

无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉患者的效果

孙 磊

保定兴芮医院 河北保定

【摘要】目的 分析无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉的效果、临床表现及安全性。**方法** 选取 2022-12 至 2023-12 收治的胃息肉患者 70 例，随机均分为无痛组与常规组，分别行常规治疗及无痛胃镜下高频电凝切除术治疗，比较临床指标、成功率、复发率及并发症发生率。**结果** 与常规组比，无痛组临床指标数据较优、成功率较高（100.00%>82.86%）、复发率较低（2.86%<22.86%）、并发症发生率较低（0.00%<20.00%）。对比均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 无痛胃镜下高频电凝切除术可进一步促进胃息肉患者胃肠道功能恢复，且有较好治疗效果与安全性。

【关键词】 无痛胃镜下高频电凝切除术；胃息肉；临床指标；成功率；复发率；并发症发生率

【收稿日期】 2024 年 9 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240424

The effect of high-frequency electrocoagulation resection under painless gastroscopy on patients with gastric polyps

Lei Sun

Baoding Xingrui Hospital, Baoding, Hebei

【 Abstract 】 Objective To analyze the efficacy, clinical manifestations, and safety of high-frequency electrocoagulation resection under painless gastroscopy for the treatment of gastric polyps. **Methods** 70 patients with gastric polyps admitted from December 2022 to December 2023 were randomly divided into a painless group and a conventional group. They were treated with conventional therapy and high-frequency electrocoagulation under painless gastroscopy, respectively. Clinical indicators, success rate, recurrence rate, and incidence of complications were compared. **Results** Compared with the conventional group, the painless group had better clinical indicators, higher success rate (100.00%>82.86%), lower recurrence rate (2.86%<22.86%), and lower incidence of complications (0.00%<20.00%). The comparisons were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** High frequency electrocoagulation under painless gastroscopy can further promote the recovery of gastrointestinal function in patients with gastric polyps, and has good therapeutic effect and safety.

【 Keywords 】 High frequency electrocoagulation resection under painless gastroscopy; Gastric polyps; Clinical indicators; Success rate; Recurrence rate; Incidence of complications

胃息肉即突出于胃黏膜表面的良性隆起性病变，一般不会引起不适症状或体征。胃息肉的临床治疗多以手术治疗为主，常用手术为胃镜下胃息肉切除术，该术式可有效降低胃息肉恶变率，且能促进患者预后^[1]。但内镜的运用与手术结果及患者预后密切相关，与常规胃镜相比，无痛胃镜下高频电凝切除术可有效减少患者术中出血，且能尽快恢复患者胃肠道功能，改善其预后，另外，患者的痛感与不适也更多。基于不同内镜的差异，本文对比了常规胃镜下高频电凝切除术与无痛胃镜下

高频电凝切除术对胃息肉患者临床指标、成功率、复发率及并发症发生率的影响。研究如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022-12 至 2023-12 收治的胃息肉患者 70 例，随机均分为无痛组与常规组：①常规组：35 例，19（男）/16（女），年龄 34 至 79 岁、平均（54.44±6.18）岁，常规治疗；②无痛组：35 例，20（男）/15（女），年龄 34 至 78 岁、平均（54.50±6.20）岁，无痛胃镜下高频电

凝切除治疗。两组患者息肉位置无较大差异性, 不详细论述, 上述一般资料亦无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①符合胃息肉诊断者^[2]; ②定期回院复查者; ③对治疗方式知悉且签署知情同意书者。

排除标准: ①凝血功能异常者; ②肝肾功能异常者; ③存在相关手术禁忌者。

1.2 方法

术前, 两组患者均需嘱禁饮禁食, 且需协助其完成各项检查, 确认手术指征。另外, 两组患者临床护理方式及围术期护理基本相同。手术方式如下:

