

消化道早期癌症诊断中消化内镜技术的应用

李灿东

普洱市人民医院 云南 普洱 665000

【摘要】目的：在对消化道早期癌症患者诊断与治疗的过程中应用消化内镜技术，提高疾病的检出率，进一步提升治疗效果，改善患者临床症状，促进患者尽快早日康复。**方法：**诊疗的时间范围2019年1月1日到2021年12月31日，选择我院接收的100例消化道早期癌症患者，分组方法采用盲目法，对照组（传统外科剖腹手术）与观察组（消化内镜下黏膜切除术），比较两组消化道早期癌症检出率、住院的基本情况、不良反应发生率、疾病的复发率以及不同检查治疗方式成像治疗评分。**结果：**观察组消化道早期癌症检出率92.00%，对照组消化道早期癌症检出率76.00%，观察组的更高（ $P < 0.05$ ）；观察组的手术时间与住院时间短于对照组，医疗费用与术中出血量少于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率8.00%和疾病复发率为8.00%，对照组不对应为28.00%和30.00%，观察组更低（ $P < 0.05$ ）；观察组的胃部小凹镜下影像评分（ 4.21 ± 0.35 ）分，病损形态镜下影像（ 4.28 ± 0.24 ）分，毛细血管镜下影像（ 3.77 ± 0.67 ）分，对照组的胃部小凹镜下影像评分（ 2.63 ± 0.67 ）分，病损形态镜下影像（ 2.57 ± 1.13 ）分，毛细血管镜下影像（ 2.18 ± 0.36 ）分，组间比较之后有统计学意义。**结论：**对消化道早期癌症患者诊断的过程中应用消化内镜技术，可以提高消化道早期癌症检出率，通过在消化内镜技术下进行黏膜切除术，取得了确切的疗效，缩短手术时间，减少术中出血量，减少疾病的再次复发率，值得推荐。

【关键词】：消化道；早期癌症；诊断治疗；消化内镜技术

Application of Digestive Endoscopy in Early Diagnosis of Digestive Tract Cancer

Candong Li

Pu'er People's Hospital Yunnan Pu'er 665000

Abstract: Objective: To apply digestive endoscopy technology in the diagnosis and treatment of early gastrointestinal cancer patients, improve the detection rate of disease, further improve the treatment effect, improve the clinical symptoms of patients, and promote patients' recovery as soon as possible. Methods: The diagnosis and treatment time range was from January 1, 2019 to December 31, 2021, 100 patients with early gastrointestinal cancer admitted to our hospital were selected. The grouping method was blind, the control group (traditional surgical laparotomy) and the observation group (digestive endoscopic mucosal resection). The detection rate of early gastrointestinal cancer, the basic situation of hospitalization, the incidence of adverse reactions, the recurrence rate of disease, and the imaging treatment score of different examination and treatment methods were compared between the two groups. Results: The detection rate of early gastrointestinal cancer was 92.00% in the observation group and 76.00% in the control group, which was higher in the observation group ($P < 0.05$). The operation time and hospital stay of the observation group were shorter than those of the control group, and the medical expenses and intraoperative blood loss were less than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions and disease recurrence were 8.00% in the observation group, 28.00% and 30.00% in the control group, and lower in the observation group ($P < 0.05$). In the observation group, the scores of stomach image under small concave microscope were (4.21 ± 0.35), (4.28 ± 0.24) and (3.77 ± 0.67) respectively. In the control group, the scores of stomach image under small concave microscope were (2.63 ± 0.67) and (2.57 ± 1.13) respectively. The score of capillary-endoscopic imaging was (2.18 ± 0.36), which was statistically significant after comparison between groups. Conclusions: in patients with early gastrointestinal cancer diagnosis in the process of application of digestive endoscopy technology, can improve the digestive tract cancer early detection, through the digestive endoscopic mucosal resection under technology, made a definite curative effect, shorten the operation time, less intraoperative blood loss, reduce disease relapse again, is worth to recommend.

