

# 胃镜下等离子消融术联合药物治疗疣状胃炎 20 例分析

姚霞, 郑吉顺, 陈世林, 祝泽云, 曹俊

(合肥市第一人民医院消化内科, 安徽 合肥 230001)

**摘要:**目的 探讨胃镜下等离子消融术联合药物治疗疣状胃炎的临床疗效。方法 40 例疣状胃炎患者按随机数字表法分为联合治疗组(联合组)和对照组, 每组 20 例。联合组在胃镜下采用等离子消融术联合药物治疗, 对照组单纯药物治疗。两组中 Hp 阴性者单纯给予口服雷贝拉唑 1.0 克/次, 3 次/天, 治疗 4 周。而 Hp 阳性者, 则予口服雷贝拉唑 10.0 毫克/次 + 胶体果胶铋 200.0 毫克/次 + 阿莫西林 1.0 克/次 + 克拉霉素 0.5 克/次, 2 次/天, 连续服用 2 周。两组在疗程结束 3 个月后复查胃镜, 观察临床症状改善率及胃镜下疣状病灶总消除率。结果 联合组临床症状改善和内镜病灶消除的有效率分别高于对照组(95.0% 比 40.0%,  $\chi^2 = 3.789, P = 0.000$ ; 100.0% 比 40.0%,  $\chi^2 = 17.143, P = 0.000$ )。结论 胃镜下等离子消融术联合药物治疗疣状胃炎其疗效显著, 且安全可靠, 是治疗疣状胃炎理想的方法。

**关键词:**疣状胃炎; 导管消融术; 等离子气体; 雷贝拉唑

**doi:**10.3969/j.issn.1009-6469.2018.06.045

## Analysis of 20 cases of verrucous gastritis treated by endoscopic plasma treatment combined with drug

YAO Xia, ZHENG Jishun, CHEN Shilin, ZHU Zeyun, CAO Jun

(Department of Gastroenterology, The First People's Hospital of Hefei, Hefei, Anhui 230001, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of the endoscopic plasma treatment combined with medicine in the treatment of verrucous gastritis. **Methods** A total of 40 cases of verrucous gastritis were assigned into combination treatment group ( $n = 20$ ) and control group ( $n = 20$ ) according to the random number table method. The combination treatment group was treated with the endoscopic plasma treatment combined with medicine while the control group received the same drugs without plasma treatment. In the two groups, the Hp negative was given orally with rebetazole 1.0 g/time, 3 times/day, and 4 weeks of treatment. For Hp positive, it was given to the oral rebetazole 10.0 mg/time + colloid bismuth 200.0 mg/time + amoxicillin 1.0 g/time + clarithromycin 0.5 g/time, 2 times/day, for 2 weeks consecutively. The reexamination was made by gastroscope 3 months after the end of the course of treatment to observe the clinical symptom improvement rate and the clearance of verrucous focus. **Results** The improvement of clinical symptoms and the effective rate of verrucous focus clearance in the combination treatment group were significantly higher than those in the control group (95.0% vs

[4] LEE DT, YIP SK, CHIU HF, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh postnatal depression scale [J]. *Br J Psychiatry*, 1998, 17(2):433-437.

[5] HELLERSTEIN DJ, KOCSIS JH, CHAPMAN D, et al. Double-blind comparison of sertraline, imipramine, and placebo in the treatment of dysthymia: effects on personality [J]. *Am J Psychiatry*, 2000, 157(9):1436-1444.

[6] 邱建青, 周密, 邱培媛, 等. 匹兹堡睡眠质量指数用于农村老年人群的信效度分析 [J]. *现代预防医学*, 2016, (10):1835-1838.

[7] 王汝展, 刘兰芬, 葛红敏, 等. ZUNG 氏抑郁自评量表 (SDS) 作为外科住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究 [J]. *精神医学杂志*, 2009, 22(4):251-253.

[8] 任芬, 孙宁, 寇丽红. 农村妇女产后抑郁的危险因素探讨及护理干预 [J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(18):1334-1337.

[9] 钱春红, 陈渊, 周竞奋, 等. 个体化心理干预对产妇产后抑郁状况、睡眠质量及泌乳情况的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*,

2016, 25(2):210-212.

[10] 崔志清, 郝兰香. 心理干预对产妇产后抑郁和分娩质量的影响 [J]. *中国预防医学杂志*, 2012, 13(4):318-319.

