

内镜下黏膜切除术对结直肠息肉患者的影响

侯巴俊

(河南省驻马店市上蔡县卧龙街道卫生院普外科 上蔡 463800)

摘要:目的:探究内镜下黏膜切除术对结直肠息肉患者术中出血量及并发症的影响。方法:前瞻性选取 2017 年 2 月~2019 年 2 月上蔡县卧龙街道卫生院普外科治疗的 90 例结直肠息肉患者,按双盲法分为对照组和实验组,各 45 例。对照组采用内镜下高频电切术治疗,实验组采用内镜下黏膜切除术治疗。比较两组手术时间、术中出血量、住院时间及术后 2 周并发症发生率;比较两组患者术后随访 3 个月、6 个月的复发率。结果:实验组手术时间、住院时间、胃肠功能完全恢复时间短于对照组,术中出血量少于对照组($P<0.05$)。术后 2 周,实验组并发症发生率比对照组低($P<0.05$)。术后 3 个月,两组患者均未复发;术后 6 个月,实验组无复发,对照组仅有 1 例患者复发。两组复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:相较内镜下高频电切术,内镜下黏膜切除术治疗结直肠息肉可减少术中出血量,缩短住院时间,降低并发症发生率,复发率较低,利于患者康复。

关键词:结直肠息肉;内镜;黏膜切除术;高频电切术

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.062

结直肠息肉是肠道常见的一种良性病症,目前临床上对于其发病机制尚不明确,认为其发生多与饮食习惯、家族遗传、炎症等因素有关^[1]。结直肠息肉患者临床多表现为排便带血、腹痛、腹泻等,如不及时治疗,可能发展为结直肠癌,危及患者的生命安全^[2]。内镜下手术切除息肉是治疗结直肠息肉的主要方式,具有切口小、术后恢复快、效果显著的特点^[3]。内镜下黏膜切除术及高频电切术是临床治疗结直肠息肉常用的两种术式,均可有效治疗结直肠息肉,但何种术式的效果更佳暂无统一定论。本研究探究内镜下黏膜切除术及高频电切术对结直肠息肉患者术中出血量、并发症的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会批准[2017 审(025)号]。前瞻性选取 2017 年 2 月~2019 年 2 月上蔡县卧龙街道卫生院普外科治疗的 90 例结直肠息肉患者,患者及家属均签署知情同意书。(1)纳入标准:经结肠镜、直肠指诊等确诊为结直肠息肉;首次接受结直肠手术;均为良性息肉,符合手术适应证。(2)排除标准:有肠道手术史的患者;合并其他消化系统疾病的患者;合并肠癌的患者;合并凝血功能障碍的患者。90 例患者按双盲法分为对照组和实验组,各 45 例。对照组男 25 例,女 20 例;病程 5~11 个月,平均病程(8.36±1.13)个月;年龄 36~71 岁,平均(50.41±4.26)岁;腺瘤性息肉 27 例,炎性息肉 18 例。实验组男 24 例,女 21 例;病程 5~12 个月,平均病程(8.29±1.32)个月;年龄 38~73 岁,平均(50.16±4.25)岁;腺瘤性息肉 29 例,炎性息肉 16 例。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 手术方法 患者均于术前行常规检查,营养不良者需适当补充蛋白质,合并高血压者需进行降压处理,并需清洁肠道,患者可于术前 3 h 口服复方聚乙二醇电解质散(IV)(国药准字 H20040034)2 000 ml 促进肠道排空。对照组行内镜下高频电切术:全身麻醉,取左侧卧位,头垫低枕,双腿屈曲,行电子结肠镜(日本富士公司,EC-99WM)检查,明确息肉位置及大小、形态。于息肉基底部黏膜 3 mm 高处用圈套器套扎息肉,用 VIO 200S 型高频电刀(德国爱尔博电子医疗器械公司)将息肉切除,电凝止血,切除的息肉组织需立即送检。实验组行内镜下黏膜切除术。用内镜注射针将肾上腺素盐水(1:10 000)1~5 ml 注射于息肉底部黏膜边缘,使其隆起,用圈套器套扎息肉基底部,高频电凝切除息肉及周围少许正常组织,网篮回收标本送检。所有患者术后均需禁食禁饮 24 h,可通过静脉补液来维持患者的水电解质平衡,术后排气后可进食少量流食,术后 1 周可进食普食。

1.3 观察指标 (1)手术相关指标:记录并比较两组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后胃肠功能完全恢复时间。(2)并发症:比较两组术后 2 周穿孔、术后出血、切口过深等发生率。(3)复发率:术后 3 个月、6 个月进行电话随访,并邀患者回院复查,如结肠镜检查再次发现息肉者则为复发,统计并比较两组患者的息肉复发率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 实验组手术时间、住院时

间、胃肠功能完全恢复时间短于对照组,术中出血量少于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	胃肠功能完全恢复时间 (d)
实验组	45	61.28± 4.72	46.38± 5.21	7.39± 1.24	18.49± 2.65
对照组	45	83.28± 9.78	85.42± 11.12	8.31± 1.27	24.52± 3.75
t		13.590	21.326	3.477	8.809
P		0.000	0.000	0.001	0.000

