

胃息肉患者的胃镜微创治疗手术效果及注意事项评价

潘定雷

(贵州省黔南州三都水族自治县普安镇中心卫生院 贵州 黔南 558104)

【摘要】目的 研究胃镜微创手术治疗胃息肉患者的效果。方法:数据取自本院2020年2月-2021年12月收治的80例胃息肉患者,“随机数字表法”分内镜组(内镜下电凝切除术, $n=40$)、无痛组(无痛胃镜电凝切除术, $n=40$),2组疗效比较。结果:术前比较两组血清学指标无差异, $P>0.05$;术后与内镜组比较,无痛组PGI、PG、G-17指标更高,手术、创面愈合及住院时间更短,术中出血量更少;无痛组有效率(97.50%)高于内镜组(80.00%),无痛组并发症率(7.50%)低于内镜组(25.00%), $\chi^2=6.135, 4.501$; $p=0.013, 0.034$, $P<0.05$ (具有统计学意义)。结论:胃息肉患者行无痛胃镜电凝切除术治疗可改善血清学指标、促进创面愈合并缩短疗程,提高临床疗效、降低并发症风险,值得推崇。

【关键词】胃息肉;无痛胃镜电凝切除术;血清学;临床疗效;并发症

Evaluation of minimally invasive treatment of gastroscopy in patients with gastric polyps Dinglei Pan

(Pu'an Town Central Health Center, Sandu Shui Autonomous County, Qiannan, Guizhou, 558104)

【Abstract】Objective To study the effect of minimally invasive gastroscopy in patients with gastric polyps. Methods: The data were taken from 80 patients with gastric polyps admitted to our hospital from February 2020 to December 2021. The "randomized digital table method" was divided into endoscopic group (endoscopic electrocoagulation, $n=40$) and painless group (painless endoscopic electrocoagulation, $n=40$), and the efficacy of two groups was compared. Results: There was no difference in serological index between the two groups, $P>0.05$, higher PGI, PG, G, less surgery, wound healing and hospitalization, less operative bleeding, more effective (97.50%) than endoscopy (80.00%), (7.50% (25.00%)), $\chi^2=6.135, 4.501$; $p=0.013, 0.034$, $P<0.05$ (Statistical significance). Conclusion: Patients with gastric polyps can improve the serological index, shorten the wound healing, improve the clinical effect and reduce the risk of complications. The risk is worthy of praise.

【Key words】gastric polyp; painless endoscopic electrocoagulation; serology; clinical efficacy; complications

临床常见胃肠道疾病为胃息肉,是指:突出于胃黏膜表面的息肉样隆起病变,其属良性上皮性息肉,多在胃黏膜或黏膜下层发生,分析病因未明^[1],可能与遗传、黏膜损害、反流性食管炎及Hp感染等因素有关,早期无典型症状,随着疾病进展,则有腹痛、恶心呕吐及腹胀等不适,部分病灶甚至引起癌变、危及患者生命,故早期提供对症术式有积极作用。吴俊楠^[2]证实,目前治疗胃息肉以内镜下电凝切除术为主,具有操作简便、准确切除病灶等优势,但该术式难以掌握息肉切除的深度,增加并发症风险,影响疾病恢复,未获得患者青睐,故无痛胃镜电凝切除术顺势出现,弥补内镜手术缺陷、彻底切除病灶,控制病情、促进疾病恢复,利于改善患者预后效果,应用效果更明显^[3]。基于上述背景,本文选择本院2020年2月-2021年12月收治的80例胃息肉患者为研究对象,分析无痛胃镜电凝切除术用于胃息肉治疗的价值,汇总:

1 资料和方法

1.1 基线资料

前瞻性研究,选取本院2020年2月-2021年12月收治80例胃息肉患者,无痛组(40例):男女比例26:14,年龄25-69岁,均值(45.23±3.29)岁;息肉直径3-22mm,均值(12.24±1.29)mm;无蒂息肉16例,有蒂息肉14例,亚蒂息肉10例;其中单发息肉29例,多发息肉11例;息肉位置:胃体18例,胃窦14例,胃底8例;BMI值19-26kg/m²,均值(23.54±0.36)kg/m²;内镜组(40例):男女比例24:16,年龄26-70岁,均值(45.38±3.35)岁;息肉直径4-23mm,均值(12.32±1.31)mm;无蒂息肉17例,有蒂息肉15例,亚蒂息肉8例;其中单发息肉30例,多发息肉10例;息肉位置:胃体16例,胃窦15例,胃底9例;BMI值18-25kg/m²,均值(23.41±0.25)kg/m²。 $P>0.05$ 、可比较。患者知情、对“知情同意书”签字确认,经伦理委员会审批同意。

