

高频电凝电切摘除结肠息肉的治疗效果分析

吴敏

(杭州市富阳区第二人民医院消化内科 311404)

摘要:目的:分析高频电凝电切摘除结肠息肉的治疗效果。方法:选取2021年10月1日-2022年2月28日本院146例结肠息肉患者开展研究,146例患者均行高频电凝电切术治疗,分析146例患者的围术期指标、预后效果和并发症发生情况。结果:146例患者的手术时间为(22.51±4.02)min,术后下床时间为(2.42±0.12)d,创面愈合时间为(24.43±3.68)d,住院时间为(3.28±0.21)d;146例全部治愈,治愈率为100.00%;有1例复发,复发率为0.68%;146例患者有2例发生腹胀,有1例发生大便频率改变,有1例发生出血,并发症发生率为3.42%。结论:给予结肠息肉患者高频电凝电切摘除术治疗能够强化手术效果,缩短住院和创面愈合时间,疗效确切且安全,具有推广价值。

关键词:肠内镜;高频电凝电切摘除术;结肠息肉

结肠息肉多于肠镜检查被发现,是一种多发消化系统疾病,根据病理特征将该病划分为错构瘤性息肉、炎性息肉、腺瘤样息肉、增生性息肉和幼年性息肉五种类型,其中尤以腺瘤样息肉发生率最高^[1]。该病症状不明显,但在疾病影响下,患者可能恶变,或者出现肠道出血。该病主要采取手术治疗,传统切除术花费时间长,创伤大,术后易产生并发症。借助肠内镜开展微创手术,可以减轻损伤,强化手术效果。本次研究以结肠息肉患者为对象,分析高频电凝电切摘除术的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年10月1日-2022年2月28日本院146例结肠息肉患者开展研究,146例患者均行高频电凝电切术治疗。146例患者中有男76例,女70例,年龄为21-73岁,平均年龄(38.76±4.13)岁。146例患者均符合结肠息肉诊断标准^[2];病程均不超过16个月;存在手术指征;排除伴有其他消化系统疾病、精神异常、凝血异常和免疫异常患者。

1.2 方法

术前对146例患者展开全面检查,明确手术禁忌证,做好胃肠道准备,帮助患者放松心情。146例患者均行高频电凝电切术治疗,主要流程如下:选择电子结肠镜,来源于日本富士公司,选择相应网篮、智能电刀、持钳、圈套器和电凝探头等物品。选取肾上腺素2-3mg,亚甲蓝10mL,10%氯化钠20mL,蒸馏水20mL,混合在一起,获取到混合液。帮助患者调整体位,将电极板在患者大腿上固定好,缓慢置入结肠镜,将残余粪液吸出,仔细观察息肉情况,包括位置和数量等。令息肉位置处于内镜视野的正中心,如果患者为无蒂息肉或者亚蒂息肉,可借助内镜,选取混合液2~6ml于息肉根部注射,观察黏膜表现,当其肿胀或者发白后,展开电凝或电切处理。如果患者为无蒂息肉,同时体积较小,可选取活钳将其摘除,或者借助电凝头进行灼烧,将通电时间控制在3-4秒,设置电凝指数为30~35,操作过程中令息肉和内镜头端之间相距约2厘米,操作时保证息肉在胃肠腔中处于悬浮状态,不能接触周围黏膜。如果患者为蒂息肉,采取圈套器将其放置于息肉根部,将高频电切指数设置为30~35,操作时先进行电凝处理,然后改为电切,保证一次切除,将凝切时间控制在3-4秒。如果息肉直径超过2.5厘米,可采取圈套器尽可能套住息肉基底部,用止血夹处理残端,进而预防出血或者止血,然后切除,采取网篮或负压吸引取出息肉。处理完毕后观察创面,1-3分钟内如未出现出血现象,将结肠镜缓慢退出。

1.3 观察指标

分析146例患者围术期指标:观察146例患者的手术时间、术后下床时间、创面愈合时间和住院时间。分析146例患者预后效果:观察146例患者的治愈例数(治愈表示治疗后不存在息肉残留,且6个月内未出现新生肉芽)和复发例数,计算对比治愈率和复发率。分析146例患者并发症发生情况:(腹胀例数+大便频率改变例数+

出血例数)/总例数×100%=并发症发生率。

2 结果

2.1 分析146例患者围术期指标

146例患者的手术时间为(22.51±4.02)min,术后下床时间为(2.42±0.12)d,创面愈合时间为(24.43±3.68)d,住院时间为(3.28±0.21)d。