1.2.1 常规组

行常规手术治疗, 即常规胃镜下高频电凝切除术, 手术流程如下: 取患者左侧卧位, 内镜缓置入胃肠腔中, 观察胃息肉位置及大小, 后圈套器套扎于胃息肉根部, 缓慢收紧, 后行电凝 (40 瓦特)、电切 (50 瓦特), 并慢慢收紧圈套器。其后, 取出切除的息肉组织。若一次切除不彻底, 可再次手术, 直至彻底切除。最后, 取出内镜并将息肉送病理进行检查。

1.2.2 无痛组

行无痛胃镜下高频电凝切除治疗, 手术流程如下: 术前丙泊酚局麻 (3~4 mg/kg), 5 毫升盐酸昂丹司琼静推止吐。后电子胃镜缓慢置入, 观察胃息肉位置及大小; 其次, 胃镜下, 将 1 至 1.5 毫升混合液 (亚甲蓝、生理盐水、肾上腺素按比混合而成) 送至距胃息肉 1 至 2 毫米处; 胃息肉充分隆起后圈套器套扎于胃息肉根部, 缓慢收紧, 行切除操作。术毕行创面止血 (氩离子凝固术), 依据创面深度或大小行夹闭 (创面浅或直径在 1.5 厘米以下) 或荷包缝合 (创面深或直径在 1.5 厘

米及以上)。最后, 取出内镜并将息肉送病理进行检查。

1.3 观察指标

两组患者临床指标 (手术时间、术中出血量及胃肠道功能恢复时间)、成功率、复发率及并发症发生率。

注: ①成功率: 以术后病灶标本回收情况及胃镜检查结果为准, 切除成功即病灶完全切除。成功率=切除成功例数/组例数 $\times 100.00\%$; ②复发率: 以患者定期回院内镜检查复查结果为准: 内镜显示胃黏膜表面有病变 (圆形或椭圆形隆起), 有蒂/无蒂, 有少数呈分叶状病灶组织即复发。复发率=复发例数/组例数 $\times 100.00\%$; ③并发症发生率: 包括出血、腹痛、穿孔及溃疡。并发症发生率=并发症出现例数/组例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

将患者组间成功率、复发率及并发症发生率等数据纳入 SPSS23.0 系统软件中进行计算, 以 ($\bar{x}\pm s$) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 患者组间临床指标 (手术时间、术中出血量及胃肠道功能恢复时间) 对比

统计学结果显示, 两组患者的临床各指标数据对比均有差异, 有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 1:

2.2 患者组间成功率、复发率及并发症发生率对比

无痛组成功率明显高与常规组 (100.00% $>$ 82.86%), 复发率低于常规组 (2.86% $<$ 22.86%), 另外无痛组未出现发生并发症 (0.00%), 常规组腹痛 3 例、出血 2 例、溃疡 1 例及穿孔 1 例, 并发症发生率 20.00% (7 例)。上述数据对比有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 2:

表 1 患者组间临床指标 (手术时间、术中出血量及胃肠道功能恢复时间) 对比 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 术中出血量 (mL) | 胃肠道功能恢复时间 (h) |
|-----|----|------------------|--------------------|------------------|
| 无痛组 | 35 | 21.38 \pm 3.74 | 114.64 \pm 14.64 | 26.55 \pm 2.53 |
| 常规组 | 35 | 24.89 \pm 3.80 | 130.08 \pm 14.77 | 28.59 \pm 2.50 |
| t | - | 3.895 | 4.392 | 3.393 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表 2 患者组间成功率、复发率及并发症发生率对比 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 成功率 | 复发率 | 并发症发生率 |
|----------|----|-------------|-----------|-----------|
| 无痛组 | 35 | 35 (100.00) | 1 (2.86) | 0 (0.00) |
| 常规组 | 35 | 29 (82.86) | 8 (22.86) | 7 (20.00) |
| χ^2 | - | 6.563 | 6.248 | 7.778 |
| P | - | 0.010 | 0.012 | 0.005 |

