

内镜下金属钛夹和电凝止血治疗上消化道溃疡出血效果对比观察

刘金枝

山东省滨州市邹平市人民医院山东滨州256200

【摘要】目的：观察在上消化道溃疡出血治疗中内镜下金属钛夹与电凝止血的临床疗效，为上消化道溃疡出血的临床治疗选择最佳的治疗方法。**方法**：研究样本为2022年1月到2022年12月间我院收治的上消化道溃疡出血患者（n=100），随机分成对照组和观察组，前者治疗方法应用内镜下金属钛夹，后者应用内镜下电凝止血治疗，对比分析两组患者临床疗效，恢复效果等各项指标。**结果**：观察组和对照组患者即刻止血率、潜血便缓解时间、住院时间，组间相关数据差异不大，无统计学意义（ $P>0.05$ ），关于外科手术、72h再出血发生率，观察组低于对照组，存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。

结论：内镜下金属钛夹与电凝止血在上消化道溃疡出血治疗中均具有显著止血效果，但是在降低外科手术发生率和72h再出血率方面内镜下电凝止血治疗效果比较显著，值得推荐和应用。

【关键词】：内镜下金属钛夹；电凝止血；上消化道溃疡出血；止血效果

Comparative Effect of Endoscopic Titanium Clip and Electrocoagulation Hemostasis in Treating Bleeding from Upper Gastrointestinal Ulcer

Jinzhil Liu

Zouping People's Hospital of Binzhou City Shandong Province Shandong Binzhou 256200

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of endoscopic titanium clip and electrocoagulation hemostasis in the treatment of upper gastrointestinal ulcer bleeding, and to choose the best treatment method for the clinical treatment of upper gastrointestinal ulcer bleeding. Methods: The study sample included patients with upper gastrointestinal ulcer bleeding (n=100) from January 2022 to December 2022, which were randomly divided into control group and observation group. The former applied endoscopic titanium clip, the latter applied endoscopic electrocoagulation for hemostasis, and the clinical efficacy and recovery effect of the two groups were analyzed. Results: The immediate hemostasis rate, time of remission, and hospitalization time of patients in the observation and control groups were not significant ($P>0.05$). Regarding surgical surgery and 72h rebleeding, the observation group was lower than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: Endoscopic titanium clip and electrocoagulation hemostasis have significant hemostatic effect in the treatment of upper gastrointestinal ulcer bleeding, but the endoscopic electrocoagulation hemostasis is quite effective in reducing the incidence of surgical surgery and 72h rebleeding rate, which is worthy of recommendation and application.

Keywords: Endoscopic titanium clip; Electrocoagulation hemostasis; Upper gastrointestinal ulcer bleeding; Hemostasis effect

在消化内科，上消化道溃疡出血是一种比较常见的内科急诊，根据出血量和出血的速度患者的临床表现不一，通常以呕血和黑便为主要症状，若没有及时进行有效的干预措施，持续出血会在短时间内引起血容量减少，易导致患者出现出血性休克、周围循环衰竭等，对患者的生命和身体健康造成极大的威胁。迅速止血对上消化道溃疡出血疾病的治疗至关重要。药物保守治疗起效较缓慢，止血效果不佳，整体治疗效果并不令人满意。在最近几年中，随着医学界对上消化道溃疡出血的高度关注提出了内镜下止血，已经在临床上得到了广泛的应用，通过胃镜对患者实施检查，找出出血的具体部位和出血的相关因素，并根据具体情况有针对性地进行治疗。目前临床上常用的止血方式有注射药物、金属钛夹、电凝止血^[1]。但是如果对于大血管破裂引起的活动性出血，出血量较多的患者，采用注射药物止血效果并不理想。内镜下金属钛夹是一种利用

物理机械原理来进行止血的方法，金属钛夹止血原理和外科血管缝合一样，尤其是在小血管破裂出血、局灶性出血的情况下应用金属钛夹可以起到显著的止血效果。内镜下电凝止血是一种应用凝固定流来进行止血，凝聚电流对探针接触部位产生热量，造成组织水肿，对血管进行挤压，最终导致血管腔变小或者被封闭，从而形成血栓，从而达到止血的目的。为了明确内镜下金属钛夹、电凝止血在上消化道溃疡出血治疗中的疗效，此次研究选择2022年1月到2022年12月间我院收治的上消化道溃疡出血患者，设计了两组对比，一组应用内镜下金属钛夹，另一组应用内镜下电凝止血，分析两组间临床疗效，恢复效果等指标，为上消化道溃疡出血的临床治疗选择最佳治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2022年1月到2022年12月间我院收治的上消化道溃疡出血患者 (n=100), 随机分成2组, 观察组26名男性, 24名女性, 年龄23-70岁, 平均年龄 (49.12±2.33) 岁, 平均出血量 (479.23±50.24) mL; 对照组27名男性, 23名女性, 年龄22-69岁, 平均年龄 (50.46±2.46) 岁, 平均出血量 (477.73±48.83) mL。比较两组一般资料 (P>0.05) 具有可比性。

