

# 上消化道息肉临床诊治332例

陈 翀, 张月华, 叶学勇, 章格宁, 倪 敏, 吴有香, 汪玲荣

## ■背景资料

上消化道息肉是临床常见病, 有一定的恶变倾向, 其早诊断、早治疗是消化科医师必须面对的课题。基层医院技术有限、条件简陋, 积极而有效地诊治上消化道息肉具有重要意义。

陈翀, 张月华, 叶学勇, 安徽省祁门县人民医院消化内科 安徽省黄山市 245600

章格宁, 汪玲荣, 安徽省祁门县人民医院病理科 安徽省黄山市 245600

倪敏, 吴有香, 安徽省祁门县人民医院胃镜室 安徽省黄山市 245600

陈翀, 副主任医师, 主要从事消化系统疾病及消化内镜临床诊治研究。  
作者贡献分布: 此课题由陈翀设计; 数据分析及论文写作由陈翀完成; 陈翀、张月华及叶学勇共同完成内镜的检查及治疗; 章格宁与汪玲荣共同完成组织病理诊断; 倪敏与吴有香协助完成资料收集与整理及内镜诊治中护理。

通讯作者: 陈翀, 副主任医师, 245600, 安徽省祁门县中心南路16号, 安徽省祁门县人民医院消化内科。541084216@qq.com

收稿日期: 2013-10-23 修回日期: 2013-12-05

接受日期: 2013-12-15 在线出版日期: 2014-01-18

## Clinical and endoscopic features and endoscopic therapy of upper gastrointestinal polyps: An analysis of 332 cases

Chong Chen, Yue-Hua Zhang, Xue-Yong Ye, Ge-Ning Zhang, Min Ni, You-Xiang Wu, Ling-Rong Wang

Chong Chen, Yue-Hua Zhang, Xue-Yong Ye, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Qimen County, Huangshan 245600, Anhui Province, China

Ge-Ning Zhang, Ling-Rong Wang, Department of Pathology, the People's Hospital of Qimen County, Huangshan 245600, Anhui Province, China

Min Ni, You-Xiang Wu, Gastroscopy Room, the People's Hospital of Qimen County, Huangshan 245600, Anhui Province, China

Correspondence to: Chong Chen, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Qimen County, 16 Zhongxin South Road, Qimen 245600, Anhui Province, China. 541084216@qq.com

Received: 2013-10-23 Revised: 2013-12-05

Accepted: 2013-12-15 Published online: 2014-01-18

## Abstract

**AIM:** To analyze the clinical and endoscopic characteristics of upper gastrointestinal polyps in Qimen county, and to evaluate the efficacy of endoscopic therapy for upper gastrointestinal polyps.

**METHODS:** A total of 5037 cases who underwent gastroscopy at our hospital from April 2009 to April 2013 were retrospectively analyzed. Upper gastrointestinal polyps were observed gastroscopically. Part of upper gastrointestinal polyps was removed gastroscopically, and the specimens were

subjected to pathological examination. Forty-four patients were followed for 3 to 36 mo.

**RESULTS:** A total of 332 patients with polyps were enrolled, including 146 (43.98%) males and 186 (56.02%) females. Approximately 64.46% of patients ranged in age between 40 and 60 years old. Of all patients enrolled, 88.5% had Yamata type I-II disease; 93.98% had polyps with a diameter < 1.5 cm; 75.9% (252) had single polyp, and 24.1% (80) had multiple polyps. The polyps were mainly located in the corpus and body (38.6%), antrum (32.8%), and duodenum (15.1%). Of 107 patients who underwent endoscopic therapy, all polyps were excised successfully once. During the follow-up period, 5 of 44 patients developed recurrent polyps, among whom 4 had multiple polyps.

**CONCLUSION:** Upper gastrointestinal polyps tend to occur in female patients between 40 and 60 years old. Single polyp, mainly found in the gastric antrum and fundus, occurs more often than multiple ones. Multiple polyps have a higher recurrence rate than single polyp. Endoscopic treatment is convenient, effective and safe for upper gastrointestinal polyps.

