

胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉患者的效果比较

孙 磊

保定兴芮医院 河北保定

【摘要】目的 分析胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉患者的效果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月于我院进行治疗的胃息肉患者 80 例，将其随机分为试验组与参照组，每组各 40 例，予参照组胃镜下黏膜切除术，予试验组胃镜下氩离子凝固术，比较临床疗效。**结果** 试验组患者的临床治疗有效率为明显更高，并且试验组患者的术中出血量明显更少、手术时间与住院时间明显更短、并发症发生率明显更低，（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。**结论** 采用胃镜下氩离子凝固术治疗胃息肉患者，临床疗效显著，不仅能显著改善治疗相关指标，还能明显降低并发症发生率，安全性较高，值得临床推广。

【关键词】 胃镜下氩离子凝固术；胃镜下黏膜切除术；胃息肉；临床疗效；并发症

【收稿日期】 2024 年 8 月 11 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240357

Comparison of the effects of argon ion coagulation under gastroscopy and mucosal resection under gastroscopy in the treatment of gastric polyps patients

Lei Sun

Baoding Xingrui Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】 Objective: To analyze the efficacy of argon plasma coagulation and mucosal resection under gastroscopy in treating patients with gastric polyps. **Method:** 80 patients with gastric polyps treated in our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 40 patients in each group. The control group underwent mucosal resection under gastroscopy, while the experimental group underwent argon ion coagulation under gastroscopy. The clinical efficacy was compared. **Result:** The clinical treatment effectiveness rate of the experimental group patients was significantly higher, and the intraoperative bleeding volume of the experimental group patients was significantly less, the operation time and hospitalization time were significantly shorter, and the incidence of complications was significantly lower, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of argon ion coagulation under gastroscopy for the treatment of gastric polyps patients has significant clinical efficacy, not only significantly improving treatment related indicators, but also significantly reducing the incidence of complications. It has high safety and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Endoscopic argon ion coagulation surgery; Gastroscopy mucosal resection surgery; Gastric polyps; Clinical efficacy; complication

胃息肉（Gastric polyps）指突出于胃黏膜表面的良性隆起性病变，表面一般较光滑^[1]。多数胃息肉患者一般无明显不适症状或体征，少数患者可有消化道出血、恶心及腹胀等表现^[2]。胃息肉的治疗方式取决于胃息肉类型及大小，症状明显或癌变风险较高患者常以手术治疗为主。胃息肉临床常用手术包括胃镜下黏膜切除术及胃镜下氩离子凝固术等。但不同的手术有不同的效果。

本文对比了胃镜下黏膜切除术与胃镜下氩离子凝固术在胃息肉治疗中的具体运用情况，相关研究如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月于我院进行治疗的胃息肉患者 80 例，随机分为试验组与参照组，每组 40 例：（1）试验组：男性 27 例，女性 13 例，年龄

(41~78)岁、平均(54.39±2.09)岁,息肉直径(0.6~3.5)cm,平均息肉直径(1.34±0.34)cm,予胃镜下氩离子凝固术;(2)参照组:男性28例,女性12例,年龄(41~79)岁、平均(54.23±2.12)岁,息肉直径(0.6~3.6)cm,平均息肉直径(1.23±0.33)cm,给予患者胃镜下黏膜切除术。两组患者性别、年龄及息肉直径等基线资料未表现出统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)所有患者经临床诊断与医学检查均确诊为胃息肉;(2)所有患者均存在不同程度腹胀、恶心及呕吐症状;(3)所有患者均同意参与本研究并签署相关同意文件;(4)本研究已上报至院方伦理委员会并获得批准。

排除标准:(1)临床资料不完整者;(2)伴随传染性疾病者;(3)患有身体其他组织器官基础疾病者;(4)因个人原因中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 参照组(胃镜下黏膜切除术)

手术方式如下:全麻后将电子胃镜缓慢置入患者胃部,观察息肉。后暴露息肉,注射生理盐水(黏膜下位置)注射生理盐水,息肉隆起后退针并以圈套套住器息肉蒂部。后行电凝(设置时间2至3秒、电流3至4档),不同直径息肉行不同切除,如息肉直径1厘米以下行电热钳加热凝固后切除、直径1至2厘米之间行圈套电凝切除、直径2厘米以上行多次切除。

1.2.2 试验组(胃镜下氩离子凝固术)

手术方式如下:全麻后以一次性氩气电极(功率60W、氩气流量每分钟2毫升、电场强度5000 V/m)治疗,电子胃镜辅助下将氩离子凝固器缓送至胃部,不同直径息肉行不同处理,直径1厘米以下行电凝止血、直径1至2厘米间行圈套切除与氩离子凝固、直径2厘米以上先钳夹息肉底部蒂柄,待坏死后再行氩离子凝固多次治疗(氩离子凝固导管伸出内镜头端约1厘

米,氩气刀垂直于病灶上方,两者间距约0.3厘米),1至3秒/次,多次,直至病灶变黄/白。

1.3 观察指标

1.3.1 临床治疗有效率

判定标准:(1)疗效显著:胃息肉完全切除,手术后1周检查结果显示病灶已由新生粘膜上皮细胞完全覆盖,恢复良好;(2)治疗有效:胃息肉完全切除,手术后1周检查结果显示部分病灶已由新生粘膜上皮细胞覆盖,恢复较好;(3)治疗无效:胃息肉未得到完全切除,手术后1周检查结果显示病灶未被新生粘膜上皮细胞覆盖。注:临床治疗有效率=(疗效显著例数+治疗有效例数)/总例数*100%。

