

## 微波、热极与氩气刀治疗疣状胃炎对比分析

张春芬, 陈宏伟, 李延伟, 赵建平

**【摘要】** 目的 比较微波、热极和氩气刀治疗疣状胃炎的疗效。方法 将 72 例患者分为三组, 分别采用胃镜下微波、热极与氩气刀治疗。结果 微波、热极与氩气刀对于疣状胃炎有良好的疗效, 治愈率均无统计学差异( $P > 0.05$ )。结论 微波、热极与氩气刀治疗疣状胃炎有一定的临床价值。

**【关键词】** 胃炎/治疗; 微波/治疗应用; 氩/治疗应用; 胃镜检查

**【中图分类号】** R573.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-8166(2010)11-1390-02

疣状胃炎(verrucosa gastritis, VG)是内镜下呈扁平疣状隆起、中央脐样凹陷糜烂的胃黏膜病变。自 1947 年发现疣状胃炎以来, 已有多种治疗方法应用于临床, 近年来镜下治疗引起人们的重视。笔者研究了微波、热极与氩气刀治疗疣状胃炎的疗效。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2009-01—2010-03 来我院胃镜检查确诊为疣状胃炎的患者 72 例, 其中男 35 例, 女 37 例, 年龄 22~60 岁。

1.2 分型标准 胃镜下形态分为: (1)成熟型: 病变呈圆形或球形隆起, 高度 2~3 mm, 直径 5 mm 左右, 表面光滑, 轮廓清楚, 顶部脐样凹陷小而深, 或无脐样凹陷而呈息肉样。(2)未成熟型: 隆起部形态不规则, 高度较低; 中央凹陷较浅而大, 随隆起形状而异; 糜烂面覆盖血痂或黄白色纤维素性分泌物, 病变周围黏膜有充血等炎症表现。

1.3 方法 将患者分为三组, 分别采用胃镜下微波、热极与氩气刀治疗, 同时行 Hp 检测。应用奥美拉唑及黏膜保护剂治疗 4 周。Hp 阳性的患者, 使用标准三联(质子泵抑制剂+两种抗生素)根除 Hp 治疗。4 周后复查内镜, 如果仍有隆起糜烂病灶则再次治疗。不同组内的患者年龄、性别之间无统计学差异。

1.4 统计学处理 对于微波、热极与氩气刀治疗疣状胃炎的治愈率进行统计学分析, 同时比较成熟型与未成熟型一次治愈率的差别。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计软件进行 Fisher 检验。

## 2 结果

微波治疗组有患者 23 例, 伴 Hp 感染 15 例, 成熟型 8 例, 未成熟型 15 例; 复查胃镜可见 2 例成熟型仍

有残存病灶; 热极治疗组有患者 32 例, 伴 Hp 感染 29 例, 成熟型 11 例, 未成熟型 21 例; 4 周后复查胃镜可见 2 例成熟型仍有残存病灶; 氩气刀治疗组有患者 17 例, 伴 Hp 15 例, 成熟型 6 例, 未成熟型 11 例, 复查胃镜未见残余病灶。残存病灶经再次治疗后, 患者镜下病灶和临床症状均消失。25 例成熟型和 47 例未成熟型疣状胃炎的一次治愈率有统计学差异( $P < 0.05$ )。微波、热极与氩气刀对于疣状胃炎的治愈率比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

疣状胃炎的发生与多种因素相关, 其中与幽门螺杆菌的关系受到人们的关注。我们的结果显示, 疣状胃炎的 Hp 感染率为 81.9%。幽门螺杆菌的发病机制可能是借助于鞭毛的运动, 穿过胃表面黏液层, 寄居在胃黏膜上皮细胞表面, 释放毒素, 通过致炎因子损伤胃黏膜, 引起免疫反应造成免疫损伤<sup>[1]</sup>。

疣状胃炎的病理学基本特征为: 黏膜呈急慢性炎症, 幽门腺和小凹上皮的增生, 部分伴有肠化生和异型增生。少数长期随访可见黏膜内腺癌发生。胃癌的发生是一个多病因、多阶段的过程, 经历 Hp 感染→慢性胃炎→胃黏膜萎缩→肠化生→异型增生→胃癌的过程。Hp 的持续感染引起和促进萎缩和化生的发生和发展<sup>[2-3]</sup>。感染 cagA 阳性菌株的患者发生胃黏膜萎缩和肠化相对危险度比阴性者高, 且易发胃腺癌<sup>[4]</sup>。药物治疗可有效根除 Hp, 但难以去除成熟型疣状胃炎病灶。内镜下治疗疣状胃炎不仅可以有助于缓解症状, 还可以去除癌前病变组织。但对于其疗效对比分析尚缺少临床报道。结果表明, 微波、热极和氩气刀治疗疣状胃炎均可以取得良好的疗效, 具有一定的临床价值。

## 【参考文献】

- [1] Compare D, Rocco A, Nardone G. Risk factors in gastric cancer [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2010, 14(4): 302-328.

- [2] Liu D, He Q, Liu C. Correlations among *Helicobacter pylori* infection and the expression of cyclooxygenase-2 and vascular endothelial growth factor in gastric mucosa with intestinal metaplasia or dysplasia [J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2010, 25 (4): 795-799.
- [3] Jmaa R, Aissaoui B, Golli L *et al*. The particularity of *Helicobacter pylori* chronic gastritis in the west center of Tunisia [J]. *Tunis*

*Med*, 2010, 88(3): 147-151.

- [4] Salehi Z, Mollasalehi H, Jelodar MH, *et al*. The relationship between *Helicobacter pylori* infection and gastric adenocarcinoma in Northern Iran [J]. *Oncol Res*, 2010, 18(7): 323-328.

收稿日期: 2010-06-23; 修回日期: 2010-08-21 责任编辑: 朱秀芳

## 【护理研究】

# 舒适护理在冠心病介入治疗中的应用体会

张红琚, 杨丽君

【主题词】 冠状动脉疾病/治疗; 冠状动脉疾病/护理

【中图分类号】 R541.4; R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1674-8166(2010)11-1391-01

我科 2009-05—2010-01 将舒适护理应用于冠心病介入治疗患者中, 与常规护理相比较, 取得了良好的效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

2009-05—2010-01 心内科冠心病介入治疗患者 980 例, 其中男 520 例, 女 460 例, 年龄 38~85 岁。

### 2 舒适护理

2.1 入院时生理和心理舒适护理 (1)环境的舒适: 患者入院时护士热情接待, 介绍病区环境及医生、护士, 使其产生良好的第一印象; 安排安静、整洁的病室, 病室通风换气, 光线适宜, 温度 20~25℃, 湿度 50%~60%。(2)患者作为一个具有独立人格的社会人, 期盼着维护自身尊严和得到应有的尊重, 因此应首先与患者及家人建立起良好的护患关系, 主动与患者沟通, 向患者及家属介绍与疾病相关的知识及简要病情。

2.2 术前舒适护理 患者进入导管室前护理人员态度和蔼、动作轻巧敏捷, 术前导管室播放轻音乐, 消除患者的紧张情绪, 力争使患者以最佳心态接受治疗。术中全程陪伴, 及时询问症状, 必要时给予心理安慰, 对血运重建后因再灌注损伤造成的不适提前告知患者, 做好心理准备并协同医生及时处理<sup>[1]</sup>。

2.3 术中护理 患者进入导管室后, 导管室护士应给患者做一些必要的安慰和解释, 使其在一定程度上放松心情, 缓解恐惧心理。手术间内禁止闲谈或议论患者的病情及隐私, 适时告知患者手术进展情况, 使其不必过分紧张。对有孤独和恐惧感的患者, 适当抚摸其肌肤, 使其感到心理舒适。

2.4 术后舒适护理 手术结束时, 用温盐水纱布拭净

患者皮肤上的消毒液及血迹, 术后拔除鞘管时, 由于疼痛或恐惧易引起迷走神经兴奋, 致使心率减慢、血压下降, 因此, 拔管前护士应给予心理安慰, 并在心电监护下与医生配合, 密切观察患者心率、血压、神志变化, 一旦发现患者面色苍白、心率减慢、血压下降, 应立即快速补液, 增加血容量。鼓励患者多喝水, 说明饮水的重要性, 注意观察患者表情, 及时提供便器, 便后检查敷料是否清洁、干燥, 如有污染及时更换<sup>[2]</sup>。

2.5 术后患者生理的舒适护理 45 例患者术后需要绝对卧床, 患者非常不习惯, 易产生腰酸背痛、浑身不适感, 加之卧床后使胃肠蠕动减慢及排便习惯的改变, 易造成便秘。护理上着重施行触摸式护理, 根据患者的情况给予头部、腹部及四肢按摩<sup>[3]</sup>。

2.6 社会心理的舒适护理 多与患者家属进行有效沟通, 了解其家庭关系、经济情况, 指导家属关心患者并提供有效支持; 尽可能帮助解决患者的实际困难, 争取有效的家庭、社会支持。

### 3 体会

通过开展对心脏病介入治疗患者的舒适护理, 可有效帮助患者顺利完成手术, 提升护士业务素质 and 护理水平, 从而使护理质量进一步提高。减轻了患者的痛苦和心理压力, 提高了患者的舒适度, 提高了护理服务质量, 增加了病人的满意度, 极大地丰富了整体护理的内涵。

### 【参考文献】

- [1] 代桂秋. 老年冠状动脉支架术 93 例的护理 [J]. *慢性病学杂志*, 2010, 12(1): 69-70.
- [2] 李玮, 王茜, 葛运利. 冠心病介入治疗后抗凝的观察与护理 [J]. *实用诊断与治疗杂志*, 2005, 19(5): 386.
- [3] 王秀兰, 王凌云, 李素茹, 等. 健康教育在心血管疾病护理中的应用 [J]. *中国误诊学杂志*, 2004, 4(6): 950.

收稿日期: 2010-07-14; 修回日期: 2010-10-05 责任编辑: 谢文义