

急性上消化道出血的特征及临床处理分析

刘璐

德阳市第二人民医院 四川德阳 618000

【摘要】目的：针对患有急性上消化道出血症状的患者所呈现的临床特征以及处理对策予以系统分析。方法：随机从2019年2月到2020年2月期间我院消化科接诊患者中择取80名急性上消化道病例，依照年龄差异分成老年组和中青年组（n=40），观察并总结两组患者基础合并症、消化系统临床症状、出血情况等，并做以讨论。结果：经过整合数据和全面分析，中青年组存在基础合并症概率、病程并发症概率均明显低于老年组，有 $P < 0.05$ ；另外，在出血情况上，出血原因大多是消化性溃疡、癌症、胃黏膜病变等，中青年组的发生概率低于老年组，有 $P < 0.05$ ；出血量以及止血时间上，中青年组均低于老年组，有 $P < 0.05$ 。结论：在临床当中有较多诱因会导致人体急性上消化道出血，老年患者一般消化道症状较不典型，且经常有较大合并症风险，出血程度以及止血需要时间均要劣于中青年群体，因此在日后医学干预中，需要尽量强化老年群体的关注以及重点干预，结合患者实际情况进行针对性治疗，提升治疗实效。

【关键词】 临床特征；老年患者；急性上消化道出血

就临床医学干预的经验来看，上消化道出血是非常常见的一种病症，其并不具备感染性，但是隶属危重症，加上老年群体生理机能较弱，经常会大大影响患者的生活质量，严重的甚至有危及生命危险^[1]。一般来说，诊治需要尽快采取应急处理措施，了解其临床特征，能够较好地提升诊断精准度以及治愈概率^[2]。在本文当中，将结合老年群体和中青年群体在急性上消化道出血上的临床特征差异进行研究，并探讨其处理策略，旨在为临床消化科工作提供一定的理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合我院的实际情况，择取2019年2月起始、2020年2月截止期间消化科室接受的因急性上消化道出血入院的患者共80名，并依照年龄上的差别将其分成老年组以及中青年组，每组包含40名患者，老年组中包括男性23名以及女性17名，年龄均在65岁到87岁之间，平均数是69.82岁；中青年组中包括男性22名以及女性18名，年龄均在20岁到60岁之间，平均数是48.23岁。两组患者除了年龄之外其他一般资料都没有显著差异，且临床症状均为黑便、呕血等，经过内镜检查确诊，已经排除由于用药或其他客观原因导致的黑便，可进行研究。

1.2 方法

整合两组患者临床就诊资料，针对80名患者的病

例展开分析，对照两组患者病因、基本临床特征、并发症概率以及出血情况等，对原因予以有效总结和整合，并予以适当的处理方案。

1.3 统计学方法

就本次研究的数据来看，使用SPSS2.0对数据予以有效处理，针对涉及概率的计数资料使用（例数/％）的方式进行表现，并使用 χ^2 予以检验；针对涉及到变量的计量资料使用（ $\bar{x} \pm s$ ）的方式进行表现，并使用t予以检验。本文中，出现 $P < 0.05$ 的检测结果即为存在统计学上的差异。

2 结果

2.1 基础合并症概率、病程并发症概率

中青年组均明显低于老年组，有 $P < 0.05$ ，具体参照下表（表1）：

表1 两组患者的合并症概率以及病程期间并发症概率对照(例数/％)

| 组名 | 合并症概率 | 病程期间并发症概率 |
|------|-------------|-------------|
| 中青年组 | 11 (27.50%) | 4 (10.00%) |
| 老年组 | 27 (67.50%) | 15 (37.50%) |
| 卡方值 | 23.129 | 8.352 |
| P值 | 0.000 | 0.004 |

2.2 出血情况

出血原因大多是消化性溃疡、癌症、胃黏膜病变等（有并发情况），中青年组的发生概率低于老年组，有 $P < 0.05$ ；出血量以及止血时间上，中青年组均低于老

年组, 有 $P < 0.05$ 。具体参照下表(表2、表3):

表2 两组患者出血原因对照(例数/%)

| 组名 | 胃溃疡 | 十二指肠溃疡 | 胃癌病例 | 急性胃黏膜病变 |
|------|------------|------------|-----------|------------|
| 中青年组 | 17(42.50%) | 3(7.50%) | 9(22.50%) | 10(25.00%) |
| 老年组 | 5(12.50%) | 22(55.00%) | 1(2.50%) | 2(5.00%) |
| 卡方值 | 9.028 | 21.004 | 7.314 | 6.275 |
| P值 | 0.003 | 0.000 | 0.007 | 0.012 |

表3 两组患者出血情况对照($\bar{x} \pm s$)

| 组名 | 出血量(单位: ml) | 止血时间(单位: d) |
|------|-----------------|--------------|
| 中青年组 | 736.21 ± 221.03 | 9.28 ± 3.08 |
| 老年组 | 986.34 ± 321.17 | 13.24 ± 4.34 |
| t值 | 4.058 | 4.706 |
| P值 | 0.000 | 0.000 |

