

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.17.024

文章编号: 1005-8982(2019)17-0123-02

植物性胃石内镜下治疗与口服药物治疗比较研究

张绅¹, 汪旭², 宋顺喆², 李妍霞², 王笑楠²

(1. 中国医科大学附属第四医院 消化内镜科, 辽宁 沈阳 110032; 2. 中国医科大学附属第一医院 内镜科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要: **目的** 回顾性分析胃石症内镜治疗与口服药物治疗临床疗效。**方法** 选取2009年1月—2018年7月中国医科大学附属第一医院内镜科检查并诊断胃石症的患者197例。43例应用内镜治疗(内镜治疗组), 154例应用口服药物治疗(口服药物组)。**结果** 内镜治疗组治疗有效率为81.4%, 药物治疗组治疗有效率为99.4%, 两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胃石症的口服药物治疗效果优于内镜治疗效果。

关键词: 胃石症; 内镜下治疗; 药物治疗

中图分类号: R573.8

文献标识码: B

胃石是由食物或外来物质在消化道内形成的难以消化的物质。根据其病变来源主要分为4类: 植物性胃石, 毛发性胃石, 药源性胃石和奶源性胃石^[1]。在我国, 由柿子、山楂等引起的植物性胃石症较为常见。研究表明, 其发生与地区、季节等因素相关^[2]。植物性胃石的治疗方法主要为内镜下治疗和药物保守治疗。中国医科大学附属第一医院2012年之前胃石症的治疗方法主要为内镜下取石碎石术, 近5年来胃石症的治疗主要应用药物治疗。本研究回顾性分析中国医科大学附属第一医院行胃镜检查并诊断为胃石症患者的临床资料, 比较胃石症内镜下治疗与药物治疗的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2009年1月—2018年7月本院内镜科行胃镜检查并诊断为胃石症的患者197例。其中, 男性109例, 女性88例; 年龄21~86岁, 平均(59.4±11.2)岁。患者均因食用山楂、柿子、黑枣后出现消化道症状来诊, 如腹胀、腹痛、恶心、呕血、黑便等。所有患者均经胃镜检查确诊。根据治疗方法不同分为两组: 内镜治疗组43例, 口服药物组154例。

1.1.1 内镜治疗组 男性26例, 女性17例; 年龄

39~77岁, 平均(59.9±11.1)岁。病史6h~4个月。2例曾行胃大部切除术。胃石大者7cm×7cm, 小者0.2cm×0.4cm, 其中单发胃石34例, 多发胃石9例。

1.1.2 口服药物组 男性83例, 女性71例; 年龄21~86岁, 平均(59.1±11.4)岁。病史4h~5个月。9人曾行胃大部切除术。胃石大者7cm×8cm, 小者0.2cm×0.2cm, 其中单发胃石119例, 多发胃石35例。

两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 内镜治疗组 本组患者常规喉部黏膜浸润麻醉后进镜, 探查胃石位置、大小、质地等情况, 并观察胃、十二指肠黏膜有无受损及严重程度, 尽量吸干胃底液体, 以限制胃石的活动。从活检钳孔插入圈套器或网篮机械碎石, 术后应用耐信40mg, 口服1次/d, 碳酸氢钠片1.0g, 口服3次/d。3d后复查胃镜, 残留者进行第2次碎石, 3d后复查。

1.2.2 口服药物组 本组患者先经内镜下探查, 对病史较长、胃石表面光滑、质地较硬者应用活检钳在胃石表面打孔, 以增加药物接触面积。之后将胰酶肠溶胶囊(得每通)2粒胶囊打开溶于5%碳酸氢钠注射液100ml中混匀, 口服3次/d, 服下后取左侧卧位0.5h, 间断口服碳酸饮料, 并加用耐信40mg, 口服

收稿日期: 2019-03-27

[通信作者] 汪旭, E-mail: wangxu_cmu@163.com

1 次/d。3 d 后复查胃镜，残留者继续原有治疗方案，3 d 后复查。治疗期间进流食。合并溃疡者给予耐信 40 mg 静脉滴注 1 次/d。

1.3 疗效标准

治疗有效：经治疗后胃石消失；治疗无效：经治疗后胃石仍存在。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 19.0 统计软件，有效率比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

内镜治疗组治疗有效率为 81.4% (35/43)，口服药物组治疗有效率为 99.4% (153/154)，两组比较，差异有统计学意义 ($\chi^2=24.857, P=0.000$)。