© 2014 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

**Key Words:** Qimen county; Upper gastrointestinal polyp; Endoscopy; Therapy

Chen C, Zhang YH, Ye XY, Zhang GN, Ni M, Wu YX, Wang LR. Clinical and endoscopic features and endoscopic therapy of upper gastrointestinal polyps: An analysis of 332 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(2): 268-272 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/268.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i2.268>

## 摘要

**目的:** 回顾性分析我院上消化道息肉临床、内镜特点及进行内镜疗效观察。

**方法:** 选择2009-04/2013-04于我院行胃镜检查的5037例进行回顾性分析, 对所发现的上消化道息肉患者进行内镜下观察, 部分予以内镜下切除, 并行病理检查, 对其中44例进行随访观

## ■同行评议者

李勇, 副教授, 上海中医药大学附属市中医院消化科

察, 随访时间为3-36 mo.

**结果:** 共收集332例上消化道息肉患者, 检出率为6.59%. 男146例(43.98%), 女186例(56.02%). 64.46%的上消化道息肉患者年龄40-60岁. 88.5%为山田 I - II 型; 93.98%为直径<1.5 cm; 单发息肉252例(75.9%), 多发息肉80例(24.1%); 所有上消化道息肉发生部位为食道15例(4.5%)、贲门21例(6.3%)、胃底体128例(38.6%)、胃窦109例(32.8%)、十二指肠50例(15.1%). 107例患者给予内镜下治疗, 107例患者共163枚息肉, 经高频电切联合电凝55例(A组, 83枚), 经高频电切联合氩离子凝固术52例(B组, 80枚), 均一次性顺利切除, B组治疗止血效果优于A组( $P<0.05$ ). 44例随访患者, 5例复发, 其中4例为多发息肉.

**结论:** 上消化道息肉多见于40-60岁的患者, 女性多见; 上消化道息肉单发多见, 多位于胃窦、胃底、胃体部, 多发息肉治疗后易复发; 上消化道息肉是常见病, 需积极治疗, 内镜下治疗操作简便、有效、安全. 氩离子凝固术止血效果更好.

© 2014年版权归归世登出版集团有限公司所有.

**关键词:** 祁门县; 上消化道息肉; 内镜; 治疗

**核心提示:** 本研究回顾了祁门县医院4年内5037例行胃镜检查者, 并对其中332例上消化道息肉患者进行了临床、内镜特点及病理分析, 对107例患者的内镜治疗效果进行分析并随访. 从中了解到本地区上消化道息肉的临床、内镜特点及病理分型, 并选择了适合基层医院的上消化道息肉内镜下的治疗方法.

陈翀, 张月华, 叶学勇, 章格宁, 倪敏, 吴有香, 汪玲荣. 上消化道息肉临床诊治332例. 世界华人消化杂志 2014; 22(2): 268-272 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/268.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i2.268>

## 0 引言

祁门县地处皖南山区, 全县总人口不足20万. 祁门县人民医院是卫生部批准的二级甲等医院, 我院的诊治水平基本反映了祁门县的诊治水平. 消化系息肉是消化系统的常见病和多发病, 因其发展具有潜在恶性倾向<sup>[1]</sup>, 明确消化系息肉的临床特征及诊治手段具有重要意义. 为进一步了解祁门县上消化道息肉的临床特征及其治疗方法的有效性、安全性, 本文对2009-04/2013-04我院内镜下诊断的上消化道息肉332例患者的临床资料进行回顾

性分析, 对其中107例患者进行内镜下治疗, 并随访观察了内镜下治疗的44例患者. 现报告如下.

## 1 材料与方法

**1.1 材料** 收集2009-04/2013-04于我院行胃镜检查的患者5037例, 排除了癌变患者以及巨大的肿瘤患者, 发现上消化道息肉患者332例, 其中269例患者进行了病理组织学检查, 有107例患者进行了内镜下治疗. 对以上患者临床资料进行回顾性分析, 以探讨我县上消化道息肉的临床特征及治疗方法, 以便我们今后更好地诊治上消化道息肉.

