

# 胃镜下联合药物治疗胃出血的临床疗效

张利军

山东莘县第三人民医院, 中国·山东 聊城 252427

**【摘要】**目的: 研究胃镜下联合药物治疗胃出血的临床疗效。方法: 选取2019年5月-2020年5月收治的胃出血患者96例, 随机分成对照组48例和观察组48例。对照组使用常规药物治疗, 观察组采用胃镜下联合药物治疗。比较两组的治疗效果, 以及止血时间和住院时间。结果: 观察组治疗总有效率为95.83%, 高于对照组, 有显著差异( $P < 0.05$ )。观察组止血时间( $1.25 \pm 0.51$ )d、住院时间( $9.82 \pm 1.92$ )d, 均短于对照组, 有显著差异( $P < 0.05$ )。结论: 在胃出血的治疗中, 使用胃镜下联合药物治疗的方案, 能够达到更理想的止血效果, 缩短止血及住院时间, 临床疗效显著。

**【关键词】**胃镜; 药物治疗; 胃出血; 临床疗效

胃出血属于上消化道出血的范畴, 发病原因比较复杂, 与全身性疾病、门静脉高压、上消化道疾病等都有关系。患者发病后会出现呕血或黑便等症状, 严重时还会造成周围循环急性衰竭, 严重影响患者的消化功能, 也会对生命安全构成威胁<sup>[1]</sup>。常规药物治疗主要是使用生长抑素、凝血酶、奥曲肽、奥美拉唑等, 但是需要一定的起效时间。如果需要及时止血, 还需要联合胃镜介入治疗, 以提升治疗效果。基于此, 选取2019年5月-2020年5月收治的胃出血患者96例, 研究了胃镜下联合药物治疗胃出血的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年5月-2020年5月收治的胃出血患者96例, 随机分成对照组48例和观察组48例。对照组中包括男性患者26例、女性患者22例, 年龄24-73岁, 平均( $45.81 \pm 3.36$ )岁; 观察组中包括男性患者28例、女性患者20例, 年龄25-74岁, 平均( $45.78 \pm 3.68$ )岁。两组比较性别、年龄等, 均无显著差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准: 均符合胃出血诊断标准, 症状表现明确, 对本研究知情同意, 医学伦理委员会批准。

排除标准: 合并其它严重的血液系统或脏器系统疾病, 合并传染性疾病, 药物过敏。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组使用常规药物治疗。入院后采取常规补液治疗、对症治疗、营养支持、甲肾上腺素冰生理盐水治疗等方案。使用奥曲肽0.1mg和生理盐水20ml, 溶解后静脉推注, 然后持续微量静脉泵入, 速度为25ug/h。使用奥美拉唑钠静脉滴注, 每次40mg, 每日2次。连续治疗3d。

#### 1.2.2 观察组

观察组采取胃镜下联合药物治疗的方案。药物治疗方案与对照组相同。在此基础上, 使用胃镜治疗, 术前详细检查身体情况, 如有大出血要及时输血, 对患者血压、呼吸、心率等指标密切监测。待生命体征平稳后, 在内镜下观察胃部活动出血情况, 并在出血部位喷洒凝血酶溶液或5%孟氏液, 然后观察止血效果。如果效果不佳, 则使用1:10000浓度的肾上腺素在出血点周围局部注射, 或使用血管夹夹闭血管止血。

### 1.3 评价指标

比较两组的治疗效果, 以及止血时间和住院时间。疗效评价标准: 显效: 治疗后12h内出血得到控制, 呕血及黑便症状消失; 有效: 治疗后24-48h内出血得到控制, 呕血及黑便症状减轻; 无效: 治疗后48h以上出血未得到控制, 症状未减轻。

### 1.4 统计学处理

对研究得到的数据, 采用SPSS20.0统计处理, 用均数±标准差和数或率的形式, 代表计量资料和计数资料, 并用t和卡方检验,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗总有效率为95.83%, 高于对照组, 有显著差异( $P < 0.05$ )。

表1 两组治疗效果对比[n(%)](n=48)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	22 (45.83)	24 (50.00)	2 (4.17)	46 (95.83)
对照组	18 (37.50)	20 (41.67)	10 (20.83)	38 (79.17)
$\chi^2$				4.667
P				0.031

### 2.2 两组止血及住院时间对比

观察组止血时间( $1.25 \pm 0.51$ )d、住院时间( $9.82 \pm 1.92$ )d, 均短于对照组, 有显著差异( $P < 0.05$ )。

表2 两组止血及住院时间对比( $\bar{x} \pm s$ )(n=48)

组别	止血时间(d)	住院时间(d)
观察组	$1.25 \pm 0.51$	$9.82 \pm 1.92$
对照组	$2.05 \pm 0.56$	$12.34 \pm 2.30$
t	7.409	5.827
P	0.000	0.000

## 3 讨论

胃出血是一种急性的消化系统出血症状, 可能快速发病和进展。该病的发生原因复杂, 症状表现明显, 容易造成很多严重的后果, 对上消化道的功能和生命安全都有较大的影响。目前临床上对于该病可采取手术或药物治疗的方案, 而对于情况并不十分危重的患者, 可以采取药物治疗的方案, 如使用奥美拉唑、奥曲肽等, 通过对人体胰高血糖素释放的抑制, 使门静脉收缩得到缓解, 促进血流量减少, 预防门脉高压, 并对内皮素缩血管物质产生抑制<sup>[2]</sup>。但是, 单纯药物治疗方案的起效时间较长, 所以对于急性胃出血等情况, 药物治疗的效果比较有限, 而手术又会造成更大的创伤, 因此临床应用受限。胃镜治疗是在内镜技术不断发展背景下产生的一种新型治疗方法, 可以通过胃镜直观的观察患者出血部位及情况, 使用配套的注药设备直接对病灶位置用药, 提升了疗效及起效时间<sup>[3]</sup>。因此, 胃镜下联合药物治疗的方案, 能够大大缩短止血时间, 提高止血的有效性, 也有利于使患者消化功能及生存质量提高, 降低胃出血造成的其它不良影响, 因此疗效更加理想。

综上所述, 在胃出血的治疗中, 使用胃镜下联合药物治疗的方案, 能够达到更理想的止血效果, 缩短止血及住院时间, 临床疗效显著。

### 参考文献:

[1]郭慧丽,张永潮,翟精荣.关于上消化道出血胃镜下不同止血方法的临床效果对比研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(4):62-65.

[2]杨松涛,何琴,彭刚.奥曲肽辅助胃镜介入治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效[J].中国临床研究,2018,31(9):1194-1197.

[3]李玲,张雪霁,许伟恒等.急性非静脉曲张性上消化道出血病因及胃镜治疗临床研究[J].湖南中医药大学学报,2018,12(1):368-369.

**作者简介:**张利军(1985.10—),男,贯籍:山东莘县欢城镇。职称:主治医师,本科。研究方向:临床内科(消化内科)。