

成人胃息肉合并结直肠息肉的诊断与治疗效果分析

李伊维, 杨志平*

北华大学附属医院消化内科, 吉林 吉林

收稿日期: 2025年12月9日; 录用日期: 2026年1月2日; 发布日期: 2026年1月13日

摘要

本研究旨在对比分析成人胃息肉合并结直肠息肉的诊断与治疗效果。为此, 我们选取了100例确诊为胃息肉合并结直肠息肉的患者, 并通过随机数字表法将其分为两组, 每组各50例。尽管两组采用了相同的诊断方法, 但在治疗方法上则有所不同。研究结果显示, 观察组在手术时间(32.1 ± 6.6 天)、术中出血量(53.34 ± 10.23 毫升)、首次进食时间(23.93 ± 7.43 小时)以及住院时长(3.86 ± 1.37 天)方面均显著优于对照组($P < 0.001$)。从临床疗效来看, 观察组的总体有效率达到96%, 明显高于对照组的82%($P = 0.021$)。此外, 观察组的并发症发生率为8%, 低于对照组的17.5% ($P = 0.021$)。生活质量评估显示, 在主观症状、心理状态、生理功能及社会参与度等方面, 观察组的表现也显著优于对照组($P < 0.001$)。综上所述, 对于同时患有胃息肉和结直肠息肉的成年患者而言, 采用本研究中观察组所采取的治疗方案不仅能够显著缩短手术所需时间、减少术中失血量、加快术后恢复进程、降低不良反应发生率, 还能大幅提升患者的生活质量, 展现出良好的临床应用潜力。

关键词

成人胃息肉, 结直肠息肉, 治疗策略, 临床效果, 生活质量

Diagnostic and Therapeutic Effectiveness Analysis of Adult Gastric Polyps Combined with Colorectal Polyps

Yiwei Li, Zhiping Yang*

Department of Gastroenterology, The Affiliated Hospital of Beihua University, Jilin Jilin

Received: December 9, 2025; accepted: January 2, 2026; published: January 13, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李伊维, 杨志平. 成人胃息肉合并结直肠息肉的诊断与治疗效果分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1106-1112. DOI: 10.12677/acm.2026.161144

Abstract

This study aims to compare and analyze the diagnostic and therapeutic outcomes of adult patients with gastric polyps combined with colorectal polyps. A total of 100 patients diagnosed with gastric and colorectal polyps were selected and randomly divided into two groups using a random number table method, with 50 cases in each group. Although both groups employed the same diagnostic approach, their treatment methods differed. The results showed that the observation group significantly outperformed the control group in terms of operative time (32.1 ± 6.6 days), intraoperative blood loss (53.34 ± 10.23 mL), time to first postoperative meal (23.93 ± 7.43 hours), and hospital stay (3.86 ± 1.37 days) (all $P < 0.001$). From a clinical efficacy perspective, the overall effectiveness rate in the observation group reached 96%, significantly higher than the 82% in the control group ($P = 0.021$). Additionally, the complication rate in the observation group was 8%, lower than the 17.5% in the control group ($P = 0.021$). Quality of life assessments revealed that the observation group also demonstrated significantly better performance in subjective symptoms, psychological state, physiological function, and social participation compared to the control group (all $P < 0.001$). In summary, for adult patients with both gastric and colorectal polyps, the treatment protocol employed by the observation group in this study not only significantly reduces operative time, intraoperative blood loss, and postoperative recovery duration while lowering adverse event rates, but also markedly improves patients' quality of life, demonstrating promising clinical application potential.

