

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.10.20

康复新液联合内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉 455 例分析

张 婧, 张 林

(重庆市江津区中心医院 消化内科, 重庆 402260)

摘要: [目的] 探讨康复新液联合内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉的效果。 [方法] 收集 2011 年 1 月~2015 年 12 月我院使用康复新液联合内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉的患者 455 例, 对其疗效进行回顾性分析。 [结果] 455 例大肠息肉患者接受内镜下黏膜切除术, 术中及术后配合康复新液治疗, 共有 2 例患者因特殊原因发生出血, 其余患者无出血表现, 术后随访恢复好。 [结论] 康复新液联合内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉安全有效。

关键词: 大肠息肉; 康复新; 高频电切术

中图分类号: R259

文献标志码: B

文章编号: 1671-038X(2016)10-0797-03

大肠息肉是指一类从黏膜表面突出到肠腔内的隆起类病变。大约有 30% 的人在一生中会有肠息肉的形成。大肠息肉被认为是大肠癌的癌前病变之一。据统计, 在我国, 1.4%~20.4% 的肠息肉会转变为恶性^[1], 特别是对于肠息肉病的患者。故目前临床上发现大肠息肉建议切除。内镜下黏膜切除术是内科切除大肠息肉最常用的方法^[2], 优点是创伤小, 恢复快, 不开腹。该手术最常见的并发症为出血及穿孔。术后切口的愈合直接关系到并发症发生的概率。康复新液具有促进创面愈合的作用, 在手术过程中及术后给以辅助治疗, 可减少出血及穿孔的出现。现对于我院 2011~2015 年间使用内镜下黏膜切除术联合康复新液治疗大肠息肉的病例进行回顾性分析, 并分析其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 1 月~2015 年 12 月在我院行内镜下行黏膜切除术的患者共 455 例。其中男 274 例, 女 181 例, 男女比例为 1.51:1; 年龄 18~87 岁, 其中青年组(<40 岁)22 例, 中年组(0~60 岁)223 例, 老年组(60 岁)210 例。术前所有患者均签署知情同意书, 同意手术治疗。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前常规完成血分析、血型、血凝分析、肝肾功、传染病组合、心电图等常规检查, 未发现手术禁忌证者方可进行手术。术前至少 7 d 停用抗凝药物及非甾体类抗炎药物。术前 1 d 进食少渣饮食, 不食用长纤维食物。手术当日清晨禁食, 口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备, 至排除无渣水样便为标准, 术前 10~15 min 肌肉注射丁溴东

莨菪碱 20 mg, 静脉注射丙泊酚全身麻醉下进行手术。

1.2.2 手术方法 ①进镜至息肉部位, 若有多个息肉, 则从检查所见最靠近回盲瓣的息肉开始手术; ②若息肉为无蒂或短蒂, 在息肉的基底部位注射 1:10 000 肾上腺素生理盐水, 使黏膜层与固有肌层分离; ③经内镜工作管道置入一次性圈套器, 在息肉根部上方约 0.5 cm 处进行套扎; ④术后若有出血点, 则使用一次性钛夹钳夹止血; ⑤使用喷洒器使用康复新液在创面进行喷洒; ⑥仔细观察创面有无出血、穿孔; ⑦回收标本, 进行病理检查。

1.2.3 术后处理 术后嘱患者卧床休息, 进行心电图监护及血氧饱和度监测, 根据患者的病情禁食 24~48 h, 口服康复新液 10 ml, tid, 术后观察患者有无腹痛、便血及低血糖症状, 若病情稳定, 术后逐渐恢复流质、半流质饮食。术后至少 2 周避免进行体力劳动, 不摄入纤维素类食物。术后 1 月左右常规随访, 若 1 月内未出现出血、穿孔等并发症, 则视为安全。

2 结果

手术共切除大肠息肉 1 321 枚, 其中送检 396 枚息肉。息肉直径 0.5~2.5 cm。

息肉的部位: 位于横结肠 45 例, 乙状结肠 105 例, 降结肠 38 例, 升结肠 51 例, 直肠 20 例, 结肠肝曲 10 例, 结肠脾曲 6 例, 回盲部 11 例, 多部位 169 例。数目: 单发 203 例, 2~5 个 190 例, 6~10 个 49 例, 10 个以上 13 例。病理类型: 管状腺瘤 226 枚, 管状-绒毛状腺瘤 64 枚, 增生性息肉 45 枚, 炎性息肉 25 枚, 锯齿状腺瘤 26 枚, 其他包括黄斑瘤、淋巴性息肉、梭形细胞瘤、幼年性息肉、脂肪瘤、潴留性息肉等等。其中存在高度不典型增生的患者 10 枚。术后出血患者 2 例, 其中 1 例患者考虑为因合并梅毒导致血管脆性增加, 延长禁食时间后出血控制, 另

