

内镜下 EMR 联合 APC 治疗消化道多发息肉对疗效的影响

姜果

(中国贵航集团 302 医院 贵州 安顺 561000)

摘要：目的：分析内镜下 EMR 和 APC 联合用于消化道多发息肉的价值。方法：2019 年 1 月-2021 年 12 月本科接诊消化道多发息肉病人 60 名，随机均分 2 组。试验组采取内镜下 EMR 和 APC 治疗，对照组行 EMR 治疗。对比疗效等指标。结果：关于一次性切除率，试验组数据 93.33%，和对照组 76.67%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于总有效率，试验组的数据 96.67%，和对照组 80.0%相比更高（ $P < 0.05$ ）。结论：消化道多发息肉联用内镜下 EMR 和 APC，一次性切除率更高，疗效也更为显著。

关键词：内镜下 EMR；影响；消化道多发息肉；APC

临床上，消化道多发息肉十分常见，病因主要是黏膜上皮增生，乃良性肿瘤之一，以腹痛与腹胀等为主症，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。目前，医生可采取手术疗法来对消化道多发息肉病人进行干预，如：APC 与 EMR 手术等，但不同的术式在疗效上存在差异。本文选取 60 名消化道多发息肉病人（2019 年 1 月-2021 年 12 月），着重分析内镜下 EMR 和 APC 联合用于消化道多发息肉的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2019 年 1 月-2021 年 12 月本科接诊消化道多发息肉病人（ $n=60$ ）进行随机分组。试验组 30 人中：女性 13 人，男性 17 人，年纪范围 35-76 岁，均值达到（ 54.28 ± 3.16 ）岁。对照组 30 人中：女性 12 人，男性 18 人，年纪范围 35-75 岁，均值达到（ 54.01 ± 3.05 ）岁。2 组年纪等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组行 EMR 治疗，详细如下：于消化内镜引导下，明确病变部位。于病灶基底边缘对进针点进行选择，然后注入标准剂量的肾上腺素生理盐水。若病灶可直接套圈，需用套圈对息肉进行套住，然后用高频电切完成电凝与电切操作，对息肉进行规范化的切除。若息肉比较大，需分次切除。若息肉无法直接套圈，需退出内镜，将透明帽按要求安装在镜端，然后再于透明凹槽中判如圈套器，在病灶处插入内镜，并对准病灶，用负压吸引的方式对透明帽进行吸入，收紧圈套，停止负压吸引，并从透明帽当中缓慢退出病变组织，待圈套后，完成充气操作。对圈套器进行适当的放松，随后收集圈套，提起病灶，完成高频电切操作，以对病灶进行有效的切除。操作完毕后，对切除标本进行回收，送检。

试验组采取内镜下 EMR 和 APC 治疗，详细如下：活检结果排除肿瘤，明确是息肉之后，予以病人 APC 治疗。设置氩气流量在 1-2L/min 之间，功率在 40-60W 之间，电凝指数在 A40-A60 之间。于病灶中置入胃镜，仔细观察息肉情况。充换气后，于距病灶上方约 0.3-0.5cm 的部位插入氩离子凝固导管，并予以氩离子凝固处理，若病灶黝黑、泛白与泛黄，提示凝固成功。操作过程中，需及时对腔中的烟雾进行抽吸，以免对视野造成影响。待凝固完毕周，用圈套器和氩气道对息肉进行规范化的切除，并用氩气刀完成止血操作。

1.3 评价指标^[2]

1.3.1 统计 2 组一次性切除者例数。

1.3.2 参考下述标准评估疗效：（1）无效，腹痛与腹胀等症状未缓解。（2）好转，腹痛与腹胀等症状明显缓解。（3）显效，腹痛与腹胀等症状消失。对总有效率的计算以（好转+显效）/ $n \times 100\%$ 的结果为准。

1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据，t 的作用：检验计量资料，即（ $\bar{x} \pm s$ ）， χ^2 的作用：检验计数资料，即[n（%）]。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

统计结果显示，关于一次性切除者，试验组 28 人，占 93.33%；对照组 23 人，占 76.67%。对比可知，试验组的一次性切除率更高（ $\chi^2=7.0247$ ， $P < 0.05$ ）。关于总有效率，试验组的数据 96.67%，和对照组 80.0%相比更高（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

表 1 统计疗效评估结果表 [n，（%）]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	30	1 (3.33)	9 (30.0)	20 (66.67)	96.67
对照组	30	6 (20.0)	12 (40.0)	12 (40.0)	80.0
χ^2					6.5248
P					0.0329

3 讨论

目前，消化道多发息肉在我国临床上十分常见，包含错构瘤、增生性、腺瘤与炎症性等良性肿瘤，若不积极干预，将有恶变的可能，危害性极大^[3]。EMR 乃微创内镜技术之一，具有并发症少与操作简便等特点，但术后复发率比较高^[4]。APC 为新型的电凝技术，其止血效率非常高，术野广，不易穿孔，且不接触创面，安全性极高。APC 手术时，可提供稳定的高压与高频电流，能透过组织表面，起到凝血与止血的作用^[5]。对于 EMR 手术病人来说，其在术后通常存在有息肉残蒂较长的情况，此时，若能配合 APC 治疗，即能对残蒂进行有效的清除，从而有助于降低出血量，提高一次性切除成功的几率。本研究，关于一次性切除率和疗效，试验组比对照组高（ $P < 0.05$ ）。

综上，消化道多发息肉联用内镜下 EMR 和 APC，疗效确切，一次性清除率也更高，值得推广。

参考文献：

- [1] 刘思延. EMR 联合 APC 治疗消化道多发息肉对 IL-1 β 、IL-8、IL-12 及复发的影响[J]. 现代医学与健康研究（电子版）,2020,4(7):7-9.
- [2] 朱友. 内镜下黏膜剥切术联合氩离子血浆凝固术治疗消化道息肉的临床价值研究[J]. 检验医学与临床,2016,13(22):3168-3170.
- [3] 殷董,任晓阳,卢桂芳,等. 黑斑息肉综合征 16 例内镜下息肉特征分析[J]. 疑难病杂志,2020,19(7):719-722,729.
- [4] 杨振. 氩离子凝固术(APC)和热探头(HP)在治疗消化道息肉中的临床对比研究[J]. 中国社区医师,2021,37(15):69-70.
- [5] 吴军,杨洋,孙明琨,等. 内镜下氩等离子电凝(APC)治疗消化道息肉的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(62):45-46.