

内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的临床效果观察

秦 晖

江阴市青阳医院 江苏 江阴 214401

【摘要】目的：与高频电凝电切术相比，探究内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的实际效果。**方法：**选择我院2019年5月—2021年5月收治的82例结肠息肉患者作为研究对象，并根据不同手术方法，分为对照组和观察组各41例。其中，对照组与观察组分别行内镜下黏膜切除术和内镜下黏膜切除术+高频电凝电切术。比较两组手术治疗效果、安全性等情况。**结果：**在疗效方面，患者于术后1个月行结肠镜检查，其中观察组治愈41例，治愈率100.00%；对照组治愈35例，治愈率85.37%。经组间比较，有显著性统计学差异($P < 0.05$)。在血脂指标方面，治疗前两组患者血脂指标无统计学差异($P > 0.05$)，术后观察组血脂指标值明显优于对照组($P < 0.05$)。在术后恢复方面，观察组排期时间、进食时间和排便时间分别是(23.37±1.22)h、(24.36±0.68)h和(30.21±1.29)h，均明显短于对照组的(25.62±1.45)h、(27.94±0.47)h和(35.52±1.16)h($P < 0.05$)。在并发症方面，观察组出血、腹胀、肠穿孔3例，并发症发生率7.32%；对照组出现并发症4例，并发症发生率9.76%($P < 0.05$)。**结论：**在结肠息肉治疗中，内镜下黏膜切除术+高频电凝电切术的疗效显著，安全性高，且血脂水平、术后恢复等情况优于高频电凝电切术，值得临床推广应用。

【关键词】黏膜切除术；高频电凝电切术；结肠息肉；效果

【中图分类号】R574.62

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-189-02

前言

在现代临床研究发现，结肠息肉是一种常见的癌前病变，有近十成的结肠息肉患者进展为结肠癌。结肠癌是一种恶性肿瘤，以消化道出血、腹痛等重症为主，并且患者多有血脂异常等情况^[1]。因此，有研究得出血脂指标异常是结肠息肉的危险因素，可作为手术治疗效果的重要观察指标。当前，结肠息肉早期手术方法成熟，内镜下黏膜切除术等在结肠息肉治疗中应用广泛，并具有良好的手术效果^[2]。但对于不同手术方法，在治疗效果、术后恢复等方面均具有一定差异。为此，本文选择我院收治的82例结肠息肉患者作为研究对象，现将相关手术治疗效果做如下具体阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究资料来自我院2019年5月—2021年5月收治的82例结肠息肉患者。纳入标准：经肛肠镜等诊断为结肠息肉者；经病理学活检确认息肉未出现癌变者；无合并严重肝肾异常者；无精神障碍，可正常配合诊治者；同意参与本次研究，并签署知情同意书。排除标准：合并有免疫系统、血液系统疾病者；经病理学活检确认癌变者；息肉表面出现较为严重溃疡者。现基于不同手术方法，将患者分为观察组和对照组各41例。其中，观察组男23例，女18例，年龄34~78岁，平均年龄(51.17±9.32)岁，病程3~26个月，平均病程(13.17±5.58)个月，息肉直径0.92~3.22cm，平均息肉直径(1.97±0.36)cm。对照组男22例，女19例，年龄32~76岁，平均年龄(50.29±9.45)岁，病程3~28个月，平均病程(14.17±4.68)个月，息肉直径0.84~3.17cm，平均息肉直径(1.92±0.35)cm。经组间比较，两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 手术方法

所有患者于术前进行肝功能、深感、血常规及肠造影等检查，并指导患者术前禁食6h以上，并在术前4h服用复方聚乙二醇电解质散[舒泰神(北京)生物制药股份有限公司，国药准字

H20040034]排空肠道。

1.2.1 对照组 患者行全麻，并于内镜下对结肠息肉边缘(1~2m)注入靛胭脂生理盐水溶液，并通过内镜观察息肉周边黏膜情况，将息肉套在圈套器之上，运用黏膜切除术将病变部位切除。

1.2.2 观察组 在内镜黏膜切除术的同时，联合实施高频电凝电切术。具体操作如下：患者行全麻，于结肠镜下观察确定息肉的位置、大小等情况，并将息肉套在圈套器之上，利用高频电凝电切术将息肉切除。切除后息肉基底有泛白色，则提示清楚干净。

1.3 观察评价指标

1.3.1 疗效评价^[3] 于患者术后1个月行结肠镜检查。其中，检查显示新生肉芽组织及黏膜上皮组织长出，则评价为治愈；检查显示息肉无改善，甚至有发展趋势，则评价为未治愈；治愈率(%)=治愈例数÷总例数×100%。

1.3.2 血脂指标情况 比较两组患者术前、术后(1d)的血脂指标(TC、TG、LDL-C、HDL-C)情况。

1.3.3 术后恢复情况 从排气时间、进食时间及排便时间，比较两组患者术后恢复情况。

1.4 统计学方法

本文采用SPSS 23.0进行数据处理，计数资料用 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检测；计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检测， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果情况

患者于术后1个月行结肠镜检查，其中观察组治愈41例，治愈率100.00%；对照组治愈35例，治愈率85.37%。经组间比较，有显著性统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 两组患者血脂指标情况

在血脂指标方面，治疗前两组患者血脂指标无统计学差异($P > 0.05$)，术后观察组血脂指标值明显优于对照组($P < 0.05$)，具体见表1所示。

表1 两组患者血脂指标情况

组别	例数	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	41	2.35±0.72	1.56±0.54	6.14±0.92	5.41±0.83	12.22±3.41	4.71±0.44	1.05±0.23	1.35±0.28
对照组	41	2.34±0.74	1.79±0.53	6.16±0.89	5.88±0.76	12.45±3.47	5.19±0.67	1.04±0.25	1.21±0.24
t		0.339	2.226	0.203	3.011	0.357	4.202	0.644	3.161
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者术后恢复情况

在术后恢复方面, 观察组排气时间、进食时间和排便时间分别是 (23.37 ± 1.22) h、(24.36 ± 0.68) h 和 (30.21 ± 1.29)

h 均明显短于对照组的 (25.62 ± 1.45) h、(27.94 ± 0.47) h 和 (35.52 ± 1.16) h ($P < 0.05$), 具体见表 2 所示。

表 2 两组患者术后恢复情况 [$n, (\bar{x} \pm s)$, h]

组别	例数	排气时间	进食时间	排便时间
观察组	41	23.37 ± 1.22	24.36 ± 0.68	30.21 ± 1.29
对照组	41	25.62 ± 1.45	27.94 ± 0.47	35.52 ± 1.16
t		4.126	9.559	10.325
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者并发症情况

在并发症方面, 观察组出血、腹胀、肠穿孔 3 例, 并发

症发生率 7.32%; 对照组出现并发症 4 例, 并发症发生率 9.76% ($P < 0.05$), 具体见表 3 所示。

表 3 两组患者并发症情况 [n (%)]

组别	例数	出血	腹胀	肠穿孔	发生率 (%)
观察组	41	1 (2.44)	2 (4.88)	0 (0)	7.32
对照组	41	1 (2.44)	3 (7.32)	0 (0)	9.76
χ^2					0.134
P					> 0.05

