内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗消化道广基息肉的临床研究

李劲松[1],张俊文[2],刘 强[1],杨素萍[1] (1. 双桥区人民医院内科, 重庆 400900;2. 重庆医科大学附属第一医院消化科,重庆 400016)

[摘 要] **目的** 研究内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗消化道广基息肉的临床疗效。**方法** 临床入选 2008 年 3 月至 2010 年 9 月期间在我科诊疗的下消化道广基息肉患者 104 例,按照随机数字方法分成 2 组,每组 52 例,对照组患者在内镜下单纯予以内镜下等离子射频治疗,而研究组患者予以内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗。对两组患者的相关临床资料进行分析比较。**结果** 两组患者在一次性治疗成功率方面具有统计学差异($P<0.05$),均出现了并发症,主要有穿孔、出血、电凝综合征等,其中对照组其并发症发生率为 34.62%,研究组的并发症发生率为 7.69%,两组相比较具有统计学差异($P<0.05$)。两组患者在单颗息肉内镜治疗时间、住院时间及愈合时间方面均没有统计学差异($P>0.05$)。**结论** 内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗消化道广基扁平息肉与内镜下单纯等离子射频治疗相比较,不仅疗效显著,而且并发症的发生率明显降低。

[关键词] 消化道息肉;内镜治疗;射频;尼龙圈套扎

[中图分类号] R825.7 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0551-02

Analysis on endoscopic radiofrequency combined with nylon snare loop ligature for digestive tract sessile polyp

LI Jin-song, ZHANG Jun-wen, LIU Qiang, YANG Su-ping (Department of Internal Medicine, People's Hospital in Shuangqiao District, Chongqing 400900, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of endoscopic radiofrequency combined with nylon snare loop ligature on digestive tract sessile polyp. **Methods** Totally 104 patients with digestive tract sessile polyp in our department from March 2008 to September 2010 were retrospectively reviewed and randomly divided into control group ($n=52$) and study group ($n=52$). The patients in control group were given endoscopic radiofrequency therapy while those of study group were given endoscopic radiofrequency combined with nylon snare loop ligature. The clinical data of the two groups were compared after the therapy. **Results** There were significant differences in the one-time success rate and complication incidences between the two groups ($P<0.05$). The complication (perforation, and electric coagulation syndrome etc.) incidences in control and study group were 34.62% and 7.69% respectively. However, there was no significant difference in single polyp endoscopic treatment time, hospital duration and healing time between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The therapy of endoscopic radiofrequency combined with nylon snare loop ligature for digestive tract sessile polyp can not only improve clinical effect but also reduce the complication incidences significantly.

Keywords: digestive tract sessile polyp; endocopic therapy; radiofrequency; nylon snare loop ligature

消化道息肉是指隆起于消化道粘膜表面的赘生物,可分为广基息肉和有蒂息肉,垂直于消化道管壁生长的广基息肉和有蒂息肉有一定的癌变发生率[1]。因此,一经发现消化道息肉应该及时摘除。目前内镜下微创治疗临床应用最多,其主要方法有射频、激光、微波、基底注射硬化剂等,但均有不同程度并发症发生,特别是对于广基或粗蒂息肉,单纯的内镜治疗较容易出现出血、穿孔等严重并发症[2]。2008 年 3 月至 2010 年 9 月在我科诊疗的 104 例下消化道广基息肉患者采用内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗,不仅疗效显著,而且并发症明显降低。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组下消化道广基息肉患者 104 例,均经过内镜检查和病理活检,且息肉直径不小于 2 cm,按照随机数字方法分成 2 组,每组 52 例,其中对照组男性 32 例,女性 20 例;年龄 24~77 岁,平均(48.6±6.2)岁;一共有息肉 82 枚,平均每人 1.58 枚;息肉部位:食管 3 枚,胃 33 枚,十二指肠 18,结肠 24 枚,直肠 4 枚;病理分型:炎性 17 例,增生性 16 例,腺瘤性 15 例,错构瘤性 4 例。研究组男性 31 例,女性 21 例;年龄 23~74 岁,平均(48.4±5.7)岁;一共有息肉 85 枚,平均每人 1.63 枚;息肉部位:食管 2 枚,胃 36 枚,十二指肠 16,结肠 27 枚,直肠 4 枚;病理分型:炎性 18 例,增生性 15 例,腺瘤性 14 例,错构瘤性 5 例。上述两组患者在性别、年龄、息肉总数、息肉部位及息肉病理分型等一般情况方面均没有统计学差异。

1.2 治疗方法

对照组患者在内镜下单纯予以内镜下等离子射频治疗,等

[作者简介] 李劲松(1967-),男,重庆市荣昌县人,主治医师,学士,主要从事消化内镜临床治疗方面的研究。电话:(023) 49637624

[收稿日期] 2011-04-08 [修回日期] 2011-05-22

离子射频治疗仪设置 4 ~ 8 档功率、时间 3 ~ 5 s,在内镜的辅助下距离其约 0.5 ~ 1.0 cm 处进行射频切除息肉。研究组予以内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗,先将息肉采用尼龙圈套扎,套扎时应根据息肉大小选择合适的尼龙圈安装在结扎装置头端,通过负压吸引将尼龙圈完整的套在息肉根部,当息肉表面呈紫色时,推进套管,尼龙圈自动脱离,于是套扎成功,最后在尼龙圈套扎的基础上行等离子射频切除。

