

胃肠镜下电治疗胃结肠息肉临床分析

吴蒙蒙

德阳市第二人民医院 四川省德阳市 618000

【摘要】目的：探讨分析胃肠镜下电治疗胃结肠息肉临床效果。方法：从某医院近两年内收治的胃结肠息肉患者中随机抽取 90 例患者，分为观察组和对照组，前者实施胃肠镜下电治疗，后者为同期收治的实施电凝电切套摘术的患者，比较分析两种手术方法下患者术后恢复和术中各项指标状态。结果：胃肠镜下电治疗方法方案中，术中各项指标和术后恢复情况均优于实施电凝电切套摘术的患者，出现术后不良反应概率较低，治疗总效率高。结论：将胃肠镜下电治疗方案应用在胃结肠息肉临床中，可以切实提高手术效果，临床效果较好，更好地促进患者恢复健康。

【关键词】胃肠镜；电治疗；胃结肠息肉；临床分析

引言

胃结肠息肉是一种常见病，结肠上任何一个位置都可能患上此病，该病分为肿瘤性和非肿瘤性，对患者的身体产生不同程度的影响。但近几年来，从临床消化道疾病数据统计分析情况来看，该病的发病率明显提高，必须要引起重视。科学地选择胃结肠息肉临床治疗手段可以有效改善预后，切实提高患者的生存质量。基于此，本文就胃肠镜下电治疗胃结肠息肉临床效果展开分析，具体如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

根据某医院两年内收治且采用胃肠镜下电治疗以及电凝电切套摘术的病人数据 90 例为主，具体分析胃肠镜下电治疗临床效果。90 例患者中年龄在 28-68 范围内，其中有 48 位男患者，42 位女患者。90 例肠息肉患者的病情各不相同，6 例升结肠息肉患者、2 例降结肠息肉患者、6 例横结肠息肉患者、18 例胃部息肉患者、6 例乙状结肠息肉患者、17 例多发性息肉患者、15 例单发性息肉患者。患者经过了临床诊断，具备参考价值，可以进行对比分析，病例资料也十分齐全，可以展开研究。其中，排除了含有多种复合疾病和重大疾病的患者，最大程度保证手术情况不受任何其他因素的影响。在此基础上，采用回归性病例分析和实际调查分析两种方式，收集相应的数据指标，保证数据信息准确性，确保分析结果的可参考价值。

1.2 具体方法

接受胃肠镜下电治疗的胃结肠息肉患者，都要按照具体的手术方法进行手术，具体内容如下：手术进行时，让患者以平卧位姿势接受麻醉处理，然后将胃肠镜置入息肉位置，充气找到最佳位置，待确定息肉大小后，进一步确定具体的治疗方案。常见的治疗方案包括：高频电切、热极灼除、氩离子、微波、激光等，选取相应操作工具，确定具体电治疗方案。需要注意的是，如果息肉过大，无法一次性切除，就要进行分片切除。术后还要监控功能患者生命体征，告知饮食注意事项以及日常生活中需要注意的内容。

如果采用电凝电切套摘术则要在电子肠镜或者电子胃镜下观察息肉，确定位置，利用圈套器进行套扎收紧，而后在 40W 电凝与 50W 电切交替实施切除，直到息肉基底部位变白。如果无法以此切除可二次重复圈套电切，直到切除干净。如出现创面出血，则要实施 APC 止血。

根据 90 例胃结肠息肉患者的术中、术后情况进行分析，总效率是最为主要的內容，要根据临床显效率 and 好转率进行分析判断。患者临床症状基本消失、身体恢复正常、没有任何不良反应，则为临床显效；患者临床症状得到有效改善、伤口愈合良好，则为临床好转；如果患者临床症状没有任何改善、伤口没有愈合、病情加重，则为无效。

2 结果分析

经过具体的数据记录和分析后发现，采用胃肠镜下电治疗以及电凝电切套摘术的病人都可以在一定程度上

帮助患者恢复,但相比较而言,采用胃镜下电治疗的患者整体恢复率明显高于电凝电切套摘术。从并发症的防治效果来看,采用胃镜下电治疗的患者仅有2.2%穿孔患者的情况,而电凝电切套摘术中并发症发生的概率明显提高,其中出现患者的人数最多有3人。综合上述数据信息来看,胃镜下电治疗不仅可以改善临床治疗效果,还可以降低并发症出现的概率。因此,医院要在救治胃结肠息肉患者时,采取适宜的临床救治措施。具体的临床效果还需要结合数据情况进行分析,表1、表2、表3、表4分别为临床医治效果、手术指标切除情况以及并发症总发生率比较。