1.3.2 相关手术指标、

患者术中出血量、手术时间及住院时间由护理人员记录统计。

1.3.3 并发症发生率

并发症包括腹部疼痛、便秘、出血等,由护理人员进行记录统计。注:并发症发生率=(腹部疼痛+便秘+出血)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

数据纳入SPSS23.0系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗有效率比较

经治疗,试验组临床治疗有效率为100.00%,明显高于参照组的70.00%,组间数据表现出明显差异性($P<0.05$)具有统计学意义,见表1:

2.2 两组患者治疗相关指标比较

相较于参照组,试验组术中出血量明显更少,手术时间与住院时间明显更短,组间数据表现出明显差异性($P<0.05$)具有统计学意义,见表2:

表1 两组患者临床治疗有效率比较 [n,(%)]

| 组别 | 例数 | 疗效显著 | 治疗有效 | 治疗无效 | 临床治疗有效率 |
|----------|----|------------|------------|------------|----------------|
| 试验组 | 40 | 12 (30.00) | 28 (70.00) | 0 (0.00) | 100.00 (40/40) |
| 参照组 | 40 | 8 (20.00) | 20 (50.00) | 12 (30.00) | 70.00 (28/40) |
| χ^2 | - | - | - | - | 14.118 |
| P | - | - | - | - | 0.001 |

表2 两组患者治疗相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 术中出血量 (ml) | 手术时间 (min) | 住院时间 (d) |
|-----|----|------------|------------|-----------|
| 试验组 | 40 | 4.32±1.29 | 4.37±1.09 | 4.38±0.78 |
| 参照组 | 40 | 7.02±1.37 | 12.39±3.29 | 7.34±1.29 |
| t | - | 9.075 | 14.635 | 12.419 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 两组患者并发症发生率比较

(1) 试验组: 腹部疼痛 1 例、便秘 2 例、出血 1 例, 并发症发生率 10.00% (4/40); (2) 参照组: 腹部疼痛 4 例、便秘 4 例、出血 6 例, 并发症发生率 35.00% (14/40); $\chi^2=7.169$, $P=0.007$, 组间数据差异性明显 ($P<0.05$) 有统计学意义。

3 讨论

临床实践与相关文献发现, 胃息肉的具体病因及发病机制尚不十分明确, 可能与 HP (幽门螺杆菌) 感染、胆汁反流及遗传等有关^[3]。其中 HP 感染时胃息肉常见病因, HP 可导致胃黏膜出现炎症, 而长期炎症刺激可使胃上皮细胞过度再生, 从而出现胃息肉; 胆汁反流可致胃黏膜出现炎性反应, 破坏胃内酸性环境, 从而形成胃息肉^[4]。另外, 长期处于负面情绪、作息不规律及吸烟饮酒等也是胃息肉的诱发因素。

胃息肉的临床手术包括胃镜下黏膜切除术与胃镜下氩离子凝固术等。胃镜下黏膜切除术 (EMR) 是一种根治性手术/择期诊断性手术, 可通过大块切除部分黏膜诊治粘膜病变, 在消化道扁平息肉、粘膜肌层肿瘤等治疗中有较好的治疗效果^[5]。但该手术中出血量、手术时间及治疗效果不够理想, 且患者术后易出现出血、便秘等并发症^[6]。胃镜下氩离子凝固术 (胃镜 apc 术), 即利用氩气源和高频功率源的手术, 其实质是一种非接触电凝技术, 在临床上具有可连续操作性强、可限制损伤深度的优势^[7]。另外, 与 EMR 相比, 其能更好减少术中出血量, 缩短手术时间^[8]。本研究发现: 试验组临床治疗有效率明显较参照组高 (100.00% > 70.00%), 且试验组术中出血量明显更少、手术时间与住院时间更短, 另外, 试验组并发症发生率明显更低 (10.00% < 35.00%), 多个观察指标对比均有统计学意义 ($P<0.05$)。上述研究结果证明了胃镜 apc 术的临床优越性。

综上所述, 采用胃镜下氩离子凝固术治疗胃息肉,

临床疗效显著, 不仅能显著改善治疗相关指标, 还能明显降低并发症发生率, 安全性较高。

参考文献

- [1] 黄鹏. 胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2022, 34(2): 153-155, 159.
- [2] 姜红建, 韩文良, 李小环, 等. 胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉临床疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(2): 166-168.
- [3] 董桂君, 巨森. 比较研究胃镜下氩离子凝固术、胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉临床疗效[J]. 康颐, 2022(13): 34-36.
- [4] 王文斌, 蒋丰娟. 胃镜下氩离子凝固术与黏膜切除术治疗胃息肉的临床疗效比较[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2022, 6(15): 67-70.
- [5] 支丽丽. 胃镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床效果及安全性[J]. 现代养生 (上半月版), 2022, 22(6): 867-869.
- [6] 沈思凤. 胃镜下氩离子凝固术 (APC) 治疗胃息肉的疗效观察及心理护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2023, 23(74): 6-11.
- [7] 林燕华, 黄文峰, 余中贵, 等. 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(6): 153-154.
- [8] 罗海深, 陈艺, 林坚雄. 内镜下氩离子凝固术与高频电切术治疗胃息肉患者临床效果观察 [J]. 包头医学院学报, 2020, 36(9): 52-55.

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。

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



OPEN ACCESS