

消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的价值

姜淑娟

莱西市市立医院 山东 莱西 266600

【摘要】目的: 研究消化内镜技术用于消化道早癌诊断及治疗价值。方法: 随机选取 2019 年 1 月至 2022 年 12 月期间我院接收的消化道早癌患者 60 例作为此次研究对象, 通过电脑随机选取方式将入选的患者划分为两组开展诊断治疗研究, 组别类型包括观察组与对照组, 每组中的患者人数为 30 例, 对照组患者给予普通内镜配合传统外科手术, 观察组采取消化内镜技术诊断与治疗, 详细记录对比两种不同诊治方式的临床效果。**结果:** 诊断治疗后两组临床各指标结果对比显示, 观察组手术时间明显短于对照组, 患者疾病诊断类型准确率明显高于对照组, 术后的(排气、下床活动、住院)所用时间均短于对照组, 术后发生的并发症少于对照组, 术后疼痛程度轻于对照组, 体内炎症因子水平低于对照组, 最终患者生活质量与对照组相比显著提高, 组间数据结果对比具备统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对消化道早癌患者诊断治疗中应用消化内镜技术, 可有效提高临床诊断治疗效率, 降低手术创伤性, 减轻患者疼痛程度, 减少术后并发症发生, 促进身体恢复效率, 改善患者生活质量。

【关键词】 消化道早癌诊断; 消化内镜技术; 治疗价值

The Value of Digestive Endoscopy Technique in the Diagnosis and Treatment of Digestive Tract Cancer

Shujuan Jiang

Laixi Municipal Hospital Shandong Laixi 266600

Abstract: Objective: To study the value of digestive endoscopy in the diagnosis and treatment of early gastrointestinal cancer. Methods: randomly selected during January 2019 to December 2022, my hospital received early gastrointestinal cancer patients as the research object, through the computer randomly selected patients are divided into two groups of diagnosis and treatment study, group types including observation group and control group, the number of patients in each group is 30 cases, the control group of common endoscopy with traditional surgery, observation group take digestive endoscopy technology diagnosis and treatment, detailed record compare two different ways of diagnosis and treatment of clinical effect. Results: diagnosis and treatment after two groups of clinical index results show that the observation group operation time is significantly shorter than the control group, patients disease diagnosis type accuracy is significantly higher than the control group, postoperative (exhaust, ambulation, hospitalization) time are shorter than the control group, postoperative complications less than the control group, the postoperative pain less than the control group, body inflammatory factor level, the final quality of life of patients significantly improved compared with the control group, the data results between the group has statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: The application of digestive endoscopy in the diagnosis and treatment of patients with early gastrointestinal cancer can effectively improve the efficiency of clinical diagnosis and treatment, reduce the trauma of surgery, reduce the pain degree of patients, reduce the occurrence of postoperative complications, promote the efficiency of physical recovery, and improve the quality of life of patients.

Keywords: Diagnosis of early cancer of digestive tract; Digestive endoscopy technology; Therapeutic value

消化道早癌主要是指发生于消化道系统的早期肿瘤疾病, 其中包括食管癌、胃癌、大肠癌等。近年随着人们生活饮食习惯的不断改变, 长期不良生活饮食习惯导致消化道早癌的患病率也在持续上升。而由于消化道恶性肿瘤早期无明显特征, 因此会增加临床诊断难度。目前临床针对消化道早癌主要通过内镜检查以及手术治疗, 但传统白光内镜检查获得的清晰度相对较低, 无法准确清晰地显示出癌细胞病灶位置, 尤其是针对边界不清楚及不规则的病灶, 会导致检查准确率降低, 而且采取传统外科手术所存在的创伤性较大, 会增加患者术后疼痛程度和并发症发生概率, 最终会影响疾病治疗效果^[1]。为进一步提高消化道早癌的诊断治疗效果, 近年临床在传统白光镜检查基础上借助色素内镜技术, 该技术是通过在可疑病灶黏膜上喷洒

亚甲蓝以及美兰等染色剂, 可准确判别出可疑病灶黏膜与正常黏膜存在的差异性, 而且双重染色内镜可有效弥补普通内镜检查存在的不足之处, 进一步提高消化道早癌的诊断准确率, 使医者能够及时掌握疾病类型, 并且运用内镜技术开展针对性的手术治疗, 可有效提高手术效果, 减少手术创伤性, 提高患者的身体恢复效率^[2]。为进一步核实消化内镜技术的应用价值, 我院在 2019 年 1 月至 2022 年 12 月期间接收的消化道早癌患者中抽取 60 例开展分组治疗研究, 将普通内镜配合传统外科手术与消化内镜技术诊断治疗的临床效果做了详细对比分析, 具体分析详情见下文阐述:

1 临床资料与治疗方法

1.1 基础资料

此次研究对象筛选 2019 年 1 月至 2022 年 12 月期间我院收治的消化道早癌患者 60 例, 将入选的患者通过电脑随机选取法分成观察组和对照组各有 30 例, 观察组男女患者人数分别为 16 例、14 例, 入选年龄为 25 岁~70 岁之间, 年龄均值为 (47.50±2.10) 岁, 对照组患者男女比例为 17 例、13 例, 年龄为 26~70 岁, 平均年龄值 (48.00±2.20) 岁, 组间患者的基础资料经过对比后显示具备可比性 (P>0.05)。

