

无痛肠镜高频电凝切除术治疗肠息肉的对患者心理应激反应及生活质量的影响

刘攀

松滋市人民医院 湖北 松滋 434200

【摘要】目的：观察无痛肠镜高频电凝切除术治疗肠息肉的对患者心理应激反应及生活质量的影响。方法：选取2024年1月—2025年6月本院治疗的肠息肉患者86例，随机分为对照组和观察组，每组43例。对照组实施常规肠镜高频电凝切除术治疗，观察组实施无痛肠镜高频电凝切除术治疗。结果：治疗前，两组的SAS评分、SDS评分对比， $P>0.05$ 。两组治疗后的SAS评分、SDS评分低于治疗前， $P<0.05$ 。治疗后，观察组的SAS评分、SDS评分低于对照组， $P<0.05$ 。观察组QLQ-C30中的心理功能、物质生活、躯体功能、社会功能评分高于对照组， $P<0.05$ 。两组并发症的发生率对比， $P>0.05$ 。结论：无痛肠镜高频电凝切除术治疗肠息肉能够有效缓解患者的心理应激反应，提高其生活质量，且安全性较高。

【关键词】无痛肠镜；高频电凝切除术；肠息肉；心理应激反应；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.01.043

肠息肉是指肠道黏膜上形成的异常增生组织，其中直肠和结肠息肉最为常见，患者通常表现为腹部不适和肠道症状^[1]。通过直肠指检或内镜检查可以明确诊断肠息肉。这类病变有可能进展为早期或浸润性癌症，因此若在未发生恶变时及时切除，就能显著降低肠癌发生的风险。在肠镜下采用高频电凝切除术治疗该病可借助微型摄像头清晰观察到息肉的大小、形态及范围，从而实现精准切除，提高完全切除率^[2-3]。然而，传统肠镜下的高频电凝切除术可能增加患者的焦虑和抑郁情绪，并延长术后恢复时间。近年来，随着肠镜技术的进步，无痛肠镜在临床中的应用日益广泛^[4-5]。无痛肠镜具有创伤小、患者耐受性好等优点，能够进一步提升肠息肉的治疗效果。本文观察无痛肠镜高频电凝切除术治疗肠息肉的对患者心理应激反应及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年6月本院治疗的肠息肉患者86例。

纳入标准：①确诊肠息肉。②具有手术指征。③认知功能正常。④意识清晰。⑤知晓研究。

排除标准：①不耐受手术和麻醉。②妊娠或哺乳。③严重心、脑、肺、肝、肾疾病。④精神疾病。⑤恶性肿瘤。

随机分为对照组和观察组，每组43例。对照组中男性22例（占比51.16%）、女性21例（占比48.84%），年龄33~66岁、平均 (46.16 ± 7.23) 岁，其中腺瘤性肠息肉20例（占比46.51%）、炎症性肠息肉23例（占比53.49%）。观察组中男性21例（占比48.84%）、女性22例（占比51.16%），年龄34~67岁、平均 (46.21 ± 7.22) 岁，其中腺瘤性肠息肉20例（占比46.51%）、炎症性肠息肉23例（占比53.49%）。以

上对比， $P>0.05$ 。

1.2 方法

让两组均在术前3d进食半流质、少渣食物，术前1d常规进行肠道准备。为观察组在术中建立左前臂静脉通道，缓慢注射0.15~1.6mg/kg的丙泊酚，待患者入睡、反射消失、生命体征平稳后，插入电子肠镜。对照组则直接插入电子肠镜进行手术。对两组定位息肉后，调整其体位（通常左侧卧位），避免息肉倒卧或贴近肠壁。清除息肉表面的黏液及周围液体，使息肉充分暴露在手术视野中。排尽患者肠腔的气体，必要时进行气体置换。根据息肉的形态选择合适的圈套器并经活检管道置入到肠腔内，在直视下套住息肉根部，逐渐收紧（避免勒断蒂部），待息肉变紫后行电凝切除。无蒂息肉需先在基部注射生理盐水使其隆起，再套住基底部收紧，上提后电凝切除。术后检查创面有无出血或穿孔，无异常后用网篮等工具取出息肉，抽尽余气后退出肠镜。

1.3 观察指标

(1) 心理应激反应。术前及术后1d评价，评价工具为焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)，最高分均为100分，评分高表示焦虑或抑郁程度重。

(2) 生活质量。术后1周评价，评价工具为生活质量测定量表核心量表(QLQ-C30)，评估维度选取心理功能、物质生活、躯体功能、社会功能，每个维度最高分均为100分，评分高表示生活质量好。

(3) 并发症。观察发生恶心呕吐、腹胀腹痛、出血的情况。

1.4 统计学分析

用SPSS27.0统计学软件进行数据分析，计量资料符合正态分布，以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示、行t检验，计数资料以百分数表示、

行 X^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理应激反应

治疗前, 两组的 SAS 评分、SDS 评分对比, $P > 0.05$ 。两组治疗后的 SAS 评分、SDS 评分低于治疗前, $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 心理应激反应 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=43)	观察组(n=43)	t	P
SAS	治疗前	55.31±5.11	55.29±5.09	0.018	0.986
	治疗后	46.64±4.39	40.17±4.22	6.967	<0.001
t		8.439	14.996		
P		<0.001	<0.001		
SDS	治疗前	53.72±4.93	53.66±5.02	0.056	0.956
	治疗后	45.33±4.41	40.28±4.04	5.537	<0.001
t		8.317	13.616		
P		<0.001	<0.001		

