

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0094-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.048

rhEGF 应用于结肠镜下息肉电切术后 减少创面并发症的临床效果

钟伟志¹ 文燕玲² 周玉静¹

(1. 广东医科大学附属第三医院 佛山市顺德区龙江医院, 广东 佛山 528000; 2. 佛山市顺德区杏坛社区服务中心, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 分析基因重组人表皮生长因子 (rhEGF) 应用于结肠镜下息肉电切术后减少创面出血、穿孔、感染等并发症的临床效果。**方法:** 随机选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月于佛山市顺德区龙江医院治疗的 80 例结肠镜下息肉电切术患者, 以随机数字表法分为对照组与观察组。对照组 40 例未用药, 观察组 40 例实施 rhEGF 局部用药。比较两组患者的创面出血情况、治疗效果以及并发症发生情况。**结果:** 两组患者治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的创面愈合时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对结肠镜下息肉电切术的患者应用 rhEGF, 能够有效减少患者术后创面出血、穿孔、感染等并发症。

〔关键词〕 结肠息肉; 基因重组人表皮生长因子; 结肠镜下息肉电切术; 创面出血

〔中图分类号〕 R 735.3^{†5} 〔文献标识码〕 B

结肠息肉属于常见消化科疾病, 发病年龄广泛, 患者通常因消化道出血、腹痛以及肠梗阻等症状, 或常规体检筛查完善结肠镜检查发现。现阶段临床治疗中, 结肠息肉实施内镜下电切治疗具有创伤小、恢复快、费用低、日后基本不影响生活质量的优点, 具有较高安全性, 得到了广泛应用, 对于局限于黏膜层的良性息肉, 甚至未突破黏膜下层的原位癌性息肉, 均可开展结肠镜下息肉电切术 (黏膜剥离术或黏膜切除术), 几乎全取代了传统开腹手术。但由于电切后局部创面 3~5 d 内可并发局部感染、炎症细胞浸润、周边黏膜水肿, 术后 3~5 d 内出现出血、感染、穿孔等并发症较多, 如何进一步减少术后出血、感染、穿孔并发症值得探讨。有研究发现, 针对术后创面使用基因重组人表皮生长因子 (recombinant human epidermal growth factor, rhEGF), 能够使患者细胞移动能力、细胞间质蛋白合成能力以及细胞分裂生长能力得到增加, 促进创面愈合^[1-2]。本研究选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月入佛山市顺德区龙江医院治疗的 80 例结肠镜下息肉电切术患者, 探讨 rhEGF 应用对于减少患者术后创面并发症的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月于佛山市顺德区龙江医院治疗的 80 例结肠镜下息肉电切术患者, 以随机数字

表法分为对照组与观察组, 每组 40 例。对照组中, 男女比例为 24:16, 年龄 21~78 岁, 平均 (46.51 ± 2.14) 岁; 观察组中, 男女比例为 23:17; 年龄 23~76 岁, 平均 (47.34 ± 1.12) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 电子肠镜下诊断为结肠息肉且决定实施结肠镜下息肉电切术的患者; (2) 所有患者均经组织病理学证实, 确认为结肠息肉, 其中包括腺瘤性息肉恶变但仍属于原位癌患者; (3) 血小板、凝血功能正常患者。

1.1.2 排除标准 (1) 手术后为患者诊断属于进展期结肠癌浸润黏膜下层及以下的患者; (2) 近期服用抗凝、抗血小板或改善循环中成药患者; (3) 血小板、凝血功能异常患者。

1.2 方法

于内镜下明确患者的息肉位置, 针对存在蒂息肉患者, 直接采用电凝电切配合圈套器将息肉切除。针对扁平息肉可采用注射针于息肉边缘进针, 行黏膜下亚甲蓝溶液 (济川药业集团有限公司, 国药准字 H32024827) 注射, 促使病变隆起, 再采用黏膜剥离术或黏膜切除术将息肉切除, 手术创面应利用金属钛夹若干枚实施封闭。对照组未用 rhEGF, 患者电切息肉肉之后直接为其实施钛夹封闭创面。观察组实施 rhEGF 局部用药, 患者电切息肉之后, 在创面喷洒 rhEGF (桂林华诺威基因药业有限公司, 国药准字 S20020111), 随后为患者