### 1.2 方法

**1.2.1 诊断:** 采用Olympus GIF V70胃镜检查诊断, 对内镜下发现息肉如有可能行病理组织学检查, 待病理回报后进行治疗. 治疗术前常规检查血常规、凝血四项、胸透或胸片、心电图等检查, 内镜医生根据息肉具体情况实行活检钳钳除、氩离子灼除、圈套器套扎电切或高频电凝电切等治疗方法. 仪器为YHA300型氩气高频电刀并附氩气离子束凝固导管(山东玉华电器有限公司提供), 圈套器为WILSON WF-2323DT圈套器.

**1.2.2 幽门螺杆菌检测:** 检查前2 wk均未使用抗生素及其他对检测有影响的药物, 在胃镜下于胃窦距幽门2-5 cm取黏膜行快速尿素酶实验, 阳性者即为幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染, 阴性者即为非*H. pylori*感染者.

**1.2.3 病理组织学检查:** 将通过钳夹或息肉切除所取得的组织标本固定于4%中性甲醛溶液, 常规石蜡包埋, 3  $\mu$ m切片. 由我院病理科医生阅片并参考《诊断病理学》对息肉进行组织学评价.

**统计学处理** 利用Excel软件建立数据库, 采用SPSS17.0软件对数据进行分析, 计量资料以 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 应用 $t$ 检验; 计数资料以率表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 计数资料在总样本量 $n<40$ 或者任何一项理论值 $T<1$ 时使用Fisher's精确概率法检验.  $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

**2.1 一般资料** 5037例接受胃镜检查的患者, 332例患者存在上消化道息肉, 息肉检出率为6.59%. 其中男146例(43.98%), 女186例(56.02%), 男:女=1:1.27. 年龄15-79岁, 平均年龄为50.38岁 $\pm$ 12.01岁. 各年龄段发病情况如图1, 从图1可知上消化道息肉多见于40-60岁( $\geq 40$ 及 $<60$ 岁)中年患者, 有214例占64.46%, 而40岁以下的患者仅有44例, 占13.25%, 40岁以上的患者共有288例, 占86.75%.

**2.2 内镜检查一般情况** 332例上消化道息肉患

### ■ 研发前沿

上消化道息肉在临床上已有较多报道, 祁门县地处皖南山区, 祁门县医院是二级甲等医院, 进一步了解皖南山区上消化道息肉的发病情况, 以及基层医院对上消化道息肉的诊治现状十分必要.