[11] EVANS M, DONELLE L, HUME-LOVELAND L. Social support and online postpartum depression discussion groups: a content analysis [J]. *Patient Educ Couns*, 2012, 87(3):405-410.

[12] 张凤凤. 心理干预联合放松训练对产后抑郁患者心理健康和自我效能的影响研究 [J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(26):4440-4443.

[13] 张小勤. 产后忧郁、产后抑郁患者雌二醇、孕酮和瘦素水平变化的研究 [J]. *中国妇幼保健*, 2010, 25(20):2787-2791.

[14] CHAN JL, HEIST K, DEPAOLI AM, et al. The role of falling leptin levels in the neuroendocrine and metabolic adaptation to short-term starvation in healthy men [J]. *J Clin Invest*, 2003, 111(9):1409-1421.

[15] 汪卫华, 赵汉清, 张书友, 等. 抑郁症患者血浆瘦素水平与抗抑郁疗效的相关性研究 [J]. *临床精神医学杂志*, 2014, (5):332-334.

(收稿日期:2016-08-12, 修回日期:2018-03-07)

40.0%,  $\chi^2 = 3.789, P = 0.000$ ; 100.0% vs 40.0%,  $\chi^2 = 17.143, P = 0.000$ ). **Conclusions** Endoscopic plasma combined with medicine for treating verrucous gastritis is effective, safe and reliable. It is an ideal method for the treatment of verrucous gastritis.

**Keywords:** Verrucous gastritis; Catheter ablation; Plasma gases; Rabeprazole

疣状胃炎 (verrucous gastritis, VG) 又被称为痘疹样胃炎或隆起糜烂性胃炎, 是慢性隆起型胃黏膜病变的一种特殊形态类型<sup>[1]</sup>。目前有关 VG 的病因尚未明确, 多认为与幽门螺旋杆菌感染 (*Helicobacter pylori*, Hp) 有关<sup>[2]</sup>, 且具有潜在的癌变倾向<sup>[3-5]</sup>。目前 VG 单纯使用药物治疗往往不能取得满意的临床疗效, 复发率高, 成为慢性胃炎治疗的难点之一<sup>[6]</sup>。本研究观察与分析胃镜下等离子消融术联合药物综合治疗 VG 的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 入选条件** 所选研究对象必须同时符合以下条件。(1) 诊断标准<sup>[1]</sup>: 内镜诊断以 2012 年《全国慢性胃炎研究讨论共识意见》为诊断依据 ①胃黏膜出现单个或多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起, 疣状隆起高度 1~3 mm, 直径 5~10 mm, 顶端可见黏膜脐样凹陷, 中央有糜烂; ②Hp 感染的判定标准: 胃窦距幽门口 3 cm 处黏膜活检、进行快速尿素酶试验, 阳性者定为 Hp 感染。(2) 入选标准: ①符合胃镜检查适应症, 排除禁忌症; ②近 4 周内未使用过质子泵抑制剂或 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂、铋剂及抗菌药物; ③两周内未服用非甾体类药物。(3) 排除标准: ①消化性溃疡、消化道肿瘤、异位胰腺、黏膜中-重度不典型增生及其他疾病; ②对本次试验所使用的药物有过敏史的患者; ③妊娠及哺乳期的妇女; ④无法配合治疗的患者。

**1.2 研究对象** 选取 2014 年 7 月至 2016 年 12 月期间, 就诊于合肥市第一人民医院并确诊 VG 共 96 例, 所有患者均接受胃镜检查及组织活检病理学检查, 同时行快速尿素酶试验行 Hp 检测。依据上述条件, 入组 40 例患者, 按随机数字表法分为胃镜下等离子消融术联合药物治疗的联合组 20 例, 其中

男 14 例, 女 6 例; 年龄范围 25~67 岁, 年龄 (51.45 ± 11.97) 岁; 单纯药物治疗的对照组 20 例, 男 11 例, 女 9 例, 年龄范围 32~67 岁, 年龄 (51.85 ± 12.21) 岁。两组患者病程多在 2 个月至 10 余年。两组患者的性别、年龄、病程等资料具有可比性 ( $P > 0.05$ ), 数据见表 1。本研究经合肥市第一人民医院医学伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书, 自愿接受并配合随访研究。

