

套扎联合高频电凝电切治疗胃肠道息肉的疗效研究

朱倩倩

(安陆市普爱医院 湖北安陆 432600)

【摘要】目的：分析套扎联合高频电凝电切治疗胃肠道息肉的疗效。方法：选择我院2023年1月-2024年1月胃肠道息肉患者共120例，随机分2组对比，对照组以常规手术治疗，观察组套扎联合高频电凝电切治疗。比较两组手术指标、总有效率、并发症。结果：观察组手术指标低于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：套扎联合高频电凝电切治疗胃肠道息肉的疗效确切。

【关键词】套扎；高频电凝电切；胃肠道息肉；疗效

The effect of ligation combined with high frequency electrocoagulation for gastrointestinal polyps

Zhu Qianqian

(Anlu City Puai Hospital, Hubei Anlu 432600)

[Abstract] Objective: To analyze the efficacy of ligation combined with high frequency electrocoagulation in the treatment of gastrointestinal polyps. Methods: A total of 120 patients with gastrointestinal polyps from January 2023 to January 2024 were randomly compared in 2 groups. The control group was treated by conventional surgery, observation group ligation and high-frequency electrocoagulation resection. Surgical indicators, total response rate, and complications were compared between the two groups. Results: The surgical index of the observation group was lower than the control group, and the total response rate was higher than the control group, $P < 0.05$. Complications were lower in the observation group than in the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: The effect of ligation and high frequency electrocoagulation in gastrointestinal polyps is accurate.

[Key words] ligation; high frequency electrocoagulation; gastrointestinal polyps; curative effect

胃肠息肉是消化系统的一种常见疾病，其主要特征是胃肠黏膜上皮细胞的异常增生，形成隆起并向胃肠腔内部突出。这种病变的位置和大小不固定，可能单个出现，也可能多个同时存在。传统上，胃肠息肉的治疗主要通过外科手术进行。但近年来，随着医学技术的进步，套扎联合高频电凝电切术在治疗胃肠息肉方面显示出明显的优势。这种方法不仅能大幅度减少手术对患者身体的创伤，还能有效降低术后并发症的风险，并显著减少术中出血量^[1]。为了进一步验证套扎联合高频电凝电切术的临床效果，本研究选取了我在2023年1月-2024年1月接收的120例胃肠息肉患者作为研究对象进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2023年1月-2024年1月胃肠道息肉患者共120例，随机分2组每组60例。其中，对照组男34例，女26例，年龄34-78(48.52±2.21)岁。观察组男32例，女28例，年龄35-79(48.45±2.24)岁。两组资料之间可比。

纳入标准(1)息肉大小与类型。经内镜检查确诊为胃肠道息肉，息肉直径≥2.0cm或者存在多枚直径在0.5-2.0cm之间且形态不规则、有明显增长趋势的息肉。(2)患者身体

状况。年龄在18-80周岁之间，能够耐受内镜检查及手术操作。美国东部肿瘤协作组(ECOG)评分≤2分，表示患者具有足够的体力来承受手术和后续的康复过程。(3)术前检查。心肺功能基本正常，能够耐受麻醉(如为麻醉内镜下操作)，具体可通过心电图、心脏超声等检查评估心脏功能，通过肺功能检查、血气分析等评估肺功能。凝血功能正常，无严重出血倾向，凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血活酶时间(APTT)在正常参考范围内，以降低手术过程中出血风险。血常规中血红蛋白含量不低于80g/L(女性为70g/L)，白细胞计数在 $(4.0-10.0) \times 10^9/L$ 之间，血小板计数在 $(100-300) \times 10^9/L$ 之间，确保患者有足够的携氧能力和凝血功能来应对手术。

排除标准:(1)严重的合并症。患有严重的心血管疾病，如近期(3个月内)发生心肌梗死、严重的心力衰竭(心功能IV级及以上)、未控制的高血压(血压≥180/110mmHg且经治疗未改善)等，这些疾病可能会在手术过程中或术后加重，影响患者恢复。(2)严重的肝肾功能不全，如血清肌酐水平≥300μmol/L或丙氨酸氨基转移酶(ALT)≥3倍正常上限值、天冬氨酸氨基转移酶(AST)≥3倍正常上限值，表明患者的肝脏和肾脏代谢及排毒能力较差，可能无法耐受手术相关的药物和麻醉，也难以从手术创伤中恢复。(3)患

