

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0088-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.028

内镜黏膜切除术治疗大肠广基息肉的效果

薛鹏星 黄晓蓉

(莆田市第一医院, 福建 莆田 351100)

〔摘要〕 目的: 探究内镜黏膜切除术在大肠广基息肉治疗中的临床效果。方法: 选取2020年1月至2022年6月于莆田市第一医院就诊的70例大肠广基息肉患者, 所有患者接受内镜黏膜切除术治疗, 观察并分析患者预后结果。结果: 本研究入组的70例患者的大肠广基息肉均一次性切除, 其中有4例患者出现术中出血并发症, 7例患者发生术后出血并发症, 1例患者发生穿孔, 发生术中、术后出血的患者经钛夹夹闭后症状缓解, 不良反应发生率为17.14%。结论: 对于大肠广基息肉患者, 内镜黏膜切除术一次性切除率高, 患者术后重度并发症发生率低, 发生术中出血的患者可采用钛夹夹闭缓解出血症状。

〔关键词〕 大肠广基息肉; 内镜黏膜切除术; 手术后并发症

〔中图分类号〕 R 574.6 〔文献标识码〕 B

肠息肉是由于肠道内环境失调, 造成有害的细菌、病毒大量滋生, 引起肠道黏膜出现炎症溃疡、造成肠道损伤, 消化不良的一类疾病^[1]。临床主要症状表现为长期腹痛、腹泻, 大便为稀水样、大便是黏液便或者脓血便。部分患者会有低烧和便意急, 长期反复发作, 不但影响工作生活, 而且恶变的可能性非常大。肠道广基息肉是良性性质, 为肠息肉基底的一种表现, 区别于有蒂的窄基底息肉^[2]。肠道广基息肉是肠息肉中的一种, 具有切除困难, 易恶变的特点, 因此需要在医生指导下, 积极进行手术切除治疗。肠道广基息肉特点为基底较宽, 与肠壁接触面积较大, 易恶变。对于息肉较小且基底不超过1.0 cm的广基息肉, 通常不会出现恶变, 需要在肠镜下进行息肉局部切除治疗, 术后给予病理检查明确息肉具体性质^[3]。若肠道广基息肉超过2.0 cm时, 需高度警惕是否存在恶变的可能。若病理检查为恶性, 但未超过黏膜下层, 周围切缘未见侵袭时, 可以暂时进行观察。若已经超过黏膜下层, 建议行腹腔镜下根治性肠癌切除术, 由于术前已切除病灶, 需使用钛夹钳定位。故本研究选取70例大肠广基息肉患者, 分析内镜黏膜切除术的治疗效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年6月于莆田市第一医院就诊的70例大肠广基息肉患者, 所有患者接受内镜黏膜切除术治疗。患者平均年龄为(44.56 ± 4.31)岁, 男性

患者31例, 女性患者39例。所有患者经肠镜检查确诊为大肠广基息肉, 且病理检查排除恶性病变。

1.2 方法

(1) 术前准备: 患者在入院后接受术前体检, 检测所有基本生命体征, 符合手术指征后进行手术治疗, 术前为患者讲解内镜黏膜切除术治疗大肠广基息肉的基本流程。手术前1 d控制饮食, 以半流质食物为主(面条, 稀饭), 术前8 h内服用复方聚乙二醇电解质散剂(舒泰神(北京)生物制药股份有限公司, 国药准字H20040034) 139.12 g 兑于2000 mL温水中, 指导患者饮水, 帮助胃肠道排空。(2) 手术流程: ①物品准备。消化道治疗内镜、高频电发生器、针式切开刀、末端绝缘手术刀(IT刀)、钩形电刀、圈套器、透明帽、热活检钳、氩气刀、金属钛夹、注水泵等。②术前准备。掌握无痛内镜的适应证及禁忌证, 详细询问患者的年龄, 有无心肺疾患及高血压病史, 了解药物过敏史, 进行必要的术前检查: 血常规、凝血功能、血生化、心电图、胸片等常规检查。应积极与患者及家属进行有效的沟通, 将无痛内镜下黏膜切除术的目的、治疗过程、安全性及其优越性告知, 减轻和消除患者的恐惧心理, 介绍成功的病例, 稳定情绪, 积极配合治疗。告知患者术前进行清淡、易消化食物, 术前12 h禁食。③应用针形切开刀或APC刀于病灶边缘0.5 ~ 1.0 cm进行电凝标记。④于病灶边缘标记点外侧进行多点黏膜下注射, 每点约2 mL, 可重复注射, 直至病变明显抬起。上消化道黏膜下注射原则先肛侧后口侧, 下消化道黏膜下注射先口侧后肛侧。⑤应用

