

Clinical Application of She Medicine Longban Decoction Combined with Endoscopic Intervention to Reverse Gastric Precancerous Lesions

Changxiong Wang^{1*}, Liwei Song¹, Lianhe Yan²

¹Digestive Endoscopy Center, Lishui People's Hospital (The Sixth Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Lishui University First Affiliated Hospital), Lishui Zhejiang

²Lishui She Medical Research Institute, Lishui Zhejiang

Email: *wangchenbo2006@163.com

Received: Jun. 25th, 2018; accepted: Jul. 19th, 2018; published: Jul. 26th, 2018

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of she medicine longban decoction combined with endoscopic intervention in the reversal of gastric precancerous lesions. **Methods:** A total of 98 cases were included, with histopathology of low-grade or high-grade intraepithelial neoplasia. Endoscopic APC, EMR or ESD was adopted according to the size and nature of the lesion, then she medicine dragon soup was administrated postoperatively. **Results:** APC was treated 60 times, including 2 patients with 3 or more treatments, 6 patients with 2 treatments and 42 patients with 1 treatment. Both EMR and ESD treatment were one-time. All of 98 patients completed follow-up. When followed-up in the first month after the last treatment, the "artificial ulcer" has healed. There was no recurrence after 1, 3, 6, 12 months of follow-up. No complications such as hemorrhage or perforation occurred in this group. **Conclusion:** Endoscopic treatment has an ideal effect on the elimination of gastric mucosal uplift venereal disease, and she longban decoction has an ideal effect on the treatment of "artificial ulcer", which is worthy of clinical application.

Keywords

Early Gastric Carcinoma, Endoscopic Therapy, Argon Plasma Coagulation, Endoscopic Mucosal Resection, Endoscopic Submucosal Dissection, Artificial Ulcer, The Article Medicine Dragon Spot Soup

畚药龙斑汤联合内镜干预逆转胃癌前病变的临床应用

王昌雄^{1*}, 宋力伟¹, 鄢连和²

*通讯作者。

¹丽水市人民医院(温州医科大学附属六院, 丽水学院附属第一医院), 消化内镜中心, 浙江 丽水

²丽水市畜牧医药研究所, 浙江 丽水

Email: *wangchenbo2006@163.com

收稿日期: 2018年6月25日; 录用日期: 2018年7月19日; 发布日期: 2018年7月26日

摘要

目的: 观察氩离子凝固联合内镜干预逆转胃癌前病变的临床效果。方法: 选择胃黏膜病变, 组织学显示为黏膜低级别或高级别上皮内瘤变共98例, 根据病变的大小、性质通过内镜下APC、EMR、ESD治疗, 术后口服氩离子凝固汤。结果: APC共治疗60次, 包括3次及以上治疗患者2例, 2次治疗患者6例, 1次治疗完成42例; EMR及ESD治疗均为一次性完成。98例患者均完成随访, 在末次治疗术后1月复查“人工溃疡”均已愈合, 术后1、3、6、12个月复查均无复发, 本组中未出现出血、穿孔等并发症。结论: 内镜治疗消除胃黏膜隆起性病变效果显著, 氩离子凝固汤治疗“人工溃疡”效果较为理想, 值得临床推广应用。

关键词

早期胃癌, 内镜治疗, 氩离子凝固疗法, 内镜黏膜切除术, 内镜黏膜下剥离术, 人工溃疡, 氩离子凝固汤

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃癌(gastric carcinoma, GCa)是人类最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率在全球均居恶性肿瘤的第2位[1]。早期胃癌(early gastric carcinoma)5年生存率为90%以上, 而可根治的进展期胃癌(advanced gastric carcinoma)大约为26%~30%。鉴于GCa的高度恶性及不良预后, 对胃癌前病变(Precancerous lesion of gastric cancer, PLGC)进行密切监测并适时给予有效干预是提高GCa诊治水平的关键手段[2]。随着内镜设备和操作技术的不断发展, 在内镜下对胃肠道肿瘤进行早期诊断及微创切除已经成为最佳的治疗手段, 但内镜治疗术后的“人工溃疡”处理相对滞后。在2015年1月~2017年12月间, 项目组应用氩离子凝固汤治疗人工溃疡98例, 取得较为理想的效果, 报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

