

# 肠镜下冷切除术治疗肠息肉的临床应用研究

赵青<sup>1</sup> 杨帆<sup>1</sup> 马桂兰<sup>2</sup>

1.金昌市人民医院河西院区 甘肃 金昌 737100

2.金昌市人民医院北院区 甘肃 金昌 737100

**【摘要】**目的：本文探究对患有肠息肉的患者实施肠镜下冷切除术，其临床应用效果。方法：此次研究时间为：2020年1月-2022年2月，研究对象为：切除肠息肉的116例患者，对比两组患者临床治疗效果、手术临床指标以及治疗前后生活质量评分和并发症发生情况。结果：采取肠息肉冷切除术治疗肠息肉的研究组临床治疗效果更加，治疗有效率达到96.55%，二次手术发生率和并发症发生率仅有1.72%和3.45%，显著优于实施高频电凝电切术的参照组，且生活质量显著提高，患者在手术时间和术中出血量以及住院时间方面也均比实施高频电凝电切术的患者明显减少，两组数据对比 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。结论：对患有肠息肉的患者实施肠镜下冷切除术，可行性强，应用价值高，疗效好，可以降低并发症对患者的影响，有效的促进患者术后恢复，建议在临床广泛应用并推广。

**【关键词】**：肠息肉；高频电凝电切术；肠镜下冷切除术；临床效果

## Clinical Application of Cold Resection under Endoscope in the Treatment of Intestinal Polyps

Qing Zhao<sup>1</sup> Fan Yang<sup>1</sup> Guilan Ma<sup>2</sup>

1.Jinchang People's Hospital Hexi District Gansu Jinchang 737100

2.Jinchang People's Hospital North Campus Gansu Jinchang 737100

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of cold resection under endoscope for patients with intestinal polyps. Methods: This study was conducted from January 2020 to February 2022. The study subjects were 116 patients with intestinal polyps. The clinical treatment effect, surgical clinical indicators, quality of life scores and complications of the two groups of patients were compared. Results: The study group with cold resection of intestinal polyps had a better clinical effect, the effective rate of treatment reached 96.55%, and the incidence of secondary surgery and complications was only 1.72% and 3.45%, which was significantly better than the reference group with high-frequency electrocoagulation and electrosurgery, and the quality of life was significantly improved. The operation time, intraoperative bleeding and hospital stay of patients were also significantly reduced compared with those with high-frequency electrocoagulation and electrosurgery, The comparison between the two groups of data ( $P < 0.05$ ) indicates that there is a significance of comparison. Conclusion: Cold resection under endoscope for patients with intestinal polyps is highly feasible, valuable and effective. It can reduce the impact of complications on patients and effectively promote postoperative recovery. It is recommended to be widely used and promoted in clinical practice.

**Keywords:** Intestinal polyp; High frequency electrocoagulation and electrotomy; Cold resection under endoscope; Clinical effect

近年来，社会飞速发展，国家越来越强大，人们的生活水平及生活质量越来越好，在美食日益增多的时代，肠道疾病的发病率逐年上升。肠息肉（polyposis intestinalis）就属于临床上比较多见的一种消化道疾病，现今，此病在临床上一般采取手术治疗，随着医疗技术的不断成熟和发展，伴随内镜技术不断应用，肠镜下行肠息肉切除术在临床上得到了推广，肠镜下息肉切除术是一种创伤小、方法简便、安全有效的治疗方法，具有定位准确、成功率高、可及时观察和局部进行镜下止血等优点，且几乎所有息肉均能完整切除，为患者免除了手术的痛苦，同时也可节约患者的住院费用<sup>[1-2]</sup>。此次研究是选取我院将2020年1月-2022年1月期间实施肠镜下冷切术和内镜黏膜下切除肠息肉的116例患者，经回顾性比较和分析，发现肠镜下冷切术能有效提高治疗效

果和患者生活质量，明显降低患者术后并发症发生情况，现将研究成果报告如下，望能对临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究时间为：2020年1月-2022年2月，研究对象为：切除肠息肉的116例患者，其中2020年1月-2021年1月的58例患者实施高频电凝电切术切除肠息肉，分为参照组，男性与女性患者比例为31:27，患者年龄区间为：19-71岁，平均年龄（46.13±3.57）岁，平均病程为（2.65±0.65）个月，平均体重指数为（23.21±1.26）kg/m<sup>2</sup>，肠息肉类型：横结肠息肉21例，直肠息肉13例，回盲部息肉10例，降结肠息肉8例，乙状结肠息肉2例，肠息肉直径0.5~3.6cm，

平均 (2.21±0.58) cm; 而另 58 例患者是 2021 年 2 月-2022 年 2 月进行肠镜下冷切术的患者, 纳为研究组, 男性与女性患者比例为 28:30, 患者年龄区间为: 18-73 岁, 平均年龄 (46.58±3.09) 岁, 平均病程为 (2.75±0.45) 个月, 平均体重指数为 (23.30±1.22) kg/m<sup>2</sup>, 肠息肉类型: 横结肠息肉 23 例, 直肠息肉 12 例, 回盲部息肉 11 例, 降结肠息肉 9 例, 乙状结肠息肉 3 例, 肠息肉直径 0.6~3.7cm, 平均 (2.34±0.47) cm。为保证此次研究的准确性和科学性, 患者出现慢性腹痛、腹胀、便血、腹泻、便秘等临床症状, 依据临床诊断标准以及肠镜检查确诊为肠道息肉病, 符合手术指征。

### 1.2 方法

(1) 术前进行常规检查, 包括血常规、心电图、免疫学检查、胸部X线片、出凝血常规检查等。肠道准备工作于术前 3d 开始, 包括控制饮食, 在手术前 3d 可进食一些低脂类的食物, 食物类型以半流质为主, 避免使用粗质纤维类食物, 多喝水。在手术之前 1d, 需要进食流质类的食物, 晚 8 点后禁食, 在手术之前 8h, 可给予患者硫酸镁及甘露醇等泻剂促进排便, 部分患者行灌肠处理对肠道进行最大限度的清理, 确保末次排便水样便, 同时保证肛周部位处皮肤的完好及清洁性。

(2) 参照组: 实施高频电凝电切术切除肠息肉, 置入内镜, 确定息肉位置, 并尽可能将息肉暴露于视野正中, 通过内镜活检孔道在息肉边缘 1-2mm 处注入 1-5ml 的肾上腺素混合溶液 (1:10000), 使其隆起, 将钢丝圈套住息肉, 并于息肉根部收紧钢丝圈, 轻轻向肠腔内提起息肉, 使钢丝圈尽量远离肠壁黏膜, 使黏膜形成假蒂, 防止黏膜过度烧伤以免穿孔, 圈套息肉时用力要轻柔, 应避免用力过猛引起机械切割导致出血, 用高频电凝切除息肉, 直至息肉根部被切断, 息肉脱落, 切除的息肉用异物钳、三抓钳或网篮等取出送病理检查, 创面止血, 术中如发现出血立即给予去甲肾上腺素溶液喷洒、高频电凝、氩气凝固止血或内镜下钛夹钳住止血等方法。

(3) 研究组: 采取肠镜下冷切术, 心电监测无异常, 以 0.9% 生理盐水建立静脉通道, 芬太尼 2ml 缓慢静推, 随后丙泊酚 1.5-2mg/kg 缓慢静推, 待睫毛反射消失后进行肠镜检查, 置入肠镜并对电子肠镜位置进行调整, 确定息肉位置,

使用圈套器向镜前端伸出 2-3cm, 套扎息肉基底部确保息肉根部被圈套器套准确的套住, 患者吸气时然后收紧拉提钢丝收紧圈套器, 使息肉底部呈天幕状<sup>[3]</sup>。同时向肠壁方向压圈套, 使息肉完全脱离肠壁并夹断, 随后回收息肉标本, 并对其病理检查, 如果术后创面出现渗血情况, 需要加强对创面情况的关注, 若术后大量渗血, 或是残留较多的息肉组织, 应该第一时间止血处理, 或继续圈套切除息肉治疗。

(4) 术后需卧床休息 3 日, 禁食 2 至 4 个小时即可, 待意识完全清醒, 且没有腹痛症状后, 可进食流质食物, 持续 1 日后, 若仍然没有出现便血、腹痛等症状, 应逐渐过渡到少渣饮食, 持续 3 日后, 可过渡到普通饮食, 同时要保持大便顺畅, 注意预防便秘和用力排便, 以免用力过度引起穿孔或者创面出血, 1 周内禁止进行剧烈运动及重体力劳动, 且患者在实施息肉切除术后的 3-6 个月进行复诊<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者临床治疗效果, 其中显效为息肉完全切除, 肠镜下观察无息肉残留, 且术后 3 个月未复发; 有效除术后 3 个月或见复发, 其他与显效相同; 无效为息肉切

