

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0120-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.056

无痛结肠镜下息肉电切除术的临床疗效

许开武 王彰敏 陈鸿西 侯福涛 喻志革

(湖南省人民医院, 湖南 长沙 410005)

〔摘要〕 **目的:** 探讨无痛结肠镜下息肉电切除术对结肠息肉患者血压的影响, 评估其临床疗效。**方法:** 纳入 2019 年 3 月至 2020 年 7 月在湖南省人民医院确诊为结肠息肉的患者 66 例, 随机分为对照组 (普通结肠镜)、观察组 (无痛结肠镜), 各 33 例, 并行结肠息肉电切除术, 根据术中生命体征、进镜时间、手术时间、治疗效果等, 评估无痛结肠镜下息肉电切除术的临床疗效。**结果:** 观察组的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 在检查后 5 min、进镜至回盲部时、手术开始时、手术结束时均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者在检查后 5 min、进镜至回盲部时、手术开始时、手术结束时的心率均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的进镜至回盲部用时及手术用时均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 无痛结肠镜下息肉电切除术可显著改善结肠息肉患者的血压及心率, 缩短治疗时间。

〔关键词〕 结肠息肉; 无痛结肠镜; 息肉电切除术

〔中图分类号〕 R 656.9 〔文献标识码〕 B

结肠息肉是指黏膜异常隆起于肠腔, 根据组织病理学检查具有不同的分类, 是消化系统的常见疾病^[1]。本研究旨在通过比较无痛结肠镜及普通结肠镜行息肉电切除术对患者的影响, 评估无痛结肠镜下息肉电切除术的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 3 月至 2020 年 7 月共 107 例患者在本院确诊为结肠息肉, 其中 41 例未行息肉电切除术 (单纯活检钳钳除息肉者予以排除), 共纳入 66 例患者为研究对象, 随机分为对照组 (普通结肠镜)、观察组 (无痛结肠镜), 各 33 例。纳入标准: (1) 通过临床表现、结肠镜检查确诊为结肠息肉; (2) 结肠息肉活检病理提示为管状腺瘤或绒毛状腺瘤的患者; (3) 均知情同意本研究。排除标准: 术前息肉活检病理提示为息肉恶变的患者。观察组中男 16 例, 女 17 例, 年龄 38~65 岁, 平均年龄 (54.1 ± 8.1) 岁; 对照组中男 17 例, 女 16 例, 年龄 35~67 岁, 平均年龄 (54.7 ± 8.5) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行普通结肠镜, 息肉电切除术前应排除手术禁忌证, 如合并严重凝血功能障碍、严重器质性疾病等无法耐受手术。患者行息肉电切除术前应禁食, 完善肠道准备, 取左侧卧位, 手术开始前常规行结肠镜检查, 进镜至回盲部后, 开始退镜操作, 将发现的息肉依次进行切除。若结

肠息肉的直径小于 0.5 cm, 使用活检钳摘除或使用氩气刀烧灼, 若结肠息肉的直径大于 0.5 cm, 则进行息肉电切除术。

1.2.2 观察组 行无痛结肠镜, 结肠镜检查前予以静脉麻醉: 依托咪酯 (浙江九旭药业有限公司, 国药准字 H20083107) 0.3~0.4 mg · kg⁻¹, 丙泊酚 (河北一品制药有限公司, 国药准字 H20093542) 0.5~1.5 mg · kg⁻¹。麻醉完成后开始进行常规结肠镜检查, 进镜至回盲部后, 开始退镜操作, 将发现的息肉依次进行切除。若结肠息肉的直径小于 0.5 cm, 使用活检钳摘除或使用氩气刀烧灼, 若结肠息肉的直径大于 0.5 cm, 则进行息肉电切除术。

所有患者均由本院同一位经规范化专业培训的具有丰富操作经验的内镜医师进行手术, 主要内镜器械均由德国汉堡奥林巴斯株式会社欧洲总部生产。

1.3 观察指标

(1) 两组患者在检查后 5 min、进镜至回盲部时、手术开始时、手术结束时的收缩压 (systolic blood pressure, SBP)、舒张压 (diastolic blood pressure, DBP)、心率 (heart rate, HR)。(2) 两组患者进镜至回盲部用时及手术用时。

(3) 两组患者的治疗疗效。评定准则: ①患者无显著疼痛, 可在较短时间内苏醒, 完成手术用时短, 生命体征正常, 无明显不良反应者视为治疗显效; ②患者疼痛程度较轻, 能够忍受, 可在较短时间内苏醒, 完成手术用时短, 不良反应轻微者视为治疗有效; ③患者疼痛剧烈, 苏醒时间长, 息肉未彻底切除, 不良反应显著者视为治疗无效。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

〔收稿日期〕 2020-09-10

〔作者简介〕 许开武, 男, 主治医师, 主要研究方向是结直肠癌方向。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在不同时间点的 DBP 及 SBP 比较

