

# 康复新液直肠滴入治疗对结直肠息肉黏膜下切除术肠道恢复情况及复发的影响

贾彦超<sup>1</sup> 冀春丽<sup>1</sup> 程帅<sup>2</sup> 刘俊杰<sup>1</sup>

(1. 漯河市召陵区人民医院肛肠科, 河南 漯河 462000; 2. 漯河市中医院皮肤科, 河南 漯河 462000)

**摘要:**目的 观察结直肠息肉黏膜下切除术后患者采用康复新液直肠滴入治疗的效果及对肠道恢复情况与复发的影响,为临床黏膜下切除结直肠息肉术后恢复及降低复发率提供参考。方法 选取在我院行结直肠息肉黏膜下切除术后患者81例,随机数字表法分为治疗组41例,对照组40例,两组患者术后均予以抗感染、止血等常规处理,治疗组在常规处理基础上加用康复新液直肠滴入治疗,观察两组患者术后临床症状(大便次数、粘液血便、腹痛)改善情况、肠道恢复情况及3个月、6个月后的复发情况。结果 治疗后,治疗组临床症状评分均显著低于对照组,差异明显( $P < 0.05$ );治疗组肠壁厚度、缺损长度显著低于对照组,复发率低于对照组,差异明显( $P < 0.05$ )。结论 结直肠息肉黏膜下切除术后采用康复新液能显著缓解大便次数增多、粘液血便、腹痛等症状,加速肠壁黏膜恢复,减少复发概率。

**关键词:** 康复新液;结直肠息肉;黏膜下切除术;复发;结直肠充盈超声检查

中图分类号:R574.62,R574.63 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)05-0067-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2020.05.017

结直肠息肉发病率高,据研究显示,国内约1.4%~20.4%的结直肠息肉会转变为恶性肿瘤,尤其是腺瘤性息肉,是结直肠癌的癌前病变<sup>[1]</sup>。因此早期诊断及治疗尤为重要。经内镜黏膜下切除术是目前治疗早期结直肠息肉常用手段,该手术方式切除深度可至黏膜下层,广泛用于结直肠扁平息肉,甚至部分早期癌,但手术治疗不能改善术后临床症状,亦不能防止息肉再发,因此术后如何能够减少息肉再发,减轻术后并发症是临床研究的热点<sup>[2]</sup>。现今手术与中医相结合成为外科临床新型治疗模式,中医在减少手术创伤、降低术后并发症等方面取得满意的效果。基于此,我科对结直肠息肉黏膜下切除术后患者给予康复新液直肠滴入治疗,取得满意的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2016年11月—2018年11月在我院行结直肠息肉黏膜下切除术患者81例随机

数字表法分组。对照组40例,男性患者24例,女性患者16例;年龄38~60岁,平均 $(45.06 \pm 2.98)$ 岁。治疗组41例,男性患者23例,女性患者18例;年龄35~60岁,平均 $(44.87 \pm 3.19)$ 岁。两组基线资料比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有患者均符合《肿瘤病理学和遗传学(2000版)》<sup>[3]</sup>中结直肠息肉诊断标准。

**1.3 纳入及排除标准** 纳入标准:所有患者均符合上述诊断标准,同时符合日本山田分类法<sup>[4]</sup>山田I型息肉或II型息肉分型标准,经我院医院伦理委员会批准,患者及家属知情同意。排除标准:排除结直肠恶性肿瘤,排除合并严重脏器功能不全者,排除精神系统疾病者,排除对研究所用药物存在禁忌者等。

**1.4 治疗方法** 手术方法:患者左侧卧位,连接电极片,麻醉成功后将电子纤维结肠镜伸入至息