

研究分析应用消化内镜诊治炎症性肠病的临床应用价值

鲍振杰

(甘肃省张掖市中医医院 甘肃张掖 734000)

摘要:目的:探究炎症性肠病患者消化内镜诊治的临床效果。方法:样本由研究者医院提供,共计30例疑似炎症性肠病患者,就诊时间2023年1月~2023年12月。患者均接受消化内镜、病理活检。以病理活检结果为标准,分析消化内镜诊断炎症性肠病的效果;并基于消化内镜结果,予以个体化的治疗,分析治疗效果。结果(1)经病理活检,纳入患者中确诊炎症性肠病29例,其中溃疡性结肠炎24例、克罗恩病5例;消化内镜诊断灵敏度96.55%、准确度96.67%、特异度100.00%、阳性预测值100.00%、阴性预测值50.00%。(2)经个体化诊治,溃疡性结肠炎治疗有效率100.00%,克罗恩病治疗有效率60.00%。结论:炎症性肠病诊治中,消化内镜诊出病变、鉴别疾病类型的效果良好,利于患者治疗方案的制定,提高疗效,值得应用。

关键词:炎症性肠病;消化内镜;诊断;治疗

前言:炎症性肠病是临床较为常见的慢性肠道疾病,包括溃疡性结肠炎、克罗恩病,属于非特异性肠道炎症性病变,我国发病率约为3/100000^[1]。但近年来受工业化、遗传、饮食等因素影响,该发病率还呈现持续上升趋势,严重影响着我国居民的身体健康,需有效诊治。目前,临床尚未明确炎症性肠病发病机制,但已经认可及早诊治该病,可更快抑制病情进展,避免病情恶化。而常规病理活检虽能够准确检出病变,但操作复杂、诊断耗时长,且应用存在局限性,难以广泛开展^[2]。消化内镜是内窥镜技术发展的产物,可清晰反应人体肠道情况,为临床诊治提供参考依据^[3]。本文即选择疑似炎症性肠病患者30例作为研究对象,探究消化内镜在该病诊治中的临床效果,见下文。

1.资料和方法

1.1 一般资料

样本由研究者医院提供,共计30例疑似炎症性肠病患者,就诊时间2023年1月~2023年12月。其中男性18例、女性12例,年龄(42.15±8.46)岁,最高72岁,最低19岁。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均有炎症性肠病临床表现,如腹泻、腹痛、发热等。均符合消化内镜诊断指征^[4]。临床资料完整。知晓研究,在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

对消化内镜检查难以耐受者。精神异常,无法有效依从检查者。肝肾功能异常者。妊娠期或哺乳期患者。

1.3 方法

1.3.1 诊断

患者均接受消化内镜、病理活检,具体:

(1)消化内镜:本院使用奥林巴斯CF-HQ290型电子结肠镜(奥林巴斯医疗株式会社)进行检查。患者取左侧卧位,常规麻醉,麻醉生效后,经肛门置入镜头,于结肠镜下观察患者肠道黏膜,并应用放大内镜技术(于常规镜头上增加变焦镜头,可使得黏膜组织光学放大

1.5~150倍)、NBI技术(内镜窄带成像技术,利用滤光器过滤掉内镜光源发出红蓝绿光波中的宽带光谱,仅留下窄带光谱,可精确观察黏膜上皮形态以及上皮血管网形态);经内镜检查,多数患者可见黏膜充血、水肿、小溃疡等表现,6例患者可见典型克罗恩病和溃疡性结肠炎病变。溃疡性结肠炎患者可见肠道黏膜颗粒性粗糙改变、痉挛、黏膜水肿、黏膜脆性增加、局部糜烂等症状,溃疡以针尖样、表浅或斑块样改变,且形态不规则,周围可见充血、糜烂,慢性稳定期患者此类症状则可能消失,转而以假性息肉、血管纹紊乱型萎缩等表现为主。克罗恩病患者可见节段性、跳跃性病灶,炎症好发于回肠末端,但也会累及全消化系统,而黏膜方面病变,则以散在性分布的阿弗他溃疡为主,且随着病情进展,患者可见肠轴纵向的走形溃疡,病灶分布白苔,晚期患者则可见纵横交错的炎症分布,呈典型卵石征样、跳跃性隆起改变。

(2)病理活检:明确病变区域,以病理钳钳取病变中心区域及边缘黏膜作为样本,予以组织学检查、诊断。

1.3.2 治疗

基于消化内镜、病理活检结果制定治疗方案,并于治疗期间定期复诊,依照消化内镜检查结果及时调整治疗方案。

(1)溃疡性结肠炎治疗:轻度患者以泼尼松(天津药业集团提供,国药准字H41021039)治疗,口服用药,每日30~40mg;重症患者以甲泼尼龙[PfizerItaliaS.r.l.(意大利)提供,批准文号H20110064,执行标准JX20100157]治疗,静脉滴注给药,每日40~60mg,持续用药1周,而后转为泼尼松口服治疗,泼尼松剂量60mg/日,后续依照检查结果,持续调整用药剂量,直至患者完全康复。

(2)克罗恩病:饮食调节,避免辛辣、油腻食物,规律作息。给予氨基水杨酸制剂联合免疫抑制剂,硫唑嘌呤联合环丙沙星,病情较重者,给予甲泼尼龙[PfizerItaliaS.r.l.(意大利)提供,批准文号H20110064,执行标准JX20100157]治疗,静脉滴注给药,每日40~60mg,持续用药1周,而后转为泼尼松口服治疗,泼尼松剂量

