

科手术、会阴本身的弹性等。随着人民生活水平的提高、巨大儿的增多、高龄产妇的增多,及对剖宫产儿综合征及儿童感觉失调的认识不足,急需提高产科医师水平,减少软产道裂伤。凝血功能障碍所致产后出血极少,但常常较严重,应引起高度重视。

**3.2 产后出血的治疗** 应针对不同的疾病、不同的病因,采取相应的治疗措施,防止产科各种并发症的发生。宫缩乏力是产后出血主要原因,及时采取适时而有效的方法治疗宫缩乏力是减少产后出血并发症的关键。常用处理宫缩乏力的方法有:①按摩子宫:持续按摩约 15~20 min;②应用宫缩剂:缩宫素可用 60~80 U,米索前列醇片 600 μg;有报道认为对剖宫产后出血者,米索前列醇促子宫收缩作用强于催产素<sup>[4]</sup>;③注射葡萄糖酸钙:有助维持肌肉神经兴奋性,加强宫

缩<sup>[2]</sup>;④宫腔填纱:如因软产道裂伤引起的出血,及时清除积血,查出出血部位,按解剖层次进行缝合。

**3.3 产后出血的预防** 产后出血的预防措施包括:产前、产时、产后 3 阶段。产前可根据全国产后出血防治组拟定的产后出血防治评分(见表 1)采取预防措施。产时认真观察产程,合理处理第 2 产程,胎儿娩出时遵循 1-1-1 原则,即胎头娩出 1 min,胎肩娩出 1 min,胎体娩出 1 min,使子宫有收缩、缩复过程。适时使用宫缩剂。正确处理第 3 产程。产后出血和产科急症多发生在第 3 产程及产后 2 h 内<sup>[5]</sup>。故产后出血的预防关键在于预防产后 2 h 内的出血。因此产妇应在产房严密观察 2 h,并及时排空膀胱,压出子宫内积血,促使子宫收缩。

表 1 全国产后出血防治组拟定的产后出血防治评分

| 项目       | 评分      |           |           |         |
|----------|---------|-----------|-----------|---------|
|          | 0       | 1         | 2         | 3       |
| 妊高征      | 无       | 轻         | 中         | 重       |
| 人流刮宫史    | 无       | 1 次       | 2 次       | ≥3 次    |
| 宫底高度     | <90 th  | -         | -         | ≥90 th  |
| 血小板计数    | ≥8 万    | <8 万      | <5 万      | <2 万    |
| 晚期产前出血史  | 无       | -         | -         | 有       |
| 分娩方式     | 顺产      | -         | -         | 阴道手术产   |
| 产程活跃期    | 正常      | -         | 超过 10 th  | 滞产      |
| 第 3 产程时间 | <10 min | 10~15 min | 15~20 min | ≥20 min |
| 使用宫缩剂时间  | 胎头娩出后   | 胎身娩出后     | 胎盘娩出后     | 未用      |
| 会阴切开     | 无       | -         | 有         | -       |

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学. 人民卫生出版社, 2004: 224  
 [2] 庄依亮, 李笑天. 病理产科学, 人民卫生出版社, 2003, 12: 680.  
 [3] 高云荷. 产后出血原因及高危因素分析. 实用妇产科杂志, 2003, 19(5): 258.

[4] 李灵洁. 米索前列醇用于预防剖宫产后出血的临床研究. 中国妇幼保健杂志, 2005, 11(2): 221-222.  
 [5] 李春燕. 产后出血临床分析及防治. 局解手术学杂志, 2005, 14(4): 252.