除不彻底, 术后 3 个月内复发, (  $\text{有效率} = \frac{\text{显效} + \text{有效}}{\text{总例数}} \times 100\%$  )。

(2) 对比两组患者手术时间和术中出血量以及住院时间和二次手术发生率。

(3) 对比两组患者术后 6 个月的生活质量 (生活质量采用 SF-36 量表评价, 该量表共计 4 个维度, 包括躯体生理功能、心理功能、社会功能、物质生活, 总分 100 分, 评分越高患者生活质量越好)。

(4) 并发症发生率: 肠道穿孔、腹胀、延迟出血。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理, 计数资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n (100%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验。若 P < 0.05 说明存在对比意义。

## 2 结果

表 1 对比两组患者术后 6 个月的生活质量、临床治疗效果、并发症发生率以及手术时间、术中出血量、住院时间和二次手术发生率 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (100%)]

维度	参照组 (n=58)		研究组 (n=58)	
	治疗前评分	治疗后评分	治疗前评分	治疗后评分
社会功能	13.16±4.73	16.35±4.14	13.52±4.27	18.45±5.33
心理健康	13.56±4.07	16.41±4.23	13.49±4.11	18.18±4.69
躯体健康	12.87±4.93	16.22±4.26	12.90±4.88	18.43±5.12
物质生活	13.39±4.28	17.15±4.54	13.35±4.39	18.96±4.37

SF-36 总分	66.98±4.01	79.13±4.17	66.26±4.65	89.02±4.51
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别/例数	显效	有效	无效	治疗有效率
参照组 (n=58)	43 (74.14%)	6 (10.34%)	9 (15.52%)	49 (84.48%)
研究组 (n=58)	51 (87.93%)	5 (8.62%)	2 (3.45%)	56 (96.55%)
P值	/	/	/	<0.05
组别/例数	肠道穿孔	腹胀	延迟出血	并发症发生率
参照组 (n=58)	2 (3.45%)	5 (8.62%)	3 (5.17%)	10 (17.24%)
研究组 (n=58)	0 (0.00%)	2 (3.45%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)
P值	/	/	/	<0.05
组别/例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	二次手术发生率 (%)
参照组 (n=58)	65.59±9.13	26.98±2.26	7.35±1.33	6 (10.34%)
研究组 (n=58)	45.15±9.27	15.04±2.29	4.24±2.08	1 (1.72%)
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

肠息肉是由于人体先天遗传易感病态因素,在后天的情绪、饮食、炎症、感染、免疫能力下降等因素刺激、诱发下形成肠息肉,随着中国经济的持续发展,中国人口的老龄化现象越来越严重,肠息肉的发病率也随之升高,肠息肉是一种类型多样(包括错构瘤、腺瘤、增生性、炎性以及其他肿瘤等),有癌变可能的消化系统疾病(肠息肉的直径越大,癌变风险越高),大多数情况下是圆形,表面是比较光滑的,而且颜色呈淡粉色,质地并不是特别硬,以各种腹部不适症状为主要表现,比如便秘、腹胀、腹泻、腹痛等,病情更甚者可能出现黏液血便、血便等,对患者生命健康极其不利。

#### 参考文献:

- [1] 吴中仁.肠镜下冷圈套切除术与高频电凝切除术治疗结直肠小息肉患者的疗效[J].医疗装备,2021(22):88-89.
- [2] 顾竹君,李捷壮,李斌.内镜下高频电凝切除联合金属钛夹治疗大肠息肉的临床疗效及对术后出血、住院时间的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(17):1500-1502.
- [3] 戴云静,管莉倩,蔡月双,等.全程人文关怀式护理在内镜下肠息肉切除术中的应用效果分析[J].吉林医学,2020,41(12):3028-3029.
- [4] 杨辉.肠镜下冷切除术治疗肠息肉效果探究[J].中国高等医学教育,2021(9):100-101.

经此次研究数据对比中发现,采取肠息肉冷切除术治疗肠息肉的研究组临床治疗效果更加,治疗有效率达到96.55%,二次手术发生率和并发症发生率仅有1.72%和3.45%,显著优于实施高频电凝电切术的参照组,且生活质量显著提高,患者在手术时间和术中出血量以及住院时间方面也均比实施高频电凝电切术的患者明显减少,两组数据对比P<0.05,说明存在对比意义。

综上所述,对患有肠息肉的患者实施肠镜下冷切除术,可行性强,应用价值高,疗效好,可以降低并发症对患者的影响,有效的促进患者术后恢复,建议在临床广泛应用并推广。