3 讨论

胃息肉的发生与长期应用 PPI（质子泵抑制剂）、HP（幽门螺杆菌感染）及胆汁反流等有密切关系^[3,4]。另外，暴饮暴食、作息不规律及长期情绪不佳也是其诱发因素^[5-9]。胃息肉多数患者一般无明显症状，部分患者会有食欲下降、消化道出血及腹胀等。随着息肉的不断生长，患者可出现幽门梗阻、恶心、腹痛（胃幽门部息肉）或吞咽困难（胃贲门部息肉）等症状^[6]。胃息肉有症状者应及时进行手术干预。胃息肉临床手术多以胃镜下高频电凝切除术为主，但不同的胃镜可能有不同的手术效果及不同的患者预后^[10]。

从实际应用情况分析，常规胃镜下的诊疗操作，例如在常规胃镜高频电凝切除术，患者易因手术或侵入性操作感到恐惧、紧张，且易出现呕吐、呛咳等不良反应。而在无痛胃镜高频电凝电切术中，需先予患者小剂量麻醉剂，使患者进入睡眠状态，在临床上具有舒适度高、患者配合度高等优势，适合对胃镜诊疗恐惧的患者及对疼痛敏感的患者，在临床上具有较好诊疗价值。孔憶娜认为：无痛内镜下高频电凝电切术可提高胃息肉切除有效性与安全性，且对于减少患者术中出血量、手术时间、疼痛感、提高病情康复率及避免术后较多并发症发生有重大意义^[7]。另外，闵建平认为：痛胃镜下高频电凝电切术可提高治愈率，减少患者术中出血量^[8]。本研究结果发现：两组患者的临床各指标数据对比均有差异，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），其中，无痛组患者的手术时间、术中出血量及胃肠道功能恢复时间明显更优。另外，无痛组成功率明显高于常规组（ $100.00\% > 82.86\%$ ），复发率低于常规组（ $2.86\% < 22.86\%$ ），另外无痛组未出现发生并发症（ 0.00% ，0例），而常规组腹痛3例、出血2例、溃疡1例及穿孔1例，并发症发生率为 20.00% （7例）。两组患者上述指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。因此，在胃息肉的治疗中，无痛胃镜下高频电凝电切术有更好的临床应用价值与安全性。

综上所述，无痛胃镜下高频电凝切除术可进一步促进胃息肉患者胃肠道功能恢复，且能进一步提高成功率，降低复发率与并发症发生率，有较好治疗效果与安全性。

参考文献

- [1] 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(3):45-48.
- [2] 刘丽,李娜,王惠. 无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉患者的效果及安全性[J]. 世界复合医学,2023,9(3):149-152.
- [3] 李高贤. 无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉[J]. 河南医学研究,2019,28(22):4079-4080.
- [4] 林龙聪,张安平. 无痛胃镜下高频电凝切除术治疗胃息肉患者的短期随访效果[J]. 中外医学研究,2019,17(26):137-139.
- [5] 曾玲. 无痛胃镜下高频电凝电切术治疗胃息肉的临床疗效研究[J]. 中国社区医师,2020,36(32):20-21.
- [6] 赵泽亚. 无痛胃镜下高频电凝切除术治疗 64 例胃息肉患者的短期随访研究[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(14):2486-2488.
- [7] 孔憶娜. 无痛胃镜高频电凝切除术治疗胃息肉的安全性及效果评价[J]. 系统医学,2019,4(22):52-54,57.
- [8] 闵建平. 无痛胃镜下高频电凝电切术治疗胃息肉疗效观察[J]. 中国实用医药,2020,15(24):20-22.
- [9] 中华医学会病理学分会消化病学组. 胃肠道腺瘤和良性上皮性息肉的病理诊断共识 [J]. 中华病理学杂志,2020,49(1):3-11.
- [10] 姜红建,韩文良,李小环,等. 胃镜下氩离子凝固术与胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉临床疗效比较 [J]. 新乡医学院学报,2021,38(2):166-168.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS