

电子肠镜下高频电凝电切圈套治疗大肠息肉的效果及对住院时间的影响观察

田 赞

湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100

[摘要]目的 探讨且分析大肠息肉基于电子肠镜下行高频电凝电切圈套术治疗的临床效果。方法 研究区段为2017.01-2019.01, 探究对象为此区段接治的伴大肠息肉患者, 统计92例, 以手术形式不同分成对照组(n=46)和研究组(n=46), 两组均基于电子肠镜下开展手术, 其中对照组予活检钳手术清除术, 研究组予高频电凝电切圈套术, 对比两组效果。结果 在住院时间及出血量指标上, 研究组较对照组更为优异 $P < 0.05$; 研究组并发症及复发率相对于对照组降低幅度更为显著 $P < 0.05$ 。结论 大肠息肉基于电子肠镜下行高频电凝电切圈套术治疗效果理想, 可减少住院时间, 降低出血量, 且复发率较低, 值得临床借鉴。

[关键词] 大肠息肉; 电子肠镜; 高频电凝电切圈套; 住院时间; 并发症; 效果

[中图分类号] R656

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 05-033-02

大肠息肉属临床多发病症, 其包含肿瘤性赘生物及非肿瘤性赘生物, 致病机制考虑与遗传、环境及饮食、炎性增生性息息相关。当前, 临床对大肠息肉常采取手术诊治, 其诊治准则为“一旦发现息肉, 立即采取肠镜下摘除息肉”, 目的在于防治癌变, 改善预后^[1]。本次研究选取2017.01-2019.01收诊的患大肠息肉患者开展研究(92例), 以手术方式不同分组, 现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区段为2017.01-2019.01, 探究对象为此区段接治的伴大肠息肉患者, 统计92例。纳入标准: 患者知情研究; 无结肠癌等重大病症。排除标准: 言语表达障碍、精神异常; 非自愿参与研究。以手术形式不同分成对照组(n=46)和研究组(n=46), 对照组男性人数达28例, 女性为18例; 年龄上限、下限72岁、35岁, 均龄(57.69±8.74)岁; 病程4个月-3年, 均程(1.78±0.24)年; 研究组男性人数达25例, 女性为21例; 年龄上限、下限70岁、38岁, 均龄(58.41±8.37)岁; 病程4个月-3年, 均程(1.78±0.24)年。两组相关性资料比较, $P > 0.05$, 存在比较价值。

1.2 方法

对照组行活检钳清除术: 取患者左卧位, 将电子肠镜置入结肠内, 明确息肉位置, 勘察其大小、性状及数目, 透过电子结肠镜活检孔放置活检钳并行息肉清除, 使用去甲肾上腺素生理盐水进行肠道创面的有效止血。

研究组予高频电凝电切圈套术: 基于电子肠镜下实施电凝电切圈套术, 要求患者禁食禁水, 并遵医嘱于术前8h服用磷酸钠盐或者复方聚乙二醇, 维持肠道干净。取患者左侧卧位, 置入电子肠镜于患者结肠内, 在肠镜引导下确立息肉位置, 勘察息肉数量、性状及大小, 放置手术器械, 如电切刀等, 如若患者大肠息肉属无蒂息肉, 直接予以电凝切除, 直到息肉突出部位全部消失停止, 此过程需要把握电凝力度, 以免造成肠穿孔。如若大肠息肉属有蒂息肉, 需于肠黏膜下方行肾上腺素注射, 抬升息肉, 使用套扎器将息肉套住, 提拉息肉, 采取交叉电切和电凝, 直到息肉完全脱落。

1.3 观察指标

①住院时间与出血量。②并发症及复发率。并发症类型有早发性、迟发性出血及肠穿孔等; 随访1年对两组复发状况实施分析^[3]。

1.4 统计学软件

本研究资料利用SPSS18.0的统计学软件展开处理, 其中研究所涉及定量资料, 如住院时间等用t验证、平方差说明, 定性资料, 如并发症等选用卡方检验, %表示, 统计数据以SPSS18.0分析, 研究结果用P值表示。

2 结果

2.1 住院时间与出血量

临床统计数据得出, 研究组住院时间与出血量较对照组明显较优 $P < 0.05$, 具统计学差异, 详情见表1。

表1: 住院时间与出血量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间 (d)	出血量 (ml)
研究组 (n=46)	12.16±4.73	3.03±1.15
对照组 (n=46)	28.35±6.91	6.87±2.22
t	13.113	10.417
P	0.000	0.000

2.2 并发症及复发率

如下表所示, 研究组并发症及复发率相比于对照组具明显降低优势, 对比差异显著, 于统计学有意义 $P < 0.05$ 。

表2: 并发症及复发率 (n; %)

组别	并发症率	复发率
研究组 (n=46)	4.35% (2/46)	2.17% (1/46)
对照组 (n=46)	17.39% (8/46)	13.04% (6/46)
χ^2	4.039	3.866
P	0.044	0.049

3 讨论

大肠息肉为消化道常见性病症, 属大肠黏膜表面隆起病变, 息肉性状不同, 其表现不同, 包括增生性、炎症性及腺瘤等, 绝大多数息肉无增大表现及进展至结肠癌, 但对结直肠息肉而言, 特别是腺瘤性息肉, 其可随息肉变大进行恶性病变率的有效提高。据调查, 大肠息肉3-5年存活率较低, 其癌变因素关键在于息肉直径, 当息肉直径高于2cm其癌变可能性显著增加, 故对该类患者实施早期干预及诊治对患者预后意义深远^[4]。

本次研究中, 在住院时间及出血量指标上, 研究组较对照组更为优异 $P < 0.05$; 研究组并发症及复发率相对于对照组降低幅度更为显著 $P < 0.05$, 提示基于电子肠镜下高频电凝电切圈套术治疗效果可观, 考虑与该手术工作原理有关,

(下转第36页)

中导致瘫痪的肢体在接受康复治疗期间,如果发生了不同程度的患侧肢体痉挛,一定要注意健侧肢体的摆放和对健侧肢体的保护,认真做好各项被动训练,降低痉挛的发生率。本次研究中,对照组采取常规药物治疗,观察组采取了康复治疗,结果显示对照组的治疗总有效率为75.76%,而观察组则达到了93.94%,组间数据差异具有统计学意义,和其他人员所得出的结果基本一致。由此可见,急性期脑卒中患者采取康复治疗能够很好的改善患者的主要临床病症,具有较高的实际应用价值。

从表1可以看出,观察组患肢运动功能评分和日常生活活动评分要显著优于治疗前,和对照组相比也有明显差距,这是因为早期康复治疗会大大促进脑结构重组,大脑功能改善显著。在治疗28天之后,很多患者的肌张力都逐渐增高,也有少数已经恢复正常^[6]。因此与对照组相比,观察组患者患肢功能恢复速度快,综合来看,尽早的针对急性脑卒中患者进行系统性康复治疗可以很大程度减少患肢痉挛的发生,提升生活质量和日常生活能力。

综上所述,康复治疗在急性脑卒中患肢的诊治当中能够

起到很好的疗效,可以显著提高躯体运动功能,改善预后,具有较高的实际应用价值,值得大力推广。

[参考文献]

- [1] 张谊平,朱敏,樊佳慧.急性缺血性脑卒中患者早期康复治疗对日常生活能力恢复效果的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12512-12512.
- [2] 杜敏,陈朝俊.中医临床护理路径对缺血性脑卒中急性期的临床治疗影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(16):2460-2464.
- [3] 张树忠,王晓红.脑卒中急性期患者QT间期离散度变化与室性心律失常的关系[J].中华心脏与心律电子杂志,2017,5(4):197-199.
- [4] 郭艳.脑卒中急性期规范化康复方案对患者认知功能和运动功能的改善效果分析[J].双足与保健,2018,186(04):77-78.
- [5] 刘鲁.对急性期脑卒中所致肢体功能障碍患者进行针刺治疗及康复训练的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(01):103-104.
- [6] 王明光.脑卒中后肩手综合征的康复治疗护理疗效分析与临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):73+160.