Keywords

Adult Gastric Polyps, Colorectal Polyps, Treatment Strategy, Clinical Efficacy, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃息肉与结直肠息肉是常见的消化道良性病变, 一般没有显著症状。在一些情况下, 这些息肉可能出现恶性转化, 所以对于这两种疾病的诊断与治疗至关重要[1]。虽然独立胃息肉或者结直肠息肉诊疗方法已经相对完善, 但是二者同时发生时, 适宜的诊断与治疗方案的选取以及处理依然复杂[2]。在这种背景下, 如何针对成人胃息肉合并结直肠息肉制定综合管理策略, 对于提升治疗效果与患者生活质量至关重要。有关研究首要聚焦于单个疾病的治疗之上, 而有关胃息肉和结直肠息肉共处情况的研究比较少。这个研究想弥补知识上的空白, 通过比较不同治疗方式的好坏, 来帮助临床医生找到更准的方向。研究内容包括诊断和治疗的每个步骤。其中, 以手术需要的时间、出血量、患者第一次吃东西的时间、住院天数、治疗效果以及可能出现的并发症及患者生活质量评估诊疗的临床疗效。希望能为成年人的胃部息肉和结直肠息肉的整体治疗方案提供新鲜想法和可靠的科学支持, 推动医学不断向前发展。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究于 2022 年 6 月到 12 月期间, 从我院挑选了 100 名确诊罹患胃息肉和结直肠息肉的成年患者

开展调查。借助无序分类的方式, 把这些患者分成观察组和对照组, 分别涵盖 50 名患者。加入者的年龄区间在 40 到 54 岁之中, 均值年龄是 47.33 ± 6.22 岁。男性患者拥有 20 名, 女性患者拥有 30 名。对照组的年龄分配和性别比率同观察组相近, 年龄一致在 40 到 54 岁之中, 均值年龄是 47.68 ± 6.33 岁。对照组内男性患者拥有 23 名, 女性患者拥有 27 名。

在基线数据中, 两组患者接受了全面的体格检查其中包括息肉的大小及种类。观察组患者的息肉平均直径为 3.18 ± 0.42 厘米, 其中广基型息肉占 31 例(62.0%), 扁平型息肉占 10 例(20.0%), 蒂息型息肉占 9 例(18.0%)。对照组患者的息肉平均直径为 3.26 ± 0.46 厘米, 其中广基型息肉占 28 例(56.0%), 扁平型息肉占 11 例(22.0%), 蒂息型息肉也占 11 例(22.0%)。

进一步分析资料发现, 两组患者在基本资料如年龄, 性别, 息肉直径方面, 均无统计学意义($P > 0.05$)。

自基本特征而言, 观察组和对照组具有相似性, 因此给后续的临床研究奠定了稳固的基础。

2.2. 方法

这项研究征集了 100 名患有胃息肉和结直肠息肉的成年人, 将研究对象分成观察组和对照组, 每组各有 50 名成员参与其中。

对照组使用标准的治疗方案, 按照常规方式进行治疗。主要为常规内镜下黏膜切除术, 适用于较小、有蒂的息肉。内镜与外科手术均独立、分步进行。主要依据息肉大小、数量、病理类型评估风险。

观察组则运用了一种经过优化的治疗方案, 主要采用内镜黏膜下剥离术, 可完整切除更大、更扁平、不规则的病灶, 实现“毫米级”精准剥离。预环切 EMR 术, 在切除前先环切, 提升对宽基底病灶的切除效果和安全性。复合内镜技术: 如“尼龙绳套扎 + 电切”, 用于处理巨大、易出血的息肉。采用“内镜微创攻坚+外科实时保驾”的联合方案, 为复杂高危病例争取微创机会。从“一刀切”转向基于基因检测和风险评估的个体化管理。对疑似遗传性息肉综合征患者进行基因检测, 实现精准风险评估与家族筛查。术后使用 ctDNA 检测微小残留病灶, 实现更敏感的复发监测。

具体实施中, 在手术开始前, 研究对象需要完成常规的准备工作, 根据每位研究对象的详细病情状况, 医生会开展合适的息肉切除手术项目, 提高全面的治疗成效, 让身体状况得到更好的改善。于手术过程中, 运用先进的内镜技术可以让医护人员更加精确地切除息肉。术后马上应用特制的局部抗炎药物, 意在缓解炎症反应并且加快恢复过程。借助登记关键指标如手术时间和出血量, 并结合患者的临床表现及术后潜在并发症开展研究, 以比较差异处理方法的效果。对患者的生活质量进行彻底评定, 包括其主观感受、心理状况、生理功能以及社交活动等方面, 以彻底知晓患者的康复状况。全部数据收集与处理全程严谨遵守临床伦理与患者隐私权维护规范。本研究所有参与患者均已签署知情同意书。