纳入标准: ①本次入选的研究对象均已经过相关检查审核确定符合消化道早癌疾病标准。②纳入的病例临床基础资料均完整。③且智力和语言功能均为正常。④此研究的所有内容均经过患者和家属了解, 经过协商后已签署知情书。本次研究已在本院伦理委员会的审核批准下进行。

排除标准: ①存在严重精神类疾病者。②存在严重的传染性疾病者。③伴有凝血功能障碍者。④存在严重脑血管疾病及脏器疾病者。⑤存在免疫性疾病者。⑥存在内镜及手术禁忌症患者。⑦依从性较差的患者和家属。

1.2 方法

对照组患者给予普通内镜配合传统外科手术, 首先对患者进行普通白光内镜检查, 通过检查了解掌握消化道早癌病灶部位、疾病类型以及侵犯程度, 并取病理进行检查, 性质确定后采取传统外科开腹手术或腹腔镜手术治疗。术后再次做病理检查。观察组患者则采用消化内镜技术诊断, 检查过程: 在黏膜表面喷洒适量的染色剂, 通过喷洒后确保黏膜表面微小平坦的病变充分显露, 随后行色素内镜检查, 仔细观察患者的病变部位及疾病类型, 分析观察黏膜细微结构以及上皮下血管等, 并取病理组织进行检查。必要时可配合超声内镜下剥离术判断病变浸润深度、范围和转移情况。病灶确定后采取内镜下黏膜剥离术, 手术患者

采取仰卧位, 并实施全身麻醉处理, 在内镜观察下用氩气刀在病变组织周围进行标记, 随后在病灶标记处注入氯化钠溶液使黏膜下层隆起, 首先运用钩刀切开黏膜, 在切口处使用 IT 刀进行分离, 将黏膜组织完全剥离开后充分暴露肿瘤组织, 最后将其彻底切除, 针对较大血管则采用止血钳处理, 完成剥离后运用电凝止血, 创面喷洒硫酸铝混悬凝胶。术后给予患者禁食 20 小时, 并采取预防性抗感染治疗。

1.3 观察标准

①将两组患者的手术时间、疾病诊断类型准确率、术后的 (排气、下床活动、住院) 所用时间、术后发生的并发症进行详细记录对比。②详细检测对比观察与对照两组患者术后体内炎症因子水平。③用视觉模拟 (VAS) 量表评价两组患者术后疼痛程度, 最高分值 10 分, 获取分值越低表示疼痛越轻。④两组患者生理功能、社会功能、躯体疼痛及情感职能等生活质量采用 SF-36 量表进行评价, 每一项指标最高分为 100 分, 每项指标得分越高则表示患者的生活质量越好。

1.4 统计方法

运用 SPSS20.0 软件处理文中数据, 组间患者的计量指标描述用 ($\bar{x} \pm s$) 处理以及 t 检验, 计数指标处理使用 n (%) 描述和 χ^2 检验, 当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 P < 0.05 表示。

2 结果

2.1 组间疾病检出准确率对比

在下表 1 结果中已显示, 观察组患者最终取得的疾病检出准确率达到 96.7%, 与对照组疾病检测准确率的 80.0% 相比显著提高, (P < 0.05), 见下表 1。

表 1 组间疾病检出准确率对比情况 (n, %)

| 组别 | n | 食管早癌 | 胃早癌 | 大肠早癌 | 疾病检出准确率 / % |
|------------|----|------|-----|------|-------------|
| 观察组 | 30 | 16 | 11 | 2 | 29 (96.7) |
| 对照组 | 30 | 10 | 8 | 6 | 24 (80.0) |
| χ^2 值 | | | | | 4.0431 |
| P 值 | | | | | 0.0443 |

2.2 两组手术各指标对比详情

记录结果显示, 观察组患者的手术时间、术后排气时间、下床活动时间以及住院时间分别为 (58.9±1.9) min、(2.5±1.2) d、(3.2±0.4) d、(3.5±0.6) d, 均短于对照组以上指标的 (78.7±2.8) min、(3.4±1.5) d、(4.3±0.5) d、(7.8±0.9) d, 观察组患者术后疼痛程度评分为 (3.5±0.6) 分, 轻于对照组的 (7.8±0.9) 分, 观察组患者并发症发生率仅有 3.3% (1/30) 例, 低于对照组并发症发生率的 20.0% (6/30) 例, 两组结果对比有统计学意义 (t=32.0496、2.5661、9.4093、1.7822、21.7738, $\chi^2=4.0431$, P=0.0000、0.0129、0.0000、0.0799、0.0000、0.0000)。

2.3 两组患者炎症因子水平改善情况

治疗前观察组患者体内炎症因子水平为 IL-6 (43.5±2.3) mg/L、CRP (6.6±1.1) mg/L、IL-8 (10.8±1.3) mg/L, 与对照组以上指标结果的 (43.6±2.4) mg/L、(6.5±1.0) mg/L、(10.9±1.4) mg/L 相比无明显差异, (t=0.1647、0.3684、