纳入标准: ①在医护人员协助下经胃镜检查证实为上消化道溃疡出血; ②在实施输血等治疗后止血效果不理想; ③均为成年人; ④临床资料信息比较完整, 可以配合完成研究; ⑤免疫系统无异常。排除标准: ①意识模糊或认知障碍者; ②合并有慢性疾病, 如糖尿病、冠心病、高血压; ③合并有严重的肾脏、肝脏等疾病者; ④存在凝血功能障碍或血流动力学指标不稳定者; ⑤存在严重脊柱畸形; ⑥中途转院; ⑦严重的焦虑、紧张心理; ⑧患有严重的心肺疾病者; ⑨胃炎的急性发作阶段; ⑩伴有急性上呼吸道感染。

1.2 治疗方法

对照组。内镜下金属钛夹止血: 通过胃镜对出血病灶进行判断, 找到出血部位, 将钛夹的方向调整到与病灶相对应的位置, 一定要保证止血夹能够完全夹住出血病灶, 如果出血时间相对的延长, 可以继续用钛夹止血, 确保无再出血后方可将内镜退出。在十二指肠溃疡出血的情况下, 要在胃镜的前面佩戴一顶透明帽, 这样可以更容易地观察并使出血的位置得到充分的暴露, 并且可以释放钛夹。

观察组。内镜下电凝止血治疗: 用胃镜来判断出血病灶的具体部位, 使用 Olympus 血管钳将出血的血管和出血

的黏膜夹紧, 再用冰盐水来对病变部位进行多次冲洗, 直到出血明显减少或者停止了出血之后, 且充分暴露出血病灶, 才可以使用柔和电凝, 合理设定凝固电流强度进行止血治疗, 为了防止过分电凝造成的组织面积过大、过深, 导致再次出血和穿孔, 需要严格控制电凝时间, 在治疗期间, 通过直视下的黏膜表面出现变白, 并且已经停止出血, 则表明止血治疗完成。在电凝止血治疗完成之后, 注意观察患者的出血灶和生命指征, 确保无再次出血后撤离有关的设备。给予患者服用雷贝拉唑钠肠溶胶囊, 每日晨起服用一次, 每次20mg。

1.3 评价标准

分析两组上消化道溃疡出血患者即刻止血率、外科手术以及72 h再出血发生率判断不同止血方案的效果。外科手术: 在胃镜下止血后, 如果不能及时止血, 或者在止血后的24小时内, 出现了再出血现象, 就需要对患者实施外科手术治疗。另外, 对比两组上消化道溃疡出血患者的潜血便缓解时间以及住院时间。

1.4 统计学方法

所有统计数据分析均采用SPSS 统计软件 (25.0版) 处理。计数与计量资料分别采用卡方 χ^2 检验、t检验, 概率 (p)<0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

观察组和对照组患者即刻止血率组间相关数据差异不大, 无统计学意义 (P>0.05), 关于外科手术、72 h再出血发生率, 观察组低于对照组 (P<0.05)。见表1。

表1比较两组患者的临床各项指标 [n(%)]

组别	即刻止血	72 h再出血	外科手术
对照组 (n=50)	47 (94.00)	9 (18.00)	8 (16.00)
观察组 (n=50)	48 (96.00)	2 (4.00)	1 (2.00)
χ^2 值	0.834	6.384	4.542
P值	>0.05	<0.05	<0.05

对照组患者潜血便缓解时间 (4.89±0.45) 天, 住院时间 (7.01±1.03) 天, 观察组患者潜血便缓解时间 (4.91±0.47) 天, 住院时间 (6.99±1.01) 天, 组间相关数据比较差异不大, 无统计学意义 (P>0.05)。

3 讨论

伴随着快节奏的生活, 人们的生活方式发生了很大的变化, 精神压力也在不断增加, 同时人们的饮食结构也有了很大的变化, 从而引发了生理应激反应, 会造成交感神经张力增加, 导致胃黏膜局部血管痉挛收缩, 再加上胃蛋白酶和胃酸对胃黏膜的侵袭, 最终会造成溃疡出血倘若没及时采取有效的干预措施, 随着病情发展可引发穿孔, 对患者的身体健康造成不利影响, 甚至会危及患者的生命安全。对于上消化道溃疡出血, 病情十分凶险, 病情进展快, 会危及患者的生命安全, 本病通常不可治愈, 需要及时对患者进行胃镜检查, 对损伤部位程度进行明确分析, 为患者进行规范化、个体化的治疗, 以达到止血的目的, 降低因大出血引起休克和死亡的发生风险。