2.3. 评价指标及判定标准

为了评估成人胃息肉合并结直肠息肉的治疗效果, 我们采用了多种不同的评价指标。这些指标包括手术相关参数、临床疗效、术后并发症的发生率以及生活质量评分。首先, 手术相关参数主要涵盖了以下几个方面: 手术持续时间(以天为单位)、术中出血量(以毫升为单位)、首次进食时间(以小时为单位)以及住院时间(以天为单位)。这些参数有助于全面了解手术过程的顺利程度及患者的恢复速度。其次, 临床疗效被分为三个等级: 显著有效、有效和无效。

总有效率乃借助运算明显高效与高效的患者人数构成总患者人数的比例以确认的。这种多维度的评价体系能更加完整地体现治疗的效果, 为临床决策供给科学依据。术后并发症发生率, 追踪患者于术后或许发生的腹部胀气、严重疼痛、延迟性出血和肠粘连等问题。这些数据对评价患者术后潜在风险和不适感有重要意义。生活质量评估包括四首要方面, 主观症状、心理功能、生理功能和社会功能。那些

方面都使用专用的量表实施评分, 高分数体现对应领域的生活质量更好。

对评估指标的条理性进行研究和分析, 就能清楚知道治疗效果到底怎么样, 为后续的诊疗工作提供稳固可信的参考依据。全部数据都会使用合理的统计方法来开展分析工作, 确保最终得出的结论既清晰明了又可以依赖, 方便后续的实际应用。

2.4. 统计学方法

研究用了 SPSS 22.0 软件来处理分析数据, 目标是让结果更准确严格。分析数据时看数据类型, 选择适合统计方法处理。如果数据是正态分布连续型, 比如年龄大小、息肉直径、手术时间、手术流血量、病人首次吃东西时间、住院天数、生活质量评分, 就用均数标准差形式表示数据, 然后用独立样本 t 检验方法比较数据差异。如果数据是分类型, 比如男女比例、息肉种类分布、治疗效果好坏、手术后问题, 就用次数百分比形式展示信息, 然后用卡方检验方法分析数据统计差异。这种方法能清楚看到数据不同点。

研究里, 所有统计测试用双向检验方法。 P 值低于 0.05, 就说明差异有统计学意义。选这种方式是为了让结果更可靠和准确, 能清楚显示观察组和对照组在处理成年胃息肉和结直肠息肉的诊断与治疗效果上的不同。表里 P 值和 t 值显示了两组相关指标的显著性水平和差异强度, 因此证明结果严谨可靠。通过统计工具, 可以公平评估不同治疗方案对成年胃息肉以及结直肠息肉治疗效果的差异, 为医生做决策提供科学基础。

3. 结果

3.1. 基线资料对比

研究发现, 观察组和对照组在年龄分布及性别比例上没有显著的统计学差异($P > 0.05$), 这表明两组患者在基线时的整体状况是相似的, 从而为后续治疗效果的对比提供了一个均衡的起点。详细数据见表 1。

Table 1. Comparison of baseline data between the two groups of patients [$x \pm s/n\%$]

表 1. 两组患者基线资料对比 [$x \pm s/n\%$]

组别	n	年龄(岁)	男/女(例)	息肉直径	息肉类型(例)		
					蒂息型	扁平型	广基型
观察组	50	47.36 \pm 6.23	20/30	3.18 \pm 0.42	31 (62.0)	10 (20.0)	9 (18.0)
对照组	50	47.71 \pm 6.34	23/27	3.26 \pm 0.46	28 (56.0)	11 (22.0)	11 (22.0)
t/x^2	-	0.271	0.361	0.901		0.400	
P	-	0.781	0.541	0.366		0.819	