术中观察两组有无出血后方可退出内镜,研究组还得观察尼龙圈是否脱落。术后当日禁食,术后第 1 天可进半流食,术后第 3 天可以进食普通饮食。上消化道息肉患者术后常规予以静脉抑酸治疗 2 周;下消化道肉患者常规予以抗感染治疗 1 周。分别于术后半月、1 个月、3 个月及 6 个月随访并复查内镜。统计分析两组患者的一次性治疗成功率、复发率、并发症发生率、单颗息肉内镜治疗时间、住院时间、愈合时间等指标。

1.3 统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS 14.0 软件包统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料两组间比较采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果分析

对照组中 82 枚息肉,首次治疗半月后复查内镜发现,其中有 23 枚复发,59 枚一次性治疗成功,其一次性治疗成功率为 71.95%,复发率为 28.05%。研究组中 85 枚息肉,在首次治疗半月后复查内镜发现,其中有 6 枚复发,79 枚一次性治疗成功,其一次性治疗成功率为 92.94%,复发率为 7.06%。两组复发息肉再次行射频治疗,随访 6 月后均未见复发。两组患者在一次性治疗成功率方面具有统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 两组患者并发症情况分析

并发症主要有穿孔、出血、电凝综合征等,其中对照组其并发症发生率为 34.62%,研究组的并发症发生率为 7.69%,两组比较具有统计学差异($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者并发症情况(%)

组别	穿孔	出血	电凝综合征	转外科手术治疗	总发生率
对照组	7.69	13.46	7.69	5.77	34.62
研究组	3.85	1.92	0	1.92	7.69*

*:与对照组相比较,$P < 0.05$

2.3 两组患者的内镜治疗情况分析

两组患者在单颗息肉内镜治疗时间、住院时间及愈合时间方面均没有统计学差异($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的内镜治疗情况($\bar{x} \pm s$)

组别	单颗息肉内镜治疗时间(s)	住院时间(d)	愈合时间(d)
对照组	5.43 ± 1.38	11.24 ± 1.87	27.75 ± 2.39
研究组	6.29 ± 1.76*	12.57 ± 1.96*	29.17 ± 2.67*

*:与对照组相比较,$P > 0.05$

3 讨论

消化道广基扁平息肉在组织病理学上多为腺瘤或炎性息肉,有时伴不同程度的不典型增生,具有一定的癌变发生率,应及时诊断与治疗[3]。内镜下射频治疗消化道息肉具有疗效佳、操作简单易行、易于回收标本、治疗成功率高等优点,然而对于消化道广基息肉和大息肉,出血和穿孔等并发症发生率明显升高[4]。目前对于直径超过 1 cm 的广基扁平息肉,可在内镜直视下行尼龙圈套扎切除,在一定程度上减少了术中术后出血和穿孔等并发症发生率,但经常出现尼龙圈脱落导致治疗不彻底,容易复发,需多次治疗,加大了患者精神、身体及经济上的负担[5]。

单纯的射频治疗或尼龙圈套扎均不能最大能效地治疗消化道广基扁平息肉,为了探究更好的治疗方法,减少相关并发症的发生率,有相关研究将射频治疗和尼龙圈套扎有机的结合起来治疗消化道广基扁平息肉,实践证明该方法确实安全有效[6-7]。1995 年首次报道尼龙圈套扎息肉基底联合电凝成功切除 14 例消化道息肉以来,有越来越多的相关研究证实该方法的有效性与可行性[8]。本研究两组患者在一次性治疗成功率方面具有统计学差异,两组患者均出现了一定的并发症,主要有穿孔、出血、电凝综合征等,其中对照组其并发症发生率为 34.62%,研究组的并发症发生率为 7.69%,两组相比较具有统计学差异。两组患者在单颗息肉内镜治疗时间、住院时间及愈合时间方面均没有统计学差异。本研究显示,内镜下等离子射频联合尼龙圈套扎治疗消化道广基扁平息肉与内镜下单纯等离子射频治疗相比较,不仅疗效显著,而且并发症的发生率明显降低。

[参考文献]

[1] 欧石生,何剪太,卢焕光,等. 经结肠摘除大肠息肉 1120 例分析[J]. 中国现代医学杂志,1998,8(1):42 - 43.

[2] Bond JH. Colon polyps and cancer. Endoscopy,2005,37(3):208.

[3] 刘海峰,唐红卫,陈晓光,等. 大肠息肉 679 例临床特征及内镜、病理学特点分析[J]. 武警医学,2008,19(2):130 - 134.

[4] 王一鸣,熊毅敏,许桦林,等. 内镜下高频电切治疗消化道巨大息肉[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):210 - 212.

[5] 程艳秋,关景明,王晓芬,等. 尼龙圈套扎后电切除结肠一直肠大息肉的体会[J]. 中国内镜杂志,2007,13(4):391 - 393.

[6] 胡佩君. 内镜下消化道广基息肉套扎及电凝切除治疗术[J]. 中国医药指南,2009,7(5):45 - 56.

[7] 辛国秋,唐 悦,唐光富. 内镜下氩离子凝固术与高频电凝切除术治疗结肠息肉的疗效研究[J]. 局解手术学杂志,2010,19(5):392 - 393.

[8] 冯 毅 何 彬. 内镜下射频治疗消化道息肉 106 例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(3):93.

(编辑:郭光金)