2.2 生活质量

观察组 QLQ-C30 中的心理功能、物质生活、躯体功能、社会功能评分高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=43)	观察组(n=43)	t	P
心理功能		72.33±5.65	81.37±6.13	7.111	<0.001
物质生活		71.56±5.51	80.10±5.66	7.089	<0.001
躯体功能		73.16±5.43	83.71±6.06	8.502	<0.001
社会功能		73.19±5.19	83.95±6.00	8.894	<0.001

2.3 并发症

两组并发症的发生率对比, $P > 0.05$ 。详见表 3。

表 3 并发症[例 (%)]

组别		对照组(n=43)	观察组(n=43)	χ^2	P

参考文献:

- [1] 郑德旺,胡荣,王媛媛,等.择期行内镜下高频电凝结直肠息肉切除术患者术后低血糖发生情况及影响因素分析[J].生物医学工程与临床,2024,28(1):91-95.
- [2] 马小远.基于电子结肠镜的高频电凝电切圈套治疗肠息肉的效果[J].临床医药文献电子杂志,2023,10(44):39-41,31.

恶心呕吐	2(4.65)	2(4.65)
腹胀腹痛	2(4.65)	1(2.33)
出血	2(4.65)	1(2.33)
并发症	6(13.95)	4(9.30) 0.453 0.501

3 讨论

肠息肉患者发病后常出现排便困难、腹胀腹痛及便血等典型症状。这种病变的形成受多种因素影响, 其大小一般不超过3cm^[6]。肠道息肉会破坏上皮组织, 而受损组织在持续受到肠道环境刺激和炎症作用后, 又容易引发异常增生, 最终可能发展为腺瘤, 若不及时治疗, 可发生恶变的风险^[7]。早期发现并切除肠息肉对保障患者健康至关重要。普通肠镜高频电凝切除术是治疗肠息肉的常规方法, 虽能有效切除病变, 但会给患者带来较大的痛苦。随着医疗技术进步, 目前广泛采用无痛肠镜高频电凝切除术治疗肠息肉^[8-9]。该技术利用肠镜前端的高清摄像装置, 可清晰观察肠道内部情况, 精确定位息肉位置和大小, 显著提高病变组织的完整切除率, 还能大大减轻了患者的治疗痛苦^[10]。

本研究中, 治疗后观察组的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为, 肠镜高频电凝切除术需在患者的肠腔内开展操作, 患者普遍会在围手术期感到焦虑, 甚至因紧张导致术中配合度下降, 而无痛肠镜高频电凝切除术在患者全身麻醉的状态下开展, 可以减少疼痛, 同时也能避免清醒状态下因为环境、异物置入肠道等因素而引发的紧张、恐惧感, 而且术后患者疼痛感轻, 不会回忆起治疗过程中的不适感, 从而可消除心理负担。本研究中, 观察组 QLQ-C30 中的心理功能、物质生活、躯体功能、社会功能评分高于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为, 无痛肠镜高频电凝切除术的麻醉操作可以减少术中肠管痉挛和术后腹痛的发生, 患者苏醒后不适感较轻, 术后精神状态更好, 能更快恢复正常饮食和活动, 而且患者还会因为就医体验较高, 术后遵医嘱行为更强, 对医疗服务更为信任, 愿意接受后续的预防性检查和健康管理, 从而有效提高术后生活质量。本研究中, 两组并发症的发生率对比, $P > 0.05$ 。说明常规肠镜高频电凝切除术与无痛肠镜高频电凝切除术的安全性相当。在实施无痛肠镜高频电凝切除术时, 应注意评估患者的心肺功能, 减少麻醉风险。

综上所述, 无痛肠镜高频电凝切除术治疗肠息肉能够有效缓解患者的心理应激反应, 提高其生活质量, 且安全性较高。

- [3] 杨桂丽,邱远哲,宋明全,等.冷圈套器息肉切除术治疗直径 10~15mm 结直肠息肉的有效性与安全性[J].精准医学杂志,2023,38(5):423-426.
- [4] 于小勇.无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术对减少不良反应的意义[J].系统医学,2020,5(24):58-60.
- [5] 张莉.无痛肠镜下高频电凝切除术治疗肠息肉的疗效及对心理应激、生活质量的影响[J].系统医学,2021,6(12):31-33.
- [6] 李世立.结肠镜电凝切除术治疗肠息肉术后应用黄连素预防再复发的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(61):21,24.
- [7] 吴彦彦,石国梁,李自显.内镜下电凝切除术与内镜下黏膜切除术治疗肠道息肉的效果比较[J].中国实用医刊,2024,51(19):31-34.
- [8] 黄福秀,张宁宁,李晨阳,等.单纯电切、单纯电凝与电凝电切术对扁平肠息肉疗效及不良事件发生率的影响[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2024,14(4):310-314.
- [9] 丁一.内镜下黏膜切除术治疗肠息肉的有效性及安全性分析[J].医药前沿,2024,14(31):50-52.
- [10] 徐一栋,沈忠磊,冯丹丹,等.日间病房模式的内镜息肉冷切除术治疗老年人结直肠息肉的临床效果[J].中国内镜杂志,2023,29(12):44-50.