

# 胃结肠息肉采用胃镜下电凝切除术治疗的效果分析

李亚辉

成都市温江区人民医院 611130

**〔摘要〕** 目的 探讨胃结肠息肉采用胃镜下电凝切除术治疗的效果。方法 研究观察 2018 年 2 月~2019 年 6 月期间接收的胃结肠息肉患者 92 例,随机分为观察组与对照组,每组各 46 例,对照组运用常规开腹手术,观察组运用胃镜下电凝切除术治疗,观察各组治疗后治疗疗效、并发症情况。结果 在治疗总有效率上,观察组 100%,对照组 84.78%,对比差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ );在并发症率上,观察组 2.17%,对照组 21.74%,对比差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 胃结肠息肉采用胃镜下电凝切除术治疗可以有效的提升治疗疗效,减少并发症,整体治疗恢复质量更高。

**〔关键词〕** 胃结肠息肉;胃镜下电凝切除术;治疗效果

**〔中图分类号〕** R735 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-047-02

胃结肠息肉属于消化科常见疾病之一,该病一般是由于慢性黏膜炎所导致的局部黏膜增生性肥厚所导致的黏膜病变。议案胃结肠黏膜上皮病变是该病发生的主要原因,是一种非肿瘤性的疾病<sup>[1]</sup>。本文研究观察 2018 年 2 月~2019 年 6 月期间接收的胃结肠息肉患者 92 例,分析运用胃镜下电凝切除术治疗后治疗疗效、并发症情况,内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究观察 2018 年 2 月~2019 年 6 月期间接收的胃结肠息肉患者 92 例,随机分为观察组与对照组,每组各 46 例。对照组中,男 25 例,女 21 例;年龄从 39 岁至 72 岁,平均 (54.29±3.10) 岁;观察组中,男 28 例,女 18 例;年龄从 37 岁至 75 岁,平均 (53.17±2.67) 岁;两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规开腹手术治疗,辅助患者保持平卧位,做好硬膜外麻,在下腹部做手术切口,做好息肉具体定位与大小的探查,定位准确后顺着纵方向将肠壁切开,而后对息肉做挤压出后切除,采用结扎缝合的办法对手术切口做缝合。

观察组运用胃镜下电凝切除术治疗,术前做好灌肠干预,手术准备开始操作前做好左侧卧位的辅助,采用硬膜外麻,置入胃镜。通过镜下检查息肉定位、大小与形态;通过内

镜操作将息肉表层粘液与息肉周围的液体有效吸除;针对患者基蒂处将息肉稳定,再通过钛夹夹住其蒂根部,通过套圈器将息肉基底位置套住,而后将套圈器收紧提起,通过电凝做息肉去除。如果创面出血明显,可以通过带有去甲肾上腺素的冰水对创面做喷洒。如果息肉较大,则可以运用做分片割除处理。如果属于无蒂息肉与宽蒂息肉,可以通过套圈器对息肉抵住而后推到基底位置,让息肉隆起有假蒂的状况,而后通过活检钳将息肉提起做电凝切割处理。

### 1.3 评估观察

观察各组治疗后治疗疗效、并发症情况。治疗疗效分为痊愈、显效、有效以及无效。痊愈为治疗后疾病症状消除,切口愈合优良;显效为治疗后疾病症状有明显改善,切口愈合情况良好;有效为治疗后症状有改善,伤口愈合延迟;无效为治疗后症状与伤口愈合情况都不理想。治疗总有效率为痊愈率、显效率和有效率的总和<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

收集有关数据后通过 spss23.0 分析,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1,在治疗总有效率上,观察组 100%,对照组 84.78%,对比差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

**表 1: 各组患者治疗疗效情况 [n(%)]**

分组	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组 (n=46)	32 (69.57)	11 (23.91)	3 (6.52)	0 (0.00)	100%
对照组 (n=46)	21 (45.65)	9 (19.57)	9 (19.57)	7 (15.22)	84.78%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 各组患者并发症情况

见表 2,在并发症率上,观察组 2.17%,对照组 21.74%,对比差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 2: 各组患者并发症情况 [n(%)]**

分组	出血	穿孔	腹胀	肠粘连	总并发症
观察组 (n=46)	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	2.17%
对照组 (n=46)	3 (6.52)	1 (2.17)	5 (10.87)	1 (2.17)	21.74%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

胃结肠息肉术消化道高发疾病之一,发病后容易有恶心、腹痛、呕吐与腹泻等症状,由此导致生活质量的下降<sup>[3]</sup>。通过电子胃镜的辅助,可以有效的减少手术创伤,减少

疾病残留,降低术后复发率,减少术后并发症,提升术后恢复速度。该手术方式是一种将生物效应与物理效应结合的手术方式,手术创伤小,操作速度迅速,出血量少,治疗疗效较为理想<sup>[4]</sup>,有效的提升了患者对治疗的满意度。该方式通

(下转第 49 页)

表 1: 墨江县 2019 年麻疹抗体水平监测现场调查接种率汇总表

乡(镇)	调查人数与麻疹疫苗接种率(%)									合计
	调查人数	8-17 月龄	18-35 月龄	3-6 岁	7-14 岁	15-24 岁	25-34 岁	35-44 岁	≥ 45 岁	
乡(镇) 1	99	40	100	100	100	100	100	100	100	90.91
乡(镇) 2	99	93.33	100	100	100	100	100	100	100	98.99
乡(镇) 3	99	86.67	100	100	100	100	83.33	75	58.33	87.88
合计	297	73.33	100	100	100	100	94.44	91.67	86.11	92.59

表 2: 墨江县 2019 年分乡(镇)检测结果汇总表

州(市)	有接种史			无免疫史或免疫史不详			合计
	检测人数(人)	阳性(人)	阳性(率)	检测人数(人)	阳性(人)	阳性(率)	阳性(率)
乡(镇) 1	90	84	93.33%	9	3	33.33%	87.88%
乡(镇) 2	98	92	93.88%	1	1	100.00%	93.94%
乡(镇) 3	87	80	91.95%	12	11	91.67%	91.92%
合计	275	256	93.09%	22	15	68.18%	91.25%

表 3: 墨江县 2019 年各年龄组麻疹抗体检测结果汇总表

年龄	有免疫史			无免疫史或免疫史不详			合计
	检测人数(人)	阳性(人)	阳性(率)	检测人数(人)	阳性(人)	阳性(率)	阳性(率)
8-17 月龄	33	27	81.82%	12	5	41.67%	71.11%
18-35 月龄	36	35	97.22%	0	0	0	97.22%
3-6 岁	36	33	91.67%	0	0	0	91.67%
7-14 岁	36	32	88.89%	0	0	0	88.89%
15-24 岁	36	35	97.22%	0	0	0	97.22%
25-34 岁	34	34	100.00%	2	2	100.00%	100.00%
35-44 岁	33	30	90.91%	3	3	100.00%	91.67%
≥ 45 岁	31	30	96.77%	5	5	100.00%	97.22%
合计	275	256	93.09%	22	15	68.18%	91.25%

而散,发现接种对象相对困难,所以在一定时间内对一定年龄组人群进行普种比用特殊手段发现阴性者的个体接种效果更好或更明显,因为普种在短时间内提高了此年龄组的抗体滴度同时又补充了个体阴性者抗体的不足。

### 3.4 地区与性别别

297 人抗体阳性率为 91.25%,其中乡(镇)2 为 93.94% 最高,乡(镇)1 是 87.88% 相对低,高低阳性率相差 6.06 个百分点,乡(镇)3 为 91.92%,墨江县 91.25% 阳性率已达控制麻疹水平。三个乡镇地处山区,地理气候处温带。社会经济发展水平相当。男女性别麻疹抗体阳性率相当为 91.25%,无差异性。

免疫规划工作具有很强的系统性,在正常冷链运转与疫苗接种下,麻疹组份疫苗高效接种率是麻疹抗体产生的基础,抗体阳性率达 90.00% 以上对预防和控制麻疹的暴发或流行是必须的。严格执行免疫规划策略和免疫程序能达此率。

### [参考文献]

- [1] 曹银兰,鹿凤琴.余杭区健康人群麻疹免疫水平调查[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(04):427-428.
- [2] 张虎.贵州省镇宁县健康人群麻疹 IgG 抗体监测分析[J].现代预防医学,2014,41(23):4389-4390.

(上接第 47 页)

过胃肠镜辅助观察,可以更为准确的细致的观察息肉情况,手术视野更清晰。

本研究中,在治疗总有效率上,观察组 100%,对照组 84.78%,对比差异有统计学意义( $p < 0.05$ );在并发症率上,观察组 2.17%,对照组 21.74%,对比差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。观察组运用胃肠镜下电凝切除术治疗可以更好的提升治疗疗效,术后并发症相对更好的控制,患者恢复更快,治疗体验更好。尤其是当下外科手术逐步向微创技术方向发展,尽可能的减少因为手术创伤带来的治疗不良问题。微创手术的适应性广,患者的治疗耐受度更高,整体的治疗风险性更小,综合评价更高,在临床广泛推广。

手术治疗需要做好必要的健康教育工作,让患者对手术与疾病有基本的认识,提升治疗配合度,避免因误解或者

认知偏差导致的矛盾纠纷。治疗工作不仅要提升治疗效果,也需要考虑治疗过程关系的各种患者诉求,提升手术治疗的多方面功能,提高患者对治疗的认可度,减少不良事件的发生。

综上所述,胃结肠息肉采用胃肠镜下电凝切除术治疗可以有效的提升治疗疗效,减少并发症,整体治疗恢复质量更高。

### [参考文献]

- [1] 王瑞霞.胃肠镜下电凝切除术对胃结肠息肉的治疗效果[J].河南医学研究,2019,28(8):1438-1440.
- [2] 何继刚,蔡显斌.用胃肠镜下电凝切除术治疗胃结肠息肉的疗效评析[J].当代医药论丛,2018,16(6):69-70.
- [3] 李铁红.胃结肠息肉应用胃肠镜不同电治疗方法疗效对比研究[J].养生保健指南,2018,(11):304,260.
- [4] 杨杰.胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床疗效及安全性分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(19):105-106.