

# 消化内镜在上消化道出血治疗中的疗效观察

邹文

云南省玉溪市人民医院消化内科 云南 玉溪 653100

**【摘要】**目的：探究消化内镜在上消化道出血病患中的治疗效果影响。方法：将 2022.02-2023.01 时段内本医院收治的上消化道出血病患按照收治时间先后进行分组对照实验。参照组采用基础药物治疗，病患收治时段为 2022.02-2022.07；探究组采用消化内镜，病患收治时段为 2022.08-2023.01，对比两组病患在不同治疗模式下的效果差异。结果：对比两组病患的治疗效果，可发现探究组病患治疗表探究组病患的更佳。结论：在上消化道出血病患中采用消化内镜治疗的效果较好，能够显著提升病患的治疗效果，病患康复更快、更好，生活质量也更佳，并发症得到有效控制。此种治疗模式应值得广泛推广应用于医院治疗工作中。

**【关键词】**：上消化道出血；消化内镜；治疗效果；并发症

## To observe the efficacy of digestive endoscopy in the treatment of upper gastrointestinal bleeding

Wen Zou

Department of Gastroenterology Yuxi People's Hospital Yunnan Yuxi 653100

**Abstract:** Purpose: To explore the effect of endoscopy in the treatment of patients with upper gastrointestinal bleeding. Methods: Patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from February 2020 to January 2020 were divided into two groups according to the time of admission. The reference group was treated with basic drugs, and the admission period was from 2022.02 to 2022.07. The study group was treated with digestive endoscopy, and the patients were admitted from 2022.08 to 2023.01. The effects of the two groups under different treatment modes were compared. Results: After comparing the treatment outcomes between the two groups, we found that the patients in the inquiry group had better treatment outcomes than the patients in the inquiry group. Conclusion: Digestive endoscopy is effective in the treatment of upper gastrointestinal bleeding, which can significantly improve the treatment effect of the patient. The patient recovers faster and better, the quality of life is better, and the complications are effectively controlled. This treatment mode should be widely used in hospital treatment.

**Keywords:** Upper gastrointestinal bleeding; Digestive endoscopy; The therapeutic effect; Complications

上消化道出血，通常是指食管、胃、十二指肠出现了溃疡或动脉裸露或是食管静脉曲张破裂出血。临床表现为呕血、排出沥青一样颜色的柏油样便。上消化道出血原因有肝硬化、食管胃底静脉曲张破裂出血<sup>[1]</sup>。随着科学技术的不断的发展，各种内镜下的检查，包括治疗的手段不断地提高和完善，有些时候内科保守治疗效果欠佳，要选择消化道内镜的治疗。在内镜下发现病变的部位，如果能对出血的部位进行内镜下治疗，有助于消化道溃疡的出血、止血<sup>[2]</sup>。基于此，我科室开展了针对上消化道出血病患的治疗研究，具体探究了消化内镜在此类病患中的治疗成效，详细分析与报告如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

将 2022.02-2023.01 时段内本医院收治的上消化道出血病患按照收治时间先后进行分组对照实验。参照组行常规治疗，病患收治时段为 2022.02-2022.07；探究组行消化内镜治疗，病患收治时段为 2022.08-2023.01。每组选取病患 46 例，其中探究组男、女各 25、21 例，年龄在 29-76 岁之间，平均为 (41.52 ± 3.15) 岁，出血时间分布为 6-72 小时，均值为 (48.39 ± 2.12) 小时；而参照组男、女各 26、20 例，年龄在 28-74 岁之间，平

均为 (41.65 ± 3.39) 岁，出血时间分布为 3-73 小时，均值为 (48.46 ± 2.46) 小时。纳入标准：所有病患经过检验均符合上消化道出血诊疗标准，病患病情稳定，可进行自主交流；病患均已知晓实验探究目的与方法，并全程配合完成实验探究。排除标准：病患既往有精神病史；病患合并患有其他重症疾病或凝血功能障碍；病患对实验涉及药品或消化内镜过敏或有严重并发症。

### 1.2 方法

参照组采用基础药物治疗，主要包括：①对病患治疗前病情、禁忌史询问并记录，依据病患具体病情制定对症治疗计划，耐心解答病患及家属疑虑，打消顾虑。②给予病患基础治疗，对于消化性溃疡以及糜烂性胃炎病患，使用奥美拉唑静脉滴注治疗，每次 40mg，加入至 100ml 0.9% 的氯化钠注射液，每日 2 次；对于胃底静脉曲张出血病患，使用奥曲肽注射液，静脉滴注治疗，每次 25-50 μg，每日 2 次，同时口服雷贝拉唑钠肠溶片，每次 20mg，每日两次<sup>[3]</sup>。根据病患具体病情进行用药剂量以及用药疗程的具体调整。③观察病患治疗与康复情况。做好病患饮食指导治疗，帮助制定科学营养食谱。做好健康知识宣讲，对病患做好规范用药指导，指导病患及时回到医院进行复查。

