

## 内镜下治疗结肠息肉的安全性及有效性

雍和礼, 张丽

雍和礼, 张丽, 宁夏回族自治区固原市原州区人民医院消化内科 宁夏回族自治区固原市 756000

雍和礼, 副主任医师, 主要从事消化内科疾病的研究。

作者贡献分布: 本文主要由雍和礼与张丽共同写作完成。

通讯作者: 雍和礼, 副主任医师, 756000, 宁夏回族自治区固原市原州区文化东路41号, 宁夏回族自治区固原市原州区人民医院消化内科. [yheliyong@163.com](mailto:yheliyong@163.com)

收稿日期: 2015-06-30 修回日期: 2015-09-15

接受日期: 2015-09-18 在线出版日期: 2015-10-08

### Safety and effectiveness of endoscopic therapy in patients with colonic polyps

He-Li Yong, Li Zhang

He-Li Yong, Li Zhang, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Yuanzhou District, Guyuan 756000, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Correspondence to: He-Li Yong, Associate Chief Physician, 756000, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Yuanzhou District, 41 Wenhua East Road, Yuanzhou District, Guyuan 756000, Ningxia Hui Autonomous Region, China. [yheliyong@163.com](mailto:yheliyong@163.com)

Received: 2015-06-30 Revised: 2015-09-15

Accepted: 2015-09-18 Published online: 2015-10-08

### Abstract

**AIM:** To evaluate the safety and effectiveness of endoscopic therapy in patients with colonic polyps.

**METHODS:** Ninety-six patients with colonic polyps were divided into a study group (50 cases) and a control group (46 cases) according to the treatment method. The control group was treated by surgical excision, and the study group was treated by endoscopic therapy. Hospital stays, costs, postoperative fasting time, and complications were compared for the two groups.

**RESULTS:** The bleeding volume in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The duration of bed rest was significantly shorter in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of anxiety and activity of daily living were significantly lower in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ). The hospital stays, costs, and postoperative fasting time were significantly lower in the study group than in the control group ( $27.88 \text{ h} \pm 4.69 \text{ h}$  vs  $64.62 \text{ h} \pm 6.45 \text{ h}$ ,  $2648.25 \text{ yuan} \pm 112.45 \text{ yuan}$  vs  $6614.25 \text{ yuan} \pm 130.69 \text{ yuan}$ ,  $32.69 \text{ h} \pm 6.66 \text{ h}$  vs  $58.72 \text{ h} \pm 7.35 \text{ h}$ ,  $P < 0.05$ ). The rate of complications was significantly lower in the study group than in the control group ( $6.00\%$  vs  $23.91\%$ ,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Endoscopic therapy has good clinical effects for patients with colonic polyps, and it can reduce hospital stays, costs, postoperative fasting time, and complications.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Endoscopic therapy; Colonic polyps; Clinical effects

Yong HL, Zhang L. Safety and effectiveness of endoscopic therapy in patients with colonic polyps. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(28): 4585-4588  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4585.asp>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i28.4585>

### 摘要

**目的:** 探讨内镜下治疗结肠息肉的临床疗效。

**方法:** 随机抽取2012-05/2015-03宁夏回族自治区固原市原州区人民医院消化内科收治

### 背景资料

随着社会的发展, 人们生活水平的提高, 结肠癌的发病率在不断增加, 结肠息肉是结肠癌前病变的常见病症。结肠息肉多通过结肠镜检查, 内镜技术可以改善患者创伤情况, 减少患者痛苦, 配合外科麻醉技术, 使得结肠息肉的治疗更加安全、有效。

### 同行评议者

何向辉, 教授, 天津医科大学总医院普通外科; 姜相君, 主任医师, 青岛市市立医院消化科

# 应用要点

内镜下治疗结肠息肉临床疗效较好, 可有效缩短患者住院时间、手术花费、术后禁食时间, 而且患者术后并发症发生率较低, 值得临床推广。

的结肠息肉患者96例的临床资料。根据临床治疗方法将患者分为实验组和对照组, 实验组患者例数为50例, 对照组患者例数为46例。对照组患者采取手术切除治疗, 实验组患者采取内镜下切除治疗。观察两组患者住院时间、花费、术后禁食时间; 观察两组患者术后并发症发生情况和术中、术后相关情况。

