

内镜下黏膜切除术在结直肠息肉治疗中的应用价值

解玉萍

涟水县中医院 江苏淮安

【摘要】目的 观察结直肠息肉治疗中内镜下黏膜切除术的临床应用价值。**方法** 为进行该项研究,本研究自 2022 年 4 月至 2024 年 8 月期间随机抽取在我院接受手术治疗的结直肠息肉患者 60 例,根据患者意愿分入接受高频电切术的对照组及接受内镜下黏膜切除术的实验组,对比两组患者治疗效果及并发症发生率。**结果** 实验组患者治疗效果明显优于对照组患者,且并发症发生率低于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 内镜下黏膜切除术能够有效降低结直肠息肉患者术后并发症出现概率,对于患者的治疗效果较明显。

【关键词】 内镜; 黏膜切除术; 结直肠息肉

【收稿日期】 2025 年 1 月 9 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250100

The application value of endoscopic mucosal resection in the treatment of colorectal polyps

Yuping Jie

Lianshui County Traditional Chinese Medicine Hospital, Huai'an, Jiangsu

【Abstract】Objective To observe the clinical application value of endoscopic mucosal resection in the treatment of colorectal polyps. **Methods** To conduct this study, 60 patients with colorectal polyps who underwent surgical treatment in our hospital were randomly selected from April 2023 to August 2024. They were divided into a control group receiving high-frequency electric resection and an experimental group receiving endoscopic mucosal resection according to their wishes. The treatment efficacy and incidence of complications were compared between the two groups of patients. **Results** The treatment effect of the experimental group patients was significantly better than that of the control group patients, and the incidence of complications was lower than that of the control group patients ($P<0.05$). **Conclusion** Endoscopic mucosal resection can effectively reduce the probability of postoperative complications in patients with colorectal polyps, and has a significant therapeutic effect on patients.

【Keywords】 Endoscopy; Mucosal resection surgery; Colorectal polyps

结直肠息肉消化科常见的疾病之一,随着息肉的增长,逐渐出现排便习惯改变,便血或伴黏液血便^[1]。位置接近于肛门的息肉可随大便排出肛门外,部分患者可出现腹部隐痛不适,如息肉体积较大,可导致肠梗阻,甚至肠套叠,患者表现为剧烈腹痛^[2]。内镜下黏膜切除术(EMR)作为一种微创手术方式,在治疗结直肠息肉中显示出其独特的优势和应用价值^[3]。本文主要研究内镜下黏膜切除术在结直肠息肉治疗中的应用价值,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为进行该项研究,本研究自 2023 年 4 月至 2024 年 8 月期间随机抽取在我院接受手术治疗的结直肠息

肉患者 60 例,对照组合计分入 30 例(男性患者 17 例、女性患者 13 例,年龄 19 岁至 70 岁,平均年龄(43.30±1.42)岁);实验组合计分入 30 例(男性患者 14 例、女性患者 16 例,年龄 20 岁至 80 岁,平均年龄(43.50±1.47)岁),两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受高频电切术治疗:(1)消毒:使用碘伏等消毒剂对肠镜进行消毒,以避免在手术过程中造成医源性感染。(2)注射药物:在静脉注射药物,进行麻醉。(3)切除:麻醉起效后,使用专用的器械接触并切除息肉。整个过程通常约 30 至 60 分钟。切除下来的息肉较大的部分进行病理活检。(4)观察:

术后需要观察 2-3 天,待麻醉药效过后,安排患者进食。实验组患者接受内镜下黏膜切除术:EMR 手术的主要步骤包括标记、注射、切除和取出。首先使用内窥镜在息肉周围做标记,确定切除范围。然后,向息肉下方的黏膜层注射生理盐水、色素或其他液体,使息肉隆起,便于切除并减少对深层组织的损伤。接着,使用电刀或圈套器通过内窥镜将息肉切除,电刀通过高频电流切割并凝固组织,以减少出血。最后,切除的息肉通过内窥镜取出,并送去病理检查,以确定息肉的性质和是否完全切除。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗效果

本研究将患者治疗效果作为第一个判断标准,其中有效:手术操作后,患者息肉完全切除,术后两个月进行复查时,新生上皮肉芽组织已完全覆盖病灶区域,且患者机体未见明显瘢痕;显效:手术操作后,患者息肉完全切除,术后两个月进行复查时,新生上皮肉芽组织已部分覆盖病灶区域,且患者机体有少量瘢痕;无效:

手术操作后,患者息肉完全切除,术后两个月进行复查时,新生上皮肉芽组织未覆盖病灶区域,且患者机体有明显瘢痕。其中治疗有效率=显效率+有效率。

1.3.2 并发症发生率

本研究中将出血、血肿和穿孔等并发症作为观察对象,并发症发生率越高,治疗效果越差。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察表 1,实验组患者治疗效果明显优于对照组患者 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

实验组患者并发症发生率为 6%,远远低于对照组患者 23%,数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗效果[n, (%)]

组别	例数	有效	显效	无效	治疗总有效率
实验组	30	19 (63.00)	8 (27.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	14 (47.00)	7 (23.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2	-	5.172	0.427	12.500	12.500
P	-	0.023	0.154	0.001	0.001