2.3 临床特征

具体参照下表(表4):

表4 临床特征

| 特征 | 中青年组 | 老年组 | 卡方值 | P值 |
|-------|-----------|------------|--------|-------|
| 腹部疼痛 | 3(7.50%) | 24(60.00%) | 24.654 | 0.000 |
| 呕血症状 | 5(12.50%) | 5(12.50%) | 0.000 | 1.000 |
| 黑便症状 | 6(15.00%) | 6(15.00%) | 0.000 | 1.000 |
| 失血性贫血 | 4(10.00%) | 25(62.50%) | 23.854 | 0.000 |
| 其他症状 | 2(5.00%) | 2(5.00%) | 0.000 | 1.000 |

3 讨论

就本次研究的结果来看, 患有上消化道出血症状的患者无论年龄, 均与消化道溃疡以及胃部病变有一定关联, 其中老年患者无论是合并症以及并发症等都要明显高于中青年患者。临床当中有较多诱因会导致人体急性上消化道出血, 老年患者一般消化道症状较不典型, 且经常有较大合并症风险, 出血程度以及止血需要时间均要劣于中青年群体。该成果也在张阳等人^[3]的著作中得以证实, 说明较为可靠。

在临床医学中, 急性上消化道出血并非罕见症状, 大多情况下患者主要的症状包括黑便或者是呕血症状等, 根据相关研究报告证明, 在不同的年龄阶层上, 患者病因、临床特征以及病后危害性均会有一定差异存在, 显然, 这令临床诊断以及急诊干预都要面临一定的挑战^[4]。发病之后, 大量出血极易造成失血性休克症状, 并导致腹膜炎, 很多患者在经过大量出血之后24小时以内即可现低热, 且持续数日, 诱发提问调节中枢功能失衡, 一旦处理不当, 极易导致患者死亡。另外, 老年患者因为生理功能衰弱, 应对疾病的能力更加衰弱, 出血量以及止血时间均更加严重, 死亡风险以及恶化风险显然高于中青年群体。所以, 针对该病进行临床特征分析, 将会对急诊干预以及预后处理均起到较为显著的影响。

基于上述分析, 临床可以采取下述措施予以应对: 患者发病之后, 如果确认是大量出血症状, 要尽快保持平卧状态, 并适当抬高其下肢, 稍稍令头部偏向一侧,

避免呕吐诱发窒息, 随后尽快构建静脉通路, 并给予氧气吸入以及心电图监测, 结合实际情况可以配合内镜或者三腔气囊等予以辅助止血; 如果确认是少量出血症状, 予以常规干预, 日常流食进食, 注意休息^[5]。另外, 在患者入院之后, 尽快予以制酸、补液等治疗干预, 如果血红蛋白在70g/L以下, 需要尽快予以输血^[6]。对于老年患者, 在药物干预上, 因消化道溃疡出血的患者, 结合实际情况予以适量奥美拉唑肠溶片; 在辅助性干预上, 要及时予以安抚和心理干预, 老年患者大多因疾病带来的痛苦而感到惊慌和恐惧, 要向其详细描述该病的临床治疗意义, 鼓励患者配合医护干预, 有家属陪伴的老年患者, 要叮嘱其家属多多陪伴老人, 为老人提供关怀; 在饮食上, 叮嘱患者尽量食用一些易消化且维生素含量较高的食物以及蔬菜水果等, 有条件的情况下可以摄入一些木耳、红枣等能够起到补血作用的食物, 但是需要保证合理的摄入量, 不但能够较好地辅助消化道出血症状尽快好转, 而且还能够有效强化患者的免疫能力, 令其能够尽快恢复健康^[7]。

结语

综上所述, 临床当中有较多诱因会导致人体急性上消化道出血, 老年患者一般消化道症状较不典型, 且经常有较大合并症风险, 出血程度以及止血需要时间均要劣于中青年群体, 因此在日后医学干预中, 需要尽量强化老年群体的关注以及重点干预, 结合患者实际情况进行针对性治疗, 在提升治疗实效的基础之上, 令患者尽快恢复健康, 同时也有助于医院建立良好的形象。

【参考文献】

- [1] 刘佛球, 梁杏花, 冯正平. 300例急性上消化道出血患者临床特征及其预后影响因素[J]. 血栓与止血学, 2019, 025(002): 190-193.
- [2] 沈健美. 老年急性上消化道出血患者特点及临床处理分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 227(14): 63-64.
- [3] 张阳, 吕宜光, 郭启阳. 急性上消化道出血再出血的危险因素及临床特征分析[J]. 中国医药指南, 2019, 017(017): 59-60.
- [4] 王一兵. 老年急性上消化道出血的临床特征及诊治分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 022(005): 593-595.
- [5] 王贵龙. 老年急性上消化道出血65例临床特点观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 022(002): 278-279.
- [6] 胡越, 郑松柏. 老年人上消化道出血的临床特点[J]. 中华消化杂志, 2018, 038(006): 426-429.
- [7] 崔肆茂. 不同年龄上消化道出血患者的病因及临床特征分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40): 73-74.