Keywords: Digestive tract; Early cancer; Diagnosis and treatment; Digestive endoscopy technique

消化道癌症是临床上比较常见的一种疾病，根据相关调查研究显示近些年来我国消化道癌症的发病率呈现逐渐升高趋势^[1]。导致消化道癌症发生的因素主要与患者的不良饮

食有很大的关系，早期发现，并及时地采取有效的治疗措施，对改善预后效果，提高患者的生存质量具有十分重要的意义。由于胃肠道的生理结构特点，容易导致外来病原菌侵入，

在一定程度上对患者的胃肠道的正常功能带来了很大的影响,进一步导致局部的慢性炎症反应,进而增加了癌症发生的风险^[2]。在消化道癌症的早期,通常患者未出现明显的症状,导致临床上大部分患者在出现症状去确诊时,病情已处于中晚期,从而错过了最佳的治疗时期,进一步增加了治疗的难度^[3]。随着医学领域的逐渐发展与完善,在消化道癌症的早期诊断过程中引入消化内镜技术,诊断的正确率也逐渐提升。消化内镜成像技术具有放大效果,通过消化内镜技术临床医生可以更加清晰直观地发现患者局部黏膜的微小病变,并且通过消化内镜技术发现疑似肿物,收集部分肿物组织送病理进行确诊,进而提高消化道癌症的早期的诊断率,对疾病的治疗方法有了更好的选择、发展与提高^[4]。本次研究选择 100 例消化道早期癌症患者,分析消化内镜技术在消化道早期癌症诊疗过程中的应用效果^[5],如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院 2021 年 1 月 1 日到 2021 年 12 月 31 日接收的 100 例消化道早期癌症患者,分组方法采用盲目法,对照组与观察组分别实施传统外科剖腹手术与内镜下黏膜切除术,观察组男女比例 27:23,最小 26 岁,最大 78 岁,平均年龄 (53.12 ± 2.33) 岁,病程 2 个月~16 个月,平均病程 (5.35 ± 0.37) 个月;对照组男女比例 26:24,最小 27 岁,最大 79 岁,平均年龄 (54.46 ± 1.46) 岁,病程 1 个月~17 个月,平均病程 (5.63 ± 0.46) 个月。两组基本信息比较后无明显差异性, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 根据临床各项检查结果显示消化道早期癌症,具体包括:早期胃癌、早期食管癌、早期大肠癌; (2) 患者治疗依从性比较好且具有良好的沟通能力; (3) 患者及其家属知晓本次研究的主要内容且自愿参加。

排除标准: (1) 存在有严重的高血压、糖尿病等心血管疾病; (2) 患者的配合度不高; (3) 因某种原因中途退出者; (4) 有严重的意识障碍、精神障碍疾病者。

1.2 治疗方法

对照组采取常规的内镜技术结合常规手术。医疗人员可以通过白光内镜认真地观察疑似病变组织,发现有可疑的肿物之后,通过在内镜的直视下取材部分肿物组织,在病理检验确诊为恶性,应该结合病情的具体状况实施传统的外科剖腹手术切除病理组织。观察组接受消化内镜技术进行确诊,并实施内镜下黏膜切除术。由于消化内镜具有放大的效果,医疗人员可以通过消化内镜更加直观、清晰地观察到疑似组织部位的血管、黏膜等等。如果发现疑似肿物,应该取材部分肿物组织,在病理活检确诊为消化道肿瘤,应该立即