3.2. 手术临床指标对比

在手术临床指标方面, 观察组的手术时长较对照组较短, 术中出血量也显著降低。观察组患者首次进食的时间较早, 住院天数明显减少。所有这些差异都拥有统计学意义 $P < 0.05$, 显示观察组的手术过程更加有效, 术后恢复速度更迅速。详细数据见表 2。

Table 2. Comparison of clinical indicators between two groups of surgeries [$x \pm s$]

表 2. 两组手术临床指标对比 [$x \pm s$]

组别	n	手术时间(d)	术中出血量(ml)	首次进食时间(h)	住院时间(d)
观察组	50	32.04 \pm 6.07	53.34 \pm 10.23	23.93 \pm 7.43	3.86 \pm 1.37
对照组	50	53.34 \pm 5.48	69.31 \pm 12.42	45.18 \pm 2.06	7.24 \pm 1.54
t	-	18.411	7.011	19.481	11.591
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3.3. 临床疗效对比

在临床疗效的比较中, 观察组的整体治疗有效率明显优于对照组, 并且观察组的显效率也显著高于对照组。统计分析表明, 两组之间的治疗效果差异具有统计学意义($P = 0.021$), 具体数据见表 3。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n(%)]

表 3. 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗总有效率%
观察组	50	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	21 (42.00)	20 (40.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2	-	-	-	-	5.001
P	-	-	-	-	0.021

3.4. 术后并发症发生率对比

在术后并发症发生率的对比中, 观察组的全部发生率明显低于对照组。明确显示为, 观察组在腹胀、强烈疼痛、迟发性出血和肠粘连的发生率方面都低于对照组, 且这些差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此显示观察组的术后恢复状况比较更好。具体数据见表 4。

Table 4. Comparison of postoperative complication rates between two groups [n (%)]

表 4. 两组术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	n	腹胀	剧烈疼痛	迟发性出血	肠粘连	总发生率%
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4 (8.00)
对照组	50	5 (10.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	12 (17.50)
χ^2	-	-	-	-	-	4.761
P	-	-	-	-	-	0.021

3.5. 生活质量评分对比

观察组患者在主观症状、心理功能、生理功能以及社会功能方面的评分均明显高于对照组, 且差异具有统计学显著性($P < 0.05$)。这一结果表明, 观察组患者的整体生活质量得到了显著改善。具体数据见表 5。

Table 5. Comparison of quality of life scores between the two groups [$\bar{x} \pm s$, points]

表 5. 两组生活质量评分对比[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	主观症状	心理功能	生理功能	社会功能
观察组	50	63.69 \pm 6.51	22.34 \pm 2.23	20.03 \pm 3.23	19.76 \pm 6.03
对照组	50	56.74 \pm 5.48	16.71 \pm 4.33	12.18 \pm 4.06	11.24 \pm 6.54
t	-	5.771	8.171	10.691	6.771
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

4. 讨论

消化道息肉包含胃息肉和结直肠息肉, 这种情况在成年人群中非常常见。息肉会造成消化系统出现长期问题, 比如出血或者肠道堵塞的情况, 所以必须尽早进行检查和治疗[3]。研究专门对比了不同种类胃息肉患者的基本情况, 涉及到的类型有广基型、扁平型和带蒂型息肉。观察组和对照组的年龄分布和男女比例差距很小, 数据结果 P 值大于 0.05, 说明两组的基本信息差不多。息肉大小两组的差距也很

