

急诊内镜下止血联合生长抑素治疗上消化道出血的疗效分析

陈 镭 王丽琨^{通讯作者} 马子剑 王春燕

贵州医科大学附属医院 急诊内科, 中国·贵州 贵阳 550001

【摘要】目的 探究上消化道出血实施急诊内镜下止血联合生长抑素的治疗效果。方法 将我院起始于2019年7月至2020年7月纳入治疗的上消化道出血患者共计104例,利用随机盲选方式将其分为试验组(52例)与参照组(52例),给予参照组行常规止血治疗,给予试验组在参照组基础上行急诊内镜下止血联合生长抑素治疗,对比两组患者大便潜血转阴时间、呕血消失时间、住院时间、PT、APTT、TT、FIB、再出血发生率及临床效果。结果 试验组患者大便潜血转阴时间、呕血消失时间及住院时间均短于参照组,PT、APTT、TT、FIB均优于参照组,再出血发生率对比参照组明显更低,且临床总有效率为90.38%对比参照组的61.54%具有明显优势, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结论 上消化道出血实施急诊内镜下止血联合生长抑素可有效缩短患者治疗周期,改善临床症状,提高患者生活质量,值得临床应用推广。

【关键词】急诊内镜下止血;生长抑素;上消化道出血;临床效果;潜血转阴;再出血

【基金项目】国家自然科学基金(81560222,82001380);贵阳市科技计划项目(筑科项目[2019]9-1-20号)。

引言

上消化道出血是常见内科急症之一,指的是胃、食管、胰胆及十二指肠发生病变引发的出血,临床表现为便血、呕血等,该疾病特点是发病快且发展迅速,患者实际病灶大小不同,其出血量也存在一定差异,若不及时治疗会引发严重出血导致死亡,危及生命安全^[1-3]。针对少量出血的患者通常实施止血药静脉输注即可起效,若患者出血量较大,则采取常规止血措施效果有局限性,而且经治疗后容易发生再出血,影响效果^[4-6]。随着医疗水平的进步,内镜广泛应用于治疗上消化道出血,据医疗报道显示,经内镜探明并给予针对性止血措施可提高止血效果,避免发生再出血,再通过消化内科止血药物联合应用促进止血效果及成功率^[7-8]。将我院起始于2019年7月至2020年7月纳入治疗的上消化道出血患者共计104例进行临床研究,探析生长抑素配合急诊内镜下止血的临床疗效,详细内容见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间范围2019年1月至2020年6月纳入治疗的上消化道出血患者共计104例作为临床研究对象,利用随机盲选方式将其分为试验组(52例)与参照组(52例),试验组患者中,试验组患者中,男性与女性比例为31:21,年龄范围43~75岁,中位年龄(57.63±4.59)岁,其中食管癌2例,急性糜烂出血性胃炎19例,消化性溃疡20例,胃空肠吻合术后出血11例;参照组患者中,男性与女性比例为29:23,年龄范围42~76岁,中位年龄(57.56±4.62)岁,其中食管癌3例,急性糜烂出血性胃炎22例,消化性溃疡18例,胃空肠吻合术后出血9例。通过专业统计学数据分析软件对所有患者基本资料进行分析,结果显示 P 值 >0.05 ,表示两组患者间存在可比性。

1.2 方法

参照组患者实施常规止血,包含抗休克、抑酸、止血及血容量补充等措施。给予试验组展开急诊内镜下止血+生长抑素进行治疗,具体措施:协助患者实施内镜检查,在可视条件下确定出血部位,利用凝血酶直接喷洒至病灶处予以止血,然后退出内镜行生长抑素(成都圣诺生物制药有限公司,规格:0.25mg,国药准字H20183247)0.25mg静脉注射并维持24h以0.25mg/h持续滴注。两组患者根据具体情况连续治疗3~7d。

1.3 观察指标

(1)详细记录所有患者大便潜血转阴时间、住院时间、呕血消失时间及再出血发生情况;(2)统计凝血指标,有PT(血浆凝血酶原时间)、APTT(活化部分凝血活酶时间)、TT(凝血酶时间)、FIB(纤维蛋白原),采集两组2ml静脉血,通过法国STAGO公司研发及其提供的STA-R Evolution全自动血凝仪进行检测。(3)统计两组患者临床效果,评定标准:经治疗24h内止血,血便消失,胃镜下无明显性出血为显效;经治疗24~72h止血,便血明显改善,胃镜下有少量出血为有效;止血及临床症状均未改善为无效。

1.4 统计学方法

通过(均数±标准差)的形式阐述两组患者大便潜血转阴时间、呕血消失时间、住院时间及凝血指标PT、APTT、PLT、FIB,开展t检验计算,通过率(%)的形式阐述两组患者再出血发生率及临床总有效率,开展卡方检验计算,采取SPSS23.0软件对103例上消化道出血患者临床资料均实施处理比较, $P < 0.05$,数据具有指标统计验证参比差异。

2 结果

2.1 对比两组患者相关临床指标

记录显示试验组大便潜血转阴时间、呕血消失时间及住院时间对比参照组明显更短,再出血发生率对比参照组更低, $P < 0.05$,数据存在统计学研究意义,见表1。

表1 两组患者相关临床指标对比

组别	大便潜血转阴时间(d)	呕血消失时间(d)	住院时间(d)	再出血发生率(%)
试验组(n=52)	2.14±1.02	2.63±0.95	6.72±2.14	2(3.85%)
参照组(n=52)	3.58±1.43	4.18±1.15	10.56±2.85	10(19.23%)
T/X ²	5.9117	7.4932	7.7695	6.0290
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0140

2.2 对比试验组与参照组PT、APTT、PLT、FIB

两组患者治疗前各项凝血指标差异度不明显, $P > 0.05$,数据不存在统计学研究意义;治疗后,试验组凝血相关指标PT、APTT、PLT、FIB对比参照组更低, $P < 0.05$,数据存在统计学研究意义,见表2。

表2 试验组与参照组 PT、APTT、PLT、FIB

组别	PT (s)		APTT (s)		FIB (g/L)		TT (s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 (n=52)	13.52±0.63	9.21±0.48	31.64±2.25	21.96±1.28	3.76±0.37	2.37±0.25	19.52±1.37	12.82±1.03
参照组 (n=52)	13.64±0.71	11.39±0.67	31.86±2.58	26.72±1.69	3.86±0.42	2.84±0.31	19.77±1.13	15.36±1.32
T	0.9203	19.2558	0.4678	16.3457	1.3006	8.5918	1.0248	11.0442
P	0.3595	0.0000	0.6409	0.0000	0.1963	0.0000	0.3078	0.0000

注：治疗前后数据差异情况如何，备注说明

2.3 对比两组患者临床疗效差异

试验组临床总有效率对比参照组优势明显，P<0.05，数据存在统计学研究意义，见表3。

表3 两组患者临床疗效差异对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组 (n=52)	37 (71.15%)	14 (26.92%)	5 (9.61%)	47 (90.38%)
参照组 (n=52)	13 (25.00%)	19 (36.54%)	20 (38.46%)	32 (61.54%)
χ^2				11.8481
P				0.0005

3 讨论

上消化道出血在临床内科疾病中比较常见，其出血量与危险系数成正比，一旦发现类似症状需立即采取相应的临床检查，先确定出血部位，再制定方案进行针对性治疗，如果在较短的时间内产生的出血量超出机体总血容量的20%，极易造成出血性休克，威胁患者的生命安全^[9]。引起上消化道出血原因相对复杂，据临床统计，大多数与患者机体胃功能障碍关系密切，如消化道溃疡、慢性胃炎及急性胃黏膜病变等^[10-11]。医疗研究治疗显示，人体胃黏膜组织具有较强的自我修复能力，一旦出现损伤，在24h内便能自行愈合，故尽早开展胃镜检查及针对性止血措施尤为重要^[12]。常规止血措施通常以止血药物为主，其止血速度相对较慢，而且发生再出血概率较大，不利于胃粘膜修复，影响临床疗效^[13]。近些年随着医疗水平发展与进步，内镜技术日趋成熟，已广泛运用到临床，在内镜下行止血术已发展成为上消化道出血急诊治疗主要方式之一。在内镜下实施止血操作具有直观、清晰且治疗周期短等优势。目前临床通常采用去甲肾上腺素、孟氏液及凝血酶等喷洒类型的药物作用在出血病灶上发挥止血作用^[14-15]。内镜是消化内科广泛使用的诊疗器械之一，能快速探寻出血部位，利于选择合理的治疗措施，常用的内镜止血方法有电凝法、药物喷洒及注射等，本文所实施的是喷洒凝血酶进行止血，其优势是直接作用止血部位，将止血效果发挥至极，另外还能冲洗消化道残留液，有助于预后恢复^[16-18]。生长抑素是临床常用药物，其止血机制是通过对胃蛋白酶及胃泌素产生抑制作用，降低其释放量以减少胃酸分泌造成血凝块溶解，还能对内脏血管产生收缩作用，通过降低血流量及减缓出血速度发挥止血作用，另外，还能抑制肠胃收缩，能有效预防胃壁挤压血凝块^[19-21]。一般来说，病灶大小不同止血难度存在差异，随着病变面积增大，止血效果均会收到