2.2 分析146例患者预后效果

146例全部治愈,治愈率为100.00%;146例患者中有1例复发,复发率为0.68%。

2.3 分析146例患者并发症发生情况

146例患者有2例发生腹胀,有1例发生大便频率改变,有1例发生出血,并发症发生率为3.42%。

3 讨论

结肠息肉发生部位主要为结肠黏膜表皮,突向肠腔内部,性质和性状不一致,患者可能为多发,也可能为单发,可能为无蒂,也可能为有蒂,少部分息肉存在于结肠黏膜表面,呈现出分叶状、蕈伞状或者乳头状^[3]。患者常见症状有便秘、腹胀、腹痛和腹泻等,程度严重者可能伴有血便,生活质量明显降低^[4]。腺瘤性结肠息肉尤为多发,其发生和大肠癌之间有关,有报道指出该病是一种癌前病变,及时发现并予以治疗,能够防范其形成大肠癌。

该病主要采取手术治疗,在镜下展开手术,传统外科手术应用广泛,但存在较多创伤,就多发性息肉而言,切除效果受限,且手术时间较长,对术后恢复产生一定影响。近些年内镜技术逐渐成熟,高频电凝技术持续发展,给结肠息肉治疗注入全新活力。在结肠内镜引导下,开展高频电凝电切摘除术,临床操作简单,手术时间短,创伤小,患者接受度高^[5]。该方式充分借助电流灼热效应,能够于局部形成高热,作用于局部组织,令其中含有的水分出现汽化反应,然后蒸发,令蛋白进一步凝固和变性,将其切除,操作流程相对简单,创伤小,能够减轻痛苦感,缩短术后恢复时间。无论是何种形态、何种性质的结肠息肉,均可以采取该疗法,可以同时处理多个息肉,应用结肠镜,操作者可以清晰观察到息肉情况,治疗过程中能取得完整病理组织,方便术后评估^[6]。术中进行电凝切除时,先利用圈套器套取息肉,将其抬起,再进行处理,能够有效清除病变,基本不会出现残留,能够快速且完全止血,一般不会影响到正常组织。为了保障手术效果,临床应重视以下注意事项:①术前取得患者同意,为其介绍手术风险。②展开常规检查,全面了解患者病情,同时告诉患者,疏导其紧张、害怕等心理,确保存在手术指征。积极控制血糖指标、血压指标等,掌握手术时机,预防感染、出血等现象发生。③做好肠道准备工作,以便于获取到清晰视野,防止创面污染,降低术中污染、出血发生风险。④保证所用设备性能正常。⑤术中视野充分暴露出来,帮助患者调整体位,或者对镜身进行调整,令息肉处于适当区域,提升操作精准性,防止反复套圈,给附近黏膜带来损伤,不可机械切割息肉。⑥严格控制镜面和圈套器头端之间的距离,令二者之间处于15-20毫米,一方面不

会对视野产生影响,一方面可以规避通电过程中形成热浪,从而对镜面产生损伤。⑦对于亚蒂息肉或者无蒂息肉,对其进行摘除之前,应先借助镜身适当移动息肉,实施吸引,活检钳提拉,注射混合液,将息肉完整摘除。⑧选取圈套器将息肉套住后,应缓慢收紧,防止出现机械切割,进而引发大出血,保证套圈位置适宜。⑨术后尽快将息肉取出,积极送检,尽可能彻底清除息肉,防止腹痛。为了提高手术治疗效果,术后指导患者常规禁食,时间为4-12小时,结合患者息肉大小,分析术中情况,进一步明确禁食时间。术后尽量不为患者提供辛辣食物或者粗食,于手术第二天开始,选取10~20g聚乙二醇令患者口服,预防便秘,维持大便通畅。术后警惕并发症,患者一旦出现穿孔表现,可立即开展手术治疗。如果患者伴有迟发型出血,若出血量较少,可先采取去甲肾上腺素和生理盐水,进行灌肠止血,如有必要,可在肠镜下开展钛夹止血或者黏膜下注射止血,如果出血量较多,且生命体征处于波动状态,应立即开展急诊手术。术后展开持续随访,掌握患者病情变化,若患者存在高级别

上皮内瘤变,随访时间一般为3个月,若为腺瘤型息肉,则随访6个月。本次研究结果表明146例患者的手术时间为 (22.51 ± 4.02) min,术后下床时间为 (2.42 ± 0.12) d,创面愈合时间为 (24.43 ± 3.68) d,住院时间为 (3.28 ± 0.21) d,说明高频电凝电切摘除治疗效果更佳,手术时间更短,创伤小,能缩短住院时间,促使创面快速愈合。146例全部治愈,治愈率为100.00%;146例患者中有1例复发,复发率为0.68%,表示高频电凝电切摘除能够取得明显预后,可以彻底切除息肉,预防复发。146例患者有2例发生腹胀,有1例发生大便频率改变,有1例发生出血,并发症发生率为3.42%,说明该疗法操作精准,基本不会损伤到其他组织,大便频率改变、出血等发生率低,可以提升治愈率。说明应用高频电凝电切摘除术可以促进结肠息肉病情好转,提升预后。

综上所述,给予结肠息肉患者高频电凝电切摘除术治疗能够强化手术效果,缩短住院和创面愈合时间,疗效确切且安全,具有推广价值。