

· 论著 ·

氩等离子凝固术与EMR术对结肠息肉患者术后粪便潜血情况的影响

张 威

平顶山市第一人民医院 特检科内镜室 (河南 平顶山 467000)

【摘要】目的 探讨氩等离子凝固术与内镜下粘膜切除术(EMR)术对结肠息肉患者术后粪便潜血情况的影响。方法 选取我院收治的80例患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分APC组和EMR组,各40例,APC组采取氩等离子凝固术(APC)治疗,EMR组采取EMR治疗,术后评价两组疗效,比较两组大便潜血试验(FOBT)结果。结果 APC组与EMR组治疗有效率无显著差异(均 $\geq 90\%$),但FOBT结果显示APC组阳性率低于EMR组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 氩等离子凝固术与EMR术治疗结肠息肉疗效均较好,但前者术后粪便潜血风险更低。

【关键词】氩等离子凝固术; 内镜下粘膜切除术; 结肠息肉; 大便潜血试验

【中图分类号】R574.62

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.029

Effect of Argon Plasma Coagulation and EMR on Postoperative Fecal Occult Blood in Patients with Colonic Polyps

ZHANG Wei*

Department of Special Examination, Endoscopy Room, the First People's Hospital of Pingdingshan City, Pingdingshan 467000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effect of argon plasma coagulation (APC) and endoscopic mucosal resection (EMR) on postoperative fecal occult blood in patients with colonic polyps. *Methods* 80 patients were selected as the research subjects, and they were divided into APC group and EMR group by random number table method, 40 cases in each group. The two groups were treated with APC and EMR groups, respectively. The curative effect was evaluated, and fecal occult blood test (FOBT) results of the two groups were compared. *Results* The treatment response rates in both groups were higher than 90%, without significant difference between groups. FOBT results showed that the positive rate in the APC group was lower than that in the EMR group ($P<0.05$). *Conclusion* Both APC and EMR are effective in treating colonic polyps, but the former had a lower risk of fecal occult blood after the operation.

Keywords: Argon Plasma Coagulation; Endoscopic Mucosal Resection; Colonic Polyps; Fecal Occult Blood Test

结肠息肉是一种常见的肠道疾病,近年来发病率一直在攀升,胃肠息肉属良性肿瘤但易恶化为癌症,国内外多年临床发现,摘除息肉可有效防止和降低癌变风险,目前氩等离子凝固术和(APC)和内镜下粘膜切除术(EMR)都是临床治疗结肠息肉的常见手术方式^[1]。结肠息肉的主要症状其中包括下消化道出血,临床常用大便潜血试验(FOBT)作为肠道是否出血的标准^[2],本文拟用FOB来评价APC和EMR治疗结肠息肉的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2018年6月至2018年12月收治的80例患者,采用随机数字表法将其分为两组,各40例。APC组男25例,女15例,年龄28~75岁,平均年龄(41.5 ± 2.5)岁;EMR组男24例,女16例,年龄28~74岁,平均年龄(41.4 ± 2.2)岁。APC组息肉直径0.41~1.37mm,平均直径(0.72 ± 0.22)mm;EMR组息肉直径0.40~1.39mm,平均直径(0.73 ± 0.25)mm;两组患者年龄性别及息肉直径等基本资料组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者在手术前给予常规检查。APC组采用氩离子凝固术治疗,仪器采用ERBE ICC 200高频电刀以及300APC,功率设置为50W,控制氩气流量2L/min,对设备进行常规调试后即可进行手术。将结肠镜置入病变部位了解息肉情况,换气后可将氩离子凝固导管插入至病灶上方予以APC治疗,直至完整灼除整个病灶。EMR组采用粘膜下切除术进行治疗,置入结肠镜以观察息肉,在病灶1~2mm处以及肛侧先后注射5~10mL肾上腺素,使息肉与粘膜分离,待病灶周围粘膜泛白使用套圈器将息肉底部套住,通过高频电流发生器切除病灶及周围少许正常粘膜。

1.3 观察指标 疗效判定:在息肉已被完全切除且无残留物的情况下,手术两月后复查,若原病灶已覆盖新生粘膜上皮肉芽组织,且未观察到有明显瘢痕组织即为治愈;若术后发现病灶部位仍有

