结肠息肉肠镜治疗效果观察

张勇辉 李金柳* 孙玉清 陈波 张忠原

海宁康华医院有限公司，浙江嘉兴，314400；

摘要：目的：观察结肠息肉患者采用肠镜治疗的临床效果。方法：随机筛选 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间我院接收的结肠息肉患者 60 例开展分组研究，分组方式采取随机数字表法，共分成 30 例观察组与 30 例对照组。对照组患者给予冷圈套切术治疗，观察组患者采取结肠镜高频电凝电切术治疗，将两种不同手术方案取得的临床效果进行对比分析。结果：最终两组各指标结果比较显示，观察组患者获得的治疗总有效率明显高于对照组， 术后并发症发生率以及复发率与对照组相比面降低，最终患者的生活质量同对照组相比显著提高，(P<0.05)。结论：对结肠息肉患者及时采用结肠镜高频电凝电切术治疗，可取得更加理想的治疗效果，降低患者术后并发症以及治疗后的复发率，提高患者生活质量。

关键词：结肠息肉；结肠镜高频电凝电切术；效果观察

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.041

结肠息肉是指从结肠黏膜表面向肠腔突出的隆起性病变，它可能是单个或多个同时出现，大小和形状各异。其形成原因可能与遗传因素、生活方式以及肠道炎症等有关。大多数结肠息肉是良性的，但部分可能会逐渐发展为结肠癌。因此，早期发现和治疗至关重要。肠镜检查是常用的发现和诊断方法，其他检查方法如钡剂灌肠、CT 结肠成像等也可用于诊断。对于结肠息肉的治疗，取决于息肉的大小、数量、形态以及患者的具体情况[1]。较小的息肉可通过内镜下切除，较大或有恶变风险的息肉可能需要手术切除。定期进行肠镜检查对于监测息肉复发和早期发现新病变非常重要。预防结肠息肉的发生也很重要，保持健康的生活方式，包括均衡饮食、增加膳食纤维摄入、适量运动、戒烟限酒等。对于有家族史或其他高危因素的人群，定期进行肠镜筛查也是重要的预防措施[2]。为探寻最佳治疗方案，我院对其患者采取结肠镜高频电凝电切术与冷圈套切术治疗的最佳效果做了对比分析，具体详情见下文叙述：

1 基础资料与方法

1.1 基础资料

在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月这段时间，我院接收了 60 例结肠息肉患者。我们运用随机数字表法，将这些患者平均分配到观察组和对照组，每组各有 30 例患者。观察组中，男性患者有 16 例，女性患者有 14 例，年龄最小的为 18 岁，最大的为 80 岁，平均年龄为（49.00±2.10）岁；对照组中，男性患者有 17 例，女性患者有 13 例，年龄在 20 岁至 80 岁之间，平均年龄为（49.50±2.20）岁。经过对两组患者临床资料的对比，发现没有显著差异（P＞0.05），这意味着它们具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准

1）经结肠镜检查确诊为结肠息肉；2）息肉直径、数量、形态等符合肠镜治疗的适应证；3）患者一般状况良好，能够耐受肠镜治疗；4）患者知情同意并签署治疗同意书。

1.2.2 排除标准

1）存在严重的心肺疾病、凝血功能障碍等肠镜治疗的禁忌证；2）息肉直径过大、数量过多、形态不规则等不适合肠镜治疗；3）患者存在精神疾病或认知障碍，无法配合治疗；4）患者拒绝接受肠镜治疗或无法签署治疗同意书。

1.3 方法

对照组采用高频电圈套法治疗。治疗时，患者需处于麻醉状态，内镜会被置入体内。从最远端的息肉开始，内镜逐渐退出，在此过程中，医生会仔细观察息肉的大小、周边组织以及位置等情况，并做好记录。根据患者的具体病情，医生会确定手术步骤，并在手术过程中严格按照由高到低的原则进行息肉切除。

观察组则接受结肠镜高频电凝电切术治疗。首先，患者需取左侧卧位，然后医生会缓慢地将结肠镜插入体内。接着，医生会清除残存的粪便，并借助结肠镜找到息肉的位置。在操作过程中，医生会确保内镜头端与息

聚知刊出版社
JZK publishing

肉的间距保持在2厘米左右，同时避免接触周围的黏膜。找到息肉后，医生会将其悬挂在胃肠腔中，然后使用电凝切技术将息肉完全切除。切除后，息肉会被立即送往病理室进行检查。最后，医生会对创面进行 1 至 3 分钟的仔细观察，确认创面无出血后，即可退出内镜。

