

消化内镜检查在消化道早癌诊治中的临床价值

任佳佳, 牛明华

(陕西省安康市人民医院 内镜中心, 陕西 安康, 725000)

摘要: **目的** 探讨消化内镜技术在消化道早癌诊治中的应用价值。**方法** 选取100例消化道早癌患者作为研究对象,按照随机数表法将患者均分为2组。对照组采用白光内镜技术检查,同时应用外科剖腹手术治疗,观察组采用消化内镜技术检查,同时应用内镜下黏膜切除术治疗。分析并比较2组患者的影像质量评分、治疗效果、手术时间、住院时间及术中出血量。**结果** 观察组患者的影像质量评分分别为毛细血管影像评分(3.55 ± 0.76)分、胃小凹分型影像评分(3.26 ± 0.65)分、形态影像评分(3.65 ± 0.79)分,分别显著高于对照组的(2.31 ± 0.42)、(1.89 ± 0.32)、(1.98 ± 0.47)分($P < 0.05$);观察组治疗有效率为84.00%,显著高于对照组58.00%($P < 0.05$);观察组手术时间为(145.35 ± 10.71) min,显著短于对照组(223.64 ± 9.86) min($P < 0.05$);观察组住院时间为(13.63 ± 1.65) d,显著短于对照组(19.75 ± 2.57) d($P < 0.05$);观察组术中出血量为(75.30 ± 2.10) mL,显著少于对照组(121.90 ± 16.50) mL($P < 0.05$)。**结论** 消化内镜技术能更加准确地识别肿瘤病变情况,缩短患者手术时间与住院时间,减少术中出血量,在消化道早癌的诊治中具有很高的临床价值。

关键词: 消化道早癌; 消化内镜技术; 诊断; 疗效

中图分类号: R 735 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)05-100-03 DOI: 10.7619/jcmp.201905028

Value of digestive endoscopy in diagnosis and treatment of early-stage digestive tract cancer

REN Jiajia, NIU Minghua

(Endoscopic Center, People's Hospital of Ankang City in Shaanxi Province, Ankang, Shaanxi, 725000)

ABSTRACT: Objective To explore the value of digestive endoscopy in diagnosis and treatment of early-stage digestive tract cancer. **Methods** A total of 100 patients with early-stage gastrointestinal cancer who were treated in our hospital were enrolled. According to the random number table method, patients were randomly divided into two groups, with 50 cases in each group. The control group was treated with white light endoscopy as well as surgical laparotomy, while the observation group underwent digestive endoscopy, and endoscopic mucosal resection. The image quality scores, treatment effects, operation time, hospital stay, and intraoperative blood loss were compared between the two groups. **Results** The image quality scores such as capillary image score, gastric smear image score, and morphological image score of the observation group were (4.25 ± 0.76), (3.76 ± 0.65), (4.15 ± 0.79) points, respectively, which were significantly higher than (2.31 ± 0.42), (1.89 ± 0.32), (1.98 ± 0.47) points, respectively in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group (84.0% vs. 58.0%, $P < 0.05$). The operation time of the observation group was (145.35 ± 10.71) min, which was significantly shorter than that (223.64 ± 9.86) min of the control group ($P < 0.05$). The hospitalization time of the observation group was (13.63 ± 1.65) d, which was significantly shorter than (19.75 ± 2.57) d of the control group ($P < 0.05$); the amount of intraoperative blood loss in the observation group was (75.30 ± 2.10) mL, which was significantly less than (121.90 ± 16.50) mL of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Gastrointestinal endoscopy can more accurately identify the pathological changes of tumors, shorten the operation time and hospitalization time of patients, reduce the amount of intraoperative blood loss, which has high clinical value in the diagnosis and treatment of early-stage cancer of digestive tract.