2015年1月~2017年12月期间, 项目组共治疗98例胃黏膜隆起性病变, 包括氩离子凝固疗法(argon plasma coagulation, APC)49例; 内镜黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)23例; 内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)26例。包括女性46例, 男性52例; 年龄21~77岁之间, 平均61.8岁; 患者常见上腹部不适、泛酸、食欲差、腹胀等症状。

2.2. 内镜下干预治疗入组标准

胃黏膜病变, 组织学显示为黏膜低级别或高级别上皮内瘤变。

内镜干预治疗措施：1) 多发性隆起黏膜病变，范围 ≤ 0.5 cm，采用内镜下 APC 治疗；2) 病变大小在 0.5~2.0 cm 之间，通过 EMR 治疗；3) 病变范围 ≥ 2 cm，病变局限于黏膜层，行 ESD 治疗。

内镜干预治疗排除标准：1) 有明确的淋巴结转移，病变浸润至黏膜下深层；2) 患者一般情况差，无法耐受手术；3) 抬举征阴性；4) 凝血功能障碍；5) 患者拒绝手术等。

2.3. 器械与设备

Olympus 公司 GIF H290 胃镜，德国 ERBE 公司海博刀、氩气刀设备及 VIO 200 D 高频电切装置；Medwork 公司 INJ1-A1-07.160 注射针、SD-7P-1 圈套器、南京微创公司和谐夹、FD-410LR 热活检钳、CO₂ 气泵，注射用水比例按 100 ml 甘油果糖 + 5 ml 靛胭脂 + 1 ml 肾上腺素配制，ESD 术中内镜前端置透明吸套。

2.4. 治疗方法

术前要求查阅血常规及血凝分析结果，心电图等报告；术者或助手与患者及家属进行有效沟通，充分告知手术目的、风险以及替代治疗方案，患者及家属慎重考虑完成知情同意书签署。术前 5~10 min 患者口服利多卡因胶浆，术中保持缓慢呼吸，尽可能避免呕吐、咳嗽等动作，必要时创造条件选择麻醉下进行。氩气刀治疗时流量应为 2.0 L/min，功率 35~50 W，治疗时间约 1~3 s/次，术后创面出现灰黄色痂或棕黑样改变，内镜治疗次数根据病变数量、随访具体情况而定，一般来说，病变在 10 处以下尽可能一次性治疗，10 处以上病变应酌情分为 2 次或多次治疗。EMR 治疗术前在病变黏膜下进行多点注射，待黏膜与黏膜下层组织充分分离后，通过圈套器进行高频切除。ESD 治疗术前应用海博刀在病灶外缘约 0.5 cm 进行电凝标记切缘，标记点根据病变大小、形态而定，同样在病变黏膜下进行多点注射后，利用海博刀沿标记点进行预切开，并逐步分离病变组织，术中及时有效处理裸露血管、保护创面，术后病变组织送检以确定性质及切缘情况。

24 h 后内服畚药龙斑汤(龙芽草 15 g、斑竹根 20 g、嘎狗噜 10 g、食凉茶 10 g、乌贼骨 15 g、浙贝 10 g、蒲公英 15 g、莪术 6 g、生甘草 6 g)，日一剂，疗程 4~8 周。

2.5. 随访情况

进行内镜定期随访，常规在术后第 1、3、6、12 个月，详细观察原病灶及边缘组织有无残留病灶或复发。内镜诊治、随访和病理组织学检查均由同一位内镜医师和病理医师执行。

3. 结果

APC 共治疗 60 次，包括 3 次及以上治疗患者 2 例，2 次治疗患者 6 例，1 次治疗完成 42 例；EMR 及 ESD 治疗均为一次性完成。98 例患者均完成随访，在末次治疗术后 1 月复查“人工溃疡”均已愈合，术后 1、3、6、12 个月复查均无复发，本组中未出现出血、穿孔等并发症。