3 讨论

在消化道疾病中, 结肠息肉最为常见, 有很大部分结肠癌发生于结肠息肉癌变。有研究发现, 结肠息肉直径大于 1cm 患者, 其发生癌变率更高, 实现早期有效手术切除, 对于有效防治结肠息肉癌变有重要意义^[4-6]。当前, 结肠息肉以手术治疗为主, 传统开放式的手术方式已无法适应新的时代需求, 基于内镜下治疗成为重要的发展及应用方向。贺学来、罗娟^[7] (2020) 在研究中通过内镜下黏膜切除术与高频电切术的对比研究, 得出经内镜下黏膜切除术的临床效果更显著, 可以有效降低息肉癌变的风险性, 而且并发症发生率降低, 患者恢复时间更短。同样, 陈潮^[8] (2020) 在内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的研究中得出, 经内镜下黏膜切除术治疗, 可以更好地切除有蒂息肉, 且患者出现出血率降低, 提高了黏膜下切除术的治疗效果, 以更好地满足新时期的患者需求。施倩等^[9] (2019) 在比较结肠息肉内镜下黏膜切除术与高频电切术疗效过程中得出, 结肠息肉内镜下黏膜切除术可以有效降低患者术后出血率, 并且单纯高频电切术的术后恢复效果不理想, 特别是在排气时间、排便时间等方面, 经内镜黏膜切除术的治疗效果更显著, 能够更好地提高术后患者恢复质量。因此, 从现有文献来看, 在结肠息肉切除术中, 内镜下黏膜切除的临床效果更显著, 应用价值良好^[10-12]。

在结肠息肉早期, 无典型的明显症状, 进而很大部分患者早期未能及时有效发现, 进而发展成癌变。因此, 在结肠息肉早期切除术中, 如何更加安全、有效地切除息肉, 对于提高治疗效果至关重要。在本文研究中, 观察组的治愈率明显高于对照组, 且血脂指标更优。这说明, 在内镜下黏膜切除术 + 高频电凝电切术的应用下, 能够实现对结肠息肉的彻底切除, 并且切除过程中不会对患者的肠道肌层形成损伤, 进而降低出血等发生, 对于提高治疗效果、降低治疗风险, 均具有重要意义。与此同时, 术后恢复质量是评价治疗效果的重要指标之一。本文研究结果显示, 观察组排气时间、进食时间和排便时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。这表明, 在内镜下黏膜切除术 + 高频电凝电切术患者的恢复效果更好, 能够有效缩短排气、进食及排便的时间, 对于更好地改善患者术后生活质量具有重要作用。此外, 在并发症方面, 无论是黏膜切除术还是联合手术治疗, 患

者出现出血、腹痛等并发症无显著性差异 ($P > 0.05$)。说明, 内镜下黏膜切除术与电凝电切术的安全性高, 出现的腹痛等情况对治疗效果及患者的身心健康无影响。

综上所述, 在结肠息肉治疗中, 内镜下黏膜切除术 + 高频电凝电切术的疗效显著, 安全性高, 且血脂水平、术后恢复等情况优于高频电凝电切术, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 慕晓娟. 肠镜下高频电切术对结肠息肉的治疗价值及并发症探讨 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(7): 65-66.
- [2] 房春香. 胃肠镜下电凝切除术对胃结肠息肉患者术中出血量及预后的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(2): 255-257.
- [3] 牛超, 沈广威, 吕艳. 结肠息肉患者经无痛肠镜下高频电凝电切术治疗的效果评价 [J]. 当代医学, 2020, 26(7): 37-39.
- [4] 马军霞, 魏文高. 胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床疗效及生活质量 [J]. 母婴世界, 2019, 19(21): 49.
- [5] 陈治熙, 郑丽梅, 蔡方宙. 内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的效果及安全性研究 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(3): 210-212, 230.
- [6] 王军生, 王屹然. 无痛肠镜下高频电凝切除结合黏膜下注射治疗结肠息肉的疗效及对炎症因子水平的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(99): 189-190.
- [7] 贺学来, 罗娟. 内镜下黏膜切除术与高频电切术治疗结肠息肉的疗效比较 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(7): 40-41.
- [8] 陈潮, 丁秋龙, 汤小刚. 结肠息肉患者临床特征与病理分析 [J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(1): 78-79.
- [9] 施倩. 内镜下黏膜切除术治疗山田 I、II 型肠息肉患者的疗效及安全性分析 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14): 26.
- [10] 孙萍胡, 王维红, 包震飞, 等. 内镜下抗反流黏膜切除术治疗难治性胃食管反流病初探 [J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(7): 20-24.
- [11] 贺学来, 罗娟. 内镜下黏膜切除术与高频电切术治疗结肠息肉的疗效比较 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(7): 40-41.
- [12] 袁琰. 内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的效果及安全性研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(7): 129-131.