60 mg/日。

1.4 观察指标

1.4.1 分析消化内镜诊断炎症性肠病的效果

以病理活检结果为标准,统计消化内镜诊断的价值。

1.4.2 分析炎症性肠病患者的治疗效果

统计炎症性肠病患者的治疗效果,纳入显效、有效、无效三个等级。

显效:患者临床症状完全消失,消化内镜检查结果正常。

有效:溃疡性结肠患者临床症状明显改善,消化内镜检查中显示肠道黏膜炎症有吸收/克罗恩病患者临床症状明显改善,无并发症发生。

无效:未达到上述要求。

总有效率=(显效+有效)/总例数*100.00%。

1.5 统计学方法

SPSS26.0 系统处理数据。计量资料 ($\bar{x} \pm s$),以 T 检验。计数资料 (%),以 X^2 检验。 $P < 0.05$,有统计学意义。

2.结果

2.1 分析消化内镜诊断炎症性肠病的效果

经病理活检,确诊炎症性肠病 29 例,其中溃疡性结肠炎 24 例、克罗恩病 5 例;消化内镜检出炎症性肠病 28 例,其中溃疡性结肠炎 24 例、克罗恩病 4 例;诊断灵敏度 96.55% (28/29)、准确度 96.67% (29/30)、特异度 100.00% (1/1)、阳性预测值 100.00% (28/28)、阴性预测值 50.00% (1/2)。

2.2 分析炎症性肠病患者的治疗效果

经个体化诊治,溃疡性结肠炎治疗有效率 100.00%,克罗恩病治疗有效率 60.00%。详情见表 1。

表 1 炎症性肠病患者的治疗效果分析

类型	显效	有效	无效	总有效率
溃疡性结肠炎 (n=24)	16 (66.67)	8 (33.33)	0 (0.00)	24 (100.00)
克罗恩病 (n=5)	0 (00.00)	3 (60.00)	2 (40.00)	3 (60.00)

3.讨论

炎症性肠病是一种非特异性的慢性肠道炎性疾病,是指发生于人体结肠、直肠、回肠部的肠道炎性病变,可分为克罗恩病、溃疡性结肠炎两类。对患者日常生活质量影响显著,若未能及时诊治,还可能引起局部穿孔、大出血,且存在潜在癌变风险,威胁生命安全^[5]。

目前,临床已经明确炎症性肠病及早诊治的重要性。但炎症性肠病临床症状特异性较低,溃疡性结肠炎、克罗恩病的鉴别诊断难度较高,常规诊断很容易出现误诊情况,延误治疗时机^[6]。而病理活检准确性虽较高,但耗时、成本高,且应用局限性较大,难以作为患者首选的筛查技术。因此,寻找更高效、准确的炎症性肠病诊

断技术,具有重要意义。

消化内镜是用于消化系统疾病诊断的一种内窥镜,可清晰、直观反应患者消化系统病变情况,为临床诊断提供依据。本文中,消化内镜诊断炎症性肠病的灵敏度 96.55%、准确度 96.67%。证实了消化内镜诊断炎症性肠病的有效性,与姚鹏等人^[7]的研究结果大致相同。分析原因:通过消化内镜检查,医师能够直视下观察患者肠道黏膜情况,还可利用放大、NBI 技术进行深入检测,放大技术可将患者黏膜组织光学放大 1.5~150 倍,NBI 技术可精确观察黏膜上皮形态以及上皮血管网形态,从而提高病变诊断的准确性;同时,消化内镜还能扩大检查范围,能够在回肠末端、全结肠进行检查,且视野清晰,故而疾病诊出率高。

而溃疡性结肠炎治疗有效率 100.00%,克罗恩病治疗有效率 60.00%。可见消化内镜还能够协助炎症性肠病患者的治疗,为治疗方案制定和调整提供数据支持,提高疗效。分析如下:溃疡性结肠炎是常见的炎症性肠病,在消化内镜检查中,可通过 Baron 分级进行溃疡性结肠炎病变活跃度的评估^[9],准确分析病变严重程度,从而为治疗方案制定提供参考,如轻症患者仅以泼尼松治疗,重症患者则联用甲泼尼龙+泼尼松,有效提高治疗的针对性和科学性;克罗恩病借助消化内镜,也可准确评估其病情危重程度,诊断时效性高,可有效规避患者瘘管狭窄、大出血等意外情况的发生,提高治疗安全性、有效性。

综上所述,炎症性肠病诊治中消化内镜应用效果理想,病变诊出率高,还可有效鉴别疾病类型,利于治疗方案制定与调整,提高疗效,值得应用。

参考文献:

- [1]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.中国消化内镜技术诊断与治疗炎症性肠病的专家指导意见[J].中华炎症性肠病杂志,2020,4(4):283-291.
- [2]中国医药教育协会炎症性肠病专业委员会.中国炎症性肠病消化内镜诊疗共识[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2021,11(1):1-7.
- [3]王强,管松波,姬红波.消化内镜在炎性反应性肠病的应用价值[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(6):13-14.
- [4]中国医药教育协会炎症性肠病专业委员会.中国炎症性肠病消化内镜诊疗共识[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(10):1410-1416.
- [5]肖金良,胡瑞芳,樊丽娟.炎症性肠病的活动性评估[J].临床医学进展,2022,12(12):11023-11030.
- [6]李虹烨,史美妹.消化内镜治疗胃肠疾病的临床疗效分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(4):124-126.
- [7]姚鹏,郑英男,信玉静,赵青春.消化内镜在炎症性肠病诊治中的应用[J].结直肠肛门外科,2020,26(s01):26-27.