

消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值

席浩锋 刘 磊

皇家丽肿瘤医院 广东广州 510000

摘要: **目的:** 探究消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值。**方法:** 选取于2019年5月至2021年5月本院收治的50例消化道肿瘤患者, 随机分为观察组(白光内镜与外科腹部手术联合治疗)和对照组(消化内镜与内镜下黏膜切除术联合治疗)各25人。**结果:** 观察组治疗总有效率(96%)高于对照组(72%), 并发症(8%)低于对照组(28%), ($P<0.05$); 与对照组相比, 观察组胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分均较高, 观察组术中出血量、手术时间、住院时间均较低($P<0.05$); 治疗后, 观察组生活质量评分较高($P<0.05$)。**结论:** 消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值十分显著。

关键词: 消化内镜; 消化道肿瘤; 早期诊治; 应用价值

Application value of digestive endoscopy in the early diagnosis and treatment of digestive tract tumors

Haofeng Xi, Lei Liu

Royaltee Cancer Hospital Guangzhou 510000

Abstract: **Objective:** To explore the application value of digestive endoscopy in the early diagnosis and treatment of digestive tract tumor. **Methods:** A total of 50 patients with digestive tract tumors admitted to our hospital from May 2019 to May 2021 were randomly divided into observation group (combined treatment with white light endoscopy and surgical abdominal surgery) and control group (combined treatment with digestive endoscopy and endoscopic mucosal resection) with 25 patients in each group. **Results:** The total effective rate of the observation group (96%) was higher than that of the control group (72%), and the complications of the observation group (8%) were lower than that of the control group (28%) ($P<0.05$). Compared with the control group, the classification, morphology and capillary image quality scores of gastric pits in the observation group were higher, and the intraoperative blood loss, operation time and hospital stay were lower in the observation group ($P<0.05$). After treatment, quality of life score of observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion:** The application value of digestive endoscopy in the early diagnosis and treatment of digestive tract tumors is very significant.

Keywords: digestive endoscopy; gastrointestinal tumors; early diagnosis and treatment; application value

早期消化道癌病变主要对黏膜层进行浸润, 通过早期诊断和治疗可以将癌病变的进程阻断, 改善预后恢复。在早期消化道癌的筛查和诊断中, 内镜检查发挥着非常重要的作用, 以往主要通过白光内镜检查, 然而该技术无法准确的检测到微小病变^[1]。由于消化内镜技术的迅速发展, 在早期消化道癌的诊断中开始广泛应用消化内镜技术, 并且内镜下黏膜切除术也为一种微创手术, 其

创伤性小, 术后能够加快疾病恢复, 在早期消化道癌治疗中存在一定的应用价值^[2]。本文旨在探究消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年5月至2021年5月本院收治的50例消化道肿瘤患者, 随机分为观察组和对照组各25人。观察组男13例、女12例, 平均年龄(59.68 ± 8.27)岁; 对照组男15例、女10例, 平均年龄(60.32 ± 8.15)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

通讯作者简介: 席浩锋, 汉族, 山西晋城, 主治医师, 主要研究方向: 消化道肿瘤的外科综合治疗。

1.2 方法

对照组: 检查期间应用白光内镜, 取出可疑的病变组织, 实施病理分析和病理活检, 将肿瘤的位置确定, 并实施外科剖腹手术, 切除病变位置, 对白光内镜的影像质量进行评估, 手术切除完成后, 病理诊断病灶, 进而对此诊断方式的科学性进行判断。

观察组: 检查期间应用消化内镜, 使用窄带成像放大内镜检查细微的病变组织, 对消化道黏膜内部的微血管和微腺形状仔细观察。使用超声内镜检查可以充分了解胃肠道的早期情况, 将肿瘤确定后, 根据各组织的浸润状况实施内镜下黏膜切除治疗。手术期间采用静脉麻醉, 实施镇静处理, 按照检查结果, 将病变的位置确定, 沿着病变周围2mm处用染色方法标记, 将适量的亚甲蓝和去甲肾上腺素注射于黏膜下层, 利用电凝电切法将病变的组织部位彻底切除。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 并发症发生率; (3) 胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分, 根据四级评分法判定, 迷糊用1分表示、暗淡用2分表示、较清晰时为3分、清晰时为4分, 得分与影像质量成正比; (4) 术中出血量、手术时间、住院时间; (5) 参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

1.4 疗效评价标准

肿瘤完全消失时为显效; 肿瘤缩小大于50%时为有效; 肿瘤变化不明显, 甚者有新的病灶出现时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件, 用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗总有效率【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	15	9	1	96% (24/25)
对照组	25	11	7	7	72% (18/25)
χ^2					12.105
P					<0.05

2.2 并发症: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症【n(%)】

组别	例数	穿孔	消化道出血	感染	总发生率
观察组	25	1	1	0	8% (2/25)
对照组	25	3	2	2	28% (7/25)
χ^2					10.651
P					<0.05

2.3 胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分: 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 影像质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃小凹分型	形态	毛细血管
观察组	25	3.67 ± 0.33	3.75 ± 0.26	3.86 ± 0.11
对照组	25	2.55 ± 0.70	2.33 ± 0.54	2.09 ± 0.37
t		16.138	10.028	12.055
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 术中出血量、手术时间、住院时间: 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 术中出血量、手术时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	25	74.21 ± 1.23	70.25 ± 1.25	13.01 ± 1.52
对照组	25	123.26 ± 10.24	90.35 ± 7.26	123.54 ± 14.18
t		11.374	15.855	10.368
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.5 生活质量评分: 治疗后, 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	74.52 ± 5.68	90.11 ± 6.35	75.21 ± 4.57	91.66 ± 6.33	72.33 ± 5.16	92.65 ± 6.04
对照组	25	74.65 ± 5.10	81.84 ± 5.67	74.96 ± 5.02	80.48 ± 6.58	71.98 ± 4.98	79.36 ± 5.99
t		0.142	8.128	0.308	10.245	0.408	13.071
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 续表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	73.24 ± 6.02	90.57 ± 6.33	75.28 ± 5.17	91.58 ± 7.25
对照组	25	74.05 ± 5.78	82.64 ± 6.21	75.48 ± 5.05	83.24 ± 6.95
t		0.812	7.740	0.231	6.948
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来, 随着人们生活习惯和饮食方式的改变, 导致消化道肿瘤的发病率明显增高。为提高患者的生存率, 加强对患者的早期诊断和治疗尤为重要。消化道肿瘤早期存在不明显的临床表现, 较易有漏诊情况出现^[3]。同时传统白光内镜存在较低的诊断效能, 其漏诊率较高, 会使后期的治疗难度加大。

当前, 随着医学技术的迅速进步和发展, 逐渐升级了内镜技术。消化道内镜属于一种新型的医疗设备, 它

联合了高新互联网技术和普通内镜, 能够将消化道黏膜情况和血管结构清晰地显示出来, 还可以使手术视野扩大, 临床医师可以将病变组织准确地观察到, 使手术时间缩短, 保证治疗效果^[4]。本文通过探究消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值, 结果显示, 相比于对照组, 观察组治疗总有效率(96%)较高、并发症(8%)较低, 观察组胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分均较高, 术中出血量、手术时间、住院时间均较低($P<0.05$), 且生活质量改善更明显($P<0.05$)。主要原因为: 消化内镜存在放大效果, 在疾病诊断中能够使微血管及黏膜的清晰程度得到保证, 进而更加清楚地观察病灶。针对消化道癌症, 使用消化内镜技术能够清楚地显示浸润程度、发生的数量及位置, 有利于医务人员精准地切除病灶, 使手术时间缩短、术中出血量减少, 并且可以将住院时间缩短。除此之外, 应用超声内镜和窄带成像放大内镜能够对消化道黏膜周围的血管情况进行更加准确的评估, 在检验期间消化内镜的分辨率较高, 能够对肿瘤的位置、大小等进行精确地分辨, 利用手术切除病灶, 使患者的痛苦感降低, 进而改善患者的预后恢复及其生活质量^[5]。消化道内镜的

切除率也较高, 并且对机体存在较小的影响, 将肿瘤切除后能够促进其疾病恢复。

综上所述, 在消化道肿瘤早期诊治中应用消化内镜, 能够提高治疗效果, 降低并发症发生率, 加快疾病恢复, 提升影像质量, 使其生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1]刘凯, 刘德全, 李艳, 等. 超声内镜在上消化道间叶源性肿瘤诊治中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2021, 23(9): 714-716.
- [2]李婉青, 潘清华. 消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(23): 129-131.
- [3]齐志鹏, 李全林, 钟芸诗, 等. 中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018版)解读[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(7): 609-612.
- [4]林廷辉, 钟玉全, 张方宇. 经黏膜下隧道内镜肿瘤切除术治疗上消化道黏膜下肿瘤的效果及安全性研究[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13(4): 377-379.
- [5]姜虹, 王莉, 崔京晴, 等. “321”健康教育模式在消化道黏膜下肿瘤行内镜黏膜下挖除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 101-103.

