

痛效果,对因紧张而引起的术腔渗血也有明显的止血作用。

3.3 中鼻甲和鼻中隔偏曲的处理 中鼻甲在鼻腔生理功能方面发挥重要作用,也是鼻内镜下鼻窦手术中避免发生严重并发症的重要解剖标志,所以术中应尽可能保留中鼻甲^[3]。但异常中鼻甲(炎性增生、息肉样变性及解剖结构异常等)常可导致鼻窦功能障碍,成为鼻窦炎的主要病因。我们在保证嗅裂通畅、窦口鼻道复合体通畅的基础上,选择性对患者异常中鼻甲进行适当处理,在去除部分病变中鼻甲的基础上予以成形,并尽量保留其解剖结构和生理功能。对中鼻甲骨增生肥大者用咬骨钳咬除部分中鼻甲,黏膜肿胀者用电动吸切器修整直至形态满意;中鼻甲息肉样变性者,直接用吸切器沿病变的中鼻甲修整直至形态满意;中鼻甲反常弯曲者,将弯曲部分的中鼻甲咬除;中鼻甲气化者在仔细切除其外侧壁的同时,应注意保全中鼻甲内侧壁的完整,达到保留鼻腔基本功能的目的。对于有鼻中隔偏曲的患者,我们常规施行鼻中隔成形术,以提高鼻内镜鼻窦手术的疗效。

3.4 术后换药及随访 鼻内镜鼻窦手术为慢性鼻窦炎的良性转归创造了良好的条件,术后综合性治疗与成功的手术具有同等重要的地位^[4]。术后应定期随访和术腔清理,第一

次鼻内镜术腔清理尤其重要,在抽出鼻腔填塞物的第二、三天开始第一次鼻内镜术腔清理,在鼻腔收缩和表面麻醉下以吸引器清理鼻腔,在整个鼻腔的黏膜湿润充分后,吸除血凝块、分泌物和痂皮。第二次鼻内镜术腔清理于出院后1周进行,以后根据具体情况1~2周进行1次,如发现有黏膜出现肉芽、囊泡及息肉者要及时去除,鼻腔粘连者要及时清除粘连带。术后应根据病情继续全身及局部药物治疗。

参考文献

- 1 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134.
- 2 胡玉顺,盛迎海.经鼻内镜鼻窦手术360例临床分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(2):75-77.
- 3 张革化,刘 贤,许 庚,等.内窥镜鼻窦手术保留中鼻甲的可能性及其临床意义[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(1):30-32.
- 4 李 源,许 庚.慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术后综合处理意见[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2001,36(3):237.

[收稿日期 2009-04-03][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

内镜热极治疗在胃隆起病变的临床应用

罗 致

作者单位:531500 广西,田东县人民医院

作者简介:罗 致(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病诊疗。E-mail:tdyylz@126.com

[摘要] 目的 探讨内镜热极治疗对胃隆起病变的疗效。方法 应用内镜热极治疗疣状胃炎、黄色瘤及胃息肉并观察其疗效。结果 内镜热极治疗疣状胃炎42例计185枚,胃黄色瘤11例计16枚,胃息肉17例计30枚,4周后复查胃镜,疣状胃炎、胃黄色瘤均一次治疗全部消除,愈合率达100%。胃息肉一次治疗消失16例,愈合率为93.33%。1例2枚直径>1.5 cm亚蒂息肉基底局部组织仍有溃疡面,予第二次热极治疗后病灶完全消失、平复。结论 热极治疗是一种安全有效的治疗胃隆起病变的新方法。

[关键词] 内镜; 热极治疗; 疣状胃炎; 息肉; 黄色瘤

[中图分类号] R 573 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0630-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.33

Clinical application of endoscopic heat probe therapy in the treatment of stomach uplift lesions LUO Zhi. The Tiandong People's Hospital, Tiandong Guangxi 531500, China

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutic effect of endoscopic heat probe therapy for stomach uplift lesions. **Methods** The endoscopic heat probe were applied to treat stomach verrucous gastritis, gastric xanthoma and gastric polyps and its effects were observed. **Results** Forty-two patients with verrucous gastritis (185 projections), 11 patients with xanthoma (16 projections) and 17 patients with gastric polyps (30 projections) were treated. Four weeks after treatment, the patients were reexamined by gastroscop. The results showed verrucous gastritis and gastric xanthoma were all cured, the healing rate was 100%. Gastric polyps disappeared in 16 patients after one time treat-

ment, the healing rate was 93.33%. Two polyps (diameter > 1.5 cm) in one patients had still ulcer surface which disappeared completely after second treatment. **Conclusion** Heat probe treatment is a new safe, effective therapeutic method for stomach uplift.