**结果:** 术中, 实验组患者出血量显著低于对照组( $P<0.05$ )。术后, 实验组患者卧床时间显著低于对照组( $P<0.05$ ), 焦虑和日常生活能力评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。实验组患者住院时间、花费、术后禁食时间和术后并发症发生率均低于对照组(27.88 h  $\pm$  4.69 h vs 64.62 h  $\pm$  6.45 h, 2648.25元  $\pm$  112.45元 vs 6614.25元  $\pm$  130.69元, 32.69 h  $\pm$  6.66 h vs 58.72 h  $\pm$  7.35 h, 6.00% vs 23.91%,  $P<0.05$ )。

**结论:** 内镜下治疗结肠息肉临床疗效较好, 可有效缩短患者住院时间和术后禁食时间, 而且手术花费减少、患者术后并发症发生率较低, 值得临床推广。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 内镜; 结肠息肉; 疗效

**核心提示:** 本文对内镜下治疗结肠息肉的临床疗效进行研究, 发现实验组患者住院时间、花费、术后禁食时间和术后并发症发生率均低于对照组( $P<0.05$ ), 有较好的临床价值。

雍和礼, 张丽. 内镜下治疗结肠息肉的安全性及有效性. 世界华人消化杂志 2015; 23(28): 4585–4588 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4585.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i28.4585>

## 0 引言

息肉指的是黏膜表面突出的一种赘生物, 分为炎症性息肉、增生性息肉、腺瘤等。一般将直径超过2 cm的息肉叫做大息肉。随着社会的发展, 人们生活水平的提高, 结肠癌的发病率在不断增加, 结肠息肉是结肠癌前病变的常见病症<sup>[1]</sup>。内镜技术可以改善患者创伤情况, 减少患者痛苦, 配合外科麻醉技术, 使得结肠息肉的治疗更佳安全、有效。现将宁夏回族自治区固原市原州区人民医院消化内科在内镜下治疗结肠息肉方面的研究报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 随机抽取2012-05/2015-03宁夏回族自治区固原市原州区人民医院消化内科收治的结肠息肉患者96例的临床资料。根据临床治疗方法将患者分为实验组和对照组, 实验组患者例数为50例, 对照组患者例数为46例。实验组: 男31例, 女19例, 患者年龄为24-71岁, 平均年龄为45.31岁  $\pm$  6.13岁; 息肉数量: 单发息肉27例, 多发息肉23例; 息肉形态: 有蒂息肉20例, 亚蒂息肉15例, 无蒂息肉15例; 发生部位: 直结肠16例, 乙状结肠息肉21例, 降结肠7例, 横结肠6例。对照组: 男29例, 女17例, 患者年龄为24-70岁, 平均年龄为45.15岁  $\pm$  6.07岁; 息肉数量: 单发息肉25例, 多发息肉21例; 息肉形态: 有蒂息肉18例, 亚蒂息肉14例, 无蒂息肉14例; 发生部位: 直结肠15例, 乙状结肠息肉20例, 降结肠6例, 横结肠5例。两组患者的临床资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗:** 术前进行常规检查, 确保患者适合手术, 手术前确保肠道清洁, 避免手术视野受到影响。手术前1 d服用流食, 手术当天大量饮水2000 mL为宜。服用常规解痉药物, 降低肠道蠕动, 适当营养补液。病理检查确定患者息肉大小、位置等, 根据息肉的不同情况确定合理方案。对于广基息肉采取活钳摘除, 亚蒂息肉采取圈套器切除, 细蒂息肉采取电凝电流切除。对照组患者采取手术切除治疗, 实验组患者采取内镜下切除治疗。实验组: 根据息肉形态, 采取高频电息肉切除、尼龙绳套扎结核高频电息肉切除等方法, 对于术后有残蒂出血的情况, 采取钛夹止血。对照组: 开腹切除病变肠管。患者术后均禁食。做好生命体征观察工作。