探究组采用消化内镜治疗，主要包括：①对病患治疗前病情、禁忌史询问并记录，依据病患具体病情制定对症治疗计划，耐心解答病患及家属疑虑，打消顾虑。其他基础药物治疗同参照组。②指导病患治疗前后禁食一日。在消化内窥镜的透视下，用生理盐水冲洗病患胃溃疡的出血位置，使出血点完全暴露，帮助病患完成止血，并注射2ml肾上腺素进行治疗，等到病患胃溃疡出血部位颜色为白色且胃溃疡位置止血后，停止治疗<sup>[4]</sup>。③手术后及时监测病患各项生命体征，避免感染。引导病人正确的呼吸方式，引导病人及时下床进行适当的活动。避免或减少大力吞咽、剧烈的活动和咳嗽对上消化道产生的力量，以免造成撕裂。术后应禁食1-2日，并逐渐从流食过渡至软食再过渡至普食，并根据对病人的日常观察，创建病患登记册，制定饮食指南，同时指导病人避免食用生冷硬以及过热的食物，多喝水，加以运动管理，避免便秘；对病患的术后并发症密切监测，若病患发生胸骨疼痛，则需注意是否为溃疡或食管痉挛并发症，及时给予相应处理。完善口腔护理以及皮肤清洁护理，避免发生感染等情况。耐心解答病患的疑虑，消除病患的顾虑和焦虑之情，尽量取得病患的信任和配合，使病患能积极主动地配合治疗。④病患出院时应做好出院指导，叮嘱病患按时服药，及时前往医院进行病情复查，保持联络，对病患居家护理作出正确指导。定期回访，记录病患康复情况。

### 1.3 疗效指标

治疗总有效为治疗效果“显效”（病患各项临床症状显著改善，治疗三日后所有出血、疼痛等临床症状消失）以及治疗效果“有效”（病患各项临床症状有所改善，治疗五日后所有出血、疼痛等临床症状消失）的所有病例；治疗效果“无效”即病患各项临床症状无明显改变。

### 1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理并分析，t 值、 $\chi^2$  值检验。

## 2 结果

### 2.1 两组病患治疗效果对比

两组采用不同的治疗模式后，经过详细的观察记录以及跟踪回访可发现探究组的病患治疗总有效病例数更多。具体结果详情见下文表 1：

表 1 两组病患治疗有效情况对比 (n, %)

观察指标	探究组		参照组		$\chi^2$	P
病例数	46		46		0.000	>0.05
显效	20	43.48%	12	26.09%	\	
有效	24	52.17%	20	43.48%		
无效	2	4.35%	14	30.43%		

总有效率	44	95.65%	32	69.57%	11.621	<0.05
------	----	--------	----	--------	--------	-------

### 2.2 两组病患康复指标对比

两组采用不同的治疗模式后，经过详细观察记录可发现探究组病患输血量、出血停止时间、住院时间、住院费用较参照组都更短、更少，表示探究组病患的康复更快、更好。见下文表 2：

表 2 两组病患康复指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	探究组	参照组	t	P
病例数	46	46	0.000	>0.05
输血量 (ml)	418.84 ± 32.65	763.86 ± 57.46	20.128	<0.05
出血停止时间 (d)	1.06 ± 0.27	1.69 ± 0.30	2.389	<0.05
住院时间 (d)	7.15 ± 1.06	12.43 ± 1.52	5.571	<0.05
住院费用 (元)	20116.38 ± 221.56	30220.35 ± 140.94	8.463	<0.05

### 2.3 两组病患治疗期间并发症发生对比

两组采用不同的治疗模式后，经过详细的观察记录以及跟踪回访可发现探究组的病患并发症发生更少。详情见下文表 3：

表 3 两组病患并发症发生指标对比 (n, %)

并发症	探究组		参照组		$\chi^2$	P
病例数	46		46		0.000	>0.05
药物反应	0	0.00%	2	4.35%	\	
穿孔	0	0.00%	2	4.35%		
出血加重	1	2.17%	2	4.35%		
其他	0	0.00%	1	2.17%		
总发生率	1	2.17%	7	15.22%	6.421	<0.05