[Key words] Endoscopy; Heat probe treatment; Verrucous gastritis; Polyps; Xanthoma

1 资料与方法

1.1 临床资料 70例均经胃镜和病理证实。其中男性49例,女性21例;年龄21~79岁。分为A组:成熟型疣状胃炎42例,疣状胃炎病灶共185枚,其中病变位于胃窦部35例,窦部加体部7例;疣状病灶≤4个者29例,>4个者13例。B组:胃黄色瘤11例,大小约0.5~1.0 cm,单发7例,多发4例;其中胃窦部13枚,胃体2枚,胃角1枚,共16枚。C组:胃息肉17例,其中胃窦部息肉13例,胃体息肉3例,胃底息肉1例;息肉直径0.5~2.0 cm,其中无蒂息肉8枚,亚蒂息肉7枚,有蒂息肉15枚,共30枚息肉。70例中检出幽门螺杆菌(HP)阳性者32例。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 术前检查凝血时间、心电图、血压、肝功能及乙肝五项指标。采用Olympus GIFc70电子胃镜及HP-100型内镜热极治疗仪(上海冠峰实业有限公司生产)。术前常规咽喉麻醉,术前30 min肌注山莨菪碱10 mg以减少胃肠蠕动及分泌物。术前做好患者心理疏导工作,消除其恐惧紧张心理,积极配合治疗。

1.2.2 热极治疗 (1)治疗疣状胃炎:从活检孔插入热极,并使热探头完全暴露出钳道管开口外1 cm以上,借助内镜和热极在钳道管内伸缩等方法,使热极直接接触、压迫病灶,选择治疗温度在170~240℃之间,然后对病灶贴、扫、滑、点,根据病灶的大小及范围,每次电热1~3 s,反复电热,对病灶进行加热凝固、烧灼、炭化、气化治疗,直至病灶变平,同时对病灶周围的正常组织给予烧灼凝固,防止治疗不彻底或再生。(2)治疗胃黄色瘤:在胃镜直视下,将热极探头伸出胃镜头端1~2 cm。选择治疗温度240℃,时间2~8 s,在瘤体顶部进行多点烧灼,适度加压,增加凝固深度,直至病灶发白,黄色瘤消失。(3)治疗胃息肉:对无蒂息肉,将热极探头接触顶部治疗,根据病变大小选择适宜温度(210~240℃)和治疗时间(2~10 s),对于广基较大息肉,可在息肉头部和基底部反复多次多点烧灼治疗,以增加凝固广度,再适度加压以增加其凝固深度,直至息肉烫平。对有蒂息肉,可在基底部四周烧灼,以缩短治疗时间。

1.2.3 术后治疗 术后2~3 d内进食流质,逐渐半流质、普食,常规口服抑酸剂及胃黏膜保护剂,HP阳性者予奥美拉唑20 mg+阿莫西林1.0 g+克拉霉素0.5 g,2次/d,连续7 d,进行根治治疗,4周后复查胃镜。

2 结果

2.1 疣状胃炎和胃黄色瘤 成熟型疣状胃炎42例,共185枚,胃黄色瘤11例,共16枚,一次治疗全部消除,愈合率达100%。胃镜复查发现,原病灶处均覆有新生的黏膜上皮及肉芽组织,无明显疤痕形成。

2.2 胃息肉 胃息肉17例,共30枚,一次治疗消失16例计28枚,4周愈合率为93.33%。1例2枚直径>1.5 cm亚蒂息肉基底局部组织仍有溃疡面,予相同方法第二次治疗后病灶完全消失、平复。

2.3 HP根治 70例HP阳性有60例转为阴性,清除率为85.71%。

2.4 不良反应 在胃镜下热极治疗,可有上腹部不适、疼痛或烧灼感,一般经1~2 d后均消失。所有病例均无出血、穿孔等术中及术后并发症。

3 讨论

热极治疗是利用高温热探头使局部组织快速升温,蛋白质凝固,进而使病灶组织坏死、脱落和创面逐渐恢复^[1]。热极探头表面有防粘连剂,不会发生热极头粘连组织、牵拉、焦痂脱离所致继发性出血、穿孔^[2]。本组治疗成熟型疣状胃炎42例共185枚,治疗黄色瘤11例计16枚,一次治疗消失率达100%,提示效果良好。研究表明,热极温度170~240℃即能较快热凝又能有效达到破坏粘膜的目的,凝固深度有自限性即限于粘膜层,提示治疗粘膜层病灶既有效又比较安全。黄色瘤是一种非肿瘤性反应性增生病变,其发病机制尚未明确,已被视为癌前病变,提倡尽早切除,有利于改善或恢复胃黏膜上皮正常生理功能,对防治早期胃癌发生和缓解患者恐癌心理有积极意义^[3]。胃息肉在临床上较多见,有潜在恶变倾向,所以内镜检查一旦发现息肉均应予以摘除,可达到治疗息肉、预防出血和癌变^[4]。热极对直径<1.5 cm中小型无蒂息肉疗效最好,烧灼时间较短,治疗彻底,复查创面平复良好。对于直径>1.5 cm广基或有蒂息肉,则设置的温度较高(240℃),使热凝加快,增加深度;烧灼息肉蒂部时适当延长热凝时间至8~10 s,将探头紧贴压迫病灶,以利于热量“透入”。对于体大底粗息肉,治疗时要慎重,避免加压过大和烧灼时间过长导致出血、穿孔发生。本组未见有出血和穿孔发生,但有1例2颗直径>1.5 cm亚蒂息肉治疗后创面组织出现溃疡,考虑可能是治疗时刚性较强的热极探头对组织压力过大,烧灼时间过长所致。本组病例中HP检出率为45.71%。疣状胃炎HP感染率高^[5],HP感染对疣状胃炎患者胃黏膜炎症程度有影响^[6]。HP感染可使胃黏膜炎症加重,而炎症造成的胃黏膜损伤可能影响胃黏膜上皮的正常功能,从而造成黄色瘤的形成^[7]。胃息肉的发生可能与HP感染有关,其机制可能与HP引起胃黏膜活动有关,根除HP治疗,可望使炎症性息肉消失^[8]。根除HP对提高热极治疗疣状胃炎、黄色瘤和胃息肉的疗效可能有帮助。