**1.2.2 观察指标:** 观察两组患者住院时间、花费、术后禁食时间; 观察两组患者术后并发症发生情况; 观察两组患者术中、术后相关情况。

**统计学处理** 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料结果用mean  $\pm$  SD表示, 治疗前后及组间比较用 $t$ 检验, 计数资料以构成比表示, 用 $\chi^2$ 检验。  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 患者术中、术后相关情况** 术中, 实验组患者出血量显著低于对照组( $P<0.05$ )。术后, 实验

表 1 两组患者术中、术后相关情况比较

分组	n	出血量(mL)	卧床时间(d)	焦虑(分)	日常生活活动能力(分)
实验组	50	15.79 ± 4.33 <sup>a</sup>	2.22 ± 2.15 <sup>a</sup>	9.55 ± 1.22 <sup>a</sup>	20.33 ± 3.66
对照组	46	50.28 ± 5.33	6.22 ± 2.44	30.56 ± 4.88	51.24 ± 6.33

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 对照组.

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较 n(%)

分组	n	出血	穿孔	感染	总发生
实验组	50	1(2.00) <sup>a</sup>	1(2.00) <sup>a</sup>	1(2.00) <sup>a</sup>	3(6.00)
对照组	46	3(6.52)	5(10.87)	3(6.52)	11(23.91)

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 对照组.

组患者卧床时间显著低于对照组( $P < 0.05$ ), 焦虑和日常生活活动能力评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )(表1).

2.2 住院时间、花费、术后禁食时间比较 实验组患者住院时间、花费、术后禁食时间均低于对照组(27.88 h ± 4.69 h vs 64.62 h ± 6.45 h, 2648.25元 ± 112.45元 vs 6614.25元 ± 130.69元, 32.69 h ± 6.66 h vs 58.72 h ± 7.35 h,  $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义.

2.3 并发症发生情况比较 患者主要并发症包括出血、穿孔、感染等. 实验组患者术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义(表2).

### 3 讨论

大肠组织发生癌变的几率和其组织分型、瘤体大小等有一定的联系. 患者息肉越大, 不典型程度越重, 发生癌变的几率越高<sup>[2-4]</sup>. 另外, 息肉表面粗糙、糜烂等也有较高的癌变率. 临床早诊断、早治疗对于提高预后有着重要意义. 结肠息肉(colonic polyps)多通过结肠镜检查. 随着医学的发展, 染色、内镜窄带成像术(narrow band imaging, NBI)等均称为诊断结肠息肉的有效方法<sup>[5-8]</sup>. 内镜技术的发展, 使得内镜下高频电凝切除术、尼龙圈套扎术、内镜下黏膜剥离术等均不断应用到结肠息肉的诊断和治疗方面<sup>[9-12]</sup>.

医学技术的发展带来了内镜技术的不断完善. 内镜作为一种辅助手段, 在结肠息肉的治疗方面发挥着重要作用. 传统的外科手术

对患者的创伤较大, 患者承受的痛苦多, 术后康复慢. 随着结肠镜的普及, 结肠息肉的检出率也在不断增加<sup>[13-16]</sup>. 不同地区在结肠息肉的发病率方面, 有一定的差异. 当发现结肠息肉后, 要选择切除治疗. 一般可通过外科手术切除和内镜下切除. 结肠息肉临床表现为便血、腹痛、腹胀、便秘等. 该病症的主要形态分为山田 I 型、II 型、III型和IV型. 结肠息肉从病理类型上分为肿瘤性息肉和非肿瘤性息肉. 结肠肿瘤性息肉根据其组织学特征又可分为管状腺瘤、乳头状腺瘤、混合性腺瘤, 非肿瘤性息肉根据其组织学特征又可分为增生性息肉、炎性息肉、错构瘤性息肉等. 结肠息肉患者在发病早期, 没有特异性的临床标准. 在之前, 由于诊断技术不够完善, 患者在确诊时, 多已趋于病情晚期, 甚至癌变.

结肠息肉的内镜下诊断能够观察是否存在息肉. 随着医学技术的发展, 内镜检查结肠小息肉的准确率在不断提高. 主要采取的诊断方法包括色素内镜法、放大电子内镜、窄带成像技术等. 内镜下治疗结肠息肉的方法有多种, 包括药液注射、冷冻、微波等, 不同的方法有各自的优缺点. 本文研究结果显示, 实验组患者住院时间、花费、术后禁食时间均低于对照组( $P < 0.05$ ). 实验组患者术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ).