### 2.4 两组病患生存质量指标对比

两组采用不同的护理模式后，经过调查以及回访跟踪记录可发现探究组病患生存质量指标各项评分都更高，说明本组病患生存质量更高、更好。见下文表 4：

表 4 两组病患生存质量指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	探究组	参照组	t	P	
病例数	46	46	0.000	>0.05	
情绪功能	治疗前	56.90 ± 8.13	56.25 ± 8.18	0.991	>0.05

	治疗后	87.06±5.61	78.62±9.12	11.968	<0.05
躯体功能	治疗前	55.11±7.22	55.29±8.16	0.826	>0.05
	治疗后	88.09±5.61	75.02±5.67	11.923	<0.05
社会功能	治疗前	53.98±5.98	53.68±5.99	0.762	>0.05
	治疗后	89.91±5.71	78.61±5.81	11.717	<0.05
角色功能	治疗前	50.16±9.71	50.12±9.16	0.609	>0.05
	治疗后	89.61±5.97	75.16±9.98	12.637	<0.05
认知功能	治疗前	55.26±5.09	55.08±3.59	0.088	>0.05
	治疗后	89.12±3.33	75.12±5.79	11.836	<0.05
活力	治疗前	51.68±9.57	51.76±7.96	0.596	>0.05
	治疗后	89.71±5.88	75.98±5.89	13.871	<0.05
精神健康	治疗前	55.71±5.23	55.76±9.19	0.716	>0.05
	治疗后	89.95±5.97	75.98±5.57	13.871	<0.05
生理健康	治疗前	55.21±8.60	55.19±8.08	0.927	>0.05
	治疗后	84.66±8.11	74.71±8.63	11.953	<0.05
综合得分	治疗前	53.90±9.89	52.98±9.67	0.167	>0.05
	治疗后	88.91±8.62	75.01±9.62	12.925	<0.05

### 3 结论

使用消化内镜治疗胃溃疡出血可以避免手术，手术是需要开腹的，会引起机体整个机能的一些改变，创伤性会非常的大；使用消化内镜止血对患者来说相对更加的安全，而且创伤性更小，预后也更好。消化内镜治疗胃溃疡出血的方法也较多，如患者出血量较少，可以采用消化内镜下喷洒药物治疗，如肾上腺素以及血凝酶等；消化内镜下还可以进行电凝、微波以及钛夹治疗，通常有涉及到的血管出血，此种治疗方式更佳<sup>[5]</sup>。

本研究通过采用消化内镜对上消化道出血病患进行治疗，效果较为优异。根据本次实验对比两组病患的治疗效果，可发现探究组病患治疗总有效病例数为44例，占比为95.65%，高于参照组的32例、69.57%；对比两组病患的康复情况，可发现探究组的病患输血量、出血停止时间、住院时间、住院费用较参照组都更短、更少，表示探究组病患的康复更快、更好；对比两组病患治疗期间并发症发生情况，可发现探究组病患仅发生1例并发症，占比为2.17%，低于参照组的7例、15.22%；对比两组病患的生活质量，可发现探究组病患的生存质量各项评分均高于参照组，表示探究组病患的生存质量更佳。

综上所述，高效的治疗模式，对医院治疗工作的高质量开展具备积极的意义，通过本次实验报告可得出以下结论：在上消化道出血病患中采用消化内镜治疗的效果较好，能够显著提升病患的治疗效果，病患康复更快、更好，生活质量也更佳，并发症得到有效控制。将此种治疗模式应用于此类病患中，对病患的预后将有更为积极有效的影响。此种治疗方法可积极进行推广应用于临床治疗工作中。

### 参考文献:

- [1] 杨江红.消化内镜与常规药物治疗上消化道出血的效果比较[J].临床医学,2023,43(01):63-65.2023.01.022.
- [2] 刘群.消化内镜治疗上消化道出血 100 例临床观察[J].中国医疗器械信息,2022,28(21):110-112.2022.21.052.
- [3] 刘丽凤,贾悦,杨勇.上消化道出血患者应用消化内镜治疗对住院时间及止血时间的改善探讨[J].中国医疗器械信息,2022,28(20):128-130.2022.20.031.
- [4] 李雁滨.上消化道出血采用消化内镜治疗的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(32):111-112.2020.32.053.
- [5] 丛丽杰.消化内镜在上消化道出血临床治疗工作中发挥的作用研究[J].世界复合医学,2020,6(01):27-29.