观察组患者在检查后 5 min、进镜至回盲部时、手术开始时、手术结束时的 SBP、DBP 均低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

2.1 两组患者在不同时间点的 HR 及手术过程用时比较

观察组患者在检查后 5 min、进镜至回盲部时、手术开始时、手术结束时的 HR 均低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者在不同时间点的 HR 及手术过程用时比较

(*n* = 33, $\bar{x} \pm s$)

组别	HR/次·min ⁻¹				进镜至回盲部用时/min	手术用时/min
	检查后 5 min	进镜至回盲部	手术开始	手术结束		
对照组	87.62 ± 9.31	86.23 ± 10.01	84.91 ± 9.54	83.15 ± 9.82	7.95 ± 1.49	19.48 ± 3.51
观察组	75.63 ± 9.12 ^b	74.52 ± 8.82 ^b	73.23 ± 8.63 ^b	72.13 ± 8.45 ^b	4.89 ± 1.19 ^b	14.73 ± 3.10 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

注：HR 一心率

2.3 两组患者的治疗效果比较

观察组的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的治疗效果比较 (*n* = 33, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(48.5)	9(27.3)	8(24.2)	25(75.8)
观察组	21(63.6)	11(33.3)	1(3.0)	32(97.0) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

结肠息肉是消化系统的常见疾病，发病率近年来正逐渐上升。若不及时治疗，易发生癌变，严重威胁患者的生存质量，对患者的身心健康造成一定负担。目前，手术治疗是常用的治疗方式^[2]。

内镜手术治疗设备及技术更新，高频电切除术安全性高，可靠性强，可避免开腹，是治疗结肠息肉的首选方案^[3-4]。无痛结肠镜检查，是使用药物诱发中枢抑制，可减轻患者焦虑，消除其不适及恐惧感，降低应激反应，从而提高患者耐受力，保证治疗操作得以顺利开展^[5]。根据不完整的统计，无痛结肠镜术后患者完全遗忘占 30%，选择性遗忘占 40%。完全遗忘的患者对全部检查环节没有任何记忆，术后表示体验良好，因此，预约无痛结肠镜的患者人数也正逐渐增加^[6-7]。有研究表明：内镜下行息肉高频电切除术操作方便，安全系数较高，治疗疗效显著。此外，无痛内镜的诞生，更为广大有特殊需求的患者提供便利条件，解决部分患者因恐惧不敢

接受检查治疗的弊端。本研究通过比较无痛结肠镜组及普通结肠镜组患者行息肉电切除术的生命体征、手术用时及治疗疗效发现，无痛结肠镜下行结肠息肉电切除可改善血压与心率，缩短进镜至回盲部用时、手术时间，治疗有效率较高。综上所述，无痛结肠镜下息肉电切除术可显著改善结肠息肉患者的血压及心率，缩短治疗时间，具有较好的临床疗效。

表 1 两组患者在不同时间点的 DBP 及 SBP 比较

(*n* = 33, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	DBP	SBP
对照组	检查后 5 min	92.03 ± 10.05	138.46 ± 12.83
	进镜至回盲部	91.43 ± 10.43	137.34 ± 14.40
	手术开始	90.53 ± 8.93	136.66 ± 13.05
	手术结束	89.41 ± 10.58	135.76 ± 13.95
观察组	检查后 5 min	73.96 ± 9.68 ^a	109.28 ± 11.48 ^a
	进镜至回盲部	72.98 ± 9.53 ^a	108.61 ± 12.23 ^a
	手术开始	72.38 ± 9.75 ^a	107.93 ± 10.28 ^a
	手术结束	71.78 ± 8.10 ^a	106.28 ± 9.00 ^a

与对照组同时点比较，^a*P* < 0.05

注：DBP 一舒张压；SBP 一收缩压；1 mmHg = 0.133 kPa

[参考文献]

- 王瑞彩. 无痛内镜下高频电切治疗结肠息肉的临床效果分析 (J). 河南医学研究, 2017, 26(15): 2822-2823.
- 刘永飞. 行结肠镜下高频电凝切除术结肠息肉患者实施系统化护理的临床效果 (J). 中国医药指南, 2018, 16(1): 271-272.
- 陈焕峰, 亢磊. 胃结肠息肉应用胃肠镜下电凝切除治疗的临床应用效果观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A4): 20530, 20532.
- 于海英. 对接受无痛内镜下切除术的胃肠息肉患者进行综合护理的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(4): 12-13.
- 廖玲英, 谢丹, 徐娜, 等. 无痛结肠镜下行结肠息肉高频电切除术患者的护理体会 (J). 饮食保健, 2018, 5(8): 155-156.
- 何俊鹏. 胃结肠息肉应用胃肠镜下电凝切除治疗的疗效探究 (J). 中国医药指南, 2018, 16(10): 82-83.
- 唐令. 胃结肠息肉应用胃肠镜下电凝切除治疗的临床应用效果观察 (J). 心理医生, 2017, 23(31): 5-7.