

胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床分析

徐建华

(新疆石河子大学第一附属医院 消化内科 新疆石河子 832000)

摘要:目的 探讨胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床效果。方法 选择我院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的胃结肠息肉患者 80 名,分成两组,对照组 40 人,观察组 40 人,对照组采用传统开腹治疗,观察组采取胃肠镜下电凝切除治疗,对比两组的治疗效果、负面情绪、手术指标、不良反应发生率、barthel 指数、生活质量。结果 观察组治疗效果更好, $P < 0.05$; 观察组负面情绪评分下降更明显, $P < 0.05$; 观察组手术时间、住院时间短,切口小,出血少, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率更低, $P < 0.05$; 观察组 barthel 指数高, $P < 0.05$; 观察组生活质量高, $P < 0.05$ 。结论 胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉,可以减少并发症,值得推广。

关键词: 胃肠镜; 电凝切除; 胃结肠息肉

胃结肠息肉是消化科的常见疾病,和饮食习惯、遗传因素有关,患者长期进食高脂肪、高蛋白、低纤维性饮食,容易发生胃结肠息肉,多进食新鲜蔬菜以及水果者,息肉的发生率明显减少。另外,20%的胃结肠息肉患者有家族病史,除了饮食习惯、遗传因素,肠道炎症也会引起胃结肠息肉^[1-2]。本文将探讨胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1 一般资料

研究资料来自我院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的患者胃结肠息肉患者 80 名,分成两组,对照组 40 人,观察组 40 人,两组一般资料比较见表 1。纳入标准:(1) 年龄 50 岁以上;(2) 胃结肠息肉。排除标准:(1) 精神疾病;(2) 心脏病;(3) 麻醉过敏。本实验经过院方批准,并且在患者及其家属知情的情况下进行。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 (例, %)		体重 ($\bar{x} \pm s$, 病程 ($\bar{x} \pm s$, kg) 年)		类型		
			男	女	kg	年	增生性胃息肉 (例, %)	腺瘤性息肉 (例, %)	其他 (例, %)
对照组	40	77.31 ± 2.94	20 (50.00)	20 (50.00)	75.21 ± 4.89	5.20 ± 1.09	20 (50.00)	11 (27.50)	9 (22.50)
观察组	40	78.01 ± 2.74	19 (47.50)	21 (52.50)	76.21 ± 4.13	5.22 ± 1.13	18 (45.00)	11 (27.50)	11 (27.50)
t/χ^2		1.232	0.040	0.040	1.105	0.090	0.169	0.041	0.542
P		0.221	0.841	0.841	0.272	0.928	0.680	0.839	0.461

1.2 方法

对照组采用传统开腹治疗,观察组采取胃肠镜下电凝切除治疗,首先需要检查患者有无高血压、冠心病等基础疾病,以及有无手术禁忌,还需要检查患者的凝血时间是否正常,以及患者是否具有传染病,在排除明显手术禁忌之后,就可以安排手术,通过内镜下套圈切除法、黏膜切除法、黏膜下切除法等方式将息肉切除,术后患者要注意观察病情,监测患者的生命体征,注意伤口的护理,保持伤口的清洁干燥,避免沾水,以免出现伤口感染的情况。同时要注意饮食营养均衡,多吃新鲜的蔬菜和水果,有利于补充身体所需要的营养成分。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果、负面情绪、手术指标、不良反应发生率、barthel 指数、生活质量。

1.4 统计学方法

所有数据已采用 SPSS22.0 软件处理,用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t/χ^2 检验,计数以率表示, $P < 0.05$ 时,差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组治疗效果更好, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

2.2 负面情绪评分对比

观察组负面情绪评分下降更明显, $P < 0.05$, $P < 0.05$, 如表 3 所示。

表 2 治疗效果对比[n, (%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	10 (20.00)	30 (75.00)
观察组	40	30 (75.00)	5 (12.50)	5 (12.50)	35 (87.50)
χ^2					4.992
P					0.007

表 3 负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	61.25 ± 4.33	52.65 ± 3.01	59.23 ± 2.99	48.21 ± 2.71
观察组	40	61.56 ± 3.12	45.14 ± 2.41	58.41 ± 2.44	41.18 ± 2.41
t		0.411	13.772	1.502	13.707
P		0.682	0.000	0.136	0.000

2.3 手术指标对比

观察组手术时间、住院时间短,切口小,出血少, $P < 0.05$, 如表 4 所示。

表 4 手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (ml)	切口长度 (mm)	住院时间 (d)
对照组	40	41.42 ± 5.31	42.21 ± 6.11	15.81 ± 1.71	8.21 ± 2.11
观察组	40	30.52 ± 4.44	62.11 ± 10.25	9.19 ± 1.01	5.18 ± 1.25
t		0.501	3.704	4.023	5.365

P	0.002	0.002	0.001	0.002	
2.4 不良反应发生率对比					
观察组不良反应发生率更低, $P < 0.05$, 如表 5 所示。					
表 5 不良反应发生率对比 (n, %)					
组别	n	出血	感染	穿孔	不良反应发生率
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	5 (12.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
x ²					18.569
P					0.003