## ■相关报道

黄骏等认为经内镜高频电切联合氩离子凝固术治疗胃息肉疗效确切,操作简单、安全性好、不良反应少,耗时少,优于高频电切联合电凝治疗,有较高的临床推广价值。

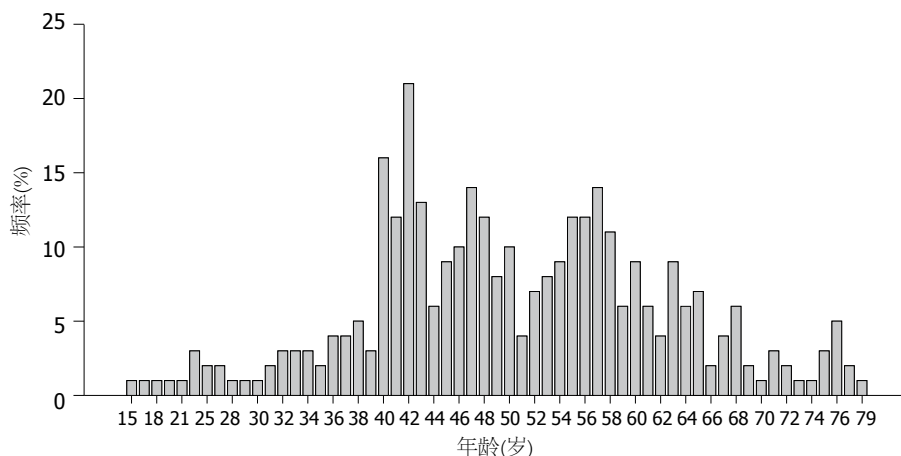


图1 各年龄段发病情况条形图。

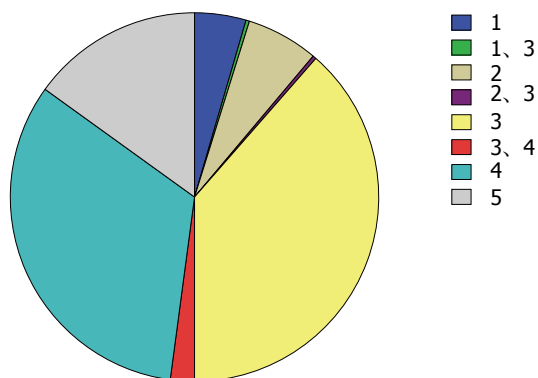


图2 上消化道息肉发生部位饼形图。部位: 1: 食道; 2: 贲门; 3: 胃底体; 4: 胃窦; 5: 十二指肠。

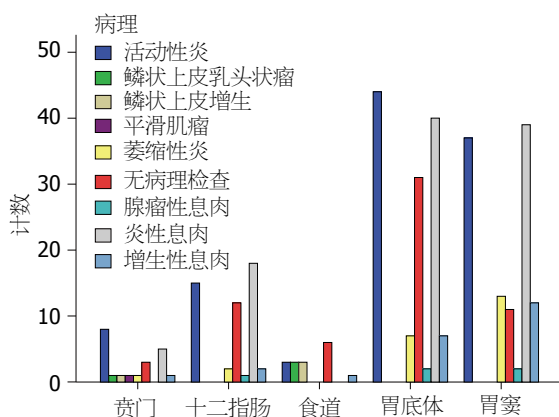


图3 上消化道息肉部位与病理组织学类型条形图。

者以息肉单发多见,有252例,占75.9%,息肉多发80例,占24.1%;山田分型以I、II型为主,其中,I:172例,占51.8%;II:122例,占36.7%;III:26例,占7.8%;IV:12例,占3.6%。息肉大小:直径 $\leq 0.5$  cm有175例(52.7%),0.5-1.5 cm有137例(41.3%), $\geq 1.5$  cm有20例(6.0%)。发生部位如下:食道15例(4.5%)、贲门21例(6.3%)、胃底体128例(38.6%)、胃窦109例(32.8%)、十二指肠50例(15.1%)、同时发生于多部位9例(2.7%)(图2)。

332例患者中有308例患者有*H. pylori*检测结果,308例中*H. pylori*感染者64例,*H. pylori*感染率为20.78%。息肉发生部位与*H. pylori*感染间无明显相关性,其 $\chi^2 = 10.92$ , $P = 0.207$ 。

2.3 上消化道息肉病理检查 332例患者中有269例患者进行了病理检查,病理检查率为81.0%,有19.0%(63例)患者因患者拒绝行病理检查或内镜医师内镜检查时发现息肉小、肉眼观察恶变可能性小以及取材困难而未取材病理检查。从我院检查中发现,在胃镜下诊断为上消化道息肉的患者中而病理诊断为炎性增生的有130例,占有病理检查患者的48.33%(130/269),上消化道息肉以炎性息肉为主,占37.92%(102/269),增生性息肉占8.55%(23/269),而腺瘤性息肉在上消化道息肉中少见,仅占1.86%(5/269)(表1)。从图3可知,胃底体及胃窦息肉以活动性炎以及炎性息肉为主。

## 2.4 治疗

2.4.1 内镜下治疗: 332例患者中有107例患者进行了内镜下治疗,107例患者共切除息肉163枚。随机方法分成A、B两组,A组经高频电切联合电凝治疗55例(83枚息肉),B组经高频电切联合氩离子凝固术治疗52例(80枚息肉)。所有患者均一次性顺利切除,两组临床资料及并发症具体如表2。从表2可知,两组不同切除术患者在临床资料,如性别、年龄、息肉大小、息肉山田分型以及息肉是否多发等无统计学差异( $P > 0.05$ )。两组患者术后并发症比较,术中、术后两组未见明显活动性出血及消化道穿孔,但两组在术后3 d行大便潜血实验发现,A组潜血试验阳性发生率为30.91%(17/55),而B组潜血试验阳性率为11.54%(6/52),两组比较有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明高频电切联合电凝组少量出血的发生率高于高频电切联合氩离子凝固术组。

2.4.2 随访情况: 嘱所有上消化道息肉患者行内



表 1 上消化道息肉部位与病理组织学类型 (n)