一定影响，而通过内镜下止血联合应用生长抑素可提高任何病灶大小的部位止血率，还能有效预防再出血情况发生^[21-23]。生长抑素发挥作用机理主要有一下几点：①可通过对胃肠内分泌系统产生抑制作用，抑制肽类分泌并促进机体释放生长激素，避免门脉出现高压情况；②能直接作用于血管平滑肌控制内脏血流情况保持正常；③对胃蛋白酶和胰高血糖素有较强的抑制作用，可降低其释放量，有利于减少胃酸分泌，改善胃肠道黏膜微循环，促进黏膜修复，同时能使血小板聚集，收缩出血部位血块，能发挥永久性止血作用^[24-25]。在临床经常采用质子泵抑制剂与生长抑素进行联合作用，目的是增加抑制胃酸分泌作用，同时发挥血小板聚集作用，多方面发挥止血作用改善临床症状^[26]。

本研究计算数据表明，试验组临床总有效率(90.38%)明显优于参照组(61.54%)，大便潜血转阴时间、呕血消失时间及住院时间均短于参照组，PT、APTT、TT、FIB 优于参照组，再出血发生率明显低于参照组，P<0.05为差异有统计学意义。白新涛^[27]研究结果显示，采取急诊内镜下止血联合生长抑素的观察组临床疗效对比采取常规止血的对照组更具优势，P<0.05，数据存在统计学研究意义。

由此可知急诊内镜下止血外加生长抑素联合治疗上消化道出血具有显著的临床效果，不仅能改善患者临床症状，还能缩短患者治疗周期，减少治疗成本，同时降低再出血情况发生，值得应用推广。根据国内外数据统计，首次利用内镜诊断上消化道出血，其诊断率高达92.3%，通过内镜能直接找到出血部位，根据实际情况制定止血方案，该方式更具针对性，且见效快，不易复发^[28]。近些年，国内外已经研究出多种内镜下止血技术，其中包括对食管静脉曲张在内镜下采取套扎及硬化治疗，对胃底静脉曲张在内镜下采取黏合剂栓塞治疗，对上消化道出血在内镜下采取局部喷洒药物、金属钛夹止血、电凝止血或激光光凝止血等^[29-30]。相关数据统计，内镜下止血成功率能达到85%~98%，当黏合剂与血液接触能快速达到硬化和聚合，实现曲张静脉闭合，可将再出血率降低至10%，经治疗后凝血相关指标均有所下降^[31]。

参考文献：

[1]李伟,陈小玉.内镜下钛夹止血结合生长抑素对上消化道出血患者止血效果的影响[J].特别健康,2020,(18):129.
[2]卜奇特.急诊应用药物治疗急性上消化道出血的疗效[J].中国保健营养,2019,29(34):120.
[3]闫华.急诊内镜下止血联合生长抑素治疗上消化道出血的疗效分析[J].

健康必读(下旬刊),2018,(1):255.

[4] 郭振国,董蕾,陈永永,等.急诊内镜下止血联合生长抑素治疗上消化道出血的疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(22):4289-4291,4238.

[5] 孙继妹,华占楼.生长抑素辅助治疗消化性溃疡伴上消化道出血的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(98):211+214.

[6] 董秀丽.急诊治疗上消化道出血的临床方法及疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(85):86.

[7] 王亚洁,艾迎春,朱艳丽,等.肝硬化消化道出血及出血后并发症治疗的临床研究[J].肝脏,2019,24(1):35-39.

[8] Ardevol A, Ibañez-Sanz G, Profitos J, et al. Survival of patients with cirrhosis and acute peptic ulcer bleeding compared with variceal bleeding using current first-line therapies. *Hepatology*. 2018 Apr;67(4):1458-1471.

[9] 郭慧丽,张永潮,翟杰.老年人非静脉曲张性上消化道大出血的内镜治疗[J].中华老年医学杂志,2020,39(6):662-665.

[10] 刘未雄,王强,李利娟,等.胃镜下组织胶与应用生长抑素序贯治疗难治性非静脉曲张上消化道大出血的探索[J].黑龙江医学,2020,44(4):452-454.