(上接第32页)

牛肺表面活性剂能够充气萎陷的肺泡,降低肺泡表面张力,改善失调的肺通气血流比例情况,从而有效缓解患儿临床症状,改善患儿肺功能。猪肺磷脂注射液是混悬液制剂,分布于肺泡内表面,能够有效降低肺表面张力,储存于2-8℃环境中,加热至37℃即可使用,相较于牛肺表面活性剂能够保证100%利用,避免出现泡沫或无法完全溶解等现象,治疗有效率更高^[2]。本次研究表明,参照组临床治疗有效率(79.31%)相较于干预组(96.55%)明显更低,试验组机械通气参数相

较于参照组明显更优,差异显著($P<0.05$),具有统计学意义。

综上所述,治疗新生儿呼吸窘迫综合征应用猪肺磷脂注射液相较于牛肺表面活性剂治疗效果更好,能够改善患儿机械通气指数,具有重要的临床指导价值。

[参考文献]

- [1] 曾德明.不同给药时机应用肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床研究[J].药品评价,2019,16(24):53-54.
- [2] 谭丹吟,王鉴.肺表面活性物质对不同性别新生儿呼吸窘迫综合征的治疗效果[J].贵州医科大学学报,2019,44(09):1074-1078.

(上接第33页)

通过形成电热效应使得局部呈高热状,致使组织细胞汽化及蛋白凝固,进而将息肉成功清除,可行性较强。伴随电子肠镜手术不断成熟进步,临床诊断及诊治疾病精准性显著提高。因癌变和瘤性息肉存在紧密联系,所以在日常生活中需进行肿瘤性息肉的积极诊治,嘱患者定期复查,防治癌变^[5]。

综上所述,大肠息肉基于电子肠镜下行高频电凝电切圈套术诊治效果理想,可减少住院时间,降低出血量,且复发率较低,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 邓继中.电子肠镜下高频电凝电切圈套治疗大肠息肉的效果观察[J].中国实用医刊,2018,45(21):66-67.
- [2] 贺利影,吴学勇,吴伟.电子肠镜下高频电凝电切圈套治疗大肠息肉的效果分析[J].陕西医学杂志,2017,046(012):1666-1667.
- [3] 黄瑞娜.无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的护理措施及效果探讨[J].黑龙江中医药,2019,048(004):256-258.
- [4] 王波.无痛肠镜下钛夹联合高频电凝电切术治疗大肠息肉的效果观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(02):60-61.
- [5] 向柯霖.用结肠镜下高频电凝电切术治疗大肠息肉的效果分析[J].当代医药论丛,2018,016(013):89-90.

(上接第34页)

断能有效降低患者中心静脉压,减少术中出血量,有利于术后患者的恢复,对于患者的身体健康有着重要的作用,且操作简单,值得在基层医院推广。

[参考文献]

- [1] Hallet J, Tsang M, Cheng ES, et al. The impact of perioperative red blood cell transfusions on long-term outcomes after hepatectomy for colorectal liver metastases[J]. Ann Surg Oncol, 2015, 22(12):4038-4045.
- [2] 吴超,陈孝平,喻晶晶,等.肝下下腔静脉阻断与选择性肝静脉阻断在肝切除术中的应用比较[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2016,5(4):244-248.
- [3] 赵亚杰,刘洪亮,吉冉,等.肝下下腔静脉部分阻断在肝切除术中的应用价值[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,

2017,6(1):29-33.

- [4] 张野,谢春林.肝脏手术总低中心静脉压的维护及意义[J].肝胆外科杂志,2012,20(1):11-13.
- [5] 隋承军,沈伟峰,陆炯炯,等.肝下下腔静脉阻断联合入肝血流阻断在复杂肝切除术中应用[J].中国实用外科杂志,2012(9):771-774.
- [6] 叶伯根,耿小平.肝下下腔静脉部分阻断降低中心静脉压减少肝切除术中出血[J].肝胆外科杂志,2008(4):313-313.
- [7] 邢金子,刘爱连. BOLD技术在肾脏应用的研究进展[J].中华现代影像学杂志,2012.
- [8] Rahbari NN, Koch M, Zimmermann JB, et al. Infrahepatic Inferior Vena Cava Clamping for Reduction of Central Venous Pressure and Blood Loss During Hepatic Resection[J]. Ann Surg, 2011, 253(6):1102-1110.