

评价内镜下大肠息肉冷切除治疗的临床安全性

汪金枝

中山陈星海中西医结合医院综合内镜中心 广东中山

【摘要】目的 评价内镜下大肠息肉冷切除治疗的临床安全性。**方法** 将时间区间锁定在2023年01月至2023年12月之间,选取此时间段内我院收治的大肠息肉患者50例进行分析,按照随机抽样分组法将纳入研究者分为两个不同小组,参比组25例患者应用大肠息肉高频电治疗,试验组25例患者应用内镜下冷切除治疗。分析两组大肠息肉患者治疗后的手术指标、并发症发生率。**结果** 在对大肠息肉患者进行治疗后,试验组纳入研究者的手术指标、并发症发生率均低于参比组($P<0.05$)。**结论** 在对大肠息肉患者进行治疗时,应用内镜下冷切除治疗能够缩短手术时长,减少并发症发生风险,建议研究使用。

【关键词】 内镜下冷切除术; 大肠息肉; 手术指标; 并发症发生率

【收稿日期】 2024年10月22日 **【出刊日期】** 2024年11月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240577

To evaluate the clinical safety of endoscopic cold resection of large intestinal polyps

Jinzi Wang

Center of Endoscopy, Zhongshan Chenxinghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhongshan, Guangdong

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical safety of endoscopic cold resection of large intestinal polyps. **Methods** The time interval was locked between January 2021 and December 2021. Fifty patients with large intestinal polyps admitted to our hospital during this period were selected and analyzed. According to the random sampling and grouping method, the enrolled researchers were divided into two different groups. Twenty-five patients in the reference group were treated with high-frequency electrical therapy for large intestinal polyps, and 25 patients in the experimental group were treated with endoscopic cold resection. The relevant indicators and the incidence of complications of patients with colorectal polyps in the two groups after treatment were analyzed. **Results** After treatment of patients with large intestinal polyps, the relevant indicators of included researchers in the experimental group were better than those in the reference group($P<0.05$). The incidence of complications of the included researchers in the experimental group was lower than that of the reference group($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with large intestinal polyps, the application of endoscopic cold resection can shorten the operation time and reduce the risk of complications, which is recommended for further study.

【Keywords】 Endoscopic cold resection; Colorectal polyps; Relevant indicators; Incidence of complications

大肠息肉是指在大肠管腔内壁长出的赘生物,多发于结直肠。病因尚不明确,可能与遗传因素、饮食习惯、肠道基础疾病等有关^[1-2]。患者患病后多无明显临床症状,随息肉不断增大,可出现腹部不适、大便形状及排便习惯改变等^[3-4],若未进行控制治疗,严重者可出现肠梗阻、肠套叠、癌变等,危及患者生命健康^[5-6]。临床上治疗此疾病包括药物治疗、中医治疗、手术治疗等^[7]。基于此,本次研究选取2021年01月至2021年12月之间我院收治的大肠息肉患者50例,对内镜下大肠息

肉冷切除治疗的临床安全性进行分析评价,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从时间区间2023.01-2023.12之间我院收治的大肠息肉患者中随机抽取50例展开调查,以随机抽样分组法对其进行分组,即参比组($n=25$)和试验组($n=25$)。参比组纳入研究者中男性有18例,女性有7例,年龄值域下至40岁,均值区间为(57.08 ± 1.41)岁;患病时长下至6个月,患病时长上至24个月,均值区间为

(15.07±1.02)个月;体重值域下至46kg,体重值域上至86kg,均值区间为(66.05±1.18)kg。试验组纳入研究者中男性有17例,女性有8例,年龄值域上至73岁,均值区间为(56.93±1.43)岁;患病时长下至7个月,患病时长上至23个月,均值区间为(14.98±1.05)个月;体重值域下至47kg,体重值域上至85kg,均值区间为(65.96±1.21)kg。两组纳入研究者的性别、年龄、患病时长、体重等一般临床资料之间进行对比后无明显差异性(P>0.05),可进行对比。

纳入标准:符合大肠息肉临床诊断标准患者;自主意愿参加并填写同意书患者;一般临床资料详细记录患者。

排除标准:存在心脏、肝脏、肾脏等多器官损伤患者;无法进行正常对话交谈患者;精神状态不佳患者;凝血因子丧失功能患者;研究依从性不高患者。

1.2 治疗方法

试验组25例患者应用大肠息肉冷切除治疗。详细治疗方法如下:在手术治疗前,熟悉患者一般临床资料,根据其理解能力,简化大肠息肉疾病知识,利用通俗易懂的话语为患者讲述,帮助患者树立正确疾病认知,减少陌生情绪,做好心理准备,提高患者配合程度;讲述大肠息肉内镜下冷切除具体内容,增加患者熟悉度,减少抵触情绪,提高手术依从性;关注患者面部表情,耐心询问患者需求,进行合理满足,提高患者满意度;手术前一天禁食蔬菜、水果,进食以粥粉面食为主,手术当天早晨口服甘露醇500mL+白糖水2升+食盐水2升,6小时内喝完,直至大便清水样,术前4小时禁饮。到约定时间步行至肠镜室,指导患左侧卧位,将双腿处于屈曲状态,使其贴近胸部,主治医生将电子结肠镜经肛门逆行置入,待其抵达回盲瓣时退镜,同时观察患者肠内状况,准确找到大肠息肉位置,利用息肉圈套器将息肉完全套住并收缩,然后快速切断,观察出血情况,上