[11] 黄晓丽,冯凯祥.应用生长抑素与泮托拉唑联合治疗肝硬化合并上消化道出血患者的疗效及安全性分析[J].成都医学院学报,2019,14(3):317-321.

[12] 王晓光,王峰,孙聪花.肝硬化并上消化道出血临床诊治分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(37):29.

[13] 李国斌.内镜下钛夹联合生长抑素治疗上消化道出血的疗效及对再出血率的影响[J].心电图杂志(电子版),2019,8(1):122-123.

[14] 郭章林,周文超.生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J].山西职工医学院学报,2019,29(2):21-23.

[15] 卜奇特.急诊应用药物治疗急性上消化道出血的疗效[J].中国保健营养,2019,29(34):120.

[16] 陈保刚,王桂周,周亚柏.注射用白眉蛇毒血凝酶、生长抑素联合泮托拉唑治疗上消化道出血的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(2):164-167.

[17] 沈璐,王晶,吴菁.内镜止血联合生长抑素治疗老年性非静脉曲张性上消化道出血的疗效观察[J].中国现代医药杂志,2017,19(8):55-57.

[18] 蓝婧,陈丽芬,覃冬林.生长抑素联合凝血酶治疗上消化道溃疡合并出血的效果及安全性评析[J].当代医药论丛,2018,16(18):140-141.

[19] 万鹏.内镜下治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的效果分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(4):143-144.

[20] 麦国,王桢桢,柯达,等.食管静脉曲张套扎术联合内镜下硬化剂治疗对肝硬化上消化道出血的效果评价[J].中国医学创新,2018,15(16):47-50.

[21] 庞艳华,杜丽川,郝建宇,等.急性非静脉曲张性上消化道出血内镜下诊治分析及Glasgow-Blatchford评分系统在急诊内镜检查前的预判作用[J].中国急救医学,2018,38(9):810-813.

[22] 杨艳华,贺建华,游玉峰.消化内镜止血术在难治性急性非静脉曲张上消化道出血的应用[J].广东医学,2019,40(11):1594-1597.

[23] 高境蔚,李罗红,欧艳,等.消化道出血行内镜治疗后发生早期再出血的危险因素分析[J].中国内镜杂志,2020(2):6-10.

[24] Chetcuti Zammit S, Sidhu R. Small bowel bleeding: cause and the role of endoscopy and medical therapy. *Curr Opin Gastroenterol*. 2018 May;34(3):165-174.

[25] García-Compeán D, Del Cueto-Aguilera N, Jiménez-Rodríguez A R, et al. Diagnostic and therapeutic challenges of gastrointestinal angiodysplasias: A critical review and view points. *World J Gastroenterol*. 2019 Jun 7;25(21):2549-2564.

[26] Frago S, Alcedo J, Martín Pena-Galo E, Lázaro M, Ollero L, de la Llama N. Long-term results with lanreotide in patients with recurrent gastrointestinal angiodysplasias bleeding or obscure gastrointestinal bleeding. Benefits in efficacy and procedures consumption. *Scand J Gastroenterol*. 2018 Dec; 53(12):1496-1502.

[27] 白新涛.急诊内镜下止血联合生长抑素治疗上消化道出血的疗效研究[J].实用中西医结合临床,2018,18(4):24-26.

[28] Alzahrani I M, Onizuka K, Duhailib Z A, et al. Mo1010 SOMATOSTATIN AND ANALOGUES FOR ACUTE NON-VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING: A SYSTEMATIC REVIEW AND METAANALYSIS OF RANDOMIZED TRIALS[J]. *Gastroenterology*, 2020,158(6):S-753-S-754.

[29] Singh P, Singh G, Kumar V, et al. An adaptive clinical trial on patients with non variceal upper gastrointestinal bleed with the help of endoscopy[J]. *International Journal of Advances in Medicine*, 2020, 7(3):435.

[30] Yao Q F, Zhang C G, Dong G P. Thrombin combined with somatostatin for treatment of patients with upper gastrointestinal hemorrhage: Impact on inflammatory factors and coagulation function[J]. *World Chinese Journal of Digestology*, 2018, 26(5):343-348.

[31] Kim D U, Moon J H, Lee Y H, et al. Analysis of Somatostatin-Secreting Gastric Delta Cells according to Upper Abdominal Symptoms and Helicobacter pylori Infection in Children[J]. *Pediatric Gastroenterology Hepatology & Nutrition*, 2020, 23(3):243.