

## 内镜下黏膜切除术治疗结直肠息肉患者的临床效果研究

郑宫廷

岳池县人民医院 638300

〔摘要〕目的 探究结直肠息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的临床效果。方法 甄选我院 2019 年 1 月-2020 年 6 月期间收治的结直肠息肉患者一共 80 例展开研究分析, 分组原则设置为随机数字表法, 将其具体分为对照组和观察组, 每组 40 例患者, 其中对照组实施传统他内镜手术治疗, 观察组实施内镜下黏膜切除术治疗, 比较两组患者治疗效果以及并发症发生情况。结果 经相应治疗后对照组治疗总有效率为 75.00%, 观察组治疗总有效率为 95.00%, 差异显著有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。发热、感染以及出血等并发症发生率和对照组比较, 观察组发生率显著较低, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 结直肠息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的临床效果突出, 提升了患者的临床治疗效果, 且预后效果得到了提升, 建议推广应用。

〔关键词〕内镜下黏膜切除术; 结直肠息肉; 并发症

〔中图分类号〕R735.34

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-030-02

临床中将结肠黏膜表面向肠道腔中凸起而导致的病变组织称之为结直肠息肉, 有腺瘤性和炎症性两种结直肠息肉类型, 按照蒂部具体情况可将其分为有蒂部以及亚蒂息肉, 结直肠息肉属于一种导致结直肠癌的重要原因, 极易诱散发性结直肠癌, 且多数情况由于腺瘤性息肉诱发, 所以针对结直肠息肉需早发现早治疗。诱发结直肠息肉的原因可分为多种, 比如感染因素、环境因素、饮食因素以及遗传因素存在联系。结直肠息肉的临床症状同样可分为多种, 比如腹胀、腹痛、便秘、便血、便黏液便、肠梗阻及肠穿孔等。结直肠息肉患者的临床表现与其息肉组织的位置、大小及数量等有关。目前, 治疗结直肠息肉的主要方式为手术治疗, 运用普通活钳实施肠道内息肉钳除, 但针对较大的息肉钳除不完整, 可能诱发产生多种并发症, 最终使得治疗效果并不理想。本研究于 2019 年 1 月-2020 年 6 月期间从我院选取共计 80 例结直肠息肉患者作为研究对象, 则分析探究了内镜下黏膜切除术治疗的临床效果。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

甄选我院 2019 年 1 月-2020 年 6 月期间收治的结直肠息肉患者一共 80 例展开研究分析, 分组原则设置为随机数字表法, 将其具体分为对照组和观察组, 每组 40 例患者, 其中对照组实施传统他内镜手术治疗, 观察组实施内镜下黏膜切除术治疗。在观察组内有男性患者与女性患者各 21 例和 19 例, 其中年龄 48~83 岁, 平均  $(65.21 \pm 2.51)$  岁; 对照组男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 48~83 岁, 平均  $(64.81 \pm 2.62)$  岁。两组患者一般资料, 比如年龄、性别等, 无显著差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

纳入标准: (1) 所选研究对象均满足结直肠息肉相关诊断标准; (2) 所选研究对象均采用内镜下黏膜切除术; (3) 所选研究对象的结直肠息肉均通过肠镜检查获知; (4) 所选研究对象满足手术治疗要求。

排除标准: (1) 所选研究对象有滥用药物史或家族遗传性息肉病史。 (2) 所选研究对象存在心脏、肝脏及肾脏等器官的功能障碍。 (3) 所选研究对象患有肠梗阻、肠结核、炎症性肠病或精神疾病。

## 1.2 方法

全部患者的在手术治疗前一天均停止摄入刺激类食物和粗纤维食物, 主要深入流质食物。于手术前一晚六点开始禁食, 实施手术当天口服聚乙二醇电解质散。

对照组实施传统他内镜手术治疗, 应用解剖学实施切开手术, 将肠镜置入, 准确掌握息肉位置和大小, 后选择合适的工具将病灶切除, 采用电热发生仪钳除 0.5 厘米以上的息肉, 对于小

于 0.5 厘米的息肉则在钳除后实施病理检测<sup>[1]</sup>。

观察组实施内镜下黏膜切除术治疗, 通过内镜检查息肉的位置和大小, 应用一次性注射器在息肉基底黏膜的位置注入 1:10000 的肾上腺素氯化钠溶液, 待息肉隆起后采用圈套器将其套住, 通过高频电刀将其切除, 此后实施电凝止血。两组患者在实施治疗后均进行抗感染治疗, 对各项生命体征予以观察<sup>[2]</sup>。