残留组织则为无效^[3]。FOBT判定:术中和术后观察患者病灶部位是否出血,若FOBT呈阳性则判定有消化道出血,若FOBT呈阴性则判定无消化道出血;并记录穿孔、感染等并发症发生情况。

1.4 统计方法 选用SPSS 19.0统计学软件,采用[n(%)]表示治愈率、FOBT试验阳性率等,通过 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较分析 分析表1可知,APC治愈率达92.50%与EMR90.00%比较差异不明显,两组手术方法无显著性差异($P>0.05$)。

表1 两组患者治疗效果比较分析[n(%)]			
组别	痊愈	无效	治疗有效率(%)
APC	37	3	92.50
EMR	36	4	90.00
χ^2			0.157
P			0.692

2.2 两组患者FBOT结果及并发症发生情况比较 EMR组FOBT阳性率为10.00%(4/40),APC组FOBT阳性率为0,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组均未发生穿孔、感染等并发症。

3 讨论

结肠息肉是一类从粘膜表面突出到结肠肠腔内的隆起状病变,症状表现为间断性便血或大便表面带血,继发感染可伴多量粘液或粘液血便,少数患者有腹部闷胀不适,隐痛或腹痛症状,结肠息肉在病理学上又被分为肿瘤性和非肿瘤性两类,肿瘤性结

(下转第 89 页)

【第一作者】张 威,男,主治医师,主要研究方向:消化内镜。E-mail: 411403701@qq.com

【通讯作者】张 威

3 讨论

有关研究表明,乳腺癌发病率占全球女性癌症中的24.2%,是女性癌症首位^[8]。如今目前,乳腺癌已经严重危害妇女的身心健康^[9]。患者术后承受巨大的心理压力,产生不同程度的情绪反应,如自卑、恐惧、焦虑等,不利于后期康复的顺利开展,因此加强护理干预尤为重要。

本研究发现,干预后,观察组体像水平评分低于对照组($P<0.05$),应对方式评分高于对照组($P<0.05$),提示全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式均有改善效果。这与张文杰学者与刘晓蓓学者研究结论一致^[10-11]。原因为:科室成立乳腺癌干预专题小组,通过全程专案化管理提出系统科学的术后干预措施,对患者进行综合的医院诊断和护理,并根据这些护理内容,对患者的密切关注进行重点标注,以三大板块:疾病知识、康复阶梯(饮食、用药、运动锻炼)、自我管理,嘱咐患者坚持复查,以术后康复注意事项为实践基础,贯穿乳腺癌术后患者全程护理,对提高患者术后恢复情况存在优势。通过康复师为乳腺癌制定循序渐近康复锻炼计划,患者从近距离锻炼扩展至远距离锻炼,同时科室医护为患者提供理论依据支持,讲述关于疾病相关预后、理论知识以及并发症预防,因此患者对术后恢复信心增强,体像水平也得到改善。另外,线上-线下延续性康复干预通过线上定期推送有关乳腺癌术后康复相关知识,使患者主动学习并发病的预防和相关肢体功能锻炼。线下则为患者举办乳腺癌术后健康讲座、病友鼓励大会和院后随访,丰富患者术后生活,因此应对方式也得到改善。