3 讨论

胃石症为一种相对少见的消化道疾病，可以在消化道的任何一个部位发现，但是最常检出的部位是胃内^[3-5]。胃石可机械损伤胃肠道黏膜，引起消化道溃疡性病变，小的胃石可引起肠梗阻^[6]，所以胃石一经发现，就应得到及时的治疗。

在临床操作中发现，内镜下治疗部分病例治疗无效，而碎石术所用圈套器在使用 3 次后就明显变形，器械消耗大，费用较高，给患者带来较大的经济负担；本研究显示，胃石症患者多为老年患者，而碎石取石术术程 15 ~ 30 min，时间较长，患者痛苦较大，甚至难以耐受，有时只能考虑全身麻醉下行碎石取石术；碎石后残存小胃石可有肠梗阻风险，而且碎石本身也存在损伤胃黏膜甚至穿孔风险^[7]。药物治疗目前为主要的选择，因为它安全、经济、有效^[8]。碳酸氢钠、碳酸饮料已多年被用于胃石症治疗，而本研究中内镜治疗组虽联合应用碳酸氢钠片，但效果不优于药物治疗组，其原因可能是碳酸氢钠片溶解性较差，医生处方时没有交代嚼碎后服用，往往患者整片吞服，复查胃镜时还能看到完整的药片，因此改用碳酸氢钠注射液为好。胰酶肠溶胶囊主要治疗机制可能为胰酶肠溶胶囊中的胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶辅助消化胃石中的纤维素、蛋白等构成的混合性食物团，目前新型复合胰酶药物还有果胶酶成分，对胃石的消化功能可能更好。由于胃石在胃内处于酸性环境，单纯使用胰酶肠溶胶囊不起作用，①因为肠溶胶囊在胃内不分

解，无法释放药物与胃石接触；②胃内酸性环境会破坏胰酶的功能，而通过碳酸氢钠注射液提供碱性环境，使胰酶在适宜环境下起到最大的消化分解作用。口服碳酸饮料可以在胃石表面形成小气泡促进胃石崩解，加速胃石松软。服用药物后采取左侧卧位是为了使胃石能浸泡在药物溶液中，增加胰酶和胃石的接触时间，充分消化。抑酸剂在提高胃内 pH 值的同时，与胃黏膜保护剂一起治疗溃疡、促进黏膜愈合。另外，对病史较长、胃石表面光滑、质地较硬者，可直接捣碎或应用活检钳在胃石表面打孔，通过增加药物接触面积，增强疗效。本研究结果表明，药物治疗的效果要优于内镜治疗效果。因此，胃石症多数可经药物治疗治愈，治疗效果良好、患者痛苦减轻且治疗费用低，而除传统应用的碳酸氢钠溶液及碳酸饮料，建议联合应用胰酶肠溶胶囊；对病史较长、胃石质地较硬的病例可联合应用内镜下活检钳胃石内部打孔治疗。

综上所述，药物治疗胃石症安全有效，可降低治疗费用，并极大地减轻内镜治疗患者的痛苦，可作为胃石症的首选治疗。

参 考 文 献：

- [1] IWAMURO M, OKADA H, MATSUEDA K, et al. Review of the diagnosis and management of gastrointestinal bezoars[J]. *World J Gastrointest Endosc*, 2015, 7(4): 336-345.
- [2] WANG P Y, WANG X, ZHANG L, et al. Bezoar-induced small bowel obstruction: clinical characteristics and diagnostic value of multi-slice spiral computed tomography[J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(33): 9774-9784.
- [3] KUMAR G S, AMAR V, RAMESH B, et al. Bizarre metal bezoar: a case report[J]. *Indian J Surg*, 2013, 75(s1): 356-358.
- [4] ZHENG P P, WANG B Y, WANG F, et al. Esophageal space-occupying lesion caused by *Ascaris lumbricoides*[J]. *World J Gastroenterol*, 2012, 18(13): 1552-1554.
- [5] BEN-PORAT T, SHERF D S, GOLDENSHLUQER A, et al. Gastrointestinal phytobezoar following bariatric surgery: systematic review[J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2016, 12(9): 1747-1754.
- [6] LEE K H, HAN H Y, KIM H J, et al. Ultrasonographic differentiation of bezoar from feces in small bowel obstruction[J]. *Ultrasonography*, 2015, 34(3), 211-216.
- [7] 彭德银, 杨林英, 刘树清, 等. 胃结石的成因与内镜治疗[J]. *中国现代医药杂志*, 2008, 10(12): 76-77.
- [8] 席利力, 谢会忠, 古丽巴哈尔·司马义. 胃结石综合治疗方法探讨[J]. *中国内镜杂志*, 2009, 15(5): 513-514.

(王荣兵 编辑)