**1.3 临床症状评估标准**<sup>[7]</sup> 采用积分评估: 无症状 0 分, 轻度症状 1 分, 中度症状 (患者主诉但不影响生活者) 2 分, 重度症状 (患者有主诉且有影响生活者) 3 分。两组临床症状积分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

**1.4 镜下表现、病理特点及 Hp 感染情况** 本研究 40 例患者在首次行胃镜检查时, 镜下见两个或以上散在多发疣状隆起、大小形态不一、顶端凹陷糜烂等表现。在病灶处取活检行病理组织学检查, 显示胃黏膜呈不同程度的慢性浅表性炎、慢性萎缩性炎、部分伴腺体肠化、上皮内瘤变等病理改变。所选患者均于胃窦距幽门口 3 cm 处黏膜活检, 进行快速尿素酶试验行 Hp 检测, 40 例患者中共检测出 Hp 阳性 26 例 (阳性率为 65.0%)。两组 Hp 感染差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

**1.5 对照组治疗** Hp 阳性者单纯给予雷贝拉唑 (江苏豪森药业股份有限公司, 国药准字 H20020330) 10 毫克/次、一日两次及 L-谷氨酰胺 (成都力思特康制药股份有限公司, 国药准字 H20040245) 1.0 克/次、一日三次, 治疗 4 周。Hp 阳性者选用雷贝拉唑 10 毫克/次 + 胶体果胶铋 (山西振东安特生物制药, 国药准字 H20058476) 200 毫克/次 + 阿莫西林 (珠海联邦制药股份有限公司, 国药准

表 1 两组临床资料的比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程/年 (中位数)	病灶数/ (枚, $\bar{x} \pm s$ )	临床症状 积分/ (分, $\bar{x} \pm s$ )	Hp 感染/ 例	病理组织学/例			
		男	女						慢性浅表性 胃炎	慢性萎缩性 胃炎	伴肠上皮 化生	伴低级别 上皮内瘤变
对照组	20	11	9	51.85 ± 12.21	2	5.85 ± 2.70	2.40 ± 0.60	12	4	1	9	6
联合组	20	14	6	51.45 ± 11.97	2	5.65 ± 2.80	2.25 ± 0.55	14	5	2	9	4
$\chi^2(t)$ [Uc] 值		0.960		(0.105)	[0.088]	(0.230)	(0.824)	0.440			0.844	
P 值		0.327		0.917	0.930	0.819	0.415	0.507			0.839	

字 H20003263) 1.0 克/次 + 克拉霉素(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20031041) 0.5 克/次, 均一日两次, 连续服用 2 周。疗程结束后 3 个月复查胃镜, 临床门诊随访半年。

**1.6 联合组治疗** 在对照组药物治疗的基础上, 联合胃镜下等离子消融术治疗。

**1.6.1 术前准备** 术前检查心电图、血常规、出凝血时间、监测血压; 术前 30 min 给予患者肌注地西泮(上海旭东海普药业有限公司, 国药准字 H31021864) 10 mg 及山莨菪碱 10 mg, 以减少胃肠蠕动及分泌物; 术前 10 min 口服利多卡因胶浆 10 mL, 咽喉部麻醉。

**1.6.2 胃镜下等离子消融术治疗** 仪器设备: 南京炮苑电子研究所 NPDYD-3 型等离子多功能手术治疗仪(西安高通科技发展有限公司生产)。治疗功率 50 ~ 60 W, 治疗时间设置 4 s。根据胃镜检查记录的病灶部位、疣状病灶个数及病灶面积大小等决定治疗方案。对较小病灶点灼一次即可, 对较大的病灶可连续点灼数次, 直至病灶局部组织变平或疣状隆起病灶点灼爆开至发白为止。治疗次数视病灶数量多少而定, 如果病灶数量达 10 个或以上, 可分批分次进行治疗。

**1.6.3 术后处理** 常规术后禁食水 6 h, 后嘱温凉流质清淡饮食, 观察是否出现出血及穿孔等并发症。术后患者 1 周内忌食辛辣刺激及粗纤维类食物, 宜进少渣软食, 避免重体力劳动。术后治疗用药、抗 Hp 治疗方案及疗程均同对照组。术后 3 个月复查胃镜, 临床门诊随访半年。

## 1.7 疗效评价

**1.7.1 临床症状疗效判定标准**<sup>[7]</sup> 显效: 临床症状消失或基本消失; 有效: 临床症状有所改善或明显减轻, 积分减少 50% 以上; 无效: 临床症状无改善或加重, 积分减少不足 50%。总有效率(%) = (有效 + 显效) / 总例数 × 100%。