〔收稿日期〕 2020-05-22

〔作者简介〕 钟伟志, 男, 主治医师, 主要研究方向是消化内科各疾病的诊断和治疗。

者实施钛钛封闭创面。两组患者均给予术后抗感染干预，禁食 1 d，随后安排患者全清流质饮食，逐渐过渡为半流质饮食。对患者的出血情况进行观察。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的治疗总有效率。显效：患者接受治疗之后，结肠息肉症状全部消失，手术结束后经过相关检查得出，患者息肉病灶已经完全去除，肠道功能恢复正常。有效：患者接受治疗之后的结肠息肉症状基本消失，手术结束后经检查得出患者病灶消失程度超 50 %；无效：上述指标均为达到。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

(2) 观察两组患者的并发症情况。并发症：感染、穿孔、腹胀、出血。(3) 观察两组患者的创面愈合时间^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效比较

两组患者治疗总有效比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 40, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	25(45.00)	13(30.00)	2(25.00)	38(95.00)
观察组	27(65.00)	12(32.50)	1(2.50)	39(97.50)

2.2 两组患者的并发症发生情况比较

观察组患者的并发症总发生低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生情况比较 (n = 40, n (%))

组别	腹胀	感染	穿孔	出血	总发生
对照组	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	4(10.00)	11(27.50)
观察组	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.3 两组患者的创面愈合时间比较

对照组患者的创面愈合时间为 (5.93 ± 1.11) 周，观察组创面愈合时间为 (3.56 ± 0.75) 周，观察组创面愈合时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

近年来，结肠息肉的发病率呈现出逐年上升的趋势，与遗传因素、年龄增长、病毒感染、不良生活习惯、胚胎发育

异常等多种因素存在联系，近几年来内镜技术不断发展，新技术不断开发，肠息肉内镜下的治疗适应症范围不断扩大，方法简单、有效、安全、经济，且患者的耐受性较强，因此得到了广泛应用。但结肠镜下息肉电切术仍存在较多并发症，例如出血感染、以及穿孔；在结肠息肉电切后创面愈合过程中，如何让创面加速生长，尽早愈合，避免创面基本愈合前，由于肠道细菌作用下，局部继发感染、出血、水肿、甚至穿孔，需给予患者相应的干预方式，减少术后并发症，改善治疗效果^[4]，势在必行。

rhEGF 在医学领域中具有广泛的应用，其能够达到创伤修复，愈合伤口的效用。rhEGF 在对于多种上皮细胞均存在强大促进生长的效果^[5]。rhEGF 还能够对各种细胞新陈代谢产生促进意义，加强细胞吸收营养物质。rhEGF 属于多肽类细胞生长因素，在黏膜创面组织的修复过程中，其对于 RNA、DNA 以及羟脯氨酸的合成产生促进意义，加速血管内皮以及鳞状上皮等多种细胞的生长，缩短创面愈合的时间，加速创面愈合速度。除此之外，rhEGF 与患者的人体内源性的结构保持一致，因此在实际应用之后不会导致抗原过敏反应，具有较高安全性^[5]。本研究结果显示，两组患者治疗总有效率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的创面愈合时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述，结肠镜下息肉电切术患者应用 rhEGF 后，能有效缩短患者的创面愈合时间，减少创面出血、感染、穿孔并发症。

(参考文献)

- (1) 林泳, 何媛, 赵晶, 等. 27 年间 77 978 例结肠镜下结直肠息肉和结直肠癌临床病理特征及变化趋势 (J). 中华消化杂志, 2019, 39(2): 106-110.
- (2) 程芑, 柏愚, 方军, 等. 内镜下结直肠息肉切除术后迟发性出血的危险因素分析 (J). 中华消化内镜杂志, 2018, 35(5): 332-335.
- (3) 阿布都萨拉木·阿布拉, 热依拉·加帕尔, 刘雪芳, 等. 结直肠扁平息肉内镜黏膜切除术后的病理学分析 (J). 中华消化外科杂志, 2018, 17(2): 173-176.
- (4) 解曼, 赵清喜, 田字彬. 结直肠息肉切除术后并发出血的研究进展 (J). 中华消化内镜杂志, 2019, 36(8): 617-620.
- (5) 俞春波, 黄亮, 施月芳, 等. 经内镜止血夹辅助 Hook 刀与圈套器切除结直肠巨大带蒂息肉的比较 (J). 中华临床医师杂志: 电子版, 2018, 12(9): 504-507.