

分析胃肠镜下高频电凝电切术对于消化道息肉的临床疗效

The clinical efficacy of gastrointestinal high-frequency electrocoagulation for gastrointestinal polyps was analyzed

成伟

Cheng Wei

(江苏省淮安市淮阴医院消化科 江苏 淮安 223300)

(Department of Gastroenterology, Huaiyin Hospital, Huai'an, Jiangsu Province 223300)

摘要:目的: 分析胃肠镜下高频电凝电切术的治疗作用。方法: 分析病例选择在 2022.9.30 ~ 2023.9.30 时段就诊于我院的消化道息肉患者 60 例, 依据随机数字表法开展分组分析, 例数均分 (n=30 例), 对照组应用圈套器冷切除治疗, 应用胃肠镜下高频电凝电切术治疗观察组, 对 2 种治疗术式所呈现出的临床疗效进行对比和分析。结果: 与对照组进行比较, 观察组总有效率明显高于对照组, 手术时间、术后排气时间与住院时间明显短于对照组, 术后视觉模拟量表 (VAS) 评分、术后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在治疗消化道息肉患者的过程中, 应用胃肠镜下高频电凝电切术的术后疼痛程度轻, 不仅手术时间短, 能够提高临床疗效, 而且并发症发生率低, 有助于促进恢复。

[Abstract] Objective: To analyze the therapeutic effect of high frequency electrocoagulation under colonoscopy. Methods: The cases selected 60 patients with gastrointestinal polyps treated in our hospital from September 30 to September 30, 2023. Group analysis was based on the random number table method, evenly divided (n=30 cases), and the control group applied snare cold resection and high frequency gastrointestinal resection and observation group to compare and analyze the clinical efficacy of the two treatments. Results: Compared with the control group, the total response rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, the operation time, postoperative exhaust time and hospital stay were significantly shorter than that of the control group, and the postoperative visual analog scale (VAS) score and postoperative complications rate were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of patients with gastrointestinal polyps, the postoperative pain of gastrointestinal high frequency electrocoagulation is mild, not only the short operation time, can improve the clinical efficacy, but also the low rate of complications, helping to promote recovery.

关键词: 胃肠镜下高频电凝电切术; 消化道息肉; 临床疗效

[Key words] gastrointestinal high frequency electrocoagulation; gastrointestinal polyps; clinical efficacy

消化道息肉是一种癌前病变, 主要指消化系黏膜局限性隆起后向消化系管腔突起形成的病变, 该病属于良性病变, 大部分患者无显著临床症状, 通常是在健康体检时确诊病情。以往针对消化道息肉患者的临床治疗, 医护人员多选用圈套器冷切除治疗, 但该手术会对患者机体造成一定创伤, 使其内环境受到破坏, 不利于预后的提升^[1]。胃肠镜下高频电凝电切术在治疗过程中可通过电灼热效应产生的局部高热, 促使组织水分汽化、蒸发, 在蛋白凝固并且变形后切除^[2]。基于此, 本院纳入 2022.9.30 ~ 2023.9.30 期间收治的 60 例消化道息肉患者进行研究, 主要应用胃肠镜下高频电凝电切术治疗, 报道效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

60 例消化道息肉患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 $P > 0.05$, 均于 2022.9.30 ~ 2023.9.30 期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。由 20 例男性、10 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 35 ~ 80 岁, 均值 (50.23 ± 10.15) 岁; 其中, 6 例食管息肉, 6 例胃息肉, 8 例十二指肠息肉, 10 例结直肠息肉。由 15 例男性、15 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 35 ~ 80 岁, 均值 (50.17 ± 10.32) 岁; 其中, 8 例食管息肉, 5 例胃息肉, 9 例十二指肠息肉, 8 例结直肠息肉。

纳入标准: (1) 病情经影像学、病理学检查等确诊为消化道息肉的患者; (2) 患者具备手术治疗指征; (3) 患者家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并凝血功能障碍、传染性疾病者; (2) 淋巴结肿大者; (3) 消化道恶性肿瘤者; (4) 既往有腹部手术史者; (4) 合并认知障碍、免疫系统疾病者。

1.2 方法

对照组应用圈套器冷切除治疗, 方法: 予以患者全凭静脉麻醉, 将一次性使用冷圈套器经胃镜上活检孔道插入, 通过冷圈套器取出息肉后, 将圈套器迅速收紧, 直至机械性勒除; 取出息肉均送检, 通过镜下冲水后观察息肉是否残留, 若有残留则通过相同方法进一步切除, 切除后对创面进行观察, 时间 30s, 在创面不存在活动性出血的情况下结束手术。

观察组应用胃肠镜下高频电凝电切术治疗, 方法: (1) 术前完善相关检查, 包括心电图、血常规与凝血功能等, 在术前叮嘱患者禁饮、禁食 12h, 缓解患者术前的不良情绪, 指导患者口服复方聚乙二醇电解质散稀释液, 做好肠道准备。提前准备电子胃镜、电子肠镜、注射针、圈套器及止血夹等手术相关器械。(2) 术中, 通过胃肠镜检查明确患者息肉, 彻底清除患者息肉表面及周围的分泌物与液体, 针对息肉直径大于等于 0.5cm 且小于 1.5cm 患者, 首先应用亚甲蓝生理盐水稀释溶液粘膜下注射, 隆起注射局部黏膜, 再将息肉底套入, 该操作通过圈套器完成, 随后收紧并提起病灶, 进行高频电凝电切切除, 最后使用止血夹封闭创面, 将切下组织进行病理检验。(3) 术后针对患者可能出现的迟发性出血情况进行密切关注; 出院后定期随访复查。

1.3 观察指标

(1) 观察两组临床疗效, 计算总有效率时依据显效率与有效率相加进行, 包括显效 (治疗后病灶彻底清除, 患者临床症状完全消失)、有效 (治疗后病灶完整切除)、无效 (治疗后病灶残留, 或无法切除)。(2) 记录两组临床指标, 包括手术时间、术后排气时间、术后疼痛程度、住院时间, 评分评估术后疼痛程度, 总分 10 分, 应用视觉模拟量表 (VAS), 疼痛程度越严重则得分越高。(3) 记录两组并发症发生率, 包括穿孔、出血、感染。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

与对照组进行比较, 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组总有效率对比 (n%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
观察组	30	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
χ^2 值	-				4.812
P 值	-				0.028

2.2 两组临床指标比较

与对照组进行比较, 观察组手术时间、术后排气时间与住院时间明显短于对照组, 术后 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术后排气时间 (h)	术后 VAS 评分 (分)	住院时间 (d)
对照组	30	75.82 ± 23.14	45.07 ± 5.35	3.97 ± 1.23	10.69 ± 2.18
观察组	30	35.30 ± 15.19	25.84 ± 4.11	2.06 ± 1.12	6.27 ± 2.35
t 值	-	15.933	17.186	2.400	8.716
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生情况比较

与对照组进行比较, 观察组术后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比两组并发症发生率 (n%)

组别	n	穿孔	出血	感染	发生率
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
χ^2 值	-				4.320
P 值	-				0.038

3. 讨论

消化道息肉作为常见的消化道疾病, 近些年的发病率已日渐升高, 该病主要由于组织增生后引起的病变导致, 胃肠、食管等部位均是多发的部位, 若患者病灶较小, 通常临床症状不具备典型性。引起消化道息肉的因素较多, 包括饮食不当与炎症刺激等^[3]。与此同时, 消化道息肉存在癌变的风险, 该病的发生会引起黑便与腹胀等症状, 因此这类患者病情经过相关检查明确后, 应尽快应用手术治疗, 将息肉切除以促进病情的改善^[4]。