4. 讨论

内镜治疗原理在于利用电的热效应产生局部高热，组织水分汽化，蛋白凝固变性而被消除病灶，术后“人工溃疡”应属于“热毒损伤、气阴两伤”，中医药在改善临床症状、修复术后创面具有良好的效果[3]。畚医药是我国传统的疾病治疗方法，在华南地区人民群众中享有盛誉，畚医认为人工溃疡发病机制与“急性疮疡”极为类似。畚药龙芽草(中药仙鹤草)具有抗炎镇痛、清热利湿、泻火解毒等功效，现代药理研究表明，龙芽草正丁醇提取物可通过抑制一氧化氮合成酶来抑制一氧化氮合成起到抗炎作用[4]。畚药食凉茶具有清热解毒、抗炎等作用，能够有效的清除患者体内的幽门螺杆菌，降低溃疡复发及出血

率[5]。乌贼骨、浙贝收敛生肌，兼能制酸，敷于软组织缺损的创面，能促进细胞增生分化、加速创面愈合；为防止术后创面迟发性出血，合用畚药龙牙草、食凉茶收敛止血，解毒，补虚。临床实践说明活血祛瘀法能通过改善血液流变来促进伤口的愈合，加速炎症细胞吸收和消散，促进胃黏膜再生[6]，畚药斑竹根(中药虎杖)凉血散瘀，莪术活血行气，畚药嘎狗噜活血止血，改善胃黏膜的血液循环，改善血供。蒲公英、畚药斑竹根、嘎狗噜、食凉茶具有清热解毒功效，协同抑杀 HP 的作用，甘草益气补中，调和诸药，抗溃疡，能促进溃疡愈合质量。生胃酮(即甘草次酸的琥珀酸半酯二钠盐)能加速胃溃疡面愈合、改善胃黏膜抵抗力。畚药龙牙草现代医学研究表明，具有镇痛作用，配合畚药斑竹根散瘀止痛、莪术消积止痛、甘草缓急止痛作用。现代研究表明蒲公英、生甘草、畚药斑竹根、食凉茶等在针对内镜介入治疗形成的浅表溃疡、糜烂、出血非常有效，明显促进糜烂面愈合和炎症吸收，消除内镜治疗后的创面疼痛[7]。本组 98 例患者均完成随访，在末次治疗术后 1 月复查“人工溃疡”均已愈合，因此我们认为畚药龙斑汤治疗“人工溃疡”效果较为理想；内镜治疗术中、术后未出现出血、穿孔等并发症，术后 1、3、6、12 个月随访均未见病变残留或复发，说明内镜干预治疗消除胃黏膜隆起性病变效果显著。综上所述，畚药龙斑汤联合内镜干预可以逆转胃癌前病变，值得临床推广应用。

基金项目

浙江省中医药科学研究基金项目(编号：2015ZA223)。

参考文献

- [1] Fox, J.G. and Wang, T.C. (2010) Inflammation, Atroty, and Gastric Cancer. *Journal of Clinical Investigation*, **120**, 60-69.
- [2] 管仁珍, 刘文天, 王邦茂, 等. 胃黏膜不典型增生和肠化生的内镜监测评价[J]. 胃肠病学与肝病学杂志, 2012, 21(2): 136-138.
- [3] 王昌雄, 朱雅碧, 任玲玲, 等. 内镜消融结合健胃愈疡片治疗 Barrett 食管 43 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 4(32): 569-571.
- [4] 黄兴, 王哲, 王保和. 仙鹤草药理作用及临床应用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2017, 2(36): 172-176.
- [5] 徐美华, 鄢琛尹, 林祖辉, 等. 畚药食凉茶提取物应用消化道溃疡感染的应用研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(8): 2010-2013.
- [6] 王昌雄. 新加黄龙汤干预老年便秘患者结肠息肉内镜治疗术后并发症的效果观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 6(21): 444-445.
- [7] 刘凡铭. II 期以上压疮治疗中应用珍珠层粉与京万红软膏的效果观察[J]. 中国实用医药, 2011, 12(6): 170-171.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org