部位	活动性炎	鳞状上皮乳头状瘤	鳞状上皮增生	平滑肌瘤	萎缩性炎	腺瘤性息肉	炎性息肉	增生性息肉	无病理检查	总计
贲门	8	1	1	1	1	0	5	1	3	21
十二指肠	15	0	0	0	2	1	18	2	12	50
食道	3	3	3	0	0	0	0	1	6	16
胃底体	44	0	0	0	7	2	40	7	31	131
胃窦	37	0	0	0	13	2	39	12	11	114
总计	107	4	4	1	23	5	102	23	63	332

表 2 两治疗组患者临床资料及并发症比较

分组	n	息肉数目	男/女	年龄(岁)	山田分型(n) (I/II/III/IV)	单发或多发 (单发/多发)	息肉大小(n) (<0.5/0.5-1.5/>1.5 cm)	大便潜血 (阳性/阴性)
A组	55	83	20/35	48.62 ± 11.70	25/23/6/1	44/11	22/32/1	17/38
B组	52	80	22/30	49.04 ± 11.69	18/27/5/2	40/12	17/33/2	6/46
P值			0.529	0.853	0.615	0.699	0.636	0.015

表 3 44例息肉复查患者是否复发与治疗及息肉特征比较

分组	n	单发或多发 (单发/多发)	治疗方法 (电凝组/氩气组)
未复发	39	32/7	19/20
复发	5	1/4	1/4
P值		0.003	0.225

镜下治疗术后3-12 mo复查胃镜, 107例行内镜下治疗患者有44例患者术后有随访资料, 随访率为41.1%, 随访时间为3-36 mo. 44例随访患者复查后发现息肉复发5例的患者中4例为多发性息肉, 多发性息肉患者复发率为36.36%(4/11); 1例复发患者为单发性息肉, 单发性息肉患者复发率为3.03%(1/33). 可见息肉复发与是否为多发性息肉有关( $P<0.05$ ), 多发性息肉易复发, 复发后继续内镜下治疗或随访. 5例复发患者中1例为高频电切联合电凝治疗组, 电凝治疗组复发率为5.00%(1/20); 而4例为高频电切联合氩离子凝固术组, 氩气组复发率为16.67%(4/24). 息肉复发与两种治疗方法相比无统计学差异( $P>0.05$ ), 说明息肉复发与两种治疗方法无关(表3).

### 3 讨论

为了解皖南山区祁门县上消化道息肉的发生、临床特征以及基层医院对上消化道息肉的诊治水准, 笔者收集了祁门县人民医院近4年来的上消化道息肉患者, 对上消化道息肉的临床特征及诊治情况进行相关分析.

3.1 发病情况 上消化道息肉已有较多报道, 其发病率报导也不尽相同, 本文为6.59%, 较国内的冯丽英等<sup>[2]</sup>与杜文礼等<sup>[3]</sup>报道的低, 而较刘婉薇等<sup>[4]</sup>与王晨等<sup>[5]</sup>报道的高, 说明上消化道息肉是消化系常见病. 发病率以女性多见, 男: 女为1: 1.27, 与刘婉薇等<sup>[4]</sup>报道相似. 发病年龄为15-79岁, 平均年龄为50.38岁±12.01岁, 发病年龄以40岁以上为主, 这与刘婉薇等<sup>[4]</sup>报导类似, 占86.75%; 主要集中于40-60岁(≥40及<60岁)的中年患者, 共有214例占64.46%, 所以中年患者更需重视上消化道息肉的诊治.

3.2 内镜特征 内镜下单发息肉多见, 占75.9%; 山田分型以 I、II 型为主, 两者共占88.5%; 息肉大小以直径<1.5 cm为主, 共有312例, 占93.98%. 息肉好发于胃窦部及胃底部, 共占71.4%. 从以上分析可见, 上消化道息肉以单发、山田 I 及 II 型多见, 息肉大小上以直径<1.5 cm为主, 好发部位是胃窦、胃底、胃体部, 这与国内多家报道相似<sup>[2,4,6,7]</sup>. 上消化道息肉患者 *H. pylori* 感染率为20.78%, 这与刘婉薇<sup>[4]</sup>报道的相似, 但本研究中发现息肉发生部位与 *H. pylori* 感染间无明显相关性, 与刘婉薇<sup>[4]</sup>报道不同, 考虑可能系本地区上消化道息肉的成因与生活、饮食等多方面引起, 而 *H. pylori* 感染不是主要原因.

