

内镜下黏膜切除术治疗消化道息肉的效果分析

王厦棚

(长春市双阳区中医院)

【摘要】目的: 分析消化道息肉患者接受内镜下黏膜切除术(EMR)治疗的临床价值。方法: 研究围绕消化道息肉患者开展, 共有患者72例, 依据随机数字表法分为对照组和研究组, 分别行常规内镜下高频电切术治疗和内镜下黏膜切除术治疗。设定评价指标, 比较结果差异。结果: 组间数据比较, 研究组切除效果优于对照组($P < 0.05$); 围术期指标优于对照组($P < 0.05$); 术后炎症因子水平低于对照组($P < 0.05$); 并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 将内镜下黏膜切除术应用于消化道息肉患者治疗中效果显著, 有利于改善患者各项临床参数, 缩短恢复时间, 提高治疗有效率及安全性, 为患者带来更好的治疗体验。

【关键词】 消化道息肉; 内镜下黏膜切除术; 内镜下高频电切术

Analysis of the Effectiveness of Endoscopic Mucosal Resection in Treating Gastrointestinal Polyps

Wang Xiapeng

(Changchun Shuangyang District Hospital of Traditional Chinese Medicine)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of endoscopic mucosal resection (EMR) in the treatment of patients with gastrointestinal polyps. Methods: A study was conducted on 72 patients with gastrointestinal polyps, who were randomly divided into a control group and a study group using a random number table. The control group received conventional endoscopic high-frequency electrocoagulation therapy, while the study group underwent endoscopic mucosal resection. Evaluation indicators were established to compare the results. Results: Intergroup data comparison showed that the study group achieved superior resection outcomes ($P < 0.05$), better perioperative indicators ($P < 0.05$), lower postoperative inflammatory factor levels ($P < 0.05$), and a lower complication rate ($P < 0.05$) compared to the control group. Conclusion: Endoscopic mucosal resection demonstrates significant efficacy in treating patients with gastrointestinal polyps, improving clinical parameters, shortening recovery time, enhancing treatment effectiveness and safety, and providing a better therapeutic experience for patients.

[Key words] Gastrointestinal polyps; Endoscopic mucosal resection; Endoscopic high-frequency electrocautery

消化道息肉作为消化系统中一种常见的良性肿瘤,属于消化内科常见疾病,起源于胃肠道的上皮层,表现为黏膜表面的突起物^[1]。近年来,受不良的生活习惯及饮食习惯等因素影响,其发病与检出频率持续攀升,被视为潜在的肿瘤前驱病变,若未能及时治疗,病情演变可能加剧消化道肿瘤的发生风险^[2]。针对消化道息肉的临床管理,手术切除是主要手段。既往临床上大多数病例开展高频电切术治疗,然而这种术式常伴随术后多种并发症的风险,且治愈率有限,因此整体治疗效果不理想^[3]。随着近年来内镜技术的不断发展,内镜下黏膜切除术(EMR)逐渐在临床实践中得到广泛应用,因其操作简便,术后并发症低等优势逐渐替代传统高频电切术,提升治疗的安全性^[4]。在临床实践中发现,EMR还能够加速患者的术后恢复进程,促进患者早日康复,并显著改善患者的生活质量^[4]。基于目前研究现状,将EMR作为研究方向,通过开展对照实验比较不同治疗方案结果,得出其应用价值方面的结论,为临床提供参考,详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究自2022.10开始,直至2024.09结束,筛选出72名符合研究条件的消化道息肉患者,对照组共有患者36例,男女例数分别是22例和14例,年龄均值为(45.32 ± 2.15)岁,息肉形态:广基息肉10例,扁平息肉8例,有蒂息肉18例;研究组共有患者36例,男女例数分别是20例和16例,年龄均值为(45.45 ± 2.12)岁,息肉形态:广基息肉12例,扁平息肉8例,有蒂息肉16例。上述信息组间比较无统计学差异($P > 0.05$),可行后续数据对比。

纳入标准:(1)胃肠镜检查结果为消化道息肉;(2)伴随大便异常、腹泻、腹痛等症状;(3)患者及家属对手术知情,签署知情同意书。

排除标准:(1)合并活动性消化道溃疡出血或者其他消化系统疾病;(2)凝血功能、免疫功能障碍;(3)存在急性感染者。

1.2 方法

对照组治疗方案是常规内镜下高频电切术治疗,操作流程如下:手术过程中将息肉圈套器放置于病患息肉之处,确保装置底部略高于息肉基底黏膜2毫米至5毫米。接着,用高

频精确切割技术将息肉予以摘除,设定电切装置的单次脉冲凝固效能为40W,切割效能在30至60W。息肉摘取后,观察手术部位,查看是否存在渗血或组织碎片残留的情况。若手术部位无渗血现象且创伤轻微,无需额外处理;若观察到显著出血,则需适量喷洒肾上腺素溶液于伤口处以止血。对于较深切口伴随大量出血的情况,使用止血夹进行夹闭处理,并将摘除的组织样本送往实验室进行病理学检查。

