

消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值

王伟娜

潍坊市坊子区人民医院 261200

【摘要】目的 探讨消化道早癌诊断治疗中采用消化内镜技术的应用价值。**方法** 选取我院2018年5月-2019年5月收治的100例消化道早癌患者作为研究对象,全部患者组织实施病理明确诊断。随机均分为两组,观察组与对照组各50例,其中对照组利用传统外科剖腹手术治疗,观察组利用消化内镜技术进行治疗。比较两组影像质量评分、临床指标情况与疾病检出率及并发症出现率。**结果** 观察组的患者影像质量评分明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量明显要低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的疾病检出率高于对照组,观察组患者的并发症出现率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 消化道早癌诊断过程中利用消化内镜技术具有良好的效果,能够有效提高临床患者影像质量评分,缩短患者手术时间和住院时间,减少患者术中出血量,提高患者疾病检出率,降低患者并发症出现率,值得广泛应用。

【关键词】 消化内镜技术; 消化道; 早癌诊断; 治疗价值

【中图分类号】 R735

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-012-02

随着人们的生活水平不断提升,人口老龄化日益剧增,消化道疾病发生率逐年升高。近年来,医学界对消化道疾病的诊治方法做了大量研究,推动着消化道诊治技术的快速发展。在现代消化道临床治疗中,广泛应用内镜进行病情确诊。消化道内镜是一个十分传统的诊断工具,逐步应用到微创治疗中。本研究,选取本院2018年5月至2019年5月收治的100例消化道早癌患者进行对比分析,旨在探究消化内镜技术用于消化道早癌诊治临床价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2018年5月-2019年5月收治的100例消化道早癌患者作为研究对象,全部患者组织实施病理明确诊断。随机均分为两组,观察组与对照组各50例,其中对照组当中男性患者30例,女性患者20例,年龄为22-70岁,平均年龄为 (46.01 ± 3.85) 岁;观察组当中男性患者32例,女性患者18例,年龄为22-72岁,平均年龄为 (46.02 ± 3.86) 岁。两组一般资料对比,未发现明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均经过病理确诊以及白光内镜检查,对于存在可疑的患者可进行活检同时依据病理学检查结果,应用常规内镜与消化内镜技术对病变形态、胃小凹分型与毛细血管形式等进行观察记录。

对照组患者则主要以外科剖腹术将病变组织切除,同时依据肿瘤的位置将其切除后重新建立相应的消化道。

观察组则以内镜辅助下进行手术治疗,首先予以患者静脉的持续麻醉后,利用内镜对患者病变组织进行探查,同时对其进行相应的染色处理,并将病灶区域2mm的位置进行界限标准,然后以3ml靛胭脂与肾上腺素盐水进行黏膜下层注射,并依据全套电凝法或透明帽法将所凸起的病变组织及进行切除。

1.3 观察指标

比较两组影像质量评分、临床指标情况与疾病检出率和并发症出现率。

1.4 统计学方法

通过利用SPSS20.0来进行数据分析,利用 $P < 0.05$ 来表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断影像质量评分

两组患者的诊断影像质量评分详见表1。

表1: 对比两组患者的诊断影像质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	形态 影像评分	胃小凹分型 影像评分	毛细血管 影像评分
对照组(n=50)	2.15 ± 0.35	1.75 ± 0.21	1.92 ± 0.54
观察组(n=50)	3.91 ± 0.09	3.63 ± 0.37	3.82 ± 0.18
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗指标情况

两组患者的治疗指标情况详见表2。

表2: 对比两组患者临床治疗指标情况($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (ml)
对照组(n=50)	84.76 ± 5.68	9.64 ± 1.24	78.95 ± 3.47
观察组(n=50)	41.56 ± 3.23	4.77 ± 1.09	53.67 ± 2.56
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 疾病检出率及并发症出现率

两组患者疾病检出率以及并发症出现率的详细情况见表3。

表3: 两组患者疾病检出率以及并发症出现率[n (%)]

组别	例数	疾病检出率	并发症出现率
对照组	50	40 (80.00)	6 (12.00)
观察组	50	46 (92.00)	1 (2.00)
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

消化内镜技术诊断与治疗消化道早癌效果显著,有助于明确病变范围,尤其是病灶深度,同时内镜可观察病灶形态、大小、表明结构以及凹陷、隆起程度,通过在粘膜下注射盐水判断病灶状态。

近年来,随着医疗技术不断发展,消化内镜技术应用成熟,为病灶深度诊断提供依据。临床将粘膜层病灶视为消化道早癌,包括大肠癌、早期胃癌、食管癌等,是癌症发病初期,具有较高的治愈率,因此其早期诊断与治疗对患者具有重要意

(下转第15页)

振波谱成像技术,具有无创、准确、高效等优势,可以优先选择充分利用其应用价值。

本研究主要是诊断神经系统疾病患者进行磁共振波谱成像技术的诊断,诊断效果明显比采用常规的B超诊断方法要好,对于神经系统疾病患者来说,采用的磁共振波谱成像技术可以有效诊断出疾病的类型,进行对应治疗方案的制定,实际研究可以证实该技术具有较高的应用价值,在对神经系统疾病进行诊断时可以优先考虑,从而提高其诊断效果。

参考文献:

[1] 姜微.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病诊断中的临床应用效果评价[J].中国医药指南,2015,23(30):112-113.