有严重的全身性疾病，如严重的糖尿病（糖化血红蛋白 $\geq 9.0\%$ 且伴有严重的糖尿病并发症）、自身免疫性疾病活动期（如系统性红斑狼疮病情未控制期）等，这些疾病可能会干扰手术效果或导致术后并发症增加。（4）其他情况。妊娠期或哺乳期女性，因为手术操作及相关药物可能对胎儿或婴儿产生影响。有严重的精神疾病或认知障碍，无法配合术前检查、手术操作及术后康复指导的患者。已知对手术中使用的高频电刀、尼龙绳套扎器等器械过敏的患者。

1.2 方法

对照组患者接受了经典的外科手术方法。全身麻醉，在腹部适当位置进行切口，以便外科医生能够直观地检查胃肠息肉的状况。手术过程中，医生需细致地将息肉及其周边组织分离，随后实施息肉切除。确认无息肉残留后，完成腹腔缝合。

观察组患者则接受了套扎联合高频电圈套电切术。全麻，将带有内钩的金属导管与尼龙绳套扎把手相连接。通过操作把手，将导管内的挂钩拉出，并将尼龙绳尾部的挂钩固定在金属套管的前端。金属套管插入钳道管口直至息肉位置。沿着基部收紧尼龙圈套，套扎收紧，直至金属套管上的尼龙圈自然脱落并脱离金属挂钩，随后收回圈套器导管，完成套扎操作。之后在内镜下进行高频电切术，直至组织变白，然后进行电切以摘除息肉。切除后的息肉组织应被回收并进行病理学检查。

1.3 观察指标

表1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 手术时间 (min) | 术后排气时间 (h) | 术后 VAS (分) | 住院时间 (d) |
|-----|-------------------|------------------|-----------------|------------------|
| 对照组 | 75.56 \pm 23.50 | 45.61 \pm 7.52 | 3.58 \pm 1.60 | 10.60 \pm 4.41 |
| 观察组 | 60.61 \pm 15.32 | 26.85 \pm 5.60 | 2.45 \pm 1.02 | 6.50 \pm 2.25 |
| t | 4.128 | 15.498 | 4.613 | 6.415 |
| P | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表2 两组患者术后发生并发症情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 穿孔 | 出血 | 腹痛 | 总发生率 |
|----------------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 60 | 2 (3.33) | 3 (5.00) | 3 (5.00) | 8 (13.33) |
| 观察组 | 60 | 0 (0.00) | 1 (1.67) | 1 (1.67) | 2 (3.33) |
| X ² | | | | | 3.927 |
| P | | | | | 0.048 |

表3 两组总有效率比较[n (%)]

| 组别 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------------|------------|------------|------------|-------------|
| 对照组 (60) | 20 (33.33) | 30 (50.00) | 10 (16.67) | 50 (83.33) |
| 观察组 (60) | 40 (66.67) | 20 (33.33) | 0 | 60 (100.00) |
| X ² | | | | 10.909 |
| P | | | | 0.001 |

3 讨论

比较两组手术指标（手术时间、术后排气时间、术后VAS、住院时间）、总有效率、并发症（穿孔、出血、腹痛）。

1.4 疗效标准

痊愈：息肉已被彻底切除，伤口愈合情况良好无复发现象。

有效：患者的临床表现较为轻微，息肉已基本被清除，创面的愈合状态良好。

无效：若治疗后患者的各项指标均未达到上述痊愈或有效的标准，则视为治疗无效。

1.5 统计学方法

数据以 SPSS22.0 软件处理，进行 χ^2 统计、t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组指标更低 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者术后发生并发症情况比较

观察组在术后并发症的发生率上比对照组低 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 总有效率比较

观察组更高， $P < 0.05$ 。如表 3。

胃肠道息肉是一种常见的消化道病变，其包括多种类型

^[2]。对于体积较大、外观粗糙且具备癌变倾向的息肉，为了保障患者的生命安全，通常需要采取手术切除的治疗措施。胃肠道息肉作为一种常见的消化道良性病变，通常是由于长期的慢性炎症刺激所引发的局部黏膜增生和肥厚所致。根据其性质，胃肠道息肉可分为肿瘤性和非肿瘤性两大类，其中肿瘤性息肉存在癌变的风险，因此需要及时采取有效的治疗措施^[3]。

传统开腹手术曾是治疗胃肠道息肉的主要手段之一，该方法能够直观地展示腹腔内部情况，便于医生准确找到病因并实施针对性的治疗。然而，开腹手术也存在诸多不足之处，例如术后容易引发不同程度的肠粘连，甚至可能导致肠梗阻；手术创伤较大，患者术后不适感较为明显，且恢复周期相对较长^[4]。

