肠壁。若残蒂过长或出血, 再改用热极补充治疗, 较单用高频电凝切更安全、有效。本组有 2 例带蒂大息肉, 先采用高频电凝切术, 后改用热极平扫, 息肉凝固变平, 无出血, 复查胃镜, 疗效满意。此外, 对宽基大息肉, 先行高频电多次凝切, 接近基底再改用热极烧灼, 这样可避免高频电热凝固效应高而引起的并发症, 又可弥补热极治疗不彻底、费时的不足。

总之, 热极治疗息肉安全可靠、疗效肯定。对带蒂、宽基大息肉, 热极与高频电进行配合操作, 结合两者的优点, 互为补充, 可提高内镜下治疗胃肠息肉的效果和安全性。

4 参考文献

- [1] 文剑波, 苏小庆, 王东, 等. 内镜下高频电与热电极联合治疗胃肠道息肉的体会 [J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(1): 08-109.
- [2] 夏燕妮, 陈仙琼, 赖敏, 等. 胃肠道息肉的热极技术治疗 [J]. 世界华人消化杂志, 2004, 2(12): 924-292.
- [3] 储榆德, 吴树瑚, 许惠敏, 等. 内镜热极动物实验和治疗糜烂性胃炎的应用 [J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(4): 220-221.
- [4] 孙振兴, 吴树瑚, 许国铭, 等. 内镜下热探头治疗的动物实验与临床应用 [J]. 内镜, 1995, 12(2): 75-77.

(收稿: 2008-02-29)

产时胎心监护 900 例临床分析

刘云 范静 张跃先

摘要 目的: 探讨产时胎心监护与围生儿预后的关系。方法: 收集我院 2006 年 7-12 月住院分娩的孕妇 900 例, 探讨产时胎心监护与围生儿预后的关系。结果: 胎心监护异常组中羊水、度污染及胎粪吸入综合征比例显著升高 ($P < 0.05$), 而新生儿窒息与围生儿死亡无显著差异 ($P > 0.05$); 各种胎心监护异常与围生儿预后的关系不同, 其中持续的基线变异消失或减弱 (< 5 次/min) 及合并晚期或延长减速组与胎心监护正常组比较围生儿预后不良 ($P < 0.01, P < 0.05$)。单纯胎心基线异常及合并变异减速组与胎心监护正常组比较围生儿结局差异无显著性 ($P > 0.05$)。结论: 胎心监护异常中单纯胎心基线异常不一定预示围生儿预后不良, 若放宽手术指征, 可导致过度干预, 应及时人工破膜了解羊水颜色, 羊水正常者可以在严密观察下阴道试产。若胎心基线变异减弱、合并晚期及延长减速或羊水、度污染应果断行剖宫产或阴道助产尽快结束分娩。

关键词 心率, 胎儿, 胎儿监测, 分娩, 羊水, 围生儿结局

胎心监护已广泛应用于临床, 它能够及时发现胎儿缺氧, 指导临床作出相应的处理^[1-3], 但也有人对其高敏感性、强主观性、低特异性所致的假阳性率增高及对剖宫产率的影响提出了异议^[4]。本文就 2006 年 7-12 月收入我院并分娩的 900 例产妇产时胎心监护图形作一回顾性分析, 探讨胎心监护与分娩方式的选择及与围生儿预后的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取我院 2006 年 7-12 月分娩的足月单胎头位孕妇 900 例, 孕妇年龄 21~36 岁, 平均 (26.15 ± 2.72) 岁, 初产妇 626 例, 经产妇 274 例。孕龄 $37^{+2} \sim 42^{+2}$ 周, 平均 (38.89 ± 1.03) 周。

1.2 方法 胎心监护: 采用广州三瑞公司生产的电子胎心监护系统, 对孕妇实行产时全程电子胎心监护, 观察内容包括胎心率、宫口开大程度、先露下降情况及羊水变化等。记录分娩方式及新生儿情况。

1.3 判断标准 按照 1997 年美国儿童健康和人体发育研究计划临床研究所公布的胎心电子监护判断标准^[5]进行分类。胎心监护异常组(胎监异常组)包括: 胎心率基线水平异常(持续心动过缓、心动过速)、持续的基线变异消失或减弱 (< 5 次/min)、变异减速、晚期减速和延长减速。若同时有两种以上减速则按晚期减速或延长减速处理。胎心监护正常组(胎监正常组)包括: 轻度胎心加速、基线变异良好 ($6 \sim 25$ 次/min)、基线水平正常和早期减速。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件, 对所测

数据进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 产时胎心监护异常与分娩方式的选择 900 例中有 556 例产时胎心监护异常, 占 61.78%, 344 例产时胎心监护正常, 占 38.22%。其中胎心基线异常(持续心动过缓、心动过速)有 14 例, 占 2.52%; 持续的基线变异消失或减弱 (< 5 次/min) 有 89 例, 占 16.01%; 晚期减速和延长减速有 58 例, 占 10.43%; 变异减速有 395 例, 占 71.04%。胎心监护异常组中剖宫产 331 例, 占 59.53%; 顺产 220 例, 占 39.57%; 吸引产 5 例, 占 0.90%。胎心监护正常组中剖宫产 191 例, 占 55.52%; 顺产 153 例, 占 44.48%。两组剖宫产率比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

2.2 胎心监护与围生儿预后关系 与胎心监护正常组比较, 胎心监护异常组羊水、度污染及胎粪吸入综合征发生率显著升高 ($P < 0.05$), 而新生儿窒息与围生儿死亡差异无显著性 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 胎心监护与围生儿结局分析 例 (%)

组别	例数	羊水、度污染	胎粪吸入综合征	新生儿窒息	围生儿死亡
胎监正常组	344	114(33.14)	3(0.87)	5(1.45)	0(0)
胎监异常组	556	233(41.91)	16(2.88)	19(3.42)	2(0.36)
χ^2 值		5.1330	4.1365	3.1575	0.1484
P 值		< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

2.3 各种胎心监护异常与围生儿预后的关系 胎心监护异常组中单纯胎心基线异常有 14 例, 持续的基线变异消失或减弱有 89 例, 单纯变异减速有 157 例, 合并变异减速有 238 例, 合并晚期减速或延长减速有

作者单位: 518133 广东省深圳市宝安区妇幼保健院产科