2.2 两组术后并发症发生情况比较 术后 2 周,实验组并发症发生率比对照组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	穿孔	术后出血	切口过深	总发生
实验组	45	1(2.22)	1(2.22)	0(0.00)	2(4.44)
对照组	45	4(8.89)	3(6.67)	3(6.67)	10(22.22)
χ^2					5.005
P					0.025

2.3 两组复发率比较 术后 3 个月,两组患者均未复发;术后 6 个月,实验组无复发,对照组仅有 1 例患者复发。两组复发率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.000, P=1.000$)。

3 讨论

结肠息肉多发于中老年人群,其发生多与长期便秘、腹泻、不健康饮食等因素相关,病毒感染、遗传因素等也可能引发结肠息肉^[4]。该疾病早期多无特异性症状,容易被患者忽视,如不尽早诊断与治疗,容易导致癌性病变,危害患者健康。内镜下切除息肉已成为治疗结肠息肉的常用方法,具有微创、安全、高效的优势^[5]。但内镜下息肉切除的方法较多,其中内镜下高频电切术、黏膜切除术等已被广泛用于临床治疗中。

内镜下高频电切术是利用高频电流的热效应切除并凝固息肉组织,而内镜下黏膜切除术是先在息肉黏膜组织下注射肾上腺素使息肉隆起,再进行圈套高频电凝切除,两者均可有效切除结肠息肉。本研究将上述两种术式分别用于结肠息肉患者治疗中,结果显示实验组手术时间、住院时间、术后胃肠功能完全恢复时间短于对照组,术中出血量少于对照组,并发症发生率低于对照组,说明相较内镜下高频电切术,内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉可减少术中出血量,缩短住院时间,减少出血、穿孔等并发症的发生。内镜下高频电切术虽可有效切除结肠息肉,但术中容易出现部分息肉因圈套不完全而残留的情况,术后易复发,且该术式容易导致患者出现穿孔、出血等并发症,延长患者的住院时间,不利

于患者康复^[6-7]。而内镜下黏膜切除术先注射肾上腺素使息肉组织隆起再行圈套高频电凝切除,可更有效地切除息肉组织,减少息肉残留的发生,促进患者康复^[8]。且内镜下黏膜切除术可以在内镜的高清视野下将息肉伴随根部黏膜同步摘除,缩小了手术切口,对机体损伤较小,可减少术中出血量,降低患者术后出血、穿孔等并发症的发生,缩短患者的住院时间^[9]。因此,内镜下高频电切术、内镜下黏膜切除术均可治疗结肠息肉,但内镜下黏膜切除术因术中出血少、术后并发症发生率低而效果更显著。

本研究术后 3 个月、6 个月对患者进行随访,结果显示,术后 3 个月,两组患者均未复发;术后 6 个月,实验组无复发,对照组仅有 1 例患者复发,说明内镜下高频电切术、内镜下黏膜切除术均可有效治疗结肠息肉,且复发率较低。且随访结果显示,对照组复发的 1 例也与该患者不遵医嘱,未纠正不良饮食习惯及排便习惯有关,提示上述两种术式均可有效切除结肠息肉,短期复发率较低^[10]。但因研究时间的限制,术后暂未进行长期的随访,有关长期的结肠息肉复发率有待未来延长研究时间作进一步探究。

综上所述,相较内镜下高频电切术,内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉可减少术中出血量,缩短住院时间,降低并发症发生率,且复发率较低,利于患者康复。

参考文献

- [1] 陈文峰,吕惠芳,范文伟,等.改良圈套器行内镜黏膜下剥离术切除结肠息肉的临床应用[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(11):1306-1308.
- [2] 罗金现,温建燧,许晓露,等.腹腔镜联合结肠镜治疗结肠息肉的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(1):4-5.
- [3] 王伟福,陈晓武,郭婉薇,等.内镜黏膜下剥离术治疗广基的结肠息肉的疗效评价[J].现代诊断与治疗,2016,27(5):909-910.
- [4] 黄斌,张玉茹,刘连成,等.结肠镜辅助腹腔镜手术治疗结肠息肉疗效分析[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(1):82-84.
- [5] 葛增政,金书羽,李楠,等.结肠息肉内镜手术治疗方法的研究进展[J].山东医药,2019,59(2):94-96.
- [6] 黄长玉,吴攀,晋琼玉.内镜下黏膜切除术与高频电切术治疗直径>20 mm 结肠息肉的临床对比研究[J].中国病案,2018,19(4):98-101.
- [7] 胡阳,欧阳文,刘贞,等.结肠镜下高频电凝电切术与冷圈套术治疗结肠微小息肉效果对比[J].山东医药,2020,60(1):58-60.
- [8] 刘利平,王莹,曹鹏.内镜下黏膜切除术与高频电切术治疗消化道难治性息肉的疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):374-377.
- [9] 邢玲.内镜下高频电切术、氩离子凝固术及黏膜切除术治疗结肠息肉的有效性和安全性[J].中国内镜杂志,2020,26(12):29-34.
- [10] 庄琳,杨晓玲,常江.结肠息肉切除后复发的相关因素研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(2):223-226,231.

(收稿日期: 2021-03-15)