**1.7.2 病灶消除疗效判定标准**<sup>[8]</sup> 无效: 胃镜下病灶减少 < 50% 或病灶增多; 有效: 疣状病灶减少 > 50%, 疣状糜烂隆起病变基本改善; 治愈: 疣状病灶完全消失。

**1.8 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计学软件对本研究数据进行分析。计数资料以 % 表示, 采用  $\chi^2$  检验或秩和检验; 计量资料采用 *t* 检验或秩和检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗后临床症状改善情况** 联合组总有效率 95.0%; 对照组总有效率 40.0%, 两组差异有统计

学意义( $P < 0.001$ )。见表 2。

**2.2 病灶消除疗效判定标准** 联合组的治愈率、有效率及无效率分别为 17 例(85.0%)、3 例(15.0%)、0 例(0.0%), 总有效率 100%; 与对照组差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。见表 3。

表 2 两组临床症状疗效比较

组别	例数	显效/ 例(%)	有效/ 例(%)	无效/ 例(%)	总有效 率/%
对照组	20	2(10.0)	6(30.0)	12(60.0)	40.0
联合组	20	11(55.0)	8(40.0)	1(5.0)	95.0
He( $\chi^2$ )值			15.000		(3.789)
<i>P</i> 值			0.000		0.000

表 3 两组胃镜下病灶消除疗效比较

组别	例数	治愈/ 例(%)	有效/ 例(%)	无效/ 例(%)	总有效 率/%
对照组	20	2(10.0)	6(30.0)	12(60.0)	40.0
联合组	20	17(85.0)	3(15.0)	0(0.0)	100.0
He( $\chi^2$ )值			24.155		(17.143)
<i>P</i> 值			0.000		0.000

**2.3 两组 Hp 根除率比较** 3 个月后复查胃镜, 同时取胃窦黏膜组织进行快速尿素酶试验行 Hp 检测, 复查 Hp 的根治情况, 联合组 Hp 感染 14 例, 根除 12 例, 根除率 85.7%; 对照组 Hp 感染 12 例, 根除 8 例, 根除率 66.7%, Hp 根除率两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.4 并发症** 联合组等离子消融术治疗未发生出血及穿孔等严重并发症。其中有 9 例患者出现上腹部烧灼样疼痛不适, 对症处理后 1 周内症状消失; 无药物相关不良反应。对照组单纯药物治疗未出现明显不良反应。

## 3 讨论

VG 是一种胃黏膜单个或多个疣状、痘疹样隆起, 以顶端中央呈脐样凹陷、表面糜烂、隆起周围多伴有红晕为特征的病变。临床症状无特异性, 主要表现为上腹饱胀、腹痛、嗝气及反酸等不适, 确诊依据胃镜及病理检查, 其疣状病灶通常分布于胃窦部, 数目一至数十个不等, 三个以上多见, 单发少见。病理表现为浅层黏膜慢性炎、腺体萎缩、肠上皮化生及上皮内瘤变等, 在胃镜下根据其形态可分为成熟型或未成熟型, 成熟型 VG 较未成熟型更具有癌变倾向<sup>[9-10]</sup>。目前多项研究<sup>[11-13]</sup>认为 VG 的发

生可能与 Hp 感染、胃酸分泌过多、胆汁返流、免疫功能紊乱及发生变态反应等有关,其中 Hp 感染被视为是 VG 发生发展的最重要病因之一,此外,有研究<sup>[14-15]</sup>表明, Hp 亦是导致 VG 癌变的主要诱因。因此,对于 VG 伴有 Hp 感染的患者,应予以抗 Hp 治疗,促进炎症病灶的消退,缓解患者的临床症状,减少复发的概率。

等离子消融术是利用低温等离子射频的能量作用于含钠离子的软组织,使其蛋白质分子降解,以较低的温度(40~70℃)使之适度气化,使病灶组织凝固坏死、脱落,促进组织修复,从而起到治疗的目的。其切口深度在 0.5 mm 左右,凝血深度保持在 1 mm 以内,使凝血更充分,具有低温、准确、微创、不穿孔等优点。