相比之下，套扎联合高频电凝电切术作为一种新兴的治疗方法，具有更高的安全性和有效性。该技术利用高频电凝刀在胃肠镜的直视下进行操作，不仅可以精确切除息肉组织，还能对其进行病理学检查，以明确是否存在癌变风险。套扎联合高频电凝电切术的优势在于创伤小、出血少、并发症少，患者术后恢复迅速。通过胃肠镜实施套扎联合高频电凝电切术，医生能够在直视下清晰地观察到病变部位的具体情况，这不仅显著提高了手术的精确度和效率，而且在手术过程中对病变区域进行电凝处理，有效减少了术中出血量，并降低了术后并发症的发生风险。因此，将胃肠镜下高频电凝电切术应用于胃肠道息肉的治疗，并与传统外科治疗的效果进行对比分析，可以充分展现其在治疗效果上的明显优越性^[5-6]。

本研究通过深入且细致的对比分析，揭示了一项令人瞩

目的医疗成果：采用套扎联合高频电凝电切术的治疗组，相较于其他传统治疗手段，患者在恢复进程上展现出了明显的优势。观察组的患者不仅恢复速度显著加快，而且在疼痛感受上也呈现出明显减轻的趋势，同时，并发症的发生率也大幅降低。这一系列积极的变化，强有力地证明了套扎联合高频电凝电切术作为一种创新疗法，在临床应用中的独特价值。该手术方法凭借其高度的精确性，能够准确无误地对息肉进行套扎，不仅确保了手术的成功率，更在操作过程中实现了快速止血，有效地控制了手术风险。更为重要的是，这一技术能够最大限度地减少对周围正常组织的意外伤害，这是传统手术方式难以企及的优势。得益于这些技术上的革新，患者的术后恢复时间得以大幅缩短，不仅减少了患者在医院内的滞留时间，还极大地减轻了他们在康复过程中的身心负担。对于患者而言，这意味着更少的疼痛、更快的回归正常生活节奏，以及整体生活质量的显著提升。可见，套扎联合高频电凝电切术以其卓越的疗效、较低的并发症风险和更快的恢复速度，成为了治疗相关病症的一种更为安全、有效的选择。这一发现不仅为医生提供了更为先进的治疗手段，更为广大患者带来了福音，标志着我们在追求高效、微创的医疗道路上又迈出了坚实的一步^[7-8]。

综上所述，套扎联合高频电凝电切术在治疗胃肠道息肉方面展现出显著的优势，包括手术时间短、恢复快、疼痛程度低以及术后并发症风险低等。因此，在临床实践中，对于符合适应症的患者，推荐将套扎联合高频电凝电切术作为首选治疗方法。然而，需要注意的是，该治疗方法仍存在一定的操作难度和潜在风险，因此需要由经验丰富的医生进行操作，以确保患者的安全和治疗效果。

参考文献：

- [1]刘旭东, 孙丽彬, 周易.内镜下黏膜切除术与高频电凝电切术治疗结肠巨大息肉效果及安全性分析[J].中国医学创新, 2024, 21(24): 46-50.
- [2]祁巧燕, 蔺国强, 代湘云, 郭珈伶, 王祥.结肠镜冷圈套切术与高频电凝电切术用于结肠微小息肉的疗效及安全性比较[J].大医生, 2024, 9(15): 53-55.
- [3]张涛.内镜下不同术式治疗胃息肉的临床疗效与安全性评价[J].中国现代药物应用, 2024, 18(14): 39-42.
- [4]张雨晨, 房修罗, 甘田.大肠粗长蒂息肉临床病理特征及和谐夹预处理联合高频电凝电切术治疗安全性[J].吉林医学, 2024, 45(05): 1079-1081.
- [5]郑波, 王卷丹, 刘永东.微生态制剂辅助内镜下高频电凝电切术对结肠息肉的疗效及对患者肠道菌群和血清炎症因子的影响[J].中国微生态学杂志, 2024, 36(05): 584-588+593.
- [6]许霞.结肠镜辅助冷圈套切术与高频电凝电切术治疗结-直肠小息肉患者的效果[J].中外医学研究, 2024, 22(12): 110-113.
- [7]刘培任.结肠镜下高频电凝电切术与冷圈套切术治疗结肠微小息肉的效果比较[J].智慧健康, 2024, 10(12): 61-64.
- [8]冯正菱, 李俊.无痛消化内镜下高频电凝电切术对胃息肉患者围手术期指标的影响及安全性分析[J].中外医学研究, 2024, 22(03): 45-48.