## 1.3 观察指标

比较两组患者治疗效果以及并发症 (发热、感染以及出血) 发生情况。治疗效果评价等级可分为治愈、有效以及无效, 其中治愈主要指临床症状彻底消失, 影像学检查结果提示没有异常情况; 有效主要指病灶缩小超过 70%, 临床症状得到显著改善; 无效主要指病灶缩小小于 70%, 临床症状未改善。治疗总有效率 = 痊愈率 + 有效率<sup>[3]</sup>。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件分析, 以数 (n) 或率 (%) 表示计数资料, 以  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, t 检验, 当  $P < 0.05$  时表示差异显著。

## 2 结果

## 2.1 两组患者治疗效果比较

经相应治疗后对照组治疗总有效率为 75.00%, 观察组治疗总有效率为 95.00%, 差异显著有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详细数据见表 1 所示。

表 1: 对照比较 2 组患者治疗效果组间差异 (n, %)

| 组别       | 病例数 | 无效         | 有效         | 治愈         | 治疗总有效率     |
|----------|-----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组      | 40  | 10 (25.00) | 22 (55.00) | 8 (20.00)  | 30 (75.00) |
| 观察组      | 40  | 2 (5.00)   | 18 (45.00) | 20 (50.00) | 38 (95.00) |
| $\chi^2$ | /   | /          | /          | /          | 6.275      |
| P        | /   | /          | /          | /          | 0.012      |

## 2.2 两组患者并发症发生情况比较

发热、感染以及出血等并发症发生率和对照组比较, 观察组发生率显著较低, 对照组出现 1 例发热, 占比为 2.00%, 观察组发热、感染以及出血分别为 3、3、4 例, 占比为 10.00%, 有统计学意义 ( $\chi^2 = 8.537$ ,  $P = 0.003 < 0.05$ )。

## 3 讨论

结直肠息肉属于一种临床常见病症, 诱发结直肠息肉的具体机制至今仍不清楚。受人们生活方式与饮食方式发生巨大变化的影响, 近年来结直肠息肉的发生率呈现出逐年上升的发展趋势。临床中治疗结直肠息肉的主要措施为手术治疗, 传统内镜手术虽然操作简单, 但创伤较大, 且对特殊位置的息肉难以实施有效的

(下转第 33 页)

表 2: 两组治疗效果的比较 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总效率       |
|----------|----|------------|------------|------------|-----------|
| 实验组      | 30 | 17 (56.67) | 12 (40.00) | 1 (3.33)   | 29(96.67) |
| 对照组      | 30 | 11 (36.67) | 9 (30.00)  | 10 (33.33) | 20(66.67) |
| $\chi^2$ |    |            |            |            | 9.5462    |
| P        |    |            |            |            | 0.0010    |

### 3 讨论

受环境、遗传等因素影响,雀斑的发生较高,且是女性常见性的皮肤问题。目前,尚未明确雀斑疾病的发病机制,普遍认为,雀斑属于常染色体显性遗传性疾病,本身对患者的身体健康无直接的影响,但雀斑多发于面部,影响美观,易造成女性滋生自卑的心理。冷冻治疗、化学剥脱以及激光治疗等传统的治疗方法,治疗效果不明显,易出现瘢痕、色素沉着等副作用,不受患者及医师的信赖;而采取调 Q 激光治疗雀斑,简单且有效,联合多种治疗技术应用于雀斑治疗是当下依种全新的模式,可提高患者的治疗效果,大大降低患者雀斑的复发率<sup>[3]</sup>。本文研究发现,实验组患者雀斑复发率为 0 (0/30),显著低于对照组 13.33% (4/30);

(上接第 28 页)

照组,且发生各类儿童传染病机率相对对照更低 ( $P < 0.05$ )。

总结一下,计划免疫接种能够减少发生儿童传染性疾病风险。

#### [参考文献]

[1] 周芬萍. 计划免疫在儿童传染病预防控制中的应用效果探

且患者的治疗有效率 96.67% (29/30), 显著高于对照组 66.67% (20/30) ( $P < 0.05$ ), 和成红等人<sup>[4]</sup>的研究结果基本一致。这表明,调 Q 激光联合强脉冲光治疗雀斑,效果确切,可有效降低患者雀斑复发率,安全性较高。

综上所述,单一采用调 Q 激光治疗雀斑的效果远不如调 Q 激光联合强脉冲光治疗,可明显提高患者的治疗效果,降低患者复发率,安全性高,值得广泛应用。

#### [参考文献]

[1] 刘天玉. 调 Q532 激光联合强脉冲光治疗边缘不清型雀斑临床应用研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(10):85-87.