胃结肠息肉属于消化道疾病,临床上较为常见,治疗及时属于良性疾病,主要表现为:恶心、呕吐、腹泻、腹痛等情况,主要对患者生活质量产生严重的负面影响,要根据具体情况进行医治。近几年里,医学技术手段水平不断提高,胃镜下电治疗技术成为了胃结肠息肉的常用方法。相比较而言,电凝电切套摘术创口较大,会对患者的心理和身体产生负面影响,而且术后发生不良反应概率较大,临床应用总体效果并不理想,因此现在已经逐渐被取代。从下面4个表中的数据可以看出,胃镜下电治疗应用在胃结肠息肉临床治疗过程中可以切实提高临床治理效果,降低并发症风险。此外,胃镜下电治疗手段最大程度缩短了手术时间、住院时间,让患者能够在最短的时间内治愈。这种微创手术对患者心理健康也不会造成较大影响,让患者能够保持一个轻松的心情接受治疗,对后期康复也有一定的辅助性作用。

表1 临床医治效果 [n (%)]

组别	人数	显效	好转	无效	总有效
胃镜下电治疗	45	33 (73.3%)	11 (24.4%)	1 (2.2%)	44 (97.7%)
电凝电切套摘术	45	23 (51.28%)	14 (30.77%)	8 (17.95%)	37 (82.2%)

表2 手术指标情况部分 ($\bar{X} \pm s$)

组别	人数	手术时长 (min)	切口长度 (mm)	术中出血量 (mL)
胃镜下电治疗	45	30.17 ± 6.68	9.20 ± 1.47	40.06 ± 8.23
电凝电切套摘术	45	90.0 ± 1.25	17.6 ± 1.38	100.7 ± 9.21

表3 手术指标情况部分 ($\bar{X} \pm s$)

组别	人数	住院时长 (d)	切除次数 (次)	首次进食 (h)
胃镜下电治疗	45	5.48 ± 2.12	2.3 ± 0.61	22.5 ± 1.50
电凝电切套摘术	45	6.53 ± 2.51	7.5 ± 1.05	30.5 ± 5.52

表4 两组并发症总发生率比较 [n (%)]

组别	出血	穿孔	肠粘连	腹胀	腹痛	总发生率
胃镜下电治疗	1 (2.2%)	1 (2.2%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.4%)
电凝电切套摘术	4 (8.8%)	3 (6.6%)	2 (4.4%)	1 (2.2%)	1 (2.2%)	11 (24.4%)

3 讨论分析

胃镜下电治疗术作为胃结肠息肉临床治疗中的一种手段,近几年来,得到了广泛应用,其中含有的治疗方式较多,主要包括:高频电切、热极灼除、氩离子凝固、微波凝固、激光等,其主要依靠生物和物理效应进行处理。需要注意的是,不同的治疗方式下,存在一些细节上的差异,需要医疗人员注意。

胃镜下电治疗胃结肠息肉临床时,要根据息肉部位确定具体的应用方案。如,息肉处于高位的右半结肠,那么就要应用热级灼除术及高频电凝电切术。这是因为,热级灼除术及高频电凝电切术本身使用的热极治疗导线、治疗器械高频电圈套器可以更好地通过内镜钳取管道。相比较而言,氩离子凝固、微波凝固这两种治疗手段就无法应用在这种情况下,非常容易导致漏气问题,而且还会出现钳道灼伤等意外现象。而微波天线插入难度较大,氩离子导线容易出现弯折,继而导致裂缝产生。另外,在治疗扁平息肉时,热极治疗导线也有着两号的效果,借助其自限性热传导特性,提高安全性。如果息肉 > 2cm,则采用高频电切和微波凝固这两种方式,这两种方法的电效应较强,临床治疗非常彻底,此外,微波凝固这种治疗方式在面对广基巨大息肉治疗时可以反复多次接触,凝固效果非常理想。亚蒂型和有蒂性息肉则选择高频电切,1cm的广基息肉治疗时氩离子凝固方案效果最优。

总的来说,需要根据息肉的具体情况确定相应治疗方案,还要考虑到不同治疗方案下电效应问题,以此节省手术时间,缩短患者痛苦。从实际治疗效果上看,胃镜下电治疗创伤小、安全,适用范围较广,操作也非常简单,可以在基层医院进行推广。在本次45例患者中,高频电切9例、热极灼除11例、氩离子凝固10例、微波凝固10例、激光5例。治疗效果非常理想,最大程度改善了患者的预后和生存质量。

总结:综上所述,近几年来,胃结肠息肉的发病率居高不下,严重威胁到了患者的日常生活和身体健康,胃镜下电治疗作为临床上较为常见的治疗手段,可以有效改善患者的症状,并且避免一些并发症的出现,提高患者治愈率,逐渐恢复健康。而且,胃镜下电治疗

有效缩短了手术时长和住院时长，降低了患者需要承担的经济负担，值得推广。

【参考文献】

- [1] 宋金凤. 胃肠镜下电治疗胃结肠息肉临床分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2020,26(11):98-99.
- [2] 杨杰. 胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床疗效及安全性分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2018,24(19):105-106.
- [3] 宋宜乾, 梁凯, 王飞. 胃肠镜下电治疗胃结肠息肉临床效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018(07):113+116.