表 2 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	出血	血肿	穿孔	并发症发生率
实验组	30	1 (3.00)	1 (3.00)	0 (0.00)	2 (6.00)
对照组	30	4 (13.00)	2 (7.00)	1 (3.00)	7 (23.00)
χ^2	-	6.794	1.684	3.046	11.656
P	-	0.009	0.194	0.080	0.001

3 讨论

结直肠息肉是临床常见病,大部分息肉具有一定的癌变几率,所以一旦发现息肉,应及时治疗^[4]。临床上治疗结直肠息肉的方法包括:(1)手术治疗:如息肉体积较小,应在结肠镜下行电切术、激光切除术或微波切除术;如息肉体积较大或多发息肉,应通过开腹手术或腹腔镜手术切除息肉或切除相应肠段;(2)保守治疗:以止血、止痛的中药治疗为主^[5]。对于单发息肉,如果并不严重,则可以在肠镜下进行电切;而多发息肉相对比较严重,因为息肉虽然是一种良性疾病,但是如

果病史比较长,息肉的形态学逐渐变化,长期积累最终可能出现恶变,并导致结肠癌的形成^[6]。

高频电切除结肠息肉手术是一种利用高频电流产生的热效应来切除肠道内良性息肉的医疗手段,存在一定风险:(1)肠壁灼伤:高频电凝术主要是利用高频电流所产生的热效应将息肉进行切除,在电解过程中电流可能会对肠壁造成热损伤,容易导致肠壁穿孔的发生。(2)容易复发:肠息肉的病因较为复杂,使用高频电凝术切除息肉后可能还会存在一定的复发风险。(3)无法根治:高频电凝术能够有效的切除隆起

于肠黏膜表面的息肉，但其不能达到根治性的效果^[7]。

(4) 需要定期复查：肠息肉患者使用高频电凝术将息肉切除后，还需要定期前往医院进行复查，以监测息肉是否存在复发的情况。内镜下黏膜切除术（EMR）是一种经肛或经口的消化道黏膜剥离技术，通过内窥镜将病灶完全从黏膜上层与固有肌层分离并予以完整切除。EMR 手术适用于直径小于 2cm 的良性结直肠病变。该手术具有创伤小、恢复快的特点，可以在短时间内完成手术，减少住院时间和医疗费用。更重要的是，EMR 手术不需要开腹手术，可以保留正常的肠道结构和功能，提高了患者的生活质量^[8]。EMR 在治疗结直肠息肉中的应用不仅限于良性病变，对于早期的癌前病变和早期结直肠癌也具有良好的治疗效果。通过 EMR 手术，医生可以在早期阶段切除可能恶变的息肉，从而预防结肠癌的发生。这对于提高结肠癌的早期诊断率和治疗成功率具有重要意义。EMR 的优势与局限性 EMR 手术的优势在于其微创性、操作简便、恢复快，且能够切除较大或扁平的息肉^[9]。然而，EMR 手术也有一定的局限性。例如，当息肉直径超过 2cm 时，切除就比较困难，应转为其他手术方式，如内镜下黏膜剥离术（ESD）或外科手术治疗^[10]。

综上所述，内镜下黏膜切除术（EMR）在治疗结直肠息肉中具有显著的应用价值。其微创性、操作简便、恢复快的特点使得 EMR 手术成为治疗早期结直肠癌和癌前病变的重要手术方式。然而，EMR 手术也有一定的局限性和术后注意事项。因此，在进行 EMR 手术前，需要进行全面的身体检查和评估，确保患者适合进行此项手术。同时，术后也需要进行良好的护理和随访，以确保手术的成功和患者的康复。

参考文献

[1] 彭学铭,吴霞.黏膜下注射血凝酶在内镜下结直肠息肉冷圈套器切除术中预防术中出血的效果[J].中国医学创新,2024,21(32):104-108.

- [2] 龚珊.冷圈套内镜下黏膜切除术对结直肠息肉患者的手术效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024, 8(21): 64-67.
- [3] 缪奕才,缪文峰,刁世擎.冷圈套器内镜下黏膜切除术治疗 6~10 mm 无蒂结直肠息肉的效果分析[J].大医生,2024,9(20):138-141.
- [4] 王岩,付婷婷.结直肠小息肉圈套器冷切除术与内镜下黏膜切除术治疗效果对比分析[J].世界复合医学(中英文),2024,10(08):128-132.
- [5] 齐银辉,王震.结直肠息肉无痛内镜下黏膜切除术中快充式经鼻湿化高流量通气的效果分析[J].中国肛肠病杂志,2024,44(08):53-56.
- [6] 张淼.内镜下冷圈套切除术与黏膜切除术治疗结直肠息肉的非随机对照研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(13):37-39.
- [7] 张骥.冷圈套器内镜下黏膜切除术治疗小直径结直肠息肉的疗效及预后预测因素研究[D].扬州大学, 2024.
- [8] 孟玉此.结直肠息肉内镜下黏膜切除术与冷圈套切除术对炎症因子表达的影响[J].实用临床医学,2024,25(01):19-22.
- [9] 邱文亮,孙倩倩,邱冰,许文慧,孙秀芝.SMSA 评分在结直肠息肉内镜下黏膜切除术中的应用价值[J].中国现代医生,2023,61(20):49-52.
- [10] 杜鑫,杨永俊,邸军.无痛内镜下冷切除术在老年患者 5~9 mm 扁平无蒂结直肠息肉治疗中的临床应用价值[J].中国内镜杂志,2022,28(08):65-69.

版权声明：©2025 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