目前临床医护人员治疗消化道息肉患者时, 主要应用的术式包括圈套器或活检钳冷切除术、圈套器或活检钳热切除术及粘膜下剥离术等, 治疗后患者病情会随之得到改善, 机体会受到微小创伤, 但不影响生活质量^[5]。内镜下高频电凝电切术治疗的优点在于创伤小与无疼痛感, 术后可及时回收标本进行送检, 现已成为消化道息肉患者治疗的首选术式^[6]。结合本研究结果, 与对照组进行比较, 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 说明内镜下高频电凝电切术治疗的临床疗效理想。分析是内镜下高频电凝电切术治疗期间可产生三种电流, 即电凝、电切、凝切混合, 其中电凝有助

于促进局部组织蛋白变性凝固, 而电切可使组织达到高温状态, 造成组织水分的蒸发与坏死, 达到切除的目的^[7]。此次研究结果显示, 与对照组进行比较, 观察组手术时间、术后排气时间与住院时间明显短于对照组, 术后 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 说明应用内镜下高频电凝电切术治疗后, 患者基本无疼痛感, 有助于加快术后恢复进程。医护人员实施内镜下高频电凝电切术治疗的过程中, 可通过内镜进一步观察患者息肉各项情况, 准确开展操作后切除息肉, 保证息肉的整体性质, 充分体现出手术时间短的特点^[8]。与此同时, 内镜下高频电凝电切术治疗的安全性高, 再加上操作简单, 有助于加快患者恢复速度, 缩短其治疗后住院时间。本研究结果显示, 与对照组进行比较, 观察组术后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 提示内镜下高频电凝电切术治疗的应用安全性高。分析是内镜下高频电凝电切术治疗具有较多优势, 即通过细胞导电性与高频电流热效应将患者息肉切除, 并不会刺激神经与肌肉, 内脏形态功能也不会受到影响; 高频电的作用电极小, 并且电流密度高, 可切除息肉, 保证手术治疗的安全性, 避免术后并发症^[9]。值得注意的是, 虽然内镜下高频电凝电切术治疗的安全性已得到证实, 但需要充分做好术前准备再开展治疗操作, 例如完善术前的各项检查, 如心电图与血常规等, 提前准备仪器并合理设置参数, 由经验丰富的医生开展各项操作, 确保术中仪器得到熟练应用, 术中保证动作轻柔, 以减轻对患者机体造成的损伤^[10]。

综上所述, 开展内镜下高频电凝电切术治疗, 对于消化道息肉患者而言, 不仅临床疗效理想, 而且可加快恢复进程, 疼痛程度轻以及并发症发生率低。

参考文献:

- [1] 何德强. 分析内镜下高频电凝电切术对于消化道息肉的临床疗效[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(14):47.
- [2] 张俊伟. 常规手术与内镜下高频电凝电切术治疗消化道息肉的临床效果与安全性分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(08):1297-1299.
- [3] 潘菲. 内镜下高频电切联合氩等离子体凝固术对消化道息肉患者术后疼痛及胃肠功能的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(36):33-36.
- [4] 杨小毅. 内镜下高频电切联合氩离子电凝术治疗上消化道息肉的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(11):43-45.
- [5] 苗慧. 内镜下高频电切术联合氩离子凝固术止血治疗上消化道息肉患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(07):7-8,11.
- [6] 沈杰, 刘国正, 陈洁玲, 等. 内镜下高频电切联合氩离子电凝术治疗上消化道息肉疗效分析[J]. 局解手术学杂志, 2019, 28(07):572-575.
- [7] 朱海燕. 内镜下高频电凝电切术在消化道息肉患者中的临床效果[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(01):75,98.
- [8] 黄炳保. 无痛内镜下消化道息肉高频电切联合氩离子凝固术应用疗效及安全性[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2019, 3(17):28-30.
- [9] 尹进军. 肠镜下高频电凝电切术治疗消化道息肉的临床效果[J]. 医学美容, 2019, 028(003):57.
- [10] 冯永波. 内镜下高频电凝电切治疗消化道息肉的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):95.