3.3 病理分型 消化系息肉分为肿瘤性(腺瘤)和非肿瘤性两大类. 据报道, 炎症性息肉、幼年性息肉及增生性息肉属于非肿瘤性息肉, 一般不发生恶变<sup>[8]</sup>, 且一般认为, 炎症性和增生性息肉癌变要经过腺瘤期, 故以往仅对于腺瘤性息肉提倡积极治疗<sup>[9]</sup>, 但亦有许多研究发现<sup>[10,11]</sup>, 炎症性及增生性息肉可直接发生不典型增生而导致癌变, 故

### ■创新盘点

本研究为了解上消化道息肉内镜下切除术后出血并发症的发生率, 选用最简单的大便潜血实验来评估术后少量出血并发症, 这是适合基层医院的、经济、简单、易行的方法.

### ■应用要点

本研究为了解皖南山区上消化道息肉临床、内镜特点以及基层医院上消化道息肉的诊治现状, 有助于本地区上消化道息肉的临床诊治.

## ■同行评价

本文病例多,工作量大,具有比较高的临床实际意义。

提倡炎性及增生性息肉也应该积极治疗与随访。332例患者中有269例患者进行了病理检查,病理检查率为81.0%,有19.0%(63例)患者因患者经济原因拒绝行病理检查或内镜医师内镜检查时发现息肉小、肉眼观察恶变可能性小以及取材困难而未取材病理检查。本文中上消化道息肉以炎性息肉为主,虽其癌变的几率较小,但仍有可能癌变,故早诊断、早治疗,对患者还是有较大的获益;同时内镜医师需不断提高内镜的诊治水平,对发现息肉的患者尽可能行病理组织学检查。

3.4 治疗 上消化道息肉的数量、形态、大小,在不同的患者中各异,所以采用的治疗方法也不相同。山田I、II型息肉由于无蒂故不利于圈套器圈套,一般不用电切,而采用电凝或氩离子束灼除;山田III、IV型息肉有蒂,利于圈套器圈套行电切治疗,而术后残端渗血又需电凝或氩离子束止血。这样,就可选择高频电切联合氩离子凝固术或高频电切联合高频电凝术。本文将内镜下行息肉切除术的患者随机分成两组,两组在临床资料,如年龄、性别、息肉大小、息肉山田分型以及息肉是否多发等方面比较无统计学差异( $P>0.05$ ),两组患者均能一次性顺利切除,而术后亦无活动性出血、穿孔等并发症发生,但在术后大便潜血实验阳性率检查发现,高频电凝组潜血阳性率(30.91%)明显高于氩离子凝固术组术后潜血试验阳性率(11.54%),两组比较有统计学意义( $P<0.05$ ),说明氩离子凝固术对局部渗血止血效果更彻底、有效,这与黄骏等<sup>[12]</sup>的报道相似。氩离子凝固术(argon plasma coagulation, APC)是一种非接触式电凝固技术。因其具有凝固深度均匀、无碳化等特性,APC已成为目前最富有创造精神的治疗手段之一<sup>[13,14]</sup>。APC对息肉的处理非常自如、简便,有独特的优势<sup>[15,16]</sup>。从治疗后胃镜复查随访情况可见,多发性息肉易复发( $P<0.05$ )。息肉复发与两种治疗方法无关( $P>0.05$ )。

高频电切联合电凝以及高频电切联合氩离子凝固术是治疗上消化道息肉的有效方法,但氩离子凝固术对电切后的止血更彻底、更有效,操作方面更简单、易行,值得在临床特别在基层医院进一步推广。

总之,上消化道息肉是消化系统常见病,本地以女性多见,男:女为1:1.27,多见于40-60岁的中年患者;内镜上以单发息肉、山田I-II型、直径<1.5 cm大小的息肉多见,主要发病部位是胃窦、胃底和胃体;病理组织学上以炎性增生性息肉多见,

