

- 编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版) (J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1304-1308.
- (6) 张潮, 姚宝珍. 阿奇霉素联合甲泼尼龙对重症支原体肺炎患儿免疫功能及心肌酶谱的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2018, 15(1): 188-190.
- (7) 胡晓玲, 沈艺, 李中飞, 等. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性 (J). 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6): 805-807.
- (8) 施湘萍. 阿奇霉素联合甲泼尼龙治疗小儿难治性支原体肺炎 45 例疗效观察 (J). 中国药业, 2017, 26(21): 48-50.
- (9) 李晓侠, 马健. 甲泼尼龙联合阿奇霉素对难治性支原体肺炎患儿淋巴细胞亚群及血浆凝血酶调节蛋白、D-二聚体的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 5914-5917.
- (10) 周孟玲. 阿奇霉素联合甲泼尼龙对比单独应用阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(12): 1818-1819.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0162-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.078

## 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床疗效

李美娇 黄瑞娜

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床疗效。**方法:** 从平顶山市第一人民医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的胃息肉患者中选取实施内镜下高频电切术治疗的患者 39 例作为对照组, 另选取实施内镜下氩离子凝固术治疗的患者 39 例作为观察组, 对两组患者的治疗效果进行比较。**结果:** 观察组和对照组的总有效率分别为 94.87% 和 79.49%, 观察组的治疗总有效率更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为 5.13%, 低于对照组的 15.38%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对胃息肉患者采用内镜下氩离子凝固术进行治疗, 效果显著, 安全性高。

**〔关键词〕** 胃息肉; 内镜下氩离子凝固术; 内镜下高频电切术

**〔中图分类号〕** R 573 **〔文献标识码〕** B

胃息肉是临床上常见的一种消化系统疾病, 存在癌变风险, 需要及时手术切除<sup>[1]</sup>。为确定最佳的手术方案, 笔者选取了本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的胃息肉患者 78 例进行研究, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的胃息肉患者中选取实施内镜下高频电切术治疗的患者 39 例作为对照组, 另选取实施内镜下氩离子凝固术治疗的患者 39 例作为观察组。对照组男性和女性患者的例数分别为 22 例和 17 例, 年龄 33 ~ 78 岁, 平均  $(55.66 \pm 5.67)$  岁; 观察组男性和女性患者的例数分别为 23 例和 16 例, 年龄 34 ~ 79 岁, 平均  $(55.43 \pm 5.31)$  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。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者采用内镜下高频电切术进行治疗, 具体如下: 手术前 12 h 需要禁止饮食, 术前 6 h 禁止饮水, 手术前 0.5 h 肌肉注射盐酸消旋山莨菪碱注射液 (杭州民生药业有限公司, H33021707), 剂量为 10 mg, 并给予患者口服 5 g 盐酸丁卡因胶浆 (西安利君精华药业有限责任公司, 国药准字 H61022993)。实施全麻, 选择使用套圈器电凝电切, 将套圈器置入, 协助患者调整合适的体位, 使用钢丝圈套住息肉蒂部, 套住息肉采用的方法为顺套法, 如果发现患者息肉蒂部为暗红, 则将电凝开关打开, 将电流指数设置为 3 ~ 4 档, 控制 2 ~ 3 s, 等到蒂部显示乳白色将电凝开关关闭。如果发现圈组织呈浅褐, 并逸出烟雾, 则提示息肉脱落。术后禁食 24 h, 并口服奥美拉唑镁肠溶片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 J20130093) 20 mg, 每日 1 次, 铝镁加混悬液 15 mL, 3 次 · d<sup>-1</sup>, 连续 2 周, 观察恢复效果<sup>[2]</sup>。

**〔收稿日期〕** 2020-09-09

**〔作者简介〕** 李美娇, 女, 住院医师, 主要研究方向是胃息肉方向。

1.2.2 观察组 患者采用内镜下氩离子凝固术治疗，具体操作如下：术前准备和对照组一致，氩离子凝固器型号为 ERBE APC 300，将电凝功率设置为 60 W，氩气流量  $2\text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ ，电场强度  $5000\text{ V} \cdot \text{m}^{-2}$ ，借助胃肠镜对病灶进行探查，根据探查情况确定具体的治疗方案，首先将小息肉摘除，然后再电凝切除大息肉，将氩离子凝固导管插入内镜顶端，靠近病灶  $0.3 \sim 0.4\text{ cm}$  位置，每次时间为  $1 \sim 3\text{ s}$ ，发现病灶泛白、泛黄或黝黑，将腔内气体及时抽吸出来。术后处理方法和对照组一致。