综上所述:全程专案化管理联合线上-线下延续性康复干预对乳腺癌术后患者体像水平及应对方式均有改善效果。

参考文献

- [1] 栾杰. 评论: "组织扩张术在乳腺癌术后乳房再造中的应用" [J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36 (11): 1201-1202.
- [2] 王嘉, 修秉虬, 郭璐, 等. 中国乳腺癌新辅助治疗现状横断面调查 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42 (11): 931-936.
- [3] 夏莹, 王明欢, 蒋慧. 全程专业化个案管理在乳腺癌患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (20): 131-133.
- [4] 梁婷, 曹代柱, 孙顺霞, 等. 互联网+延续性康复护理对腰椎融合术后老年患者的效果 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (7): 863-868.
- [5] 黄香, 蒋梦萍, 包胜南, 等. 2021年CSCO《乳腺癌诊疗指南》更新要点解读 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13 (3): 209-215.
- [6] 孙小然, 赵悦, 李文浩, 等. 术后乳腺癌患者体像对创伤后应激障碍和创伤后成长的影响: 反刍的中介作用 [J]. 心理与行为研究, 2020, 18 (5): 693-699.
- [7] 李美鸽, 常渭娟. 团体自我肯定训练对乳腺癌根治术后患者创伤后成长及应对方式的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (5): 664-666.
- [8] 于欣阳, 李鑫, 温艳, 等. 代谢综合征与女性乳腺癌发病风险的前瞻性队列研究 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55 (3): 359-364.
- [9] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 长江学术带乳腺联盟. 早期乳腺癌女性患者的骨健康管理中国专家共识 (2022年版) [J]. 中国癌症杂志, 2022, 32 (3): 274-286.
- [10] 张文杰, 史燕薇, 王惠娟, 等. 护理专案在癫痫患者立体定向脑电图定位手术中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (9): 1318-1323.
- [11] 刘晓蓓, 李惠萍, 陈晓红, 等. 乳腺癌患者创伤后成长与认知评价和应对方式的相关研究 [J]. 重庆医学, 2019, 48 (4): 586-590.

(收稿日期: 2022-12-23)

(校对编辑: 何镇喜)

(上接第67页)

肠息肉若不及时处理往往会恶化成大肠癌^[4-5]。与传统手术治疗方法不同,伴随着内镜技术水平不断提升而出现的APC术和EMR术成为更安全高效的首选选择^[6-8]。本研究表明,APC术和EMR术对结肠息肉治疗效果无明显差异,但就术后FOBT结果来看,APC组FOBT阳性率低于EMR组,故认为APC术相对EMR术而言消化道出血风险更低,与梅长红^[9]等的研究具有一致性,原因在于APC为非接触性电凝治疗新疗法,通过高频设备直接将氩气离子化,氩气离子化后产生的能量直接传至靶组织表面,迅速凝固创面,从而能有效预防穿孔和消化道出血,规避并发症的发生,同时创面小,无需麻醉,极大地减轻了患者的痛苦,可实施性强,但袁凤梅^[10]等的文献发现APC术也存在一定的局限,其在息肉直径1~2cm时疗效突出,超过这个值,疗效也会相应随之降低。同样,EMR术也存在对超过2cm病灶不易整块切除的缺点。

综上所述,虽氩等离子凝固术与EMR术对结肠息肉治疗疗效无明显差异,但考虑术中及术后消化道出血这一可能,故建议临床优先选择APC。

参考文献

- [1] 王欣. 内镜下高频电切术、氩离子凝固术和黏膜切除术对胃结肠息肉患者的疗效对比 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25 (9): 94-95.

- [2] 陈瑜凤, 芦茜, 钱润林. 高频电切术、氩离子凝固术、内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉临床效果比较 [J]. 当代医学, 2016, 22 (6): 56-57.
- [3] 杨文清. 结肠镜下不同方法治疗结肠息肉的疗效比较 [J]. 饮食保健, 2018, 5 (29): 48.
- [4] 魏以召, 常玉英, 谢静. 幽门螺杆菌感染与结肠息肉、结肠癌的相关性 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35 (7): 114-117.
- [5] 鲍正华, 马启刚, 唐伟. NBI内镜在结肠息肉癌变中的诊断价值及结肠息肉癌变影响因素研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (5): 487-490.
- [6] 王小东, 邢军, 麻继锋, 等. 内镜下结肠黏膜切除术、氩等离子凝固术治疗结肠息肉的回顾性研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (1): 73-75.
- [7] 梁艳. 氩等离子凝固术对结肠息肉患者术后疼痛程度及血脂水平的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (12): 32-33.
- [8] 梅长红, 张鹏, 许庆. 内镜下黏膜切除术、内镜下高频电切术治疗结肠息肉的效果比较 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24 (5): 514-517.
- [9] 谈涛, 李蜀豫. 三种内镜治疗方法用于结直肠息肉治疗的疗效比较 [J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26 (5): 305-310.
- [10] 袁凤梅. 结肠镜下不同方法治疗结肠息肉的疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (37): 79.

(收稿日期: 2020-06-03)

(校对编辑: 朱丹丹)