小, 数据结果 P 值大于 0.05, 表明息肉直径大小并不是决定临床治疗效果的主要原因。

根据收集到的基础数据, 胃息肉和结直肠息肉的种类和体积大小没有显示出特别大的统计学上的不同之处, 但制定治疗计划时需要结合每个患者的实际身体状况和具体需求来进行合理调整, 目的是达到更理想的治疗效果, 同时提高患者的生活幸福感。基础数据的平衡状态为后期深入细致的临床研究打下了坚实的根基, 帮助研究人员分析和判断各种不同治疗方式的效果好坏以及是否安全。持续对患者进行严密的健康监测和认真的病情随访, 可以帮助医生深入了解治疗方案对患者身体健康和生活质量的长远影响。在治疗成人胃息肉和结直肠息肉的过程中, 手术所需时间、手术中流血的多少、术后第一次进食的时间以及住院恢复所需天数等具体的临床数据, 成为判断治疗成果好坏的重要参考标准。数据分析表明观察组关键指标优于对照组。观察组平均手术时间是 32.1 天比对照组 53.31 天短。术中平均出血量是 53.34 毫升比对照组 69.31 毫升少。观察组患者进食时间降到 23.93 小时对照组需要 45.18 小时。住院时间观察组是 3.86 天对照组是 7.24 天。数据显示观察组减少手术侵袭性加速恢复速度有优势, 整体治疗效率得到提升。

原因分析, 优化治疗方案中不论内镜黏膜下剥离术、复合内镜技术还是微创, 其本质上均采用了多学科联合, 其最大程度保证治疗的精准度, 同时降低了组织创伤。而风险评估与基因检测则进一步实现精准风险把控, 降低了复发风险。优化治疗方案尽量把手术时间控制得更短, 让病人能够尽早进食, 这种方式可以帮助病人身体更快恢复健康。努力控制手术过程中流血量, 尽可能减少病人住院天数, 这样就能有效降低病人身体所承受的痛苦以及家庭经济方面的开销。研究表明, 针对成人胃息肉和结直肠息肉的治疗, 使用精准且高效的手术技术和科学的管理方式显得尤为关键。采用这样的方法, 不仅能够显著改善病人的身体恢复状况, 还可以让病人的日常生活质量得到明显提高。对治疗结果感到满意。冒雨虹研究表明, 结直肠息肉治疗中, 不同治疗方法产生的临床效果存在明显差异[4]。其指出内镜下黏膜切除术(EMR)在结直肠息肉治疗中的效果明显好于结直肠息肉切除术治疗结直肠息肉。其比较两组临床疗效及病灶完全切除率、围手术期指标、并发症几个指标, 显示 EMR 均更具优势。虽然冒雨虹研究聚焦结直肠息肉与本研究略有差异, 但这一结论与本研究结论基本一致, 起到了相互印证的效果。

由此可见, 必须不断完善手术技术和治疗计划, 争取达到最理想的临床治愈目标, 这一点不容忽视。在治疗成人胃息肉和结直肠息肉的整个过程中, 仔细评估治疗效果的好坏, 是衡量这种治疗方法在临床应用中实际价值的重要标准。

借助比较研究组和对照组的治疗结果, 能够清楚发现两者在推动患者康复方面的差异, 研究组的治疗方法表现出较为突出的疗效。监测组的突出有效率为 56.00%, 有效率为 40.00%, 而无效率仅为 4.00%, 这说明所使用的治疗方案总体有效率实现了引人注目的 96.00%。对照组的表现略逊一筹, 其突出有效率为 42.00%, 有效率相同为 40.00%, 但无效率达到 18.00%, 整体效果仅为 82.00%。原因分析, 这种差异或许由多种因素导致, 包含治疗方法的挑选、医疗设备的尖端水平、医护人员的专精能力还有患者的个体差异等等。

改进治疗方案和增强患者管理等方法, 能有效提升治疗效果。制订恰当高效治疗方法, 能提高成功机会, 还能减少经济和精神压力。针对成人胃息肉和大肠息肉治疗, 要选取适合手术方式根据实际情况。依据研究结果, 可以实施优化方案在观察组, 期望更好治疗成果。医疗中治疗方法持续改善, 是帮助患者恢复健康重要部分。研究胃肠息肉诊断治疗时, 管理术后并发症很关键, 必须高度重视并仔细处理每个细节, 避免不良后果。