收稿日期: 2016-02-18

作者简介: 张 婧, 女, 硕士, 主要从事消化系统疾病的研究

通讯作者: 张 林, E-mail: brucezhanglin@163.com

外 1 例患者出院后未按照医嘱进食导致大便干燥,再次入院后行急诊结肠镜止血,出血控制,未发现穿孔。

3 讨论

大肠息肉是起源于大肠黏膜的一种异常增生性病变,从发生部位来说,多见于左半结肠,本研究中左半结肠息肉占到 54%,与报道相符合。息肉一般为单发,本研究单发性息肉占到 44.6%,与报道存在差别,可能因研究中统计的是手术患者,未统计所有接受结肠镜检查的患者。大肠息肉一般 $<1.0\text{ cm}$,本研究中直径 $<1.0\text{ cm}$ 的息肉占到 85.9%,与报道相符合。从病理分型上来说,管状腺瘤最多见,另外包括炎性息肉、增生性息肉、绒毛状腺瘤、错构瘤性息肉等等。本研究中管状腺瘤占到 67%,其它的病理类型还包括黄斑瘤、淋巴性息肉、脂肪瘤、潴留性息肉等等。在大肠息肉所有的病理类型中,以腺瘤性息肉的临床意义最大,目前认为大肠黏膜的癌变过程为腺瘤性息肉 $\rightarrow$ 异型增生 $\rightarrow$ 大肠癌。临床表现方面,大肠息肉多无明显的临床症状,常见的症状多为便血、消瘦等。本研究中在入院行内镜下黏膜切除术的患者中,有便血的患者占到 5.7%,大便习惯及性状改变的患者占到 28.7%,其余非特异性的症状包括下腹痛(13.0%)、腹胀(19.0%)、肛门坠胀(0.6%)等等。体检发现息肉的患者占到 2.8%。以大便习惯及性状改变主诉的患者占到多数,该临床症状与结肠息肉是否存在一定的关联,仍需要进一步讨论。

目前认为,大肠息肉是大肠癌的一种癌前病变,故在临床上越来越受到临床医师的重视。2006 年美国《关于大肠息肉切除术后随访指南》^[3]对大肠腺瘤进行分类,高危性腺瘤:数目 ≥ 3 个,高度异型增生,腺瘤含有绒毛组织,或单发腺瘤直径 $\geq 1.0\text{ cm}$;低危性腺瘤:数目 1~2 个,直径 $<1.0\text{ cm}$ 的管状腺瘤,无高度异型增生;非肿瘤性息肉:炎性息肉、增生性息肉。Morson^[4]认为 50%~70%的大肠癌来源于腺瘤,从腺瘤到癌变是一逐渐演变的过程,一般需要 10 年左右。且目前大量的临床、病理及流行病学资料表明腺瘤的癌变率为 1.5%~9.4%,多数结肠癌由腺瘤癌变而来,整个癌变过程需要 8~10 年^[5]。这些都说明了对大肠息肉进行临床干预的重要性。目前,内镜下黏膜切除术是切除大肠息肉最常用的方法。创伤小,术后住院时间短,恢复快,无需开腹。术后出血是该手术最常见的并发症之一。一般息肉出血率为 0.3%~6.1%^[6-7],本研究中 455 例患者术后发生出血者 2 例,为 0.4%,与报道相符合。分析原因,其中 1 例因合并梅毒,血管脆性增加,另外 1 例因长期便秘,术后进食不当造成大便干燥,发生

迟发性出血。2 例患者经治疗后出血均控制。故术后促进创面愈合及预防出血对于手术的成功至关重要。

康复新液是美洲大蠊虫干燥虫体的提取物。含有多元醇类、表皮生长因子、粘氨酸、粘糖氨酸及多种氨基酸等多种活性物质。具有消肿、抗炎、促进肉芽组织生长^[8]、细胞增殖等多方面的作用。可加速病损组织的修复,临床上应用广泛。例如可用于外科手术创面、消化性溃疡^[9]、糜烂性胃炎、婴幼儿腹泻、溃疡性结肠炎^[10]、肠痿等等。临床上用法广泛,可口服、外用、喷雾等等。在本研究中,术中在创面喷洒康复新液,并配合术后口服,可促进创面肉芽组织的生长,减少出血,促进愈合,对术后创面的恢复起到一定的作用。本研究中的 455 例患者除 2 例患者存在特殊情况外,术后恢复情况均较好。平均住院日为 6 d 左右。术后随访 1 个月,均无出血等并发症出现,术后 6 个月复查结肠镜检查,术后创面恢复良好。

综上所述,大肠息肉因其可能癌变的特性一经发现建议早期临床干预。内镜下黏膜切除术是常用的方法,因其微创的特点受到临床医师及患者的欢迎。但术中出血、术后创面愈合等因素仍是临床医师关注的问题。康复新液由于其独特的药理特点应用于术中、术后,经临床观察安全、有效,不良反应较小。本研究中 455 例患者未发现严重不良反应,且患者反映口感好,乐于接受。但本研究为回顾性研究,未设置对照组,为研究的一个缺陷,在以后的研究中会继续进一步改进,并对康复新液促进创面愈合的原因等进行进一步的探讨。

参考文献

- [1] ZHANG Y L, ZHANG Z S, WU B P, et al. Early diagnosis for colorectal cancer in China. *World J Gastroenterol*[J]. 2002, 8:21-25.
- [2] KATSINELLOS P, PAROUTOGLU G, BELTSIS A. Endoscopic hemoclip application in the treatment of noncariceal gastrointestinal bleeding: short-term and long-term benefits[J]. *Surg Laparosc Percutan Tech*, 2005, 15:187-190.
- [3] WINAWER S J, ZAUBER A G, FLETCHER R H, et al. Guidelines for Colonoscopy Surveillance after Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130: 1872-1885.
- [4] MORSON B G. Genesis of c010 rectal cancer[J]. *Clin Gastroenterol*, 1976, 5:505-507.

不畅,肝气郁结,就会造成气血不和,气滞血瘀,从而困扰心神,使阴阳平衡失调,脏腑功能异常,出现一系列精神、心理及躯体症状。现代研究表明“胃肠道是人类情绪的反应板”^[4],长期忧郁、精神紧张等多种植精神因素会影响中枢神经功能调节,又会引起胃分泌、运动功能失调,最终导致功能性消化不良。

根据更年期女性功能性消化不良发病的病机,我们认为活血化瘀、疏肝解郁、温肾扶阳,是治疗更年期功能性消化不良的基本治则。舒肝化瘀汤由当归、川芎、白芍、桃仁、红花、枳壳、炙甘草、柴胡、生地、木香、合欢皮、酸枣仁、浮小麦、大枣、杜仲、山萸肉组成,方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花,活血化瘀、理气止痛;生地黄滋阴凉血,清心除烦;柴胡升发阳气,疏肝解郁,以利于脾气之升;当归、白芍养血柔肝,养肝体以助肝用,并防柴胡劫肝阴之弊;白芍、甘草酸甘化阴,柔肝缓急止痛;枳实、木香行气其宽中,理气止痛,消胀除满;合欢皮、酸枣仁、佐以甘草、浮小麦、大枣以行养心安神,解郁除烦之功,用治心悸失眠、多梦等;杜仲、山萸肉,调补肝肾,固本培元。临床研究结果表明,舒肝化瘀汤能使更年期妇女 E_2 分泌量明显增高,反馈抑制 FSH、LH 分泌量;有显著的抗抑郁、抗焦虑作用;对上腹痛、餐后饱胀、嗝气、胸胁胀满、心烦失眠、焦虑不安情绪有疏肝解郁,理气消胀、养心安神、调理情志的功效。

《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”所以人体各脏器出现病理变化时都能在耳穴上反映。耳穴压豆具有疏通经脉,疏肝理气、宁心安神之功能,从而调整心、肝、脑、肾等脏腑功能平衡。我们研究表明,内分泌、卵巢等耳穴压豆能调节垂体前叶内分泌功能,使更年期妇女 E_2 分泌量明显增高,反馈抑制 FSH、LH 分泌量,与治疗组比较差异有统计学意义。从而减轻更年期综合征的潮热、汗出、烦躁、心悸、忧郁、失眠、消化不良等各种症状。

本研究提示:耳穴压豆配合舒肝化瘀汤加减治疗更年期女性功能性消化不良方便、安全、有效,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 我国消化不良的诊治流程和指南(2000年)[J]. 现代实用医学, 2004, 16(4):248—249.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007, 大连). 中华消化杂志, 2007, 27(12):832—834.
- [3] 钱彩英, 赵俊红. 17-B-雌二醇治疗更年期综合征[J]. 中国新药与临床杂志, 2002, 21(4):199—201.
- [4] 杨菊贤, 陈玉龙. 内科医生眼中的心理障碍[M]. 上海: 上海科技出版社, 2007:51.
- [5] LIU S D, J IANG B, ZHI F C, et al. Serrated adenoma of large intestine: report of 70 case[J]. Di Yi Jun Da Xue Bao, 2002, 22:283—284.
- [6] DOMINITZ J A, EISEN G M, BARON T H, et al. Standards of Practice Committee. American Society for Gastrointestinal Endoscopy Complications of colonoscopy[J]. Gastrointest Endosc, 2003, 57:441—445.
- [7] SORBI D, NOON I, CONIO M, et al. Postpolypectomy lower GI bleeding: descriptive analysis[J]. Gastrointest Endosc, 2000, 29:690—696.
- [8] CITAIDA F, TOMASELLI G, CAPOCACCIA R, et al. Italian Muoticer Study Group Efficacy in standard clinical practice of colonoscopic polypectomy in reducing coorectal cancer incidence[J]. Gut, 2001, 48: 812—815.
- [9] 钟毅, 周红, 郑昱. 康复新液治疗难治性消化性溃疡 50 例临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志. 2004, 14(6):333—338.
- [10] 樊悦, 邓颖. 康复新液保留灌肠治疗儿童溃疡性结肠炎 22 例[J]. 华西药学杂志, 2005, 20(5):54—55.

(上接第 798 页)