止血夹夹闭术口,术后进行常规抗感染、预防性止血等治疗,进食半流质三天,三天不吃蔬菜、水果,住院时长视情况1-5天不等。

参比组25例患者应用内镜下高频电切术治疗。详细治疗方法如下:术前准备同息肉冷切除术,患者步行至肠镜室后指导左侧卧位,将双腿处于屈曲状态,使其贴近胸部,然后主治医生将电子结肠镜由肛门逆行置入,待其抵达回盲部时退镜。在利用息肉圈套器将息肉完全套住并收缩,使用我院采购的德国爱尔博VIO100C型高频电凝切除器进行切除,输出功率设定为45-55W,待息肉完全切除后,观察根部状态,呈现发白且不出血时可退出圈套器,上止血夹夹闭术口。术后进行常规抗感染、预防性止血治疗,半流质饮食1周,1周不吃蔬菜水果,一个月不能进行重体力活。

1.3 观察指标

对两组大肠息肉患者治疗后的手术指标、并发症发生率进行统计。手术指标包括手术时长、术中出血量、卧床休息时间、住院时长等。并发症发生率包括腹痛、穿孔、便血等,并发症发生率(%)=(腹痛例数+穿孔例数+便血例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS21.0进行检测,其中手术指标符合正态分布,采用(均数±标准差)表示,作t检验;并发症发生率采用(n%)表示,作 χ^2 检验。

2 结果

2.1 对比两组大肠息肉患者治疗后的手术指标

试验组25例患者治疗后的手术指标好于参比组(P<0.05),见表1。

2.2 对比两组大肠息肉患者治疗后的并发症发生率

试验组25例患者治疗后的并发症发生率低于参比组(P<0.05),见表2。

表1 两组患者治疗后的手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	手术时长(min)	术中出血量(ml)	卧床休息时间(d)	住院时长(d)
试验组	25	37.55±4.07	42.48±9.32	2.65±0.51	6.02±0.85
参比组	25	50.79±7.26	91.55±14.34	5.27±1.12	11.60±1.31
t值	-	7.9538	14.3457	10.6447	17.8662
P值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 两组患者治疗后的并发症发生率对比(n%)

组别	例数(n)	腹痛(%)	穿孔(%)	便血(%)	并发症发生率(%)
试验组	25	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)
参比组	25	3(12.00)	1(4.00)	2(8.00)	6(24.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.1528
P值	-	-	-	-	0.0415

3 讨论

大肠息肉属于消化内科和肛肠外科诊治范畴，流行病学显示，此疾病具有患病率高的特点，以 50 岁以上中老年患者多见，男性多于女性^[8-9]。典型症状有持续一周以上的便秘或腹泻、粪便干结或稀烂状、黑便、腹胀等，降低患者生活质量^[10-11]。手术治疗是常用的治疗方式，不同术式效果有所差异。内镜下高频电切除术是一种新型手术方式，可作为消化系统疾病择期手术、治疗消化道息肉的首选方法。但经此法治疗后，部分患者可出现传导性组织损伤，治疗安全性不高，患者康复时间较长。内镜下息肉冷切除术是指利用冷的活检钳（圈套器）将息肉完整切除，适用于 5mm-10mm 的息肉，具有病灶完全切除率高、术后愈合更快的特点^[12-13]。经此法治疗后能够有效避免高频电切除术的相关并发症，同时，可以大大缩短手术时长，减少患者治疗费用，促进患者术后康复，治疗价值较高。本研究表明，试验组患者治疗后的手术时长、术中出血量、卧床休息时间、住院时长均好于参比组（ $P < 0.05$ ），说明应用内镜下冷切除术治疗能够缩短手术时长，减少出血风险，加速患者康复出院。试验组患者治疗后的并发症发生率为 4.00% 低于参比组的 24.00%（ $P < 0.05$ ），说明应用内镜下冷切除术治疗能够减少并发症发生风险，提高治疗安全性，临床意义较好。

综上所述，对大肠息肉患者应用内镜下冷切除术治疗的效果较好，能够提高手术效率，降低并发症发生率，值得推广应用。

参考文献

- [1] 艾启雄,周遵兰.无痛肠镜下高频电凝电切除术治疗大肠息肉患者的疗效[J].医疗装备,2021,34(16):64-65.
- [2] 郑仁斌.电子肠镜下氩气刀切除术对大肠息肉患者息肉清除率及并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(22):3190-3191.
- [3] 李冰.内镜下行肠息肉摘除术后护理体会[J].中国冶金工

业医学杂志,2020,37(03):282-283.

- [4] 王淑辉,刘丽波,孔学哲.内镜下高频电切除治疗大肠息肉的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(14):46-47.
- [5] 于海英.总结无痛内镜下尼龙绳套扎联合高频电刀切除大肠息肉的临床护理要点[J].心理月刊,2020,15(03):140.
- [6] 苏伟.探讨经结肠镜下高频电切摘除术治疗大肠息肉的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2019,25(24):180-181.
- [7] 吴霞,龙再菊.内镜下高频电凝切除联合金属钛夹在大肠息肉电切除术中的效果观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(18):115-116.
- [8] 陈日芳.内镜下高频电切除大肠息肉的效果评估与术后护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):30-31.
- [9] 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除术效果的随机对照研究[J].中国医药指南,2019,17(10):11-13.
- [10] 王波.无痛肠镜下钛夹联合高频电凝电切除术治疗大肠息肉的效果观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(02):56-57.
- [11] 邓继中.电子肠镜下高频电凝电切圈套治疗大肠息肉的效果观察[J].中国实用医刊,2018,45(21):66-67.
- [12] 向柯霖.用结肠镜下高频电凝电切除术治疗大肠息肉的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(13):89-90.
- [13] 骆泉,张周娟,李振军,应晓江.尼龙绳套扎加高频电凝切除术治疗老年大肠带蒂息肉的疗效[J].中国老年学杂志,2018,38(02):399-400.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS