

胃镜下止血治疗急性非静脉曲张出血的效果

徐光香

山东省邹平市人民医院 山东 邹平 256200

【摘要】目的：分析内镜止血术用于难治性急性非静脉曲张上消化道出血的价值。**方法：**对 2020 年 11 月-2022 年 10 月本科接诊难治性急性非静脉曲张上消化道出血病人 (n=72) 进行随机分组，试验和对照组各 36 人，前者采取内镜止血术，后者行常规内科药物止血治疗。观察出血停止时间、住院时间和肠鸣音恢复时间指标。**结果：**关于出血停止时间、住院时间和肠鸣音恢复时间，试验组数据分别是 (5.72±1.24) h、(5.97±0.86) d、(2.14±0.53) d，对照组数据 (51.48±6.79) h、(9.97±1.46) d、(4.86±0.93) d 相比更短 (P < 0.05)。关于出血量：试验组数据 (397.35±21.57) ml，和对照组数据 (798.36±29.54) ml 相比更少 (P < 0.05)。关于总有效率，试验组数据 97.22%，和对照组数据 80.56% 相比更高 (P < 0.05)。关于再出血率，试验组数据 2.78%，和对照组数据 19.44% 相比更低 (P < 0.05)。关于 sf-36 评分，治疗结束时：试验组数据 (87.31±4.29) 分，和对照组数据 (80.53±3.73) 分相比更高 (P < 0.05)。**结论：**难治性急性非静脉曲张上消化道出血用内镜止血术，效果显著，再出血率也更低，病情恢复更快，住院时间更短，输血量更少，生活质量改善更加明显。

【关键词】：消化内镜止血术；住院时间；难治性急性非静脉曲张上消化道出血；疗效

Effect of Endoscopic Hemostasis in Treating Acute Non-variceal Bleeding

Guangxiang Xu

Shandong Zouping City People's Hospital Shandong Zouping 256200

Abstract: Objective: To analyze the value of endoscopic hemostasis for refractory acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Methods: Patients with refractory acute non-varices of upper gastrointestinal bleeding (n=72) from November 2020 to October 2022 were randomized. 36 patients each in the trial and the control group, the former underwent digestive endoscopic hemostasis, and the latter underwent conventional medical drug hemostasis. The index of bleeding stop time, hospital stay time and bowel voice recovery time were observed. Results: For bleeding stop, hospital stay and bowel recovery time, test group data were (5.72 ± 1.24) h, (5.97 ± 0.86) d, (2.14 ± 0.53) d, and control data (51.48 ± 6.79) h, (9.97 ± 1.46) d, (4.86 ± 0.93) d were shorter (P < 0.05). For bleeding volume: the test group data (397.35 ± 21.57) ml (less than the control group data (798.36 ± 29.54) ml (P < 0.05). Regarding the total response rate, the test group data was 97.22%, which was higher than the 80.56% data in the control group (P < 0.05). Regarding the rebleeding rate, the test group data was 2.78%, which was lower than the control group data of 19.44% (P < 0.05). For the sf-36 score, at the end of treatment: the trial group data (87.31 ± 4.29) score was higher than the control group data (80.53 ± 3.73) score (P < 0.05). Conclusion: Digestive endoscopic hemostasis for refractory acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding has significant results, lower rebleeding rate, faster recovery, shorter hospital stay, less blood transfusion, and better improvement in quality of life.

Keywords: Digestive endoscopic hemostasis; Length of hospitalization; Refractory acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding; Efficacy

难治性急性非静脉曲张上消化道出血属于消化系统急危重症，发病率高，若不积极干预，病死率高，危害性极大^[1]。上消化道出血以内科静脉药物治疗为主，但内科静脉药物止血法来对难治性急性非静脉曲张上消化道出血病人进行干预，效果不佳^[2]。而内镜止血术则具有安全有效、起效迅速、操作简便与时效短等特点，可提高病人止血的效果^[3]。本文选取 72 名难治性急性非静脉曲张上消化道出血病人 (2020 年 11 月-2022 年 10 月)，着重分析内镜止血术用于难治性急性非静脉曲张上消化道出血的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 11 月-2022 年 10 月本科接诊的难治性急性非静脉曲张上消化道出血病人 72 名，随机分 2 组。试验组 36 人中：女性 16 人，男性 20 人，年纪范围 23-65 岁，均值达到 (49.58±6.74) 岁；体重范围 39-80kg，均值达到 (54.74±7.35) kg。对照组 36 人中：女性 17 人，男性 19 人，