目前临床上 VG 治疗主要以单纯药物治疗为主,在一段时间内,患者的临床症状能够得到改善,但病灶不能彻底清除,消化道症状会反复发作,病变长期不能得到根治,有发生癌变的可能。本研究采用胃镜下等离子消融术治疗,将疣状病灶清除且对基底部进行彻底凝固,术后再给予质子泵抑制剂及保护胃黏膜治疗,如 Hp 阳性者同时行 Hp 根除治疗,创面一般在 1 个月愈合,3 个月复查胃镜,治疗部位黏膜变平,色泽正常,无疤痕形成。胃镜下等离子消融术治疗 VG 可使增殖隆起的病灶灼除,促进小动脉和毛细血管扩张,显著增加胃黏膜局部血液循环、改善营养状况、促进新陈代谢、增强了局部免疫力、有利于抑制炎症反应,并促进胃黏膜屏障的形成及修复功能,缓解炎症以达到消除疣状隆起的目的;此外,等离子消融术治疗灼除疣状病灶,可能破坏 Hp 局部的生存环境,使抗 Hp 药物充分发挥作用,有益于 Hp 的根除治疗,从而消除 VG 的发生、发展的重要致病因子,使疗效更为巩固。

总之, VG 是一种病因尚未明确的难治性胃炎,具有一定的癌变率,需要积极治疗。本研究的结果显示,采用胃镜下等离子消融术联合质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂以及抗 Hp 治疗 VG 取得良好的临床疗效。联合组患者的临床症状改善情况、疣状病灶消除明显优于对照组,且无穿孔及出血等严重并发症的发生。但等离子消融术治疗的部分患者,术后出现上腹部灼痛不适,在应用制酸药物及胃黏

膜保护剂治疗后,一般一周内可好转,这可能与等离子消融术后病灶周边黏膜水肿、糜烂、甚至形成溃疡与炎症反应有关。此外,联合组在抗 Hp 方面虽较对照组具有更好的疗效,但两者相比差异无统计学意义,尚需大样本的临床研究进一步验证。

### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012,上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [2] 杜建新, 马洪德. 疣状胃炎与幽门螺杆菌感染关系分析[J]. 西南军医, 2013, 15(4): 435-436.
- [3] 陈洁, 朱海杭, 徐永居, 等. 疣状胃炎与胃癌的关系探讨[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(3): 333-336.
- [4] 张林, 侯艳红, 刘浩润. 疣状胃炎病理组织与同遗传背景胃癌组织的差异蛋白组学研究[J]. 临床消化病杂志, 2015, 27(3): 144-149.
- [5] 张莉, 马师洋, 程妍, 等. 疣状胃炎的内镜及病理分析[J]. 胃肠病学与肝病学杂志, 2016, 25(10): 1151-1155.
- [6] 张义元, 李凤婷, 刘少宁, 等. 成熟型疣状胃炎临床特点及内镜下治疗效果分析[J]. 中国医药, 2012, 7(5): 579-581.
- [7] 胡德稳. 多潘立酮在慢性胃炎病患中的临床应用分析[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2015, 13(3): 19-21.
- [8] 谷光丽, 易平, 杨文渊, 等. 胃镜下氩离子凝固术联合药物治疗疣状胃炎临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(4): 493-494.
- [9] 丁世华, 刘俊, 舒晴, 等. 抑癌基因 PTEN 及 P16 蛋白在疣状胃炎及胃癌组织中的表达及意义[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(19): 2047-2049.
- [10] 张林, 侯艳红, 吴凯, 等. 主要癌前胃炎炎症性疾病的临床及病理特点分析[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23(1): 6-8.
- [11] 张纲. 根除幽门螺杆菌在疣状胃炎氩离子凝固术后的临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(26): 67-68.
- [12] 杨善峰, 丁西平, 赵敏, 等. 疣状胃炎外周血 T 淋巴细胞亚群变化及其与幽门螺杆菌感染及病理相关性研究[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(20): 3272-3274.
- [13] 周应生, 吴本华. 内镜下氩离子凝固术联合质子泵抑制剂治疗疣状胃炎临床观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2011, 16(3): 158-160.
- [14] 吕名南, 田川, 李健, 等. 疣状胃炎、胃息肉与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(34): 4807-4809.
- [15] 陆才金, 苏东星, 吴县斌, 等. 疣状胃炎组织 p16、VEGF 表达及其与 Hp 的相关性研究[J]. 海南医学, 2015, 26(8): 1117-1119.

(收稿日期: 2017-8-15, 修回日期: 2018-04-08)