伴随着医学的研究工作的进一步发展, 各种新型的医疗技术和医疗设备更广泛地应用于临床。在对消化系统疾病进行治疗的过程中, 内镜技术是一种非常重要的手段,

主要通过内镜进行观察, 手术医生可以更加清晰直观地找出病变的位置, 对病变程度有更好的了解, 同时对于后续制定个体化的治疗方案具有良好的促进作用。对于患者而言, 内镜下止血可以帮助患者更好地实现对出血的控制, 是保证患者预后和身体健康的关键。除此之外, 内镜下止血术操作更加简单、方便, 并且疗效可靠, 具有创伤小等优势, 并且内镜下止血的费用较低, 已经成为治疗上消化道大出血的新方法之一。内镜下止血的应用模式相对比较丰富, 其中内镜下注射止血药物是临床上常用的一种内镜止血方法, 将止血药物注射至出血病灶和血管的残端, 引起出血灶附近的黏膜下肿胀, 对出血点形成压力, 同时配合止血药物, 最终可以起到止血的效果。常用的药物是肾上腺素盐水, 肾上腺素盐水可以使黏膜下的血管迅速收缩, 从而达到止血的效果。此外, 肾上腺素盐水待促进血管内血小板凝集、血栓形成方面具有显著疗效, 从而起到了协同止血的目的。但是内镜下注射肾上腺素盐水在活动性和喷射性的大动脉出血中治疗效果并不理想, 因在吸收了黏膜液之后, 很可能会导致再次出血的危险增大。

内镜下金属钛夹止血的作用机制是夹住出血部位, 对于活动性出血、裸露的血管残端起到止血的效果, 尤其是

对于溃疡面积较小、黏膜损伤面积小的治疗中，可以取得比较显著的止血效果图。除此之外，内镜下金属钛夹可以自行脱落。但是，对于进展期溃疡、溃疡面积较大的出血治疗中应用内镜下金属钛夹治疗，整体治疗效果并不影响，很可能会将溃疡面划伤，易导致划痕出血。与此同时，慢性溃疡面积比较大，因此组织硬度也比较高，再松开钛夹的时候很容易导致钛夹弯曲，从而对止血效果造成很大的影响。

内镜下的电凝止血操作不仅简单方便，并且止血效果显著。可以在直视状态下，对出血血管实施夹闭电凝治疗，在止血治疗期间应用柔和电凝，可以有效确保电凝的深度，防止在凝固后产生组织与血管钳粘连和焦痂，从而减少术后出血的发生几率^[9]。过去多使用传统的电凝止血方法，主要是利用热探针快速地对出血部位的组织进行升温，从而让血管以及周围组织产生凝固性坏死，从而达到止血治疗的目的。但是传统的电凝止血方法存在一些不足之处，电极与组织有很大的接触面积，导致了电凝深度的下降而且在凝固之后很容易形成焦痂，从而影响到电凝效果，会增加再出血和穿孔的风险。在本次研究中应用的血管钳，这种血管钳一开始被应用在黏膜下剥离术时的出血治疗中使用血管钳精确地夹出出血部位，用冰盐水来对伤口进行多次冲洗，在确定钳夹无误之后，在进行电凝治疗，可以有效确保电凝效果^[1]。此次研究中，通过分析两组患者的临床各项指标、症状缓解时间以及住院时间，结果发现观察组和对照组患者的潜血便缓解时间、住院时间、即刻止血率差异不显著，但是应用内镜下电凝止血治疗观察组患者的外科手术、72 h 再出血发生率更低。考虑研究结果的原因主要是因为在进行止血治疗期间所应用的血管钳能够准确地钳夹出出血部位，发挥止血作用，应用柔和电凝，可以有效降低术后出血的发生率，操作也更加简单、方便、安全。

综上所述，在上消化道溃疡出血的治疗中，内镜下的金属钛夹和电凝止血都有很好的止血作用，但在减少手术的成功率和72h 的再出血率上，内镜下的电凝止血作用更

明显，对于患者的预后以及疾病的恢复具有良好的促进作用，所以建议使用。

参考文献：

- [1]周玉芳，沈宝丽. 内镜下金属钛夹联合综合护理对非静脉曲张性上消化道出血患者的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(24):133-135
- [3]欧阳小予，孙娟，陈永梅，傅天荣. 内镜下金属钛夹联合肾上腺素对上消化道出血疗效的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(23):71-74
- [4]马熙淼，蔡鹏，刘敏，王爱平. 内镜下金属钛夹联合兰索拉唑治疗老年上消化道出血的疗效及对凝血功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(15):3193-3196
- [4]王文泰，梁军超. 内镜下金属钛夹止血联合黏膜下注射肾上腺素治疗溃疡性上消化道出血的效果及对氧化应激指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(09):75-77.
- [5]蒲华云，段惠春，祝杰. 胃镜下注射、钛夹和电凝治疗上消化道溃疡出血的疗效分析[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(03):169-171
- [6]罗海深，陈艺，张珊，王慧，林坚雄，涂路娟. 内镜下金属钛夹和电凝止血治疗上消化道溃疡出血效果对比观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27(07):865-866
- [7]沈晨. 内镜下电凝止血联合艾司奥美拉唑钠对上消化道出血患者止血和凝血功能的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(07):137-140
- [8]王见文，谢娜娜，叶佳彬，谢文港. 内镜下金属钛夹与喷洒药物治疗上消化道出血的效果对比[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15):55-57
- [9]刘保安. 内镜下金属钛夹止血治疗上消化道出血的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2017, 36(30):81-82+85.
- [10]蒲华云，段惠春，祝杰. 胃镜下注射、钛夹和电凝治疗上消化道溃疡出血的疗效分析[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(03):169-171