

分析消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的应用价值

宋丽娟

黑龙江省七台河市桃山区人民医院内镜中心 154600

【摘要】目的 探究消化道早癌通过消化内镜技术诊断治疗的临床价值。**方法** 本次实验对象全部选自 2017 年 2 月至 2018 年 10 月期间本院接收的 45 例上消化道早癌患者,按照入院治疗先后顺序分成实验组 (n=23) 和对照组 (n=22),对照组开展常规内镜和手术治疗,实验组开展消化内镜检查和治疗,分析比较两组诊治效果。**结果** 实验组患者在影像质量评分、住院时间、手术用时以及术后并发症发生率上,全部优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 消化道早癌通过消化内镜技术诊断治疗的临床效果较好,有助于缩短治疗时间,预防并发症。

【关键词】 消化内镜技术; 消化道早癌; 诊断治疗

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-019-02

消化道早癌属于一种消化道疾病,属于消化道癌症的发病初期,若未及早开展有效诊治会严重威胁患者机体健康和生命安全,因此及早开展有效的诊治至关重要^[1]。而消化道早癌疾病发病初期无明显症状,通过白光内镜检查,极易出现误诊和漏诊现象。随着临床内镜技术的不断发展,消化内镜逐渐应用于临床。因此,本次针对消化道早癌通过消化内镜技术诊断治疗的临床价值展开了进一步研究。详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次实验对象全部选自 2017 年 2 月至 2018 年 10 月期间本院接收的 45 例上消化道早癌患者,按照入院治疗先后顺序分成实验组 (n=23) 和对照组 (n=22)。对照组中男患 15 例,女患 7 例,年龄 30-71 岁,年龄均值为 (50.4±2.7) 岁,3 例大肠癌、12 例胃癌、7 例食管癌;实验组中男患 14 例,女患 9 例,年龄 31-71 岁,年龄均值为 (51.5±2.9) 岁,4 例大肠癌、13 例胃癌、6 例食管癌。以上两组患者的临床常规资料差异较小,未有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规内镜和手术治疗,具体操作:医生对患者使用白光内镜进行检查,若发现任何异常病变后需立刻将相关组织取出,开展病理活检。当患者确诊后需根据其具体情况开展传统切除手术。

实验组开展消化内镜检查和治疗,主要包括:予以患者高清消化内镜检查,以窄带成像和超声内镜为主,仔细检查消化道黏膜和血管详情,若发现任何异常病变后需立刻将相关组织取出,开展病理活检,当患者确诊后需开展内镜下黏膜切除术。

1.3 观察指标

对两种内镜影像质量进行评估^[2],4 分代表十分清晰;3 分代表一般;2 分代表暗淡;1 分代表模糊。同时将患者住院时间、手术用时以及并发症发生情况记录。

1.4 统计学处理

此次实验数据选择统计软件 SPSS19.0 进行处理,计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,对比检验值为 t ; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,对比检验值为 χ^2 ,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比 45 例患者影像质量评分、住院时间、手术用时在影像质量评分、住院时间、手术用时上,实验组全部

优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:
表 1: 对比 45 例患者影像质量评分、住院时间、手术用时 ($\bar{x} \pm s$)

分组	影像质量评分 (分)	住院时间 (d)	手术用时 (h)
实验组 (n=23)	3.44±0.24	7.55±1.24	1.15±0.16
对照组 (n=22)	2.54±0.23	11.14±1.36	1.55±0.21
t	12.833	9.260	7.207
P	0.000	0.000	0.000

2.2 对比 45 例患者术后并发症发生率

实验组中 1 例食管反流、1 例消化道出血、1 例感染,总发生率为 13.04%;对照组中 2 例食管反流、2 例消化道出血、3 例感染、1 例穿孔、1 例术后食道狭窄,总发生率为 40.91%,两组对比差异较大,有统计学意义 ($\chi^2=4.465$, $P=0.035$)。

3 讨论

消化道早癌发病初期无显著临床症状,这就在一定程度上增加诊断难度。而未及早开展有效治疗,会导致疾病进一步恶化成为进展期癌,若病情继续发展,会使患者错过最佳治疗时间,出现死亡现象,而及早诊断和治疗是重点。近几年随着内镜技术的不断进步,在消化道早癌检查中广泛应用,且提升了诊断的敏感性和特异性。临床针对此种疾病的诊断常选择白光内镜,但精准性较低,极易出现误诊和漏诊情况。而内镜窄带成像以及超声等新技术的发展,促进了消化道早癌诊断准确率的提升,深受临床医生的青睐。其中内镜窄带成像是现阶段此种疾病检查的最佳方式,也是诊断标准。相关学者研究显示,肿瘤详细结构情况可通过色素内镜清晰显示,进而可准确反映出胃黏膜具体变化^[3]。内镜窄带成像能够准确反映黏膜加强后的状态以及微血管构造,是否出现新生血管则是上消化道早癌产生的判断标准,因此对血管形态重点观察。消化道早癌确诊后需开展手术治疗,以往临床常用传统手术治疗,虽有一定成效,但是对患者损伤较严重,还易发生多种并发症。而内镜下黏膜切除术是微创手术之一,手术视野较清晰,可将部分直径较小的病变组织全部切除,对患者损伤较小,有利于患者尽早康复^[4]。

在本次实验结果中,在影像质量评分、住院时间、手术用时上,实验组全部优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在术后并发症发生率上,实验组为 13.04%,对

(下转第 23 页)

选择,能够显著的将骨折复位速度进行提升,同时可以做到畸形矫正效果的提高,进而实现破碎骨片对脊髓及神经根产生的压迫问题进行彻底的解除掉,良好的恢复脊柱正常空间、稳定性,最终实现患者的尽快康复,得到较高的生活质量。

在本次研究中,通过针对研究组患者实施后路手术的治疗方案以后,同侧路手术治疗的参照组相比,其总体治疗有效率更高, $P < 0.05$;并且对比两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值以及后缘高度比值,同参照组相比较,研究组患者的改善程度更加显著, $P < 0.05$ 。表明了后路手术举措得

表 2: 两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值、后缘高度比值对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Cobb 角 ($^{\circ}$)		前缘高度比值 (%)		后缘高度比值 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	19.85 $\pm$ 1.24	5.36 $\pm$ 4.22	42.09 $\pm$ 1.73	95.08 $\pm$ 2.93	86.07 $\pm$ 2.14	96.38 $\pm$ 3.24
参照组 (n=40)	19.86 $\pm$ 1.25	15.44 $\pm$ 4.36	42.09 $\pm$ 1.76	75.67 $\pm$ 10.32	86.04 $\pm$ 2.11	88.06 $\pm$ 1.03
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 杨争艳,李宗泽,曾东,胡海权,胡国华,杨成纲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].长江大学学报(自科版),2016,12(30):22-23.
- [2] 杨亚洲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2016,22(12):150+152.
- [3] 丁德俊,张永建,党锐,刘帅.后路手术治疗脊柱胸

到的疗效更加显著。此外,后路手术举措的风险更低,同时将疼痛降至最低,手术的切口相对较小,不会影响美观度,住院的时间更少,推动患者的康复。所以,更容易得到患者的接受。

综上所述,对于脊柱胸腰段骨折患者采取后路手术治疗的举措,获得到的治疗效果更加理想。同时,采取此种治疗方案,可以良好的帮助伤椎高度获得恢复,以及有效的降低并发症发生率,进而提升患者的生活质量,安全可靠性更高。因此,在临床实践治疗中可以推广应用。

腰段骨折临床分析[J].医疗装备,2015,8(10):81-82.

- [4] 尹玉龙.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,10(18):56-58.
- [5] 向胡居.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,11(06):74-75.
- [6] 凌峰,李莉.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,16(17):120-121.

(上接第 19 页)

照组 40.91%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这就说明予以患者高清消化内镜检查可提升影像质量,在内镜下开展黏膜切除术,可缩短手术时间、减少对患者的损伤,预防多种较严重的并发症,以加速其康复。

总之,消化道早癌通过消化内镜技术诊断治疗的临床价值较高,有助于患者治疗。

参考文献:

- [1] 谭庆华,唐承薇.消化道早癌内镜诊断技术的研究进展评述[J].西部医学,2016,28(7):889-893.
- [2] 李蔚蔚.消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的价值分析[J].中国现代医生,2017,55(30):81-83.
- [3] 黄双茂.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值探讨[J].中外医学研究,2016,14(34):140-141.
- [4] 章欢,龚锦文.消化内镜对消化道肿瘤的早期诊断治疗价值分析[J].中国实用医药,2017,12(14):31-32.

(上接第 20 页)

菌、金葡菌、链球菌有较强的抑制作用,白花蛇舌草、苍术、川芎、具有抗菌抗炎作用,薏苡仁有抗炎及提高机体免疫力作用,作为君药;败酱草有消肿止痛、清热解毒,改善微循环,作为臣药;延胡索行气活血,香附调经镇痛,作为佐药;当归、赤芍活血通经、祛瘀止痛,改善盆腔各脏器组织的血液循环,促进药物的充分吸收,作为使药;君臣佐使协同作用增强机体免疫力,增强抗炎功能,促使炎症消散吸收,提高药效。中西医结合治疗 PID 具有协同作用,抗生素快速杀灭病原菌,中药促进盆腔炎性反应的消散吸收,改善盆腔血液循环,提高抗生素的血液浓度,增强药效。

研究结果显示,采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗生素治疗,且中西医结合治疗患者中医证候积分降低,患者体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J].中国社区医师,2014(24):42-43.
- [2] 林川,周根香.中西医结合治疗慢性盆腔炎 63 例[J].江西中医药,2008,39(3):37.
- [3] 郎景和.中华妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:1364.

(上接第 21 页)

节炎的疗效[J].中国现代医学杂志,2017,27(5):104-107.

- [2] 孙开军,李宽新,郭二鹏等.关节镜下清理术改善膝关节炎患者临床症状有效性的 Meta 分析[J].海南医学,2015,(5):747-752.
- [3] 黄臻,展文震,王璟赫等.膝关节骨性关节炎外科治

疗现状[J].医学综述,2019,25(20):4049-4054.

- [4] 任珩,梁春雨,袁学锋等.关节镜手术与功能锻炼治疗早期髌股关节炎的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2019,28(10):1093-1096.
- [5] 张泽.膝关节镜治疗症状性膝关节骨关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(6):50-52.