同传统的外科手术治疗方比较, 内镜治疗有明显的优势. 传统的外科治疗, 手术创伤大, 时间长, 给患者造成的痛苦大. 内镜技术则经济、安全、患者易接受. 对于手术发生的并发

#### 同行评价

本研究设计合理, 选题实用, 有参考意义.

症, 如出血、穿孔等, 需要积极处理, 避免发生严重后果.

总之, 内镜下治疗结肠息肉临床疗效较好, 可有效缩短患者住院时间、手术花费、术后禁食时间, 而且患者术后并发症发生率较大, 值得临床推广.

#### 4 参考文献

- 1 李攀, 张金卓, 闫国华. 内镜下金属支架置入术治疗结肠恶性梗阻伴肠腔渗漏1例. 临床荟萃 2015; 30: 338-339
- 2 朱林林, 王瑾, 刁燕, 甘涛. 结肠镜下息肉治疗时定位困难原因分析. 四川医学 2015; 36: 279-281
- 3 许昌芹, 张澍田. 上消化道黏膜下肿瘤内镜治疗进展. 中国内镜杂志 2015; 21: 279-283
- 4 许海霞, 岳妍. 胃息肉中西医研究进展. 湖南中医杂志 2015; 31: 171-173
- 5 Paritsky M, Pastukh N, Brodsky D, Isakovich N, Peretz A. Association of *Streptococcus bovis* presence in colonic content with advanced colonic lesion. *World J Gastroenterol* 2015; 21: 5663-5667 [PMID: 25987793 DOI: 10.3748/wjg.v21.i18.5663]
- 6 高雪峰, 丁岩冰, 支杰华, 邓彬彬, 王远志, 许松欣. 金属钛夹在肠镜并发急性穿孔的应用. 临床荟萃 2015; 30: 434-435
- 7 Boga S, Koksar AR, Alkim H, Ergun M, Bayram M, Ozagari AA, Alkim C. Does anatomical distribution of colorectal polyps show a rightward shift? Analysis of 2,372 colorectal polyps in 1,558 patients from Turkey. *J Gastrointest Liver Dis* 2015; 24: 126-127 [PMID: 25822446]
- 8 杨斌, 李超, 朱华军, 程曦, 何友军, 胡欣. 结直肠疾病临床特点的趋势分析. 现代生物医学进展 2015; 15: 1483-1487
- 9 李龙飞, 马宏珍, 张哲华, 杨安全. 94例下消化道肿瘤内镜下黏膜切除术的临床分析. 内蒙古民族大学学报(自然科学版) 2015; 30: 77-79
- 10 刘三红, 王霞. 内镜下黏膜切除术治疗结肠无蒂息肉的临床应用. 广州医药 2014; 45: 34-35
- 11 崔光星, 刘冰熔. 坏死性胰腺炎的微创治疗进展. 胃肠病学和肝病学杂志 2014; 16: 1365-1368
- 12 许良璧, 项一宁. 胃肠道炎性纤维性息肉的内镜诊断与治疗. 世界华人消化杂志 2014; 22: 5550-5555
- 13 Crawford AB, Yang I, Wu RC, Moloo H, Boushey RP. Dynamic article: combined endoscopic-laparoscopic surgery for complex colonic polyps: postoperative outcomes and video demonstration of 3 key operative techniques. *Dis Colon Rectum* 2015; 58: 363-369 [PMID: 25664717 DOI: 10.1097/DCR.0000000000000311]
- 14 王薇, 付肖岩, 黄恒青. 麻醉肠镜在老年患者大肠息肉黏膜切除术中的应用. 胃肠病学和肝病学杂志 2014; 23: 1296-1298
- 15 罗显克, 唐雪媛, 谭建荣. 老年大肠息肉的临床、内镜与病理分析248例. 世界华人消化杂志 2013; 21: 714-718
- 16 高美丽, 陈吉, 崔宏, 王茂林, 王忠. 普通内镜结合窄带成像技术用于鉴别结直肠息肉良恶性的价值. 国际消化病杂志 2014; 34: 353-354

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