[2] 唐正喜. 强脉冲光联合调 Q 倍频 Nd:YAG 激光治疗雀斑的疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(05):722-724.

[3] 张磊, 李闯. 观察强脉冲光联合调 Q532 激光治疗雀斑的临床效果 [J]. 现代医用影像学, 2017, 26(03):856-858.

[4] 成红, 汤亚娥. 调 Q532 激光联合强脉冲光在治疗雀斑患者中的疗效分析 [J]. 中国医学文摘 (皮肤科学), 2015, 32(05):559.

析 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(02):9.

[2] 邓丽. 计划免疫在儿童传染病预防控制中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(03):21-22.

[3] 马永红. 开展计划免疫接种工作对降低儿童传染病发生率的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(16):120-121.

(上接第 29 页)

下皮瓣进行游离,利于缩短手术耗时<sup>[4]</sup>。本次试验结果显示,小切口甲状腺切除术相比于常规甲状腺切除术在治疗甲状腺结节中更具优势,患者手术时间、首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间更短,术中出血量更少,治疗总有效率更高,达 100.0%,且组间对比  $P < 0.05$ ,王晓伟<sup>[5]</sup>的试验结果与此相似。

可见,小切口甲状腺切除术对治疗甲状腺结节具有很好的疗效,此术式值得推广应用。

#### [参考文献]

[1] 赵苗苗, 周雪红. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术应用于甲状腺结节中的临床效果对照观察 [J]. 罕少疾病杂志,

2018, 025(002):9-11.

[2] 毛国旭. 胸骨上小切口甲状腺切除术在良性甲状腺结节患者中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2020, 029(012):2164-2165.

[3] 王明, 孙效松. 探讨传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 019(095):85-86.

[4] 罗瑞升, 王光, 易学华. 小切口改良甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(02):85-86.

[5] 王晓伟. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 23(003):145-146.

(上接第 30 页)

治疗,且在手术操作期间易损伤健康黏膜组织,最终诱发产生并发症<sup>[4]</sup>。

本文研究结果提示,经相应治疗后对照组治疗总有效率为 75.00%,观察组治疗总有效率为 95.00%;发热、感染以及出血等并发症发生率和对照组比较,观察组发生率显著降低,对照组出现 1 例发热,占比为 2.00%,观察组发热、感染以及出血分别为 3、3、4 例,占比为 10.00%,分析原因:内镜下黏膜切除术属于一种利用先进内镜技术,可有效确定息肉位置和大小,有效保证了息肉切除的准确性和彻底性。与此同时,不易损伤息肉,所以术后风险也较低<sup>[5]</sup>。

综上所述,结直肠息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的临床效果突出,提升了患者的临床治疗效果,且预后效果得到了提升,建议推广应用。

(上接第 31 页)

本研究,观察组一次性顺利取石率远高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的各手术指标相对对照组更优 ( $P < 0.05$ )。

对上述讨论进行总结,运用微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗输尿管结石,可以有效清除结石,效果显著。

#### [参考文献]

[1] 龚娟, 卢童. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果对比观

#### [参考文献]

[1] 李彤, 李红灵. 大肠息肉治疗注水法内镜下黏膜切除术与高频电切术效果的随机对照研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(010):11-13.

[2] 刘菲菲, 付俊国, 苏俊, 等. 用内镜下黏膜切除术对结直肠息肉患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(006):90-92.

[3] 汪雪琦, 林杏娣, 宁英芹. 内镜下黏膜切除术与内镜下圈套高频电切术治疗结直肠息肉的临床效果比较 [J]. 中国当代医药, 2020, 027(005):60-62.

[4] 陈晓娟. 结直肠息肉行内镜下黏膜切除术治疗的效果及预后分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 025(002):15-16.

[5] 董坤. 内镜黏膜切除术治疗结直肠息肉的临床疗效及不良反应发生率影响评价 [J]. 当代医学, 2020, 026(011):93-95.

察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(10):54-55.

[2] 黄丽平, 杨鹤, 何剑. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(03):57-59.

[3] 苟险峰. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析 [J]. 医学信息, 2018, 31(17):92-94.

[4] 张建荣, 胡志林, 郭军, 等. 不同手术方式治疗输尿管结石的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(01):94-96.