2.5 生活质量对比

观察组 barthel 指数高, $P < 0.05$, 如表 6 所示。

表 7 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前				治疗后			
		躯体状况	睡眠状况	自我感觉	症状改善	躯体状况	睡眠状况	自我感觉	症状改善
对照组	40	20.02 ± 2.01	20.11 ± 1.99	18.60 ± 2.90	14.41 ± 2.43	21.02 ± 2.10	21.11 ± 1.52	20.60 ± 2.20	19.01 ± 2.10
观察组	40	20.60 ± 1.40	20.15 ± 2.21	18.05 ± 3.04	14.43 ± 2.48	24.60 ± 2.32	24.15 ± 1.89	23.05 ± 2.32	24.48 ± 2.77
t		6.302	8.233	5.488	8.767	16.120	15.689	19.333	17.235
P		0.201	0.211	0.101	0.320	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

随着内镜技术的发展, 微创手术也逐渐成为治疗胃结肠息肉的主要治疗方式之一, 胃结肠镜下电凝切除手术主要是利用内镜器械将胃结肠息肉切除, 从而达到治疗的效果, 胃结肠镜下电凝切除手术通过镜下观察可以清楚准确地找到息肉的位置, 快速直接地进行切除, 患者可在舒适无痛苦的状态下完成息肉的切除, 不需要开刀, 创口小出血也少, 方便快捷, 基本没有什么痛苦^[3-4]。胃息肉切除手术在内镜下进行, 采取电凝的方式将息肉取下, 患者一般取左侧卧位, 双腿向腹部略屈曲, 自然放松, 对于配合佳的患者, 可给予口服局麻药后进行手术, 如果配合较差, 则可以给予静脉麻醉, 对于病情较复杂的患者还可能进行气管插管, 待麻醉工作完成后, 医生手持胃镜经食道进入胃内, 寻找到息肉, 对息肉处进行黏膜下注射, 使息肉隆起, 切除息肉, 医生根据息肉情况, 选择使用不同的器械和方法切除息肉, 如果息肉较小, 可以使用电凝切除息肉, 如果息肉较大, 则可以先将圈套器放到息肉根部并勒紧, 然后连接高频发生器, 电凝切除息肉, 切除息肉之后, 若存在活动性出血的创面, 可通过电凝及止血夹止血, 为了确定息肉是否恶变, 需将切除掉的息肉送到实验室进行病理检查^[5-6]。肠息肉切除时, 医生会在肛周和肠镜前端涂抹润滑剂, 然后手持肠镜缓慢插入肠道, 寻找到息肉, 电凝切除, 切除息肉之后, 电凝止血^[7-8]。

本次研究将患者分为对照组和观察组, 对照组采用传统开腹治疗, 观察组采取胃结肠镜下电凝切除治疗, 结果显示, 观察组患者出血量少, 伤口小, 术后的不良反应少, 患者恢复更快。

综上所述, 胃结肠镜下电凝切除手术治疗胃结肠息肉, 治疗效果

表 6 barthel 指数对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	2 周	4 周	8 周	6 个月
对照组	40	25.41 ± 1.14	39.15 ± 2.01	64.79 ± 2.32	68.72 ± 2.05	75.31 ± 1.54
观察组	40	25.01 ± 3.03	45.25 ± 3.67	70.68 ± 3.73	75.01 ± 2.69	81.01 ± 2.98
t		12.548	11.024	13.254	12.012	12.980
P		0.001	0.002	0.007	0.005	0.003

2.6 生活质量对比

观察组生活质量高, $P < 0.05$, 如表 7 所示。

显著, 术后不良反应较少, 可减少患者痛苦, 值得推广。

参考文献:

- [1]林琪山. 无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉患者的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(24): 54-58.
- [2]万雅玲, 吴敏玲, 廖小玲. 胃息肉并发结肠息肉的现状及相关影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(05): 133-135.
- [3]冶成福. 胃结肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(14): 72-74.
- [4]王铭. 无痛胃镜与普通胃镜下高频电凝电切术治疗胃息肉的效果比较[J]. 临床医学, 2022, 42(04): 50-52.
- [5]于娟. 无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉患者的效果及安全性[J]. 名医, 2022(04): 54-56.
- [6]曹爽. 胃结肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(03): 91-93.
- [7]仲晓军. 胃结肠息肉患者行胃结肠镜下电治疗后的临床效果及可行性分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(20): 69-70.
- [8]吴晓玲, 傅育卡, 陈章兴. 胃结肠镜下电凝切除术在胃结肠息肉治疗中的应用效果与并发症发生情况分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(12): 28-30.
- [9]潘启龙. 胃结肠镜下电凝切除术对胃结肠息肉患者术中出血量及预后的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(02): 114-115.
- [10]侯伟. 胃结肠息肉患者应用胃结肠镜下等离子射频仪的临床效果评价及对首次进食时间影响分析[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(03): 94-95.