参考文献

- 1 储榆德,吴树珊,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.

- 2 夏燕妮,陈仙琼,赖敏,等.内镜热极治疗胃肠道息肉68例[J].世界华人消化杂志,2004,12(12):2924-2925.
 - 3 武育卫.内镜下微波治疗胃黄色瘤192例[J].实用医药杂志,2004,21(10):907.
 - 4 姚希贤,主编.临床消化病学[M].天津科学技术出版社,1999:370.
 - 5 高宁汉,于桂萍,雷晓霞.疣状胃炎与HP感染关系临床探讨[J].陕西医学杂志,2006,7(35):844-845.
 - 6 周喜汉,黄赞松,卢运龙.幽门螺杆菌感染与疣状胃炎患者症状、胃动力的关系[J].实用医学杂志,2002,12(18):1302-1303.
 - 7 崔荣丽,金珠.胃黄色瘤临床病理分析312例[J].世界华人消化杂志,2007,15(6):646-648.
 - 8 陈平湖,李剑,叶伟智.胃息肉与幽门螺杆菌感染的关系[J].实用医学杂志,2006,22(17):1998-1999.
- [收稿日期 2009-03-05][本文编辑 谭毅 刘京虹]

经验交流

硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭28例疗效观察

覃学美

作者单位:546100 广西,来宾市人民医院

作者简介:覃学美(1968-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:心血管病诊治。E-mail:qxuemei0592@sina.com

[摘要] 目的 探讨应用硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭的疗效。方法 持续静脉泵入硝普钠,血压低者加用多巴胺持续静脉泵入,观察28例扩张型心肌病患者的疗效。结果 显效15例(53.6%),有效11例(39.3%),无效2例(7.1%)。结论 应用硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭安全有效。

[关键词] 硝普钠; 扩张型心肌病; 重症心力衰竭

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0632-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.34

Observation on the curative effect of sodium nitroprusside in the treatment of dilated cardiomyopathy patients with severe heart failure reports of 28 cases QIN Xue-mei. Department of Cardiology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of sodium nitroprusside on severe heart failure. **Methods** Sodium nitroprusside was continuously intravenously pumped. Dopamine was added for patients with low blood pressure. The curative effect of 28 dilated cardiomyopathy patients with severe heart failure were studied. **Results** Fifteen patients were marked effective (53.6%). 11 patients were effective (39.3%). 2 patients were ineffective (7.1%). **Conclusion** Sodium nitroprusside in the treatment of dilated cardiomyopathy patients with severe heart failure is safe and effective.

[Key words] Sodium nitroprusside; Dilated cardiomyopathy; Severe heart failure

原发性扩张型心肌病是心肌病最常见的类型,心力衰竭是其主要表现,病情逐渐进展,心力衰竭难治,后期心力衰竭是其死因。我院自2003-01~2008-11应用硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭28例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男17例,女11例,年龄34~78岁(平均63岁),病程1~5年,全部病例均有心脏增大和心力衰竭体征,心功能NYHA分级均在Ⅲ~Ⅳ级。17例患者在二尖瓣区可闻及收缩期杂音,3例患者收缩期杂音在三尖瓣区和

主动脉瓣区明显。X线检查均提示为普大型心脏,心胸比例 ≥ 0.62 ,5例有胸腔积液。3例有少量心包积液。心电图示:心房颤动9例,室性期前收缩6例。彩色多普勒检查均有四心腔增大,以左室增大显著,室壁运动普遍减低,心室壁厚度相对变薄,收缩功能均下降,常有1个以上瓣膜返流。

1.2 诊断标准 以1995年世界卫生组织(WHO)、世界心脏病协会(IsFC)关于心肌病的定义^[1]和中华医学会心血管病分会提出的诊断参考标准^[2]进行诊断,并排除其他原因引起的心脏扩大。

1.3 治疗方法 在严格控制液体入量、给予吸氧和应用速