〔收稿日期〕 2023-02-17

〔作者简介〕 薛鹏星, 男, 副主任医师, 主要研究方向是消化内镜方面。

针形切开刀、HOOK 刀、IT 刀沿病灶边缘标记点切开黏膜。边缘切开时会引起出血，一旦出血要及时处理，可用治疗器械电凝止血或热活检钳电凝止血；边缘切开过深时，会造成切开部位穿孔，可应用金属夹夹闭，不必终止黏膜切除术治疗。⑥应用 IT 刀或 HOOK 刀沿切缘对病变黏膜下层进行剥离，切除病变以大头针固定后送病理检验。⑦完整剥离病灶后要对创面进行处理，对出血点要进行止血，患者术后严格禁食，给予抑酸、抗炎、止血和保护黏膜等药物，逐步开放饮食。（3）术后护理：术后指导患者进行饮食调整、运动调整等护理干预，提高患者预后水平。对患者实施饮食护理和运动护理等干预措施，术后对患者进行定期随访，讲解相关疾病知识，预防复发。

1.3 观察指标

统计所有患者内镜黏膜切除术单次切除率、不良反应发生率及病理结果。内镜黏膜切除术单次切除率 = 单次切除患者数 / 总例数 × 100%，不良反应包括出血、穿孔，不良反应发生率 = 不良反应发生例数 / 总例数 × 100%，患者病理统计由病理科医师进行收集并记录。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 内镜黏膜切除术单次切除情况

本研究中，所有患者均在内镜黏膜切除术后完整切除息肉，内镜黏膜切除术单次切除率为 100%。

2.2 不良反应发生情况

本研究中，有 4 例患者出现术中出血并发症，7 例患者发生术后出血并发症，1 例患者发生穿孔，发生术中、术后出血的患者经钛夹夹闭后症状缓解，不良反应发生率为 17.14%。

2.3 患者病理组织学类型统计情况

在本研究中，70 例患者共切除 151 枚大肠广基息肉，病理组织学类型及数量见表 1。

表 1 患者病理组织学类型统计情况 (n (%))

病理组织学类型	息肉数量
管状腺瘤	66(43.71)
炎性息肉	20(13.25)
增生性息肉	51(33.77)
管状绒毛状腺瘤	14(9.27)

3 讨论

大肠息肉是一种肠道内的良性增殖性病变，大肠息肉可以分为炎性息肉、增生性息肉、腺瘤性息肉。腺瘤性息肉可以癌变，炎性息肉和增生息肉往往不癌变，腺

瘤性息肉又可以分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤、绒毛管状腺瘤。其中绒毛状腺瘤癌变率较高，管状腺瘤癌变率较低，绒毛管状腺瘤介于两者之间^[4]。出现大肠息肉应当在内镜下进行处理，通过取活检可以明确息肉的性质，对于较大的息肉应当进行内镜下黏膜切除术以及内镜下黏膜剥脱术进行处理，40 岁以上的患者，应当定期进行肠镜检查，以发现早期的大肠息肉，避免息肉癌变。在未确定病理性质前均称为大肠息肉，包括了肿瘤性和非肿瘤性病变。其发生率随年龄增加而上升，男性多见，息肉一般都较小，细长弯曲，形状不规则^[5]。若病理检查为恶性，但未超过黏膜下层，周围切缘未见侵袭时，可以暂时进行观察。若已经超过黏膜下层，建议行腹腔镜下根治性肠癌切除术，由于术前已切除病灶，需使用钛夹钳定位。此外，建议多进食高纤维食物，如白菜、芹菜、木耳等，减少高油脂食物摄入，如肥肉等，减少饮酒以及辣椒等容易刺激肠道的食物。增加运动量，养成良好的排便习惯，减少宿便存留时间，有助于疾病的恢复^[6]。