1.4 观察标准

①治疗效果的评估标准如下：治愈：通过结肠镜检查，息肉完全消失，并且新生的黏膜上皮和肉芽组织已经完全覆盖了所有病灶，没有明显的瘢痕形成。显效：息肉完全消失，新生的黏膜上皮和肉芽组织覆盖了部分病灶，瘢痕不明显。有效：部分息肉消失。无效：息肉没有任何变化。总有效率的计算方法为：治愈率+显效率+有效率例数/总例数×100%。②记录对比两组患者术后并发症发生率以及 6 个月后复发率。③生活质量：评价使用 SF-36 量表，内容主要包括疼痛、情感、生理以及社会等四项指标，单一指标分值为 100 分，得分越高表示患者生活质量越好。

1.5 统计学分析

运用 SPSS25.0 软件处理文中的所有数据。计数指标运用 n（%）描述，并实施 x^2 检验。计量指标通过（$\bar{x}$ ±s)描述，另外采取 t 检验。两组结果对比有统计学意义使用 P＜0.05 表示。

2 结果

2.1 组间治疗有效率对比详情

与对照组治疗总有效率的 80.0%相比，观察组患者治疗总有效率更高，结果达到 96.7%，两组结果对比差异有统计学意义(P＜0.05)，参见表 1。

表 1 组间治疗效果对比详情（n、%）

组别	例数	显效（n）	有效（n）	无效（n）	治疗总有效率（%）
观察组	30	22	7	1	29（96.7）
对照组	30	15	9	6	24（80.0）
x^2值					4.0431
P 值					0.0443

2.2 组间并发症发生率及复发率对比

与对照组并发症发生率以及复发率的 20.0%相比，观察组患者的并发症发生率以及复发率均较低，结果均为 3.3%，两组结果对比差异显著(P＜0.05)，参见表 2。

表 2 组间指标对比详情(%)

分组	n	术中穿孔	术中出血	延迟性出血	腹胀	肠道粘连	并发症/%	复发率/%
观察组	30	0	0	0	0	1	1（3.3）	1（3.3）
对照组	30	1	1	1	1	2	6（20.0）	6（20.0）
x^2 值							4.0431	4.0431
P 值							0.0443	0.0443

2.3 组间患者的生活质量对比

治疗前，观察组和对照组患者的生活质量结果对比差异较小（P＞0.05）；治疗后与对照组生活质量评分结果比较发现，观察组患者生活质量改善效果更加理想，数据差异具有统计学意义（P<0.05），见下表 3。

表 3 组间生活质量评分对比（$\bar{x}$ ±s）

分组	n	生理功能（分）		社会功能（分）		躯体疼痛（分）		情感职能（分）	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	30	60.3±5.5	91.6±7.4	58.6±5.1	90.2±7.8	57.5±5.2	92.3±7.9	61.2±5.6	90.5±7.5
对照组	30	60.2±5.2	82.6±6.2	58.7±5.2	84.3±6.4	57.6±5.3	86.6±6.5	61.1±5.5	85.8±6.3
t 值		0.0723	5.1061	0.0752	3.2028	0.0737	3.0517	0.0697	2.6282
P 值		0.9426	0.0000	0.9403	0.0022	0.9414	0.0034	0.9446	0.0110

3 讨论

结肠息肉是一种常见肠道疾病，其发生因素复杂，与遗传、饮食、生活习惯等多种因素相关，长期炎症刺激、肠道微生态失衡、高脂肪低纤维饮食、肥胖、吸烟酗酒等均可增加其发生风险，危害主要有出血、肠梗阻、恶变等，具体表现为息肉表面黏膜脆弱易出血，出血量因息肉大小、形态、位置及恶变情况而异，少量出血时大便潜血阳性，大量出血可致便血、黑便、贫血甚至休克；较大息肉可阻塞肠道引发肠梗阻，出现腹痛、腹胀、