年纪范围 22-66 岁，均值达到 (49.73±6.13) 岁；体重范围 39-79kg，均值达到 (54.92±7.46) kg。纳入标准：(1) 病人有黑便与呕血等症状；(2) 病人或家属对研究知情；(3) 病人无手术禁忌；(4) 病人非过敏体质。排除标准^[4]：(1) 胃底与食管静脉曲张；(2) 意识障碍；(3) 肝肾功能不全；(4) 严重心脏疾病；(5) 全身感染；(6) 精神病；(7) 传染病；(8) 中途退出研究；(9) 严重心理疾病；(10) 恶性肿瘤临末期；(11) 孕妇。2 组体重等相比，P > 0.05，具有可比性。

1.2 方法

2 组都接受常规内科静脉药物止血治疗，详细如下：严格禁食，同时予以病人营养支持、补液与抑制胃酸等药物止血治疗。若病人存在休克的情况，需予以其抗休克治疗。

试验组采取内镜止血术，详细如下：电子胃镜检查 (大量呕血者行气管插管全身麻醉下检查)，仔细探查病人的出血病灶，然后再用 8% 去甲肾上腺素和 0.9% 氯化钠溶液对出血病灶进行反复冲洗。若病人存在小活动性出

血与凝血块的情况，需采取分点注射的方式对病人进行止血治疗，具体操作为：在病人的出血病灶中规范化的注入 0.001% 肾上腺素和 10% 氯化钠，用药量在 0.5-1ml 的范围之内，需控制注射部位为 3-6 处，待病灶周围黏膜呈发白肿胀且出血停止后，即可停止治疗。若病人在经过上述治疗之后依旧存在有出血的情况，需应用氩等离子体凝固器对出血点进行干预，3-5s/ 次，待出血停止之后，即可停止治疗；若病人出血依旧未停止，需予以其钛夹夹闭止血治疗。用钛夹对病人的出血部位进行夹闭，以阻断出血部位的血供，观察无出血可释放钛夹。

1.3 评价指标^[9]

(1) 记录 2 组出血停止时间、住院时间、输血量与肠鸣音恢复时间。

(2) 参考下述标准评估疗效：(1) 无效，出血未停止，病情恶化。(2) 好转，呕血和黑便等症状明显缓解，出血停止。(3) 显效，呕血和黑便等症状消失，出血停止，且病情未复发。对总有效率的计算以 (好转 + 显效) / n * 100% 为准。

(3) 随访 7d，统计 2 组再出血者例数。

(4) 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前 / 后生活质量：有生理职能、总体健康与社会功能等内容，总分 100。得分和生活质量两者间的关系：正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05，差异显著。

2 结果

2.1 临床指标分析

出血停止时间、住院时间和肠鸣音恢复时间这三个指标：试验组数据分别是 (5.72±1.24) h、(5.97±0.86) d、(2.14±0.53) d，对照组数据 (51.48±6.79) h、(9.97±1.46) d、(4.86±0.93) d。对比可知，试验组的时间更短 (t1=13.1741, t2=5.2657, t3=4.6347, P 均 < 0.05)。

出血量：试验组数据 (397.35±21.57) ml，对照组数据 (798.36±29.54) ml。对比可知，试验组的出血量更少 (t=14.2971, P < 0.05)。

2.2 疗效分析

总有效率，试验组数据 97.22%，和对照组数据 80.56% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 疗效判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	36	1 (2.78)	8 (22.22)	27 (75.0)	97.22
对照组	36	7 (19.44)	10 (27.78)	19 (52.78)	80.56
χ^2					7.1235

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 陈伟, 郑硕, 罗金成, 等. 研究消化内镜止血术在难治性急性非静脉曲张性上消化道出血的止血效果并探究其临床意义 [J].

P					0.0293
---	--	--	--	--	--------

2.3 再出血率分析

统计结果显示，再出血发生者，试验组 1 人，占 2.78%；对照组 7 人，占 19.44%。对比可知，试验组的发生率更低 ($\chi^2=7.0496$, P < 0.05)。

2.4 生活质量分析

评估结果显示，sf-36 评分：尚未治疗时，试验组数据 (52.36±5.89) 分，对照组数据 (52.78±5.41) 分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t=0.2893, P > 0.05)；治疗结束时：试验组数据 (87.31±4.29) 分，对照组数据 (80.53±3.73) 分，对比可知，试验组的生活质量更好 (t=6.1549, P < 0.05)。

3 讨论

临床上，难治性急性非静脉曲张上消化道出血作为急诊中比较常见的一种疾病，通常是由消化性溃疡、恶性肿瘤侵袭与急性胃黏膜病变等因素所致，若不积极干预，病人将会因为大量失血而出现休克的情况，严重时也可导致弥漫性毛细血管内凝血，危及生命^[6, 7]。通过常规止血治疗虽能取得一定的成效，但病人在治疗后容易出现病情复发的情况，进而对其预后造成了影响。而消化内镜止血术则包含喷洒药物、分点注射、钛夹止血等技术，能够于消化内镜的引导下，将药物直接注射在出血病灶中，并由此起到止血的作用^[8]。根据病人的实际情况，采取多种止血技术来对病人施以消化内镜止血治疗，可显著提升其疗效，同时也能有效预防疾病的复发，改善病人预后^[9]。将药物规范化的喷洒于病灶处，能够促进黏膜血管的收缩，并能有效抑制出血。分点注射药物能够加快血管收缩的速度，同时也能促进血小板的聚集，提高止血效果^[10]。利用钛夹的机械力能够对出血血管和周围组织进行夹闭，可有效阻断血流，并能促进创面的愈合^[11]。本研究，至于出血停止时间、住院时间和肠鸣音恢复时间这三个指标：试验组数据比对照组短 (P < 0.05)；至于输血量：试验组数据比对照组少 (P < 0.05)；至于疗效：试验组评估结果比对照组好 (P < 0.05)；至于再出血率：试验组数据比对照组低 (P < 0.05)；至于 sf-36 评分：治疗结束时，试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。消化内镜止血术后，病人的病情得到了有效的控制，且其再出血率也显著降低，生活质量明显改善，病情恢复也更快^[12]。为此，医生可将消化内镜止血术作为难治性急性非静脉曲张上消化道出血的一种首选治疗方式。

综上，难治性急性非静脉曲张上消化道出血用消化内镜止血术，效果好，再出血率更低，住院时间更短，病情恢复更快，输血量更少，生活质量提升也更加明显，值得推广。

健康之友,2020(13):59.

[3] NAKAMURA,A., SHIBUYA,K., MATSUO,Y., et al. Analysis of dosimetric parameters associated with acute gastrointestinal toxicity and upper gastrointestinal bleeding in locally advanced pancreatic cancer patients treated with gemcitabine-based concurrent chemoradiotherapy[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics,2019,84(2):369-375.

[4] 郑硕,罗金成,陈伟. 消化内镜止血术治疗难治性急性非静脉曲张上消化道出血患者的临床疗效观察 [J]. 特别健康,2022(9):204-205.

[5] 向梅,王莉平. 难治性急性非静脉曲张性上消化道出血的止血术式选择及再出血率分析 [J]. 海军医学杂志,2018,39(5):427-430.

[6] 陈智泉. 消化内镜止血术对难治性急性非静脉曲张上消化道出血患者的疗效及再出血率的影响 [J]. 实用医技杂志,2020,27(10):1352-1354.

[7] OHARA T, KANO H Y, TAGUMA Y, et al. High incidence of Dieulafoy's lesions in upper gastrointestinal bleeding associated with polyarteritis--clinical examination of patients of polyarteritis nodosa with rapidly progressive glomerulonephritis.[J]. Hepato-gastroenterology,2018,55(84):821-825.

[8] 肖梅,贾勇,郑邦海,等. 急性非静脉曲张性上消化道出血常规内镜下止血后再出血的血管栓塞术治疗价值 [J]. 中华消化内镜杂志,2022,39(7):575-578.

[9] 谈辰欢,马亦凡,许青芑,等. 内镜下止血技术在急性非静脉曲张性上消化道出血的应用价值研究 [J]. 中国血液流变学杂志,2021,31(1):49-53,93.

[10] 黄驭. 不同剂量 PPI 联合内镜喷洒止血治疗老年急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效比较 [J]. 现代消化及介入诊疗,2021,26(2):250-253.

[11] 苏亦强,郑菊芹. 不同剂量质子泵抑制剂联合内镜喷洒止血对急性非静脉曲张性上消化道出血患者的疗效分析 [J]. 医学理论与实践,2021,34(18):3176-3178.

[12] 史宁,李锟,胡营滨,等. OTSC 金属夹治疗难治性急性非静脉曲张性上消化道出血的效果评估 [J]. 中国内镜杂志,2017,23(4):98-101.