[2] 潘高争,刘宜军,李朋,等.磁共振波谱及扩散加权成像在中枢神经系统淋巴瘤诊断中的价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,23(10):117-119.

[3] 孙家栋.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病诊断中的临床应用[J].中国医疗设备,2013,12(7):117-119.

[4] 周丽,李晨曦,解燕昭,等.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病中的临床应用[J].现代电生理学杂志,2012,34(4):231-233,252.

[5] Hayes CE, Saunders DE, Goodkin R, Bell BA, Winn HR, Griffiths JR, Tsuruda JS. Application of magnetic resonance neurography in the evaluation of patients with peripheral nerve pathology[J]. Journal of Neurosurgery, 2014, 2(2):12.

[6] 于春雨,耿德勤.磁共振波谱成像在神经系统疾病早期诊断中的应用研究进展[J].徐州医学院学报,2010,45(4):271-274.

[7] Upadhyaya V, Upadhyaya DN, Kumar A, et al. MR neurography in traumatic brachial plexopathy[J]. European Journal of Radiology, 2015, 84(5):927-932.

(上接第11页)

整形的效果更为显著,不会增加并发症,可以达到鼻尖理想高度,矫正的成功率显著更高。整体的鼻部美观度更为理想,患者的满意度更高。在手术方式上,可以依据患者诉求而定,做好患者健康教育指导工作,让患者对手术治疗的优越性有一定了解,提升治疗的匹配性。要说明不同材料的特点,满足患者实际情况,综合考虑患者的经济能力、手术效果诉求以及其他细节需求等,保证手术方案设计的有效性。

综上所述,自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形中可以有有效的提升整形效果,患者满意度更高,治疗效果整体更为理想。

参考文献:

[1] 葛海辉.应用自体鼻中隔软骨与耳软骨整复鼻尖畸形的临床研究[J].中国美容医学,2018,27(5):13-15.

[2] 文科,虞冬梅,刘漪伦等.膨体聚四氟乙烯与自体耳软骨在鼻部整形中的联合应用[J].中国美容医学,2017,26(3):22-24.

[3] 金铭,张正文,戴传昌等.自体鼻中隔软骨联合耳软骨在鼻尖整形术中移植填充效果观察[J].中国医疗美容,2018,8(8):26-29.

[4] 马龙.自体鼻中隔软骨及耳软骨移植鼻尖部整形手术的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(64):9-10.

(上接第12页)

义。在治疗消化道早癌时,应用消化道内镜技术进行辅助治疗,通过注射盐水至黏膜下,切除直接圈套,以及透明帽负压吸引,从而实现疾病的治疗,整个操作过程简单快捷,安全有效。

根据上述研究结果表明,观察组的患者影像质量评分明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量明显要低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的疾病检出率高于对照组,观察组患者的并发症出现率低于对照组($P < 0.05$)。

总而言之,消化道早癌诊断过程中利用消化内镜技术具有良好的效果,能够有效提高临床患者影像质量评分,缩短患者手术时间和住院时间,减少患者术中出血量,提高患者疾病检出率,降低患者并发症出现率,临床上应用价值较高。

参考文献:

[1] 张鹏.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J].中国继续医学教育,2018,10(28):85-87.

[2] 黄乐,孙建明.消化内镜技术用于消化道早癌治疗的临床研究[J].中国医药指南,2018,16(28):50-51.

[3] 刘龙,赵亚楠.消化内镜技术对消化道早癌诊断治疗价值研究[J].实用医技杂志,2018,25(09):1004-1005.

[4] 李文斌,谢琼花.消化内镜对120例消化道早癌影像诊断质量的应用价值[J].锦州医科大学学报,2018,39(04):30-32.

[5] 洪耀,白云飞,刘永东,宋华丽.探讨消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值[J].中国社区医师,2018,34(22):104+106.

(上接第13页)

时肠壁回声中断甚至消失,从而致使患者出现细长形超声回声影像^[4]。急性化脓性阑尾炎患者阑尾组织充血水肿,故阑尾组织明显肿胀,超声检查可见患者肠壁增厚,急性穿孔性阑尾炎患者由于发生穿孔致超声检查显示肠壁厚薄不均。

本次研究显示超声检查可有效反应阑尾炎患儿阑尾病变情况,有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 范晓娟,刘广禄,张宝娟等.超声检查对儿童急性慢性

阑尾炎的诊断价值[J].安徽医药,2018,22(7):1312-1314.

[2] 张惠艳,李敏,周洪权等.超声引导腹横肌平面阻滞对儿童阑尾炎术后镇痛及心理应激的影响[J].兰州大学学报(医学版),2017,43(4):34-38.

[3] 倪旭芳.超声对儿童急性慢性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].国际医药卫生导报,2018,24(14):2167-2170.

[4] 陈孙斌,黎运琪.儿童急性阑尾炎应用高频彩色多普勒超声诊断的临床意义探讨[J].基层医学论坛,2017,21(16):2095-2096.