大肠息肉的发病原因复杂，可能与多种因素密切相关。慢性炎症的刺激是导致大肠息肉的重要因素。如便秘时，大便里的残渣、毒素滞留在肠道中，对肠上皮黏膜有刺激。其他还包括溃疡性结肠炎、克隆氏病，这些炎性肠病也可以造成肠黏膜的损伤，使肠黏膜上皮受到刺激^[7]。遗传因素也是另一个引发大肠息肉的重要原因。大肠息肉还有可能与不良生活习惯有关，如经常高脂肪、高蛋白饮食、长期酗酒、缺乏运动等，都有可能诱发此病，导致患者不适。此外，大肠息肉可能与高龄、糖尿病、肿瘤有关。要想避免此病危害，就要根据这些诱因做好防治，降低疾病发生，保障自身健康^[8]。在临床期间，无论触及哪一种致病因素都有可能诱发大肠息肉发生，出现腹痛、腹部肿块的情况。只要发现自身有此不适，就要立即去医院做进一步检查确定。一旦确诊为肠息肉，就要立即进行手术切除，消除病灶，缓解不适。但是要注意，肠息肉切除后还要做好饮食护理，多吃清淡营养食物，少吃辛辣刺激、坚硬、油腻食物。除此，患者还要注意多运动锻炼，增强体质，促进疾病恢复。

内窥镜手术是一种微创手术，主要是通过一根软管从嘴或者肛门部位进入身体后，对肠胃类疾病和肠胃道的疾病进行相关的检查，通过摄影技术和系统检查内窥镜系统和显示系统等，检查身体中的炎症和病变组织，结合影像组织能够准确的了解个人病情程度，然后通过针对性和有效性的方式治疗，一般是通过内镜完成的手术。内窥镜治疗包括高频电切除、微波治疗和激光治疗等。内窥镜治疗较为安全，创伤小。通过纤维大肠镜高频电切适用于小息肉。在内镜引导下的手术切除治疗是大肠息肉的重要治疗手段。手术切除治疗方法主要是取

决于息肉的大小。对于息肉比较小的患者，可以经过内镜的活检的孔道钳取。对于息肉大小在3~5 mm的患者，需要内镜下的电凝、电切。对于息肉>5 mm的患者，可直接钳取，在物理学治疗的过程中有可能发生肠穿孔，所以这种情况下还需要在息肉的基底部，用针注射进一些液体，让息肉底部抬高，在处理息肉的同时，避免对底部的一些肠道的损伤，然后再进行圈套或者进行处理。虽然上述传统的手术治疗方法疗效确切，但手术创伤大、患者恢复慢、住院时间长、治疗费用高，手术后生活质量也大为降低。近年来，随着对手术治疗研究的深入探索，更多具有良好临床价值的手术方式被开发出来。其中内镜黏膜切除术在临床中应用较为广泛。内镜黏膜切除术是通过胃镜或肠镜进入病变的区域，把病灶下面用0.9%氯化钠注射液膨起来，用电刀把病灶完全剥离下来，最大的优势是保留了大肠的完整性^[9]。这与过去手术治疗方式有本质上的区别，患者遭受痛苦较小，恢复更快。在临床实践中行内镜黏膜切除术时需注意套切部位是否得当，该环节是手术成功的关键，应使套切的组织既不遗留病灶，又不过大而造成消化道穿孔。当然，内镜黏膜切除术也存在一定的并发症风险，出血是其最常见的并发症。大肠息肉切除术相关出血通常分为即刻、早期及迟发性出血（delayed postpolypectomy bleeding, DPPB），其中即刻及早期出血绝大多数可在息肉切除过程中发现并完成止血操作，具体出血风险需通过临床表现综合判定。内镜下止血通常面临视野较差、局部组织水肿、患者一般情况欠佳等不良因素，是内镜医师面临的挑战。DPPB发生主要原因是息肉摘除后残端焦痂脱落，而凝血功能及止血措施未能有效发挥作用（如金属夹或尼龙绳脱落）。术前检查是预防术中、术后出血的重要手段，医护人员需详细了解患者病史，注意其血小板、肝肾功能、凝血功能及用药情况，识别DPPB高危人群，根据病情将其血压、肝肾功能及凝血功能控制在合适水平。抗凝药物使用应遵守相关指南规定，大肠息肉内镜切除术属于指南中的高出血风险操作，抗凝药物的使用方法应结合患者的血栓形成风险水平进行选择，必要时可推迟息肉手术时间。对于存在DPPB高危因素患者，术中应加强预防出血及止血处理。在切除息肉前，于黏膜下注射0.9%氯化钠注射液或肾上腺素，可减少了对深部血管的损伤及出血风险；针对有潜在出血风险的病灶，应选择混合或凝固电流进行处理，以期达到封闭血管的目的；对于较大及粗蒂息肉，可应用尼龙圈、金属夹结扎或封闭创面，操作应由经验较丰富医师或在其指导下完成。术后避免过早剧烈活动、进食高纤维食物及

