

版, 南京: 东南大学出版社, 2006: 371-376.

[4] 涂植光. 临床检验生物化学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2006: 104.

[5] 刘敬文. 离子选择电极法测定血清与肝素钠抗凝血浆中钾离子的对照[J]. 医学检验与临床. 2010, 21(1): 131.

[6] 鲁宪琴, 姜凤艳. 临床血钾检测误差原因分析[J]. 中国医学, 2009, 21(12): 1463.

(收稿日期: 2011-03-06)

单人操作结肠镜下治疗大肠腺瘤 36 例分析

王登映(四川省凉山州第一人民医院消化内科, 四川西昌 615000)

【摘要】 目的 探讨单人操作结肠镜下治疗大肠腺瘤的方法、可靠性及安全性。方法 对经电子结肠镜诊断为大肠腺瘤, 并经病理证实未恶变患者采用高频电圈套、热活检钳凝切法、氩离子凝固灼除法等切除。结果 36 例 42 枚大肠腺瘤经一次治疗 33 例, 经两次以上治疗 3 例, 2 例出现出血, 经止血夹及氩离子凝固治疗后好转。结论 单人操作结肠镜下治疗大肠腺瘤只要方法掌握好, 成功率高, 并发症少, 是有效、安全的方法, 且患者依从性好, 生活质量高。

【关键词】 腺瘤; 直肠肿瘤; 结肠镜检查; 电外科手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2145-01

随着人们生活环境和饮食习惯的改变以及结肠镜检查的普及, 结肠癌前病变——大肠腺瘤的发生率和癌变率均呈上升的趋势。内镜治疗新技术也在不断出现, 绝大部分病变已可通过微创方式镜下切除。近年来本院广泛应用结肠镜单人操作法治疗大肠息肉及大肠腺瘤, 一次性治愈率高, 并发症少, 是极有效、安全的方法, 现将 36 例大肠腺瘤治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院消化内科 2010 年 1~12 月经电子结肠镜诊断为大肠腺瘤 36 例, 均经病理证实为未恶变者, 其中男 26 例, 女 10 例, 年龄 21~82 岁, 平均 54 岁。单发腺瘤 34 例, 多发腺瘤 2 例, 共 8 枚。无蒂广基型 3 枚, 有蒂型 39 枚。直径小于 0.5 cm 3 枚, 1~2 cm 7 枚, 2~3 cm 25 枚, 3~4 cm 5 枚, 5 cm 2 枚。

1.2 方法 结肠镜检查采用单人操作法, 均完成全结肠检查。确定息肉所在位置, 有无多发性存在, 退镜时实施切除术, 多发腺瘤则按由近端到远端逐颗切除。对于有蒂型腺瘤可行圈套切除, 一般将息肉调整在悬垂状或向结肠近端的匍匐状, 此时容易圈套, 圈套袢可选择蒂上部正确位置再逐渐收紧。对于无蒂广基型腺瘤可采用热活检钳凝切法或氩离子凝固灼除法, 对于长粗蒂结合钛夹处理。

2 结果

36 例 42 枚大肠腺瘤经一次治疗 33 例, 经两次以上治疗 3 例, 内镜切除成功率 100%, 2 例出现术后出血, 经止血夹及氩离子凝固治疗好转, 并发症发生率 5.56%, 无穿孔、出血不止等严重并发症发生。单人操作结肠镜患者均能很好地接受、配合, 顺利完成所有检查、治疗。

3 讨论

新生物性大肠息肉又叫大肠腺瘤, 大肠腺瘤表现为大肠黏膜上大小不一的突起物。内镜下微创治疗已经成为常规治疗手段, 只要诊断为大肠腺瘤并经病理证实未恶变者, 主要采用高频电圈套、热活检钳凝切法、氩离子凝固灼除法等切除。积极诊治大肠腺瘤是控制、减少大肠癌的重要途径。从病理上看, 大肠腺瘤可分为管状腺瘤(约占 75%)、绒毛状腺瘤(约占 15%)和管状绒毛状腺瘤(约占 10%)。从外观上看, 大肠腺瘤

有的有蒂, 有的无蒂。有文献报道在检出的 1 410 枚大肠息肉中, 非腺瘤性息肉均无癌变, 腺瘤性息肉癌变率为 7.79%; 息肉大小与癌变关系显示: 直径小于或等于 1.0 cm 者无癌变; 1.1~1.9 cm 者癌变发生率为 4.24%; ≥2.0 cm 者癌变发生率为 21.37%^[1]。对于各种大肠腺瘤虽然在切除前已经病理证实未恶变, 但也应将圈套切除后的有蒂型腺瘤息肉回收送病理检查进一步确诊; 对于热活检钳凝切法或氩离子凝固灼除法的无蒂广基型腺瘤无法回收息肉者, 术后应加强内镜随访。

本组 2 例术后出血, 分析原因可能与以下因素有关: (1) 宽基圈套电凝不充分, 切除后基底未用氩离子凝固或止血夹; (2) 中心有较粗的血管。目前镜下治疗工具及方法较多, 只要适当选择, 多种工具及方法互补可提高治愈率, 减少并发症。

结肠镜单人操作法是目前国际结肠镜操作法的主流, 具有检查时间短、患者痛苦少、不良反应小、治疗更加得心应手、便于新技术更好运用等优点^[2]。单人操作较双人操作更能改善医生操作的顺应性和灵活性, 治疗中增强了点灼或圈套病变的准确性和精确性^[3], 对微小病变的观察可以使镜头尽可能贴近病变, 以观察病变的微细结构。单人操作法手感明确, 可以避免粗暴动作, 患者痛苦小, 安全程度高^[4]。单人操作法有利于如染色放大内镜等新的诊疗技术的开展。

参考文献

- [1] 刘海峰, 唐卫红, 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): 130-133.
- [2] 陈星. 结肠镜单人操作与技巧[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 2.
- [3] 桑海彤, 闫曦, 王春娅, 等. 单人操作结肠镜治疗大肠息肉 126 例分析[J]. 西北国防医学杂志, 2009, 30(3): 209-211.
- [4] 李益农, 陆星华. 消化内镜学[M]. 北京: 科学出版社, 2004: 2.

(收稿日期: 2011-06-14)