

内镜下氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的临床价值研究

常 肖

邯郸胃肠中医医院 河北 邯郸 056005

摘要：目的：探索内镜下氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的临床效果。方法：选取2023年2月-2024年1月于我院消化内科符合《中华消化内镜学会消化病分会慢性萎缩性胃炎诊治指南》200例慢性萎缩性胃炎伴肠化作为研究对象。采用随机数字表对患者进行分组：对照组为100人，实验组为100人。实验组和对照组之间未存在显著统计学差异（ $p>0.05$ ）。通过对不同组别治疗前后的有效性、分子标记物进行对照分析。结果：实验组总有效率99%，显著高于对照组的61%。实验组CDX2转阴率为46%，显著高于对照组的15%。实验组野生型p53转阴率为27%，显著高于对照组的15%。实验组KI-67也比对照组具有更显著的下降（ $P<0.01$ ）。结论：内镜下氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化具有显著疗效，值得临床推广运用。

关键词：慢性萎缩性胃炎；肠化生；内镜下氩离子凝固术；临床价值

Clinical value of endoscopic argon ion coagulation in the treatment of chronic atrophic gastritis with enterization

Xiao Chang

Handan Gastrointestinal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Handan 056005

Key words: Objective: To explore the clinical effect of endoscopic argon ion coagulation in the treatment of chronic atrophic gastritis with enterization. Methods: 200 cases of chronic atrophic gastritis with enterization were selected in the Department of Gastroenterology of the Chinese Department of Gastroenterology Society of our hospital from February 2023 to January 2024. Patients were grouped using random number tables: 100 in the control group and 100 in the experimental group. There was no significant statistical difference between the experimental and control groups ($p>0.05$). By control analysis of effectiveness, molecular markers before and after treatment in different groups. Results: The total effective rate was 99%, significantly higher than 61% in the control group. The CDX 2 conversion rate in the experimental group was 46%, which was significantly higher than the 15% in the control group. The conversion rate of wild-type p53 in the experimental group was 27%, which was significantly higher than the 15% in the control group. The experimental group also had a more significant decrease in KI-67 than the control group ($P<0.01$). Conclusion: Endoscopic argon ion coagulation for chronic atrophic gastritis with enterization has significant effect and deserves clinical application.

Key words: Chronic atrophic gastritis; Intestinal metaplasia; Endoscopic argon ion coagulation; Clinical value

引言：

慢性萎缩性胃炎伴肠化是指胃黏膜在长期慢性炎症的刺激下，发生萎缩性改变，并伴有肠上皮化生的现象^[1]。肠上皮化生指的是胃黏膜上皮和腺体消失，并且被肠上皮化生所代替的一种病理改变，是胃黏膜慢性炎症和黏膜上皮异型增生的共同结果。这种病症严重影响患者的生活质量，甚至可能导致胃癌的发生。因此，寻找有效的治疗方法对于改善患者预后具有重要意义^[2]。内镜下氩离子凝固术（APC）作为一种新型的非接触性电凝装置，在治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化方面展现出显著的优势^[3]。本文旨在探讨内镜下氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的临床价值，为相关疾病的治疗提供参考。

1 慢性萎缩性胃炎伴肠化典型症状及内镜下氩离子凝固术治疗优势

1.1 慢性萎缩性胃炎伴肠化典型症状

慢性萎缩性胃炎伴肠化的症状多样，主要表现为两个方面。第一是非特异性症状：患者可能出现中上腹不适、饱胀、钝痛、烧灼感等非特异性症状。恶性贫血的患者还可能出现全身衰弱、疲软、厌食和体重减轻等

症状。第二则是消化道症状：如恶心、食欲减退、泛酸等消化不良的症状^[4]。这些症状的严重程度与病理组织学所见不成比例，但给患者的生活带来很大困扰。

1.2 内镜下氩离子凝固术治疗优势

慢性萎缩性胃炎伴肠化的诊断主要依赖于胃镜和活检。通过胃镜可以观察到胃黏膜的萎缩程度和肠上皮化生的范围，同时结合活检结果进行确诊。此外，幽门

螺旋杆菌的检查也是诊断慢性萎缩性胃炎伴肠化的重要手段^[5]。内镜下氩离子凝固术通过离子化气体将高频电能传送到组织，使目标组织产生凝固效应，从而破坏病变组织和止血。其原理在于利用氩气的电离作用，将高频电能转化为热能，直接作用于病变组织，达到治疗效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取本院 2023 年 2 月-2024 年 1 月消化内科就诊的慢性萎缩性胃炎患者 200 例。患者均符合中华医学会消化病学分会制定的慢性萎缩性胃炎的诊断标准，并且经胃镜及病理证实为胃黏膜肠化生。其中男性患者 103 例，女性患者 97 例，年龄区间在 21-75 岁之间，平均(48.24±3.28)岁；其中轻度患者为 72 名，中度患者为 84 名，重度患者为 34 名，本研究所有患者均已签署知情同意书。