【纳入标准】①经胃镜或病理学检查确诊;②表现为腹胀、腹痛及嗝气等;③均行手术治疗;④年龄25-70岁;⑤

资料完整。

【排除标准】①严重器质性病变;②息肉癌变、浸润黏膜下层;③伴幽门螺杆菌感染;④凝血异常或伴有血液疾病;⑤手术禁忌症;⑥正处怀孕或哺乳期;⑦免疫系统异常;⑧患有精神疾病;⑨中途退出研究。

1.2 方法

所有对象术前禁饮食8h,给予吸氧,搭建静脉通道、密切监测患者体征。

内镜组(内镜下电凝切除术):取左侧卧位,借助内镜明确胃息肉病变的形状大小、具体位置,反复冲洗后将息肉表面的黏液吸净,使息肉充分暴露,经内镜活检管道、选择最佳电切圈套器插入胃肠腔,直视下与息肉靠近并将圈套张开,保证息肉套入圈套器,并注意控制力度、逐渐拉紧息肉根部的套圈,将高频电源启动,脚踏开关通电,调整电凝功率为45W、电切功率为50W,先电凝后电切,间断通电时间为每次1-2次,直到完全切除息肉,密切观察电切部位是否有溃疡、出血等情况,息肉采用三爪钳、圈套器取出,同时取出内镜。

无痛组(无痛胃镜电凝切除术):经静脉通道给予0.5-5.0mg/kg丙泊酚麻醉,待麻醉起效、患者呼吸平稳,经口部沿着食道、缓慢将电子胃镜(日本潘泰克斯EPK)、胃镜注射针置入其中,对息肉大小、数量、病变程度及形态等情况观察。胃息肉直径<5mm者,取组织样活检,高频电凝电切系统切除息肉,调整电凝功率为45W、电切功率为50W,凝切交替时间为每次3-4s,后提供电凝止血;胃息肉直径≥5mm者,借助高频电发射系统、套入息肉于圈套器内,逐渐拉紧息肉根部的套圈电凝切除,送至标本行病理检查,后给予电凝止血,切除后利用胃镜对息肉是否切除干净、是否活动性出血等情况再次确认,若无异常则取出胃镜。

1.3 观察指标

血清学指标:抽取两组空腹静脉血2ml,离心待检,酶联免疫吸附法(ELISA)检测胃蛋白酶原I(PGI)、胃蛋白

酶原 II (PG II)、胃泌素-17(G-17), 由深圳晶美有限公司提供试剂盒, 根据试剂盒说明书操作^[4]。

手术指标: 统计两组手术时间、术中出血量、创面愈合时间及住院时间。

临床疗效: 显效: 彻底切除息肉, 病灶被新生黏膜上皮肉芽组织覆盖, 无瘢痕; 有效: 彻底切除息肉, 部分病灶被新生黏膜上皮肉芽组织覆盖, 轻微瘢痕; 无效: 未达上述标准^[5], 有效率 = $\frac{(\text{显效} + \text{有效}) \text{例数}}{40} \times 100\%$

并发症: 统计两组发生溃疡、出血及感染的例数。

1.4 统计学方法

excel 表整理, SPSS22.0 软件分析, 计量资料均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$), t 检验。计数资料构成比 [n(%)], χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 血清学指标

术前比较两组血清学指标无差异, $P>0.05$; 与术前比较, 术后 PG I、PG II 指标增加, G-17 指标下降, 且无痛组优于内镜组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 手术指标

与内镜组比较, 无痛组手术、创面愈合及住院时间更短, 术中出血量更少 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
无痛组 (n=40)	65.12 ± 5.28	109.12 ± 11.53	19.14 ± 4.72	5.34 ± 1.29
内镜组 (n=40)	74.23 ± 6.15	146.42 ± 16.02	25.29 ± 6.53	8.36 ± 2.41
t	7.108	11.952	4.827	6.987
p	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.3 临床疗效

与内镜组比较, 无痛组有效率更高 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 临床疗效比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
无痛组 (n=40)	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)	39(97.50%)
内镜组 (n=40)	20(50.00)	12(30.00)	8(20.00)	32(80.00%)
χ^2	--	--	--	6.135
p	--	--	--	0.013