(收稿日期: 2007-06-07)

· 短篇论著 ·

热极治疗上消化道良性疾病疗效观察

毛华 宋卫生 李立平 尹良纯

**【摘要】** 目的 研究热极治疗对上消化道疾病的临床疗效。方法 经内镜热极治疗胃炎性息肉(21 例)、疣状胃炎(30 例)。热极温度 200℃~220℃,使热极直接接触、压迫病灶,然后对病灶贴扫、滑、点,最后对病灶进行加热凝固、烧灼、炭化或气化治疗,使病灶颜色变白、消失。结果 21 例胃炎性息肉病灶消失 15 例,痊愈率 71.43%,病灶减少或缩小 6 例,好转率 28.57%;30 例疣状胃炎病灶消失 23 例,痊愈率 76.67%,病灶减少或缩小 7 例,好转率 23.33%。结论 热极治疗上消化道良性疾病具有疗效肯定、安全、方便等特点,在临床值得推广应用。

**【关键词】** 疣状胃炎; 炎性息肉; 热极治疗; 内镜

**Efficacy on upper gastrointestinal benign disease of heater probe therapy** MAO Hua, SONG Wei-sheng, LI Li-ping, et al. Department of Gastroenterology, Zhujiang Hospital, Guangzhou 510282, China

**【Abstract】** Objective To study the clinical effect of heater probe therapy on upper gastrointestinal benign disease. Methods 21 patients with inflammatory polypi in stomach and 30 patients with verrucous gastritis were treated with heater probe under endoscopy. The temperature of heater probe is 200℃-220℃. The focus were direct contacted, oppressed, then cleared away, slided, doted. The focus were frozen, cauterized, carbonized or gasified at last. The colour of focus became whitening, fading away. Results The focus were disappeared

作者单位: 510515 广州市南方医科大学珠江医院消化科

万方数据

with 15 patients (cure rate 71.4%) of inflammatory polypi in stomach, and reduced or shirinked with 6 patients (improve rate 28.57%). The focus were disappeared with 23 patients (cure rate 76.67%) of verrucous gastritis, and reduced or shirinked with 7 patients (improve rate 23.33%). **Conclusion** Efficacy on upper gastrointestinal benign disease of heater probe therapy is affirmed, safty, facility. It is deserved to extending application in clinic.

**【Key words】** Verrucous Gastritis; Inflammatory polypi; Heater probe therapy; Endoscopy

热极治疗即热探头 (Heat Prote, HP) 治疗, 是利用高温热极头的热传导、热幅射作用和接触式压迫作用, 造成局部压迫出血的血管 (阻断血流, 机械压迫止血) 和导致靶组织的脱水、凝固、烧灼乃至炭化、气化 (热凝固封闭血管或破坏增生组织, 肿瘤组织), 从而达到当即有效的治疗目的。热探头早于 1978 年由美国 Protell<sup>[1]</sup> 用于治疗上消化道出血, 现国外已广泛用于临床<sup>[2,3]</sup>, 我们于 2005 年 5 月至 2007 年 3 月进行内镜热极治疗各种上消化道疾病 54 例, 取得显著疗效, 现报告如下。

**1 资料与方法**

**1.1 临床资料**

**1.1.1 一般资料** 本组 51 例为我院 2005 年 5 月至 2007 年 3 月住院以及门诊患者; 男 32 例, 女 19 例。年龄最大 68 岁, 最小 13 岁, 平均 35.5 岁。病程最长 21 年, 最短 7 d。其中消化性溃疡并溃疡底部出血 5 例, 胃炎性小息肉 21 例 (直径 < 0.5 cm), 疣状胃炎 25 例。

**1.1.2 治疗方法** 术前检查凝血功能、肝功能、心电图, 禁食 8 h 以上, 采用北京华亘安邦科技有限公司 HP2A100 内镜热极治疗仪, 通过电子胃镜活检孔道将热极探头经活检钳道插入, 将导管伸出内镜头端, 送至病变部位。开启电源后, 把温控器预置在治疗所需温度 200℃ ~ 220℃ 档次上。热极探头转动至病变处焦痂形成为止, 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, 然后对病灶贴扫、滑、点, 最后对病灶进行加热凝固、烧灼、炭化或气化治疗, 使病灶颜色变白、消失。单次电热治疗时间 3 ~ 6 s, 反复热凝, 间歇通电治疗 5 ~ 30 s 不等。治疗时间最短 7s, 最长 2 min, 治疗胃炎性息肉 21 例、疣状胃炎 30 例。患者除感觉局部轻微疼痛, 部分患者有灼热感, 其余患者无其他不良反应。所有患者均于术后 7 d 进行内镜复查, 并给予抑酸、消炎治疗。

**1.1.3 疗效判断** 痊愈: 症状体征消失, 息肉、疣状胃炎病灶消失, 内镜复查痂已脱落; 好转: 症状体征减轻, 息肉、疣状胃炎内镜复查病灶减少或缩小。

**2 结果**

内镜下热极治疗治疗炎性息肉、疣状胃炎有效率 100%, 炎性息肉痊愈率 71.43%, 好转率 28.57%; 疣状胃炎痊愈率 76.67%, 好转率 23.33%, 见表 1。

表 1 内镜热极治疗上消化道疾病疗效观察 (%)

| 病名   | 例数 | 痊愈率       | 好转率      |
|------|----|-----------|----------|
| 息肉   | 21 | 71.43(15) | 28.57(6) |
| 疣状胃炎 | 30 | 76.67(23) | 23.33(7) |

**3 讨论**

内镜热极治疗的原理是热极借助内镜进入内腔, 然后利用恒温发热的热探头对病灶实施烧灼、热凝固、炭化而达到治疗目的。腺瘤性息肉属癌前病变已被公认。故及时摘除息肉可起到治疗息肉、预防出血及癌变的目的<sup>[5]</sup>。热极对于直径在 0.5 cm 以下的小息肉治疗效果较好。因为热极治疗的热效应相对较低, 热极头表面的聚四氟乙烯涂层, 防粘连没有诱发, 治疗头粘连组织、焦痂脱离导致的继发性出血, 可自控温度、时间, 热凝固深度有自限性, 对组织损伤小, 较激光、高频电安全。

疣状胃炎又称痘状胃炎, 胃镜下表现为隆起性糜烂, 顶部有脐状凹陷, 呈疣状外观, 病灶的大小及形态不一, 多呈圆形或类圆形, 直径大多 < 10 mm, 好发于胃窦, 其次为胃体。热极系根据热传导和热幅射的原理, 使局部病变组织快速升温达到蛋白质凝固, 实现有效的热凝, 病灶组织坏死、脱落, 同时改善黏膜的血液循环, 保障组织血流灌注, 增加了氧和营养的供给, 加快组织修复, 促进愈合<sup>[6]</sup>。热极的温度 170 ~ 240℃ 即能较快热凝又能达到有效破坏限于黏膜层的目的, 凝固深度有自限性, 提示治疗病损仅限于黏膜层的糜烂既有限又比较安全。与以往的高频、射频和氩离子凝固等治疗方法相比, 热极除了可以点灼以外, 还可以“平扫”, 这样加快了治疗速度, 尤其对于较多的疣状病灶更为方便。

内镜热极治疗上消化道良性疾病具有疗效肯定、安全可靠、使用方便、费用低廉等特点, 在临床值得推广应用。

**参考文献**

[1] Lin HJ, Lee FY, Kang WM, et al. Endoscopic therapy for peptic ulcer hemorrhage; heater probe and alcohol injection. Gastroenterology, 1991, 100(2): 575-578.

[2] 董福堂. 内镜下热探头止血治疗消化性溃疡大出血. 国外医学 (消化系疾病分册), 1988, 2: 103.

[3] 桂明. 消化道疾病的介入治疗. 国外医学 (儿科学分册), 1995, 22(3): 140.

[4] 孙振兴, 许国铭, 李兆申, 等. 内镜下热极治疗的动物实验与临床应用. 内镜, 1995, 12(2): 75.

[5] 储翰德, 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. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(4): 220-221.

[6] 盛剑秋, 李爱琴, 张莫辉, 等. 热极治疗疣状胃炎的临床疗效观察. 胃肠病学和肝病学杂志, 2006, 15(3): 303-304.

(收稿日期: 2007-06-16)