为了验证内镜下氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的有效性，本实验在经过医院伦理委员会批准和患者知情同意前提下，将患者分为实验组患者 100 名，对照组患者 100 名。实验组采用氩离子凝固术治疗肠化，胃镜下喷洒硫酸铝混悬凝胶，通过一次性使用内镜给药管直接病灶喷洒药物。一次一袋，一袋 20g，混合 20ml 生理盐水。对照组患者采用常规口服药物治疗。实验周期为 1 个月，在一个月后对两组患者进行疗效的比较分析。

表 1 实验组和对照组患者一般资料

| 组别 | 性别 | 人数 | 平均年龄 | 病程 | 治疗方法 |
|-----|----|----|------------|-----------|-----------------------------|
| 对照组 | 男 | 52 | 49.27±0.96 | 4.72±0.96 | 常规口服药物治疗 |
| | 女 | 48 | 50.71±1.27 | 3.48±1.24 | |
| 实验组 | 男 | 51 | 49.77±1.34 | 4.52±0.93 | 常规口服药物质量+内镜下氩离子凝固术喷洒硫酸铝混悬凝胶 |
| | 女 | 49 | 49.82±0.82 | 4.17±1.21 | |

2.2 纳入标准

2.2.1 符合中华医学会消化病学分会制定的慢性萎缩性胃炎的诊断标准；

2.2.2 患者年龄在 18-80 岁之间；

2.2.3 无严重心、肺、肝、肾功能障碍或其他严重疾病；

2.2.4 经胃镜及病理证实为胃黏膜肠化生或伴有异型增生；

2.3 排除标准

2.3.1 符合《中华消化内镜学会消化病分会慢性萎缩性胃炎诊断治疗指南》中的诊断标准，但经胃镜及病理证实为胃黏膜肠化生或伴有异型增生；

2.3.2 合并其他恶性病变，如淋巴瘤、严重肝肾肾功能不全或心脑血管疾病者；

2.3.3 合并胃肠道肿瘤，如胃癌、结肠直肠癌等；

2.3.4 已行胃镜及病理证实为胃癌前病变或癌前病变但暂不需进行手术治疗者。

2.4 疗效评价标准

以临床症状、胃镜检查以及病理结果(分子标记物)作为疗效评价的标准，观察实验组患者和对照组患者治疗前后的症状改善情况。

2.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件对组间的数据进行独立样本 t 检验。统计结果显示，不同组间的数据存在显著统计学差异(P<0.05)，数据结果具有显著性。

3 研究结果分析

3.1 有效率对照分析

临床结果显示：氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的临床疗效明显。实验组中：27 例患者治疗后均达到治愈，治愈率为 27%，经胃镜检查显示病灶基本消失，病灶消失时间平均为(1.34±0.27)个月；48 例患者治疗后达到显效，显效率为 58%，经胃镜检查显示病灶明显缩小，病灶缩小时间平均为(1.27±0.33)个月；14 例患者治疗后未达到显效，有效率为 14%，经胃镜检查显示病灶明显缩小，病灶缩小时间平均为(1.02±0.37)个月。1 例患者治疗后未呈现显性效果。实验组总有效率为 99%。对照组中治愈人数为 8%；显效率为 34%，有效率为 19%，无效率为 39%。从该结果可见，实验组采用内镜下氩离子凝固术治疗肠化具有显著的疗效。

3.2 分子标记物对照分析

CDX2 是一种在肠上皮细胞中特异性表达的蛋白，在胃黏膜正常的情况下，很难在胃腔中检测到 CDX2。而萎缩性胃炎伴肠化患者则可以在其胃黏膜上检测出本该长在肠道的 CDX2 细胞。在对对照组和实验组关于 CDX2 标记物的检测鉴定中可见，实验组在经过内镜下氩离子凝固术喷洒药物治疗之后，CDX2 由阴转阳的人数要明显高于对照组。这表明内镜下氩离子凝固术在抑制 CDX2 细胞方面具有显著的作用。

P53 可以通过调控机制产生的 P53 蛋白发挥抑癌作用。P53 可以分为野生型和突变型。野生型 P53 即为正常类型的 P53 基因，通过调控机制。野生型 P53 基因能

表 2 实验组和对照组患者病变位置分布

| 病变部位 | 胃体 (n/%) | 胃角 (n/%) | 胃窦 (n/%) | 幽门 (n/%) | Fisher | P |
|------|----------|----------|-----------|----------|---------|--------|
| 对照组 | 12(12.0) | 28(28.0) | 51(51.0) | 9(9.0) | 11.2864 | 0.0005 |
| 实验组 | 15(15.0) | 33(33.0) | 49(49.0) | 3(3.0) | | |
| 总计 | 27(13.5) | 61(30.5) | 100(50.0) | 12(6.0) | | |