1.3 观察指标和评价标准

比较两组患者的治疗效果和并发症发生率。(1) 治疗效果：临床症状全部消失，胃镜检查没有发现息肉为治愈；临床症状明显改善，息肉减少 70 % 为显效；临床症状有所改善，息肉减少 30 % ~ 60 % 为有效，没有达到以上标准为无效<sup>[3]</sup>。治疗总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 并发症包括腹胀、灼烧感、出血。

1.4 统计学方法

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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组和对照组的总有效率分别为 94.87 % 和 79.49 %，观察组的治疗总有效率更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ( $n = 39$ , 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效 / <i>n</i> (%)
对照组	17	8	6	8	31(79.49)
观察组	25	7	5	2	37(94.87) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 5.13 %，低于对照组的 15.38 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 39$ , 例)

组别	腹胀	灼烧感	出血	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	2	3	1	6(15.38)
观察组	1	1	0	2( 5.13) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

3 讨论

在临床上，胃息肉十分常见，属于良性肿瘤，主要的临

床表现为恶心呕吐、腹胀腹痛，对患者正常的生活和工作都造成了严重不利的影响<sup>[4]</sup>，并且随着病程延长，病情加重，胃息肉有癌变的可能，因此需要及时对胃息肉患者进行治疗。目前，临床上主要是采用手术切除方式对患者治疗，常用的方法包括内镜下高频电切术和内镜下氩离子凝固术，为确定最佳的治疗方案，笔者进行了分组研究，结果表明内镜下氩离子凝固术可以取得更好的治疗效果，这主要是因为内镜下氩离子凝固术治疗的安全性比较高，喷头不需要和靶组织直接接触，在距离病灶  $2 \sim 3\text{ mm}$  的位置就可以，因此不容易导致患者出现组织粘连的情况，并且止血效果好，可以很好地避免患者出现胃穿孔情况<sup>[5]</sup>。

王福成等学者<sup>[6]</sup>在相关课题当中指出，采用内镜下氩离子凝固术治疗的观察组患者取得了更好的治疗效果，有效率达到了 83.33 %，而采用内镜下高频电切术进行治疗的对照组患者，有效率为 62.96 %，由此可见，观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。本研究结果与此基本一致，对照组和观察组治疗的有效率分别为 94.87 % 和 79.49 %，观察组治疗效果更好，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，明对胃息肉患者采用内镜下氩离子凝固术治疗是有效的，可以将其作为临床治疗的优良选择。另外，实施内镜下氩离子凝固术治疗的观察组患者并发症发生率更低，为 5.13 %，低于对照组的 15.38 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，说明相对于高频电切术，内镜下氩离子凝固术对胃息肉患者来说安全性更高。

综上所述，对胃息肉患者采用内镜下氩离子凝固术进行治疗，效果显著，安全性高。

[参考文献]

- (1) 薛建波, 陈娟, 仝建军, 等. 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉临床疗效观察及与多项因子水平相关性研究 (J). 河北医学, 2017, 23(1): 138-141.
- (2) 段军, 汪琼. 胃息肉患者采用内镜下氩离子凝固术与高频电切术的治疗效果分析 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(22): 3093-3094.
- (3) 魏鹏娴. 内镜下治疗胃肠息肉 174 例临床分析 (J). 国际感染病学 (电子版), 2019, 8(4): 122-123.
- (4) 刘明军. 内镜下氩离子凝固术联合高频电切术治疗胃息肉效果观察 (J). 社区医学杂志, 2017, 15(19): 22-24.
- (5) 林燕华, 黄文峰, 余中贵, 等. 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床疗效观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(6): 153-154.
- (6) 王福成, 王宇, 张野. 内镜下氩离子凝固术在胃息肉治疗的应用效果分析 (J). 中国医疗器械信息, 2018, 24(23): 71-73.