KEY WORDS: early-stage cancer; digestive endoscopy; diagnosis; efficacy

消化道早癌指病变局限于黏膜层或黏膜下层的癌症,是一种常见的消化道疾病,严重威胁着患者的生活质量和生命健康。对消化道早癌患者而言,尽早的诊断和及时的治疗对患者的预后具有重要影响,患者如在早期诊断后及时接受有效治疗,生存率可大大提升^[1-2]。近年来,随着临床对消化道早癌认识的加深以及消化内镜诊治技术的发展,消化道早癌的诊断率在逐渐提高,应用在消化道早癌的诊断与治疗中具有重要的临床意义。本研究探讨了消化内镜技术在消化道早癌的诊治中的临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年2月—2018年12月在本院诊治的消化道早癌患者100例作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组各50例。对照组中,女22例,男28例,年龄23~67岁,平均 (38.69 ± 5.72) 岁,病程1~15个月,平均 (4.60 ± 2.30) 个月;观察组中,女29例,男21例,年龄21~65岁,平均 (36.72 ± 8.53) 岁,病程1~16个月,平均 (5.20 ± 2.20) 个月。纳入标准:①患者符合胃肠道肿瘤诊断标准;②年龄18~70岁;③自愿参加本研究。排除标准:①存在严重基础性疾病者;②由于其他原因配合度低下者。本研究已征得患者本人同意,且患者签署治疗方案知情同意书。2组患者在病程、年龄和性别等基本资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:应用白光内镜检查患者,检查后如果发现可疑病变组织,即将组织取出,同时结合病理活检和病理分析。给予患者外科剖腹手术治疗,结合具体的肿瘤位置,合理切除病变组织。观察患者的影像质量,包括毛细血管影像、胃小凹分型影像和形态影像,做好对应记录。

观察组:应用消化内镜技术检查患者,诊断方法为窄带成像放大内镜(NBI)和超声内镜(EUS)。NBI可以更细微地检测病变组织,观察消化道黏膜表面的微腺和微血管的形状。EUS可以识别早期胃肠道癌和胃肠道间质瘤,并确定肿瘤浸润的深度。首先给予患者静脉内麻醉或镇静,并通过消化内镜检查进行诊断,以此来确认患者的病变部分。在确定病变组织的位置与范围后,对病灶周围2 mm的范围进行染色处理,标注出具体界

限。在黏膜下层,取肾上腺素盐水(1:10 000)和靛胭脂(3 mL)注射,再通过透明帽法或全套电凝法去除掉患者的病变组织。

1.3 观察指标

①比较2组患者的影像质量评分,包括毛细血管影像评分、胃小凹分型影像评分和形态影像评分。评分判定标准^[3-4]:分为4个等级,分别为4、3、2、1分,依次对应质量为清晰、较清晰、暗淡、模糊。②比较2组患者的治疗效果。疗效判定标准^[4]:分为完全缓解(治疗后患者肿瘤完全消失)、部分缓解(治疗后患者肿瘤缩小 $> 50\%$,未出现新病灶)、无变化(治疗后无显著好转,肿块缩小 $25\% \sim 50\%$,未出现新病灶)、进展(治疗后肿块增大 $> 25\%$)。治疗有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③比较2组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量。

1.4 统计学分析

本研究数据均采用SPSS 18.0软件包处理,用 $[n(\%)]$ 表示计数资料,应用 χ^2 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,应用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 影像质量评分比较

观察组患者的毛细血管影像、胃小凹分型影像和形态影像的评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者影像质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	毛细血管影像	胃小凹分型影像	形态影像
对照组	50	2.31 ± 0.42	1.89 ± 0.32	1.98 ± 0.47
观察组	50	$3.55 \pm 0.76^*$	$3.26 \pm 0.65^*$	$3.65 \pm 0.79^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效比较

观察组治疗有效率为84.00%,高于对照组的治疗有效率58.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者临床疗效比较 $[n(\%)]$

疗效	对照组(n=50)	观察组(n=50)
完全缓解	16(32.00)	26(52.00)
部分缓解	13(26.00)	16(32.00)
无变化	17(34.00)	7(14.00)
进展	4(8.00)	1(2.00)
总有效	29(58.00)	42(84.00)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 术中出血量、住院时间和手术时间比较

对照组患者的术中出血量多于观察组患者,住院时间与手术时间长于观察组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者手术时间、住院时间、术中出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量/mL	住院时间/d	手术时间/min
对照组	50	121.90 ± 16.50	19.80 ± 2.60	223.64 ± 9.86
观察组	50	75.30 ± 2.10*	13.60 ± 1.70*	145.35 ± 10.71*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

消化道早癌指病变局限于黏膜层或黏膜下层的癌症,在临床中常见的主要有3种类型,即早期胃癌、早期食管癌和早期结直肠癌。导致消化道早癌的常见原因如下:①地域环境及饮食生活因素,消化道早癌的发病具有明显的地区差异性和饮食差异性,总体来说,中国西北和东部沿海地区的发病率显著高于其他地区;②幽门螺杆菌(Hp)感染, Hp 可将硝酸转化为亚硝酸物质,从而导致癌变;③遗传学和基因方面因素,研究^[4]表明消化道早癌具有明显的遗传效应。大多数消化道早癌患者没有明显的临床症状,少数患者可能有恶心和呕吐,常见的临床症状有腹痛、体质量减轻、便血和腹部肿块。

中国的消化道早癌发生率比较高,早期诊断与治疗可有效提高消化道早癌患者的生存率与生活质量。相关研究^[5]表明,在消化道早癌的诊治中,根据患者的具体病情应用消化内镜技术,可以获得良好的临床手术效果。消化内镜技术手术时间短,切除率高,并发症少,术后恢复快,且手术后患者疼痛轻,住院时间短,有利于更快恢复。

与传统的白光内镜诊断方法相比,消化内镜技术对消化道早癌患者的早期诊断与治疗更具应用价值,且可通过加强没有染色的黏膜组织来诊断光谱情况^[6]。不仅如此,消化道内镜技术还有非常明显的放大作用,不仅有助于改善消化道早癌患者的黏膜形态,提升黏膜微血管的清晰程度,而且可帮助医护人员更好地观察病情,并尽早展开对患者的治疗工作。随着消化道内镜新技术在临床的广泛应用,消化道内镜技术在消化道早癌诊断与治疗中的应用也日益增多,如窄带成像放大内镜、超声内镜的应用可大大提升消化道早癌的诊治技术水平^[7-8]。近年来,随着消化道内镜技术的进一步发展和应用,内镜下黏膜切除术

(EMR)和内镜下黏膜下剥离术(ESD)是目前用于消化道早癌的主要内镜下微创治疗方法,而治疗前用于评估病变的超声内镜能够区分胃壁各层结构,不仅能确定病变位置与范围,而且能了解肿瘤的浸润深度^[9]。消化道内镜技术提高了对于患者消化道早癌浸润深度的判断精准度,使得患者术前的分期治疗更为准确,同时也使消化道早期癌的诊断率明显提高。

在诊断和治疗消化道早癌患者时,消化内镜技术有很明显的优势,比如切除率高,患者疼痛轻,住院时间短同时术后恢复快,术后并发症少。关于消化内镜技术的整个流程,临床研究人员在实验基础上,对此做出了具体的规定,如操作规范、准入条件和术前准备等。相关研究^[10]表明,用消化内镜技术治疗小于1 cm的直肠类癌时,比其他的治疗更加安全,临床疗效更好,应用在消化道早癌的诊治中,消化道内镜技术的准确率最高可达97.5%。本研究结果表明,应用消化内镜技术可更加准确地识别肿瘤病变情况,显著缩短消化道早癌患者的手术时间与住院时间,减少术中出血量。由此可知,消化内镜检查技术具有手术切除后创伤小且患者术后恢复快的优势,可显著提高消化道早癌的诊断正确率,减少患者并发症的发生。

综上所述,消化道内镜技术应用在消化道早癌的诊治中,不仅安全可靠,而且能够促进患者早日恢复健康。

参考文献

- [1] 王艳斌,汪晓红,朱苏敏,等. 消化道早癌诊断治疗中消化内镜黏膜下剥离术的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(13): 109-110.
- [2] 张艳,吴婧婧,郑佳,等. 62例消化道早期癌患者经内镜诊断和治疗的临床观察[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2): 236-238.
- [3] 周宇,罗良德,申红. 消化道早期癌诊断治疗中消化内镜技术的应用价值[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(32): 115-116.
- [4] 周皖. 消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(35): 90-91.
- [5] 庾艳军. 内镜下黏膜切除术和内镜黏膜下剥离术治疗消化道病变的对比研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.
- [6] 洪耀,白云飞,刘永东,等. 探讨消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值[J]. 中国社区医师, 2018, 20(22): 104-104, 106.
- [7] 傅泽坚. 内镜下消化道肿瘤的早期诊断和治疗[J]. 中国医学创新, 2015, 12(13): 133-136.
- [8] 魏涛. 消化内镜技术对消化道肿瘤的早期诊断治疗价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(19): 81-82.
- [9] 贾红飞. 早期胃癌内镜诊疗策略的初步探讨[D]. 滨州: 滨州医学院, 2015.
- [10] 滕晓琨,王国品,黄晓丽,等. 内镜窄带成像技术对早期消化道肿瘤及癌前病变的诊断价值[J]. 中国临床研究, 2017, 30(1): 126-128.