呕吐、停止排气排便等症状，严重时需手术治疗[3]；此外，结肠息肉虽多为良性，但仍有恶变风险，尤其是腺瘤性息肉，若不及时治疗可发展为结肠癌，严重影响健康和生命，因此发现结肠息肉应及时就医，医生会根据息肉情况选择合适治疗方法，如内镜下切除或手术切除，同时患者应调整饮食结构，增加膳食纤维摄入，减少高脂肪高胆固醇辛辣刺激性食物摄入，戒烟限酒，适当运动控制体重，保持良好心态避免精神紧张焦虑，以预防息肉发生和复发，降低恶变风险[2]。冷圈套切术是一种常用的结肠息肉治疗方法。其通过套住息肉并切除，具有操作简便、创伤小、恢复快等优点。研究表明，冷圈套切术对于较小的息肉治疗效果显著，可有效切除息肉，降低复发风险。此外，该技术还能减少出血、穿孔等并发症的发生，提高治疗安全性。然而，它也存在一些缺陷。首先，该技术可能无法完全切除较大或复杂的息肉，导致残留病变[4-5]。其次，对于某些类型的息肉，如扁平息肉或具有宽基底的息肉，冷圈套切术的效果可能不理想。此外，手术过程中可能会引起出血、穿孔等并发症，需要谨慎操作和密切监测。最后，冷圈套切术的长期疗效还需要进一步研究和观察，以确定其对结肠息肉复发的预防效果[3]。手术治疗是结直肠息肉的主要治疗方法之一，传统的手术方式包括开腹手术和内镜下切除术。随着内镜技术的不断发展，冷热圈套器内镜下黏膜切除术是目前临床治疗该病常用的两种治疗手段，但不同治疗方案获得的效果目前尚存争议[6-7]。为探寻最佳手术方案，我医院将结肠镜高频电凝电切术与冷圈套切术治疗取得的效果进行了详细总结分析，且最终结果显示，采用结肠镜高频电凝电切术治疗后的观察组患者最终获得的治疗总有效率明显高于采用冷圈套切术治疗的对照组，治疗后并发症发生率以及复发率均低于对照组，最终患者的生活质量与对照组相比显著提高；之所以结肠镜高频电凝电切术能够获得良好的治疗效果，通过分析显示，结肠镜高频电凝电切术和冷圈套切术是治疗结肠息肉的两种常用方法。结肠镜高频电凝电切术适用范围广，止血效果好，切除彻底，还可获取病理组织，但其操作相对复杂，并发症风险较高。冷圈套切术操作简便，并发症少，适用特定息肉，术后恢复快，但其适用范围相对较窄。选择哪种方法治疗结肠息肉，需要根据息肉的具体情况、患者的身体状况以及医生的经验来决定。在某些情况下，医生可能会根据息肉的特点选择联合使用这两种方法，以达到更好的治疗效果。无论选择哪种方法，术后都需要注意休息、饮食调整，并按照医生的建议进行随访和复查，以确保息肉完全切除，预防复发[8-9]。

综上所述，结肠镜高频电凝电切术是一种安全有效的治疗结肠息肉的方法。它通过结肠镜将高频电流引入息肉组织，利用高频电流产生的热能使息肉凝固坏死并切除，具有创伤小、恢复快、并发症少等优点，能够有效治疗结肠息肉，预防息肉恶变。此外，该手术还可以对息肉进行病理检查，明确息肉的性质，为后续治疗提供依据。该手术方法安全有效，可显著降低并发症发生率，具有操作简便、创伤小、恢复快等优点，患者术后疼痛轻，住院时间短。同时，结肠镜高频电凝电切术还可同时进行息肉的活检，有助于明确息肉的性质，为进一步治疗提供依据。

参考文献

[1]张晓,臧夫宁,黄蓓.结肠镜高频电凝电切术治疗结肠息肉的临床效果分析[J].中外医疗,2023,42(8):62-66.
[2]蔡斌.无痛肠镜在结肠息肉患者治疗中的应用[J].医疗装备,2020,33(1):75-76.
[3]张媛,石丽红,唐成祥,等.结肠镜下黏膜切除术与冷圈套息肉切除术治疗结肠息肉的疗效对比分析[J].中国处方药,2024,22(3):190-193.
[4]刘慧涛.无痛肠镜下高频电凝切除术对结肠息肉的治疗效果评价[J].中国实用医药,2024,19(17):52-55.
[5]王春蓉.探讨结肠镜高频电凝电切治疗结肠息肉的效果[J].中国实用医药,2020,15(27):56-58.
[6]李倩倩,饶秦文,王惠玲.结肠镜下黏膜切除术与高频电切术治疗结肠息肉的疗效对比[J].贵州医药,2021,45(7):1051-1052.
[7]王辉.无痛结肠镜引导下开展结肠息肉电切除手术对患者疗效、预后恢复的影响[J].中国医疗器械信息,2021,27(8):130-131.
[8]李鹏.结肠镜辅助高频电切治疗结肠息肉的临床效果与安全性[J].中国实用医药,2021,16(3):66-68.
[9]楼佳,傅红飞.无痛肠镜下高频电凝切除术治疗结肠息肉的康复效果[J].浙江创伤外科,2021,26(2):303-304.