用力排便。对于直肠部位（尤其是直肠下段），创面易受大便摩擦刺激，DPPB发生时间可明显延后，应注意对患者进食及排便过程的指导。

在本研究中，采用内镜黏膜切除术对大肠广基息肉进行切除治疗，研究结果显示：本次入组的70例患者的大肠广基息肉均一次性切除，其中有4例患者出现术中出血并发症，7例患者发生后出血并发症，1例患者发生穿孔。发生术中、术后出血的患者经钛夹夹闭后症状缓解。本研究结果证实：对于大肠广基息肉患者，内镜黏膜切除术一次性切除率高，患者术后重度并发症发生率低，发生术中出血的患者可采用钛夹夹闭缓解出血症状。本研究结果初步证实了内镜黏膜切除术治疗大肠广基息肉具有良好的临床应用价值，单次切除率可达100%，且患者无严重不良事件。同时在治疗时医生需注意手术中的重点环节，以提高患者预后水平。如在病灶切除后，应仔细观察创面，确认无活动性出血后再退镜，否则应即行内镜下止血治疗。

综上所述，内镜黏膜切除术对大肠广基息肉进行切除治疗具有良好的临床价值。

〔参考文献〕

- (1) 钟谊堂, 黄启聪, 黄海兵. 探讨内镜黏膜切除术治疗大肠广基息肉在临床中的应用价值及SDS评分研究(J). 中外医疗, 2022, 41(5): 13-16.
- (2) 周春春, 尹志勤. 内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉的疗效及安全性研究(J). 数理医药学杂志, 2020, 33(11): 1583-1586.
- (3) 李江波, 孙聪, 孙常波, 等. 内镜下黏膜切除术治疗大肠广基息肉患者的临床疗效评价(J). 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1095-1096.
- (4) 潘良, 张小平, 赵凯. 内镜下黏膜切除术治疗消化道难治性息肉的疗效分析(J). 中国医师进修杂志, 2016, 39(5): 463-465.
- (5) 李林辉, 范洪波, 赵炳. 内镜下黏膜切除术治疗大肠宽基息肉的效果分析(J). 临床医学工程, 2018, 25(2): 131-132.
- (6) 李兴红, 冯裕容. 内镜下黏膜切除术治疗结肠广基息肉的临床可行性分析(J). 安徽医药, 2017, 21(5): 907-909.
- (7) 江潮, 周涛. 内镜黏膜切除术治疗大肠广基息肉的疗效观察(J). 基层医学论坛, 2018, 22(25): 3612, 3618.
- (8) 陈文婷, 王锐, 高会斌. 内镜黏膜切除术对肠道广基息肉样病变的治疗价值(J). 河北医科大学学报, 2016, 37(7): 828-830.
- (9) 王战波. 内镜下黏膜切除术联合钛夹治疗大肠广基大息肉102例临床分析(J). 中国继续医学教育, 2015, 7(32): 70-72.