进行相应的手术操作。内镜下黏膜切除术:首先对患者进行麻醉处理,在插入消化道内镜之后,通过消化道内镜更加直观清晰地观察到肿瘤的位置、大小、范围、黏膜有无浸润情况等等,在黏膜下层注射适量的靛胭脂与肾上腺素,之后将肿瘤以及肿瘤周围 0.5-1cm 范围内的组织一起切除,然后使用止血钳电凝进行止血处理^[6]。确认无误之后,将从患者消化道切除的完整病变组织再次送病理进行检测。在手术完成之后,指导患者正确的用药知识,告知患者禁止吸烟、禁止喝酒,同时向患者讲解日常生活中所需要注意的事项以及消化道早期癌症的相关知识,鼓励患者适当的参加运动锻炼,增强身体的抵抗力与免疫力,养成良好的饮食习惯,不可暴饮暴食,禁止食用油腻、刺激、辛辣的食物,补充足够的水分。

1.3 观察指标

- (1) 统计两组不同诊断方式的消化道早期癌症检出情况。
- (2) 结合住院时间、手术时间、术中出血量与医疗费用分析患者的住院情况。
- (3) 临床上比较常见的并发症包括:感染、堵管、干呕、穿孔、出血。
- (4) 检查治疗方式成像治疗评分可以结合胃部小凹镜下影像、病损形态镜下影像以及毛细血管镜下影像进行评定。
- (5) 在术后对入组患者进行随访,统计两组疾病的再次复发率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件是研究的数据进行整理分析,计数单位采用%进行表示,计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示。

2 结果

2.1 比较两组检出早期癌症情况

两组之间的消化道早期癌症比较后存在有统计学差异,观察组的更高, ($P < 0.05$),可见下表 1。

表 1 比较两组检出早期癌症情况 (例, %)

组别	例数	检出例数	病理确诊例数	检出正确率 (%)
对照组	50	38	50	76.00%
观察组	50	46	50	92.00%
χ^2				9.542
P				<0.05

2.2 比较两组住院的基本情况

两组间住院的基本情况比较存在统计学差异,观察组的

住院时间、手术时间更短，术中出血量与医疗费用更少。（ $P < 0.05$ ），可见下表 2。

表 2 比较两组住院的基本情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间 (MIN)	住院时间 (D)	术中出血量 (ML)	医疗费用 (元)
对照组	50	78.63±9.67	8.17±1.13	94.68±8.36	20572.47±153.75
观察组	50	63.11±6.35	4.98±0.24	62.57±9.67	14653.37±147.44
T		9.467	8.642	10.576	19.484
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生率

两组之间的不良反应发生率比较有明显差异性存在，观察组更低（ $P < 0.05$ ），可见表 2 内容。

表 3 两组不良反应发生率对比观察[例（%）]

组别	出血	感染	穿孔	干呕	堵管	总不良反应
对照组 (n=50)	5 (10.00)	0 (00.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	14 (28.00)
观察组 (n=50)	2 (4.00)	0 (00.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
χ^2						8.466
P						<0.05

2.4 比较不同检查治疗方式成像治疗评分

两组之间的胃部小凹镜下影像、病损形态镜下影像以及毛细血管镜下影像存在有一定的差异性，观察组的更高，（ $P < 0.05$ ），可见表 4 内容。

表 4 比较不同检查治疗方式成像治疗评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	胃部小凹 镜下影像	病损形态镜下 影像	毛细血管镜下 影像
对照组	50	2.63±0.67	2.57±1.13	2.18±0.36
观察组	50	4.21±0.35	4.28±0.24	3.77±0.67
T		6.353	8.553	6.363
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.5 比较疾病的复发率

观察组患者的疾病的复发率为 8.00%（4/50），对照组患者的疾病的复发率为 30.00%（15/50），两组之间有明显的差异性存在（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

近些年来，随着我国经济社会的快速发展，人们的膳食结构也发生了很大的变化，终导致我国消化道癌症的发生率呈现逐年上涨趋势，并且发病率随着年龄的增长而不断地增加^[7]。消化道癌症作为临床上比较常见的一种疾病，主要多见于患者的胃、食管、肠道部位^[8]。消化道早期癌症指的是浸润深度未及黏膜下层或仅存在于黏膜层的消化道癌症，主要包括早期胃癌、食管癌和大肠癌^[9]。现如今，我国因肠道癌、胃癌等疾病的病死率非常高，并且预后效果不令人满意。因此，对于消化道癌症疾病，早期应该尽早地采取有效的诊断措施，并积极进行规范的治疗，可以有效地提高患者的生存率与生存质量。