0.2866, P=0.8697、0.7139、0.7754); 治疗后, 观察组患者体内炎症因子水平分别为 (52.5±3.4) mg/L、(12.5±1.4) mg/L、(19.5±3.2) mg/L, 明显低于对照组的 (68.7±4.6) mg/L、(26.8±1.8) mg/L、(32.6±4.4) mg/L, 两者检测结果经对比显示 (t=15.5120、34.3474、13.1882, P=0.0000、0.0000、0.0000)。

2.4 组间患者生活质量评分对比

治疗前观察组 30 例患者的生活质量各评分指标分别为躯体疼痛 (60.3±5.5) 分、情感职能 (58.6±5.1) 分、生理功能 (57.5±5.2) 分以及社会功能 (61.2±5.6) 分; 对照组患者以上指标的评分结果分别为 (60.2±5.2) 分、(58.7±5.2) 分、(57.6±5.3) 分、(61.1±5.5) 分, 两组治疗前的数据结果对比差异无统计学意义 (t=0.0723、0.0752、0.0737、0.0697, P=0.9426、0.9403、0.9414、0.9446); 治疗后观察组患者的以上生活质量各指标评分结果分别达到 (91.6±7.4) 分、(90.2±7.8) 分、(92.3±7.9) 分、(90.5±7.5) 分,

评分结果已明显超出对照组生活质量评分结果的(82.6±6.2)分、(84.3±6.4)分、(86.6±6.5)分、(85.8±6.3)分,两者结果均存在统计学意义($t=5.1061$ 、 3.2028 、 3.0517 、 2.6282 , $P=0.0000$ 、 0.0022 、 0.0034 、 0.0000)。

3 讨论

消化道早癌主要包括食管癌、胃癌以及大肠癌,是临床常见的恶性肿瘤疾病类型,导致此类疾病发生的因素较多,其中包括长期不良生活饮食习惯、遗传因素以及HP感染等,且多发生于中年以上群体,由于本病发生早期无明显特征,因此会增加误诊率和漏诊率,从而会导致患者病情发展严重,错过最佳治疗时机。所以需要进一步加强对消化道早癌的早期诊断治疗干预力度,通过合理的诊断治疗最大限度控制病情发展^[3-4]。但由于以往采取的传统白光内镜检查常会出现视野不清晰、无法显现细微结构以及上皮血管内病变组织,肿瘤细胞病灶位置确定不准确,最终会降低疾病类型确诊准确率,同时采取的传统开腹手术由于所存在的创伤性较大,因此会导致患者术后并发症发生率上升,延长患者卧床时间,增加患者的经济负担以及病痛折磨^[5-6]。为探寻最佳诊断治疗方案,我院对消化道早癌患者开展了消化道内镜技术,且最终经过对比显示该技术获得的效果更加理想。消化道内镜技术主要是在原有白光镜检测基础上添加了色素内镜技术,该技术通过应用洒亚甲蓝和美兰等染色剂对病灶粘膜组织进行喷洒,喷洒后可确保黏膜表面微小平坦的病变充分显露,弥补了传统普通内镜检查视野不清晰以及不准确等问题,可进一步提高消化道早癌的诊断准确率^[7-8]。而且在检查后可使医者及时运用内镜黏膜剥离手术治疗,该手术是一种新型的手术方式,通过内镜直视下对病灶组织进行剥离,使病灶组织能够充分显露,从而能够更加准确的将病灶切除,并且可避免盲目切除对消化道组织造成的破坏,进一步降低了手

术创伤性以及术中出血量,使患者术后疼痛明显减轻,避免手术创伤性过大而引起体内炎症反应,减少术后并发症发生,提高患者身体恢复效果^[9-10]。

综上所述,将消化内镜技术应用于消化道早癌患者的诊断治疗中,可进一步提高临床疾病诊断治疗效果,提高疾病诊断准确率,减少手术创伤性,提高患者预后效果。

参考文献:

- [1] 闻庆,李红霞.消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的价值[J].中国药物与临床,2021,21(6):976-977.
- [2] 张云美.观察消化内镜新技术在消化道早癌诊断治疗中的应用[J].中国医疗器械信息,2021,27(4):156-157.
- [3] 纪粟,陈亚蓉,李娜.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(1):100-102.
- [4] 郑菊芹,卢劲瑜,林丹.消化内镜技术在消化道早癌诊断与治疗中的价值分析[J].中外医学研究,2020,18(30):131-133.
- [5] 林陈毅.消化内镜用于消化道早癌患者诊断治疗的效果及其对生活质量的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(29):127-128.
- [6] 薄雪静.消化内镜用于消化道早癌诊断治疗的价值分析[J].中国继续医学教育,2020,12(25):89-92.
- [7] 成斌.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗的临床价值分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(17):149-150.
- [8] 姚锦慧.消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的效果观察[J].智慧健康,2020,6(04):113-114.
- [9] 高继刚.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(64):92.
- [10] 顾佳.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗的临床价值分析[J].中国社区医师,2020,36(2):104-105.