腺瘤性息肉少见。早诊断、早治疗能减少息肉的癌变几率,而且多发性息肉易复发,需加强随访观察。

内镜下治疗是上消化道息肉的主要治疗方法,高频电切联合电凝以及高频电切联合氩离子凝固术是治疗上消化道息肉的有效方法,但氩离子凝固术对电切后的止血更彻底、更有效,操作方面更简单、易行,值得在临床特别在基层医院进一步推广。

## 4 参考文献

- 1 Weiss MM, Kuipers EJ, Postma C, Snijders AM, Stolte M, Vieth M, Pinkel D, Meuwissen SG, Albertson D, Meijer GA. Genome wide array comparative genomic hybridisation analysis of premalignant lesions of the stomach. *Mol Pathol* 2003; 56: 293-298 [PMID: 14514924 DOI: 10.1136/mp.56.5.293]
- 2 冯丽英. 633例消化道息肉的诊治分析. *中原医刊* 2005; 32: 51-52
- 3 杜文礼, 张亚历, 赖卓胜. 胃息肉与HP感染、黏膜炎症及黏膜萎缩相关性的研究. *现代消化及介入诊疗杂志* 2000; 5: 8-11
- 4 刘婉薇, 马娟, 余蓬英, 沙卫红, 王启仪. 上消化道息肉临床特征分析2376例. *世界华人消化杂志* 2013; 21: 709-713
- 5 王晨, 文军宝, 姚小军, 刘宏生, 王基伟, 白冬梅. 高原地区上消化道疾病胃镜分析13944例. *世界华人消化杂志* 2012; 20: 2506-2510
- 6 朱鸣, 唐杰, 杨春敏, 曹传平. 老年常见胃息肉病理分析、内镜观察及治疗. *世界华人消化杂志* 2010; 18: 179-183
- 7 张莉, 李元平, 王爱民, 付晓霞. 消化道息肉3314例临床、病理特点及内镜下治疗分析. *华北国防医药* 2009; 21: 36-37
- 8 Rubio CA, Jaramillo E, Lindblom A, Fogt F. Classification of colorectal polyps: guidelines for the endoscopist. *Endoscopy* 2002; 34: 226-236
- 9 常艳, 于晓红, 路聪哲. 大肠息肉90例临床及病理分析. *实用医学杂志* 2009; 25: 2045-2046
- 10 欧阳玉洁, 龙泽民. 483例内镜下治疗上消化道息肉临床分析. *海南医学院学报* 2011; 17: 951-953, 956
- 11 Yao T, Kajiwarra M, Kuroiwa S, Iwashita A, Oya M, Kabashima A, Tsuneyoshi M. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps: alteration of phenotypes, proliferative activity, and p53 expression. *Hum Pathol* 2002; 33: 1016-1022 [PMID: 12395375 DOI: 10.1053/hupa.2002.126874]
- 12 黄骏, 吴小微, 曾勇, 于皆平. 高频电切联合氩离子凝固术在治疗胃多发性息肉中的应用. *世界华人消化杂志* 2009; 17: 414-416
- 13 陈东风, 刘重阳, 周世亮, 彭安国, 闫庆军, 李平, 张晓荣. 内镜下氩离子凝固术治疗消化道息肉的临床价值. *第三军医大学学报* 2003; 25: 531-533
- 14 张芸, 张晓荣. 氩离子凝固术治疗消化道出血及息肉的疗效观察. *现代医药卫生* 2003; 19: 1396
- 15 吴云林, 冯莉, 孙波, 季圣昉, 季雁浩, 方文莉, 诸琦, 钟捷. 氩离子血浆凝固术治疗胃肠广基息肉与出血. *中华消化内镜杂志* 2001; 18: 325-327
- 16 赵曙光, 王旭霞, 黄裕新, 闻勤生, 赵保民, 张少玲, 姜惠玲. 氩离子凝固术治疗消化道息肉和疣状胃炎的疗效观察. *中国内镜杂志* 2004; 10: 20-21, 25

编辑 田滢 电编 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Co., Limited**

Flat C, 23/F., Lucky Plaza,

315-321 Lockhart Road, Wan Chai, Hong Kong, China

Fax: +852-3177-9906

Telephone: +852-6555-7188

E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)

<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