在对消化道癌症的诊断过程中，通常会采取常规的内镜方法，但是诊断的正确率并不高，容易出现漏诊与误诊，患者也会因此错过最佳的治疗时机，对患者的临床治疗带来很大的影响，甚至会威胁到患者的生命安全。本次研究中，通过消化内镜对化道早期癌症患者进行诊断，观察组的消化道早期癌症检出率更高，影像评分更高。究其原因，消化内镜就是在放大内镜、电子染色内镜以及超声内镜的辅助下，内镜医生可以更加清晰直观地观察到患者消化道的微小病变，除此之外，通过消化内镜还可以清晰地观察到患者的胃肠道黏膜组织、食管等微小组织，消化内镜检查手段是其他常规检查方法无可比拟的^[10]。同时也是目前诊断消化道疾病最可靠、最常用的方法，可以有效地诊断出早期消化道癌症，为临床治疗疾病提供可靠的参考依据。

消化内镜除了为临床诊断疾病提供可靠的参考依据之外，同时也是许多消化道疾病的重要治疗手段之一，医生通过消化内镜可以完成一系列的手术操作。在本次研究中，观察组的住院时间、手术时间更短，术中出血量与医疗费用更少，不良反应的发生率更低。说明传统的手术方式给患者带来的创伤比较大，不利患者术后早日康复。然而通过消化内镜进行手术操作，内镜医生可以更加清晰准确的观察到病变边界以及浸润程度，并且在消化内镜将肿瘤以及肿瘤 0.5-1cm 范围内的组织一起切除，减少了术后疾病的再次复发率，由此可以看出通过使用消化内镜治疗消化道早期癌症效果十分确切。

对消化道早期癌症患者诊断的过程中应用消化内镜技术，可以提高消化道早期癌症检出率，通过在内镜技术下进

行黏膜切除术,取得了确切的疗效,缩短手术时间,减少术中出血量,促进术后早日康复,减少疾病的再次复发率,值得在临床上大力的推广与应用。

参考文献:

- [1] 邹永军,张晓云,李路,等.消化内镜技术对消化道早期癌症的诊断与治疗价值分析[J].中国继续医学教育,2017,9(25):57-58.
- [2] 王艳斌,汪晓红,朱苏敏,等.消化道早期癌症诊断治疗中消化内镜黏膜下剥离术的应用价值分析[J].中国医药指南,2017,2(13):109-110.
- [3] 何娟.消化道早期癌症诊治中消化内镜的应用价值初步研究[J].世界临床医学,2017,11(6):75-76.
- [4] 周宇,罗良德,申红.消化道早期癌症诊断治疗中消化内镜技术的应用价值[J].临床合理用药杂志,2017,3(32):115-116.
- [5] 赵学伟.消化道早期癌症诊断治疗中消化内镜技术的应用价值分析[J].大家健康旬刊,2017,11(1):38-39.
- [6] 冯汉胜,张鼎,袁金胜.消化内镜技术在消化道早期癌症诊断治疗中的应用价值探讨[J].泰山医学院学报,2017,38(4):424-425.
- [7] 李潇潇.消化内镜技术在消化道早期癌症诊断治疗中的价值分析[J].中国现代医生,2017,55(30):81-83.
- [8] 杨雯.消化内镜技术治疗消化道早期癌症的诊断治疗价值分析[J].医药,2017,5(1):223-224.
- [9] 杨亚玲,文黎明,许蓉.消化内镜技术在上消化道早期癌症临床诊治中的应用价值探讨[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):639-641.
- [10] 王建君.消化内镜技术用于消化道早期癌症诊断治疗价值研究[J].医药前沿,2017,7(2):170-171.