表3 对照组和实验组的有效性比较

| 组别 | 例数 | 治愈 | | 显效 | | 有效 | | 无效 | | 总有效率 |
|----------|-----|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|--------|
| | | 人数 | 比例 | 人数 | 比例 | 人数 | 比例 | 人数 | 比例 | |
| 对照组 | 100 | 8 | 8.00% | 34 | 34.00% | 19 | 19.00% | 39 | 39.00% | 61.00% |
| 实验组 | 100 | 27 | 27.00% | 58 | 58.00% | 14 | 14.00% | 1 | 1.00% | 99.00% |
| χ^2 | | | | | | | | | | 5.2274 |
| P | | | | | | | | | | 0.0021 |

表4 对照组和实验组分子标记物比较

| 组别 | 阶段 | Ki-67 | | | CDX2 | | 野生型 p53 | |
|----------------|----|-------|---------|-------|------|----|---------|----|
| | | ≤ 30% | 31%~60% | ≥ 61% | 阴性 | 阳性 | 阴性 | 阳性 |
| 对照组 (n=100) | 前 | 24 | 51 | 25 | 27 | 73 | 68 | 32 |
| | 后 | 35 | 58 | 7 | 42 | 58 | 53 | 47 |
| 实验组 (n=100) | 前 | 26 | 48 | 26 | 28 | 72 | 65 | 35 |
| | 后 | 54 | 45 | 1 | 74 | 26 | 32 | 68 |

够促进细胞凋亡,防止癌细胞的产生。而突变型 P53 基因则失去了这种功能,甚至可能促进癌细胞的形成和发展。本文选择对野生型 P53 作为分子标记物进行研究。从表 4 数据可见,在实验前后,实验组患者野生型 P53 实现逆转的人数要显著高于对照组成员,这表明应用内镜下氩离子凝固术喷洒药物治疗能够促进野生型 P53 基因的发展,从而起到抑癌作用。

临床上通常应用 Ki-67 数值的高低来判断肿瘤恶性程度的高低。Ki-67 越低,表明肿瘤生长速度越慢,肿瘤恶性程度越低。在实验前后,实验组患者 Ki67 小于 30% 的比例要明显高于对照组患者人数。这表明经过内镜下氩离子凝固术喷洒药物治疗能够有效降低 Ki-67。

3.3 讨论

从实验结果可见,内镜下氩离子凝固术伴随喷洒

药物治疗,能够显著提升慢性萎缩性胃炎伴肠化患者的有效率和治愈率。同时,通过对分子标记物进行检测分析也可见,内镜下氩离子凝固术能够有效抑制 CDX2 细胞,同时促进野生型 P53 发展。通过氩离子凝固术结合药物喷洒治疗能够准确对准病灶,有利于病灶的恢复和范围缩小。此外,该治疗方案还能够显著降低 Ki-67 的数值,从而降低慢性萎缩性胃炎伴肠化的患癌风险。

与传统的 Hp 根除治疗方法相比:氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化疗效显著、治愈率高、复发率低;与内镜下 Hp 根除治疗相比:氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化疗效显著、复发率低;与药物治疗相比:氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化疗效显著、复发率低。

结 论:

近年来,国内外学者对内镜下氩离子凝固术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的临床价值进行了广泛研究。有研究指出,内镜下氩离子凝固术能够显著减轻患者症状,改善胃黏膜萎缩程度,降低肠化发生率。另有学者研究发现,内镜下氩离子凝固术在治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化时,其疗效优于传统药物治疗,且术后并发症发生率低。

参考文献:

- [1] 刘莎. 中药治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的数据挖掘及网络药理学研究 [D]. 黑龙江中医药大学, 2023.
- [2] 陈精鑫. 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生中医证型与血清胃泌素-17 含量的相关性研究 [D]. 福建中医

药大学, 2023.

- [3] 缪子庭. 胃黏膜低级别上皮内瘤变患者的随访转归及相关影响因素分析 [D]. 扬州大学, 2023.

- [4] 秦腾腾. 基于病理组织学探究慢性萎缩性胃炎伴肠化进展的中医证型分布 [D]. 中国中医科学院, 2022.

- [5] 郭水龙, 闵力, 邵琳琳, 等. 胃黏膜上皮肠化生病变的基因突变分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(11):1121-1124.

- [6] 王鲁平. 胃炎、化生、萎缩与胃异型增生胃癌的关系——2019 年第 5th WHO 消化系统肿瘤分类胃癌前病变某些更新和进展 [J]. 诊断病理学杂志, 2019, 26(11):713-715+793.

作者简介:常肖(1986.5-),男,,汉族,河北邯郸人,本科学历,主治医师,研究方向:中医肛肠,胃肠,胃肠镜方向。