根据表 4 提供的数据可以看出来, 参与观察的病人群体和作为对比的病人群体在术后出现并发症的比例上有着很大的不同。数据显示得很清楚, 参与观察的病人群中并发症发生比例只有 8.00%, 而作为对比的病人群体却达到了 17.50%, 显然参与观察的病人群体并发症比例要低很多。涉及的具体并发症种

类有腹胀、剧烈疼痛、迟发性出血以及肠粘连,参与观察的病人群体在每一种并发症的发生比例上都要比作为对比的病人群体低。原因分析,这样的结果可能跟参与观察的病人群体在治疗方法上的改进有关系。参与观察的病人群体采用的策略非常注重操作的精细化,针对术后病人的全面管理和风险评估方面做了很多努力,成功降低了并发症发生的可能性,效果非常值得关注和研究。刘春萌、李志婷有关胃息肉合并结直肠息肉的危险因素分析中认为,家族史 DNA 是影响胃息肉合并结直肠息肉的危险因素之一[5]。虽然胃结肠息肉相关性研究与结肠息肉治疗方案看似方向不一致,但从根本上,前者是后者治疗的重要判断依据。也就是说,从家族史, DNA 是影响胃息肉合并结直肠息肉的危险因素之一这个角度。优化方案中,对疑似遗传性息肉综合征患者进行基因检测,实现精准风险评估与家族筛查。事实上,在一定程度上从诊疗方向到预后管理以及复发检测等方面,其均发挥了保证治疗效果的作用。

减少手术后问题的办法提升了病人的生活质量,减轻了身体上的不舒服要认真想办法并使用那些能有效降低问题的治疗方法,这不只是对病人负责,也是提高医疗服务质量和效率的关键一环。在治疗成年人的胃息肉和结直肠息肉时,改善生活质量是一个非常重要的治疗目的。在观察组和对照组当中,生活质量评分展示出明显差异,特别是于主观症状、心理功能、生理功能和社会功能四方面。详细数据显示,观察组的主观症状得分是 63.66 ± 6.50 ,但是对照组是 56.71 ± 5.47 。心理功能得分,观察组是 22.34 ± 2.23 ,对照组是 16.71 ± 4.33 。生理功能得分,观察组是 20.03 ± 3.23 ,对照组得分只有 12.18 ± 4.06 。社会功能得分,观察组是 19.76 ± 6.03 ,对照组是 11.24 ± 6.54 。

这些数据都表明,观察组于疗养之后的生活质量在每一评定方面之中都好于对照组。观察组于疗养过程中获得较高的生活质量评分或许和其更加改进的疗养方案相关。原因分析,疗养方案的改良不但缓解了患者的主观症状,而且明显提升了患者的心理状态和社会功能,这对于提高患者的自身康复机能和生活质量具有直观的积极作用。这种整体顾及患者生活质量的疗养模式对于未来息肉疗养的临床实践给予了关键的依据和启示。在临床实践中,除去重视疾病的物理疗养效果外,亦应当重视患者的生活质量。借助执行精准化管理和贴心化治疗措施,不但能够提升患者的满意度,亦在某种程度上提升治疗的有效性。

综上所述,成人胃息肉合并结直肠息肉的诊断与治疗中,实时优化诊疗方案尤为必要,其在临床治疗中应用效果显著。日后相关研究可对其展开进一步探究,以在不断探索和完善中,改良成人胃息肉合并结直肠息肉的诊断与治疗方案,为患者提供更优诊疗服务。

参考文献

- [1] 李斌, 韩怡. 胃息肉与结直肠息肉的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1003-1006.
- [2] 廖锦文, 龙文秀, 申文莉. 胃息肉与结直肠息肉检出率和临床特征分析[J]. 中国现代医生, 2023, 61(24): 79-82.
- [3] 陈雨霏. 老年胃息肉合并结直肠息肉发病的危险因素分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(11): 190-192.
- [4] 冒雨虹. EMR 与结直肠息肉切除术治疗结直肠息肉的临床效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(36): 129-131.
- [5] 刘春萌, 李志婷. 胃息肉合并结直肠息肉的危险因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(11): 71-74.