研究组治疗方案是内镜下黏膜切除术治疗,首先,通过内镜技术定位息肉所在,随后利用内镜注射针向病灶中心点斜向注入靛胭脂与生理盐水混合液,直至息肉基底被完全撑起并充分显露。在此基础上,小心分离黏膜层与黏膜肌层,并使用圈套装置紧密包裹病变基底。接着,运用高频电凝电切技术,以30至45W的功率切除息肉,维持电凝功率在45W。面对直径超过2cm的无蒂或亚蒂息肉,借助透明帽辅助,实施分次切除策略;对于蒂部较粗的息肉,先以尼龙绳预紧其根部,随后施以高频电凝,再行电切。息肉切除后,对于面积较大的创面,用钛夹进行妥善封闭,并应用内镜下氩离子凝固技术(APC)处理任何可能的渗血情况。最后,将切除的息肉组织样本送往病理科进行分析。

1.3 观察指标

①切除效果:一次性切除成功判定标准为在完成息肉摘除手术后三个月内,通过内镜复查,若原病灶区域未观察到显著的疤痕形成,且存在活跃的新生肉芽组织,则视为手术成功;相反,如果观察到明显的疤痕且缺乏新生肉芽组织的表现,则判定为手术失败。在1年的追踪期内统计复发率^[5]。②围术期指标:包括手术时间、术中出血量、术后排气时间以及住院时间。③炎症因子:采集患者空腹状态下静脉血,离心处理(3000r/min, 10min)获得血清,采用酶联免疫吸附法测定血清C反应蛋白、白细胞介素-6^[6]。④并发症:统

计两组患者发生出血、腹部不适、感染次数。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件计算分析,计数资料用率(%)表示,组间采用 χ^2 检验,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计并比较两组患者的切除效果

研究组一次性切除成功率高于对照组($P < 0.05$);复发率低于对照组($P < 0.05$),数据见表1。

表1 一次性切除率和复发率对比[n(%)]

分组	例数	一次性切除成功	一次性切除失败	复发
研究组	36	36 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	36	32 (88.89)	4 (11.11)	5 (13.89)
χ^2			4.235	5.373
P			0.040	0.020

2.2 观察并分析患者围术期指标

研究组各项围术期指标数值结果明显小于对照组, ($P < 0.05$),数据见表2。

2.3 检验并比较炎症因子水平变化

研究组术后各阶段C反应蛋白、白细胞介素-6水平显著低于对照组($P < 0.05$),数据见表3。

2.4 统计并比较并发症发生情况

研究组数据结果是5.56%,明显低于对照组的22.22% ($P < 0.05$),数据见表4。

表2 围术期指标对比($\bar{x} \pm s$) n=36

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	35.58 ± 4.22	28.45 ± 4.10	33.58 ± 4.38	6.01 ± 1.25
对照组	65.28 ± 6.58	52.69 ± 5.14	56.47 ± 6.17	9.24 ± 2.11
t	22.797	22.120	18.151	7.902
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$) n=36

分组	C反应蛋白 (mg/L)			白细胞介素-6 (μ g/L)		
	术前1d	术后1d	术后3d	术前1d	术后1d	术后3d
研究组	8.25 ± 1.23	11.65 ± 1.48	5.22 ± 0.44	45.69 ± 5.11	53.88 ± 5.21	25.65 ± 3.14
对照组	8.35 ± 1.35	15.47 ± 2.14	7.58 ± 1.20	44.07 ± 5.15	62.24 ± 5.04	32.47 ± 4.23
t	0.329	8.809	11.079	1.340	6.920	7.768
P	0.743	0.000	0.000	0.185	0.000	0.000

表4 并发症发生率对比[n(%)]

分组	例数	出血	腹部不适	感染	合计
研究组	36	0 (0.00)	2 (5.56)	0 (0.00)	2 (5.56)
对照组	36	1 (2.78)	5 (13.89)	2 (5.56)	8 (22.22)
χ^2					4.181
P					0.041

3 讨论

消化道息肉是消化系统常见疾病之一,诱因较多,包括遗传、生活习惯、饮食规律、免疫系统以及慢性炎症等,关键在于早期发现并及时治疗,采取积极有效的措施切除病变组织,是预防其恶化乃至癌变的重要途径。过往,高频电切除术是多数患者的首选治疗方式,但此技术存在导致术后出血、穿孔等严重并发症的风险,原因在于,高频电凝切除术缺乏触觉反馈,使得黏膜隆起部分与周围正常黏膜的界限变得模糊,给医生精确控制切除深度带来挑战^[7]。在处理无蒂息肉时,若电切过深,可能引发消化道穿孔;而电切过浅,则可能导致病灶切除不完全,增加病情复发的风险。EMR代表了当前微创技术领域的最新进展,是一种融合内镜黏膜下注射与电切技术的新型手术,对于直径超过2厘米的息肉,该技术采用分片切除的方式,能够确保90%以上的完整切除率^[8]。通过在息肉基底黏膜下注射生理盐水,可以有效增强基底层与黏膜层之间的分离度,从而使医生能够更加精确地控制切除的深度。此外,内镜下黏膜切除术的操作流程相对简便,患者术后并发症及复发率均维持在较低水平。

通过对表1分析可知,研究组一次性切除成功率和复发率分别高于、低于对照组($P < 0.05$),说明EMR治疗效果明显,术后患者不易复发。分析原因:EMR手术首先用靛胭脂对息肉区域进行标记染色,随后在黏膜肌层与消化道黏膜层之间注入氯化钠溶液,促使病灶区域隆起,便于区分息肉与正常组织边界。接着,通过圈套装置精准地移除隆起的息肉组织。相较于传统的内镜下高频电凝切除术,EMR提供更为直观且清晰的视野,使得医生能够更准确地识别并彻底清除病灶黏膜组织,提高一次性切除成功率,有效降低疾病复发的可能性^[9]。通过对表2的分析可知,研究组各围术期指

标明显优于对照组($P < 0.05$),说明EMR与高频电凝切除术相比在加快术后恢复,减少术中损伤以及缩短住院时间上占据优势。分析原因:首先,EMR手术过程中只需要将息肉的黏膜层切除,不要逐一切除每个息肉,因此手术总时长较短;其次,因EMR依靠其精准定位与切除技术,能够减少对周围组织的破坏,手术过程中出血量比较少,术后恢复快;最后,因EMR手术操作简便,术后不需要进行特殊护理,能够缩短住院时间。通过对表3的分析可知,研究组术后炎症因子水平下降更明显($P < 0.05$),说明EMR在减轻炎症反应方面具有优势。分析原因:高频电凝切除术利用电能转化为热能破坏病变组织,但此过程中难免会将部分热能扩散至周围组织,有可能触发机体的炎症反应^[10]。相较之下,EMR采用更精细的操作方式,结合机械切割与电凝技术,显著减少热能传递,确保治疗更加局部化和精确化,有效减轻炎症反应。通过对表4的分析可知,研究组并发症显著低于对照组($P < 0.05$),说明与常规内镜下高频电凝切除术治疗相比,EMR治疗安全性更高。分析原因:EMR属于微创治疗手段,利用内镜技术深入消化道内部执行切除操作,因其造成的创伤较小,有助于降低手术后如感染、出血等并发症的风险。在进行EMR时,借助高分辨率内镜及显微镜的辅助,能够实现对病变区域的精准定位与切除。手术过程中,加强对正常黏膜组织的保护,仅针对病变部位进行切除,减少对毗邻组织的损伤,降低术后相关并发症的发生率。

综上所述,消化道息肉患者选择内镜下黏膜切除术治疗效果理想,凸显有效性、可行性、安全性优势,具体体现在能够提高一次性切除率、降低复发率、改善围术期指标、降低术后炎症因子水平以及降低并发症发生风险上,具有进一步推广应用价值。

参考文献:

- [1]邓敦杨,黄健.内镜下黏膜切除术联合氩离子血浆凝固术治疗消化道息肉的临床价值研究[J].基层医学论坛,2023,27(35):30-32.
- [2]陈瑶莉,刘文俊.改良内镜下黏膜摘除术治疗消化道息肉的临床效果分析[J].贵州医药,2023,47(04):540-541.
- [3]卞艳青.消化道息肉行内镜下黏膜切除术治疗有效性与安全性研究[J].婚育与健康,2023,29(06):16-18.
- [4]蔡玲玲.内镜下黏膜切除术治疗消化道息肉的疗效及并发症观察[J].中国现代药物应用,2024,18(09):41-44.
- [5]吴淑瑞,陈章兴.内镜下黏膜切除术治疗消化道无蒂息肉的临床价值分析[J].中外医疗,2024,43(03):51-54.
- [6]尹玲玲.内镜下黏膜切除术治疗消化道息肉的临床效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(04):90-93.
- [7]靖洁.内镜下黏膜切除术治疗消化道难治性息肉患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(24):37-38+48.
- [8]韩美玲,谭涛.内镜下黏膜切除术治疗消化道无蒂息肉的临床疗效研究[J].浙江创伤外科,2023,28(02):305-307.
- [9]易海玲,张美玲.内镜下黏膜切除术治疗消化道难治性息肉患者的效果研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(22):11-13.
- [10]黎勤.内镜下黏膜切除术治疗消化道息肉的疗效及并发症观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(19):2919-2921.