2.4 并发症

与内镜组比较, 无痛组并发症率更低 ($P<0.05$)。

3 讨论

有文献报道, 无痛胃镜电凝切除术用于胃息肉患者治疗中具有可行性, 分析发现: ①其为新型术式, 具有微创、并发症少及预后良好等优势, 无痛胃镜直接进入人体检查, 发挥成像清晰、直观观察等作用, 借助高频电发生器产生电切、凝切及电凝 3 种电流, 增加单位面积中的电流密度、瞬间达到高温、对局部组织水分起到蒸发作用, 促进其坏死、达到预期切割效果, 并给予电凝电流时, 凝固局部蛋白并变性, 达到预期止血效果; ②无痛胃镜通过麻醉、镇痛药, 抵制患者中枢神经, 为手术顺利提供保证, 目前常见麻醉药为丙泊酚, 其可减缓患者治疗中的不适感, 降低操作难度、促

进治疗进展顺利, 并用胃镜准确判断息肉的位置、病灶形态, 可指导医师切除息肉, 避免破坏及损害周围神经、纤维组织, 可降低并发症风险, 效果较理想。

总结多年临床经验, 临床应用胃镜电凝切除术治疗时, 需注意以下事项: ①术前协助患者完善相关检查、完善术前准备, 并疏导其焦虑、烦躁等不良情绪, 术中最佳电凝、电切指数设定合理, 并对手术顺序、持续时间严格掌握, 促进手术顺利、降低并发症风险; ②实际操作中, 最好分次切除直径 $>20\text{mm}$ 的胃息肉, 首次将部分组织切除, 在逐渐完成第 2 次、第 3 次电切, 直到完全切除息肉, 并在蒂中部、或距离根部 3mm 处套好圈套器, 严禁用力过度、可对较长的残蒂保留, 避免发生胃穿孔; ③保持轻缓、细心的态度面对手术操作过程, 息肉全套后向腔内提起, 避免对周围黏膜接触。

本研究示: ①无痛组 PG I、PG II 值高于内镜组, G-17 值低于内镜组 ($P<0.05$), 分析: 经胃底腺分泌 PG, 酸性环境中产生功效, 涉及 PG I、PG II 2 种, 前者经主细胞、颈黏液细胞分泌, 后者经十二指肠上部细胞分泌, 水平越高则胃酸分泌能力更强, G-17 经胃 G 细胞分泌, 对胃窦分泌功能反映, 故无痛胃镜治疗可避免对黏膜上皮、胃深层血管造成损害, 修复胃黏膜、改善胃底腺细胞功能。②无痛组手术、创面愈合及住院时间短于内镜组, 术中出血量少于内镜组 ($P<0.05$), 分析: 受个体差异影响, 不同术式影响疾病恢复, 故无痛胃镜治疗可促进创面愈合, 缩短疗程、减轻经济负担; ③无痛组较内镜组有效率更高 ($P<0.05$), 分析: 患者因腹胀、呕吐等, 影响身体不适, 故无痛胃镜治疗可增强疗效、促进病情转归, 可改善预后效果; ④无痛组较内镜组并发症率更低 ($P<0.05$), 说明本文与李亚娟文献一致, 故无痛胃镜治疗可保证手术安全、减少并发症, 利于促进病情恢复, 具实践价值。

综上所述: 胃息肉患者行无痛胃镜电凝切除术治疗可改善血清学指标, 缩短手术时间、降低感染风险, 促进创面愈合、减轻不适, 达到预期疗效的同时、保证治疗安全, 减少并发症、效果显著。

参考文献:

- [1] 黄鹏. 胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2022,34(02):153-155+159.
- [2] 吴俊楠, 金革, 余昕. 无痛胃镜下高频电凝切除治疗方案对胃息肉患者术中出血及预后的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021,19(18):99-100.
- [3] 张远臣. 胃息肉患者的胃镜微创治疗手术效果及注意事项分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2021,27(11):104-106.
- [4] 许莉莉. 不同胃镜检查条件下胃息肉电切术的疗效与安全性分析 [J]. 吉林医学, 2021,42(02):442-443.
- [5] 姜红建, 韩文良, 李小环. 胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉临床疗效比较 [J]. 新乡医学院学报, 2021,38(02):166-168.

作者简介:

潘定雷 (1974.09—), 男, 贵州三都人, 本科, 主治医师, 主要从事普通外科。

表 1 血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PG I (ug/L)		PG II (ug/L)		G-17(pmol/L)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
无痛组 (n=40)	63.54 ± 6.45	81.58 ± 10.42*#	15.23 ± 2.72	15.98 ± 1.24*#	25.63 ± 6.34	13.08 ± 2.51*#
内镜组 (n=40)	63.52 ± 6.41	72.15 ± 8.34*	15.21 ± 2.69	15.35 ± 1.13*	25.62 ± 6.29	17.24 ± 3.65*
t	0.014	4.469	0.033	2.375	0.007	5.939
p	0.989	$P<0.05$	0.974	$P<0.05$	0.994	$P<0.05$

注: 组内比较, * $P<0.05$; 组间比较, # $P<0.05$ 。