

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

唐启明

(重庆市大足区人民医院消化内科)

摘要:目的:分析在治疗难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者中,使用 OTSC 金属夹的实际应用效果。方法:对医院在 2019 年-2020 年间收治的 90 例难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者作为研究对象,对比分析患者治疗效果,以及患者在围手术期的相关数据指标。结果:观察组患者的治疗效果要明显的高于对照组患者,并且观察组患者在围手术期的相关数据资料优于对照组患者。结论:在治疗难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者时,使用 OTSC 金属夹的一种治疗方法,提升了患者治疗工作开展的安全有效性,值得在临床上推广使用。

关键词: OTSC 金属夹;非静脉曲张性上消化道出血;效果评估

前言:

上消化道出血在临床上是比较常见的急症,并且在全球每年患者的患病率达到 (48 ~ 160) /106, 疾病的死亡率达到 10.0% ~ 14.0%。上消化道出血通常以急性非静脉曲张性上消化道出血现象常见,在治疗消化道出血时,难治性上消化道出血是非常棘手的,对内窥镜医生的专业技术有着较高要求。医护人员如何诊断并正确的使用止血方法,可以有效的降低出血率与病死率,这是现今行业发展关注的重点。难治性消化道出血指的是常规止血、抑酸等措施的应用,无法有效的实现出血控制,需要外科或介入血管治疗的一种情况。在现今消化内镜技术的不断发展,在内镜下止血受到了较多的推崇,随着技术的发展新型的止血夹更是不断的更换出新,实际应用的范围也不断拓展。但是在慢性溃疡或者是溃疡反复发作的患者,其自身会形成瘢痕组织或炎症较重,导致止血夹使用受到限制,需要寻找最新类型的止血夹治疗患者。

1、资料与方法

1.1 一般资料

对医院在 2019 年-2020 年间收治的 90 例难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者作为研究对象,观察组患者年龄分布在 34-61 岁之间,患者平均年龄为 (46.24 ± 2.41) 岁,对照组患者年龄在 32-60 岁之间,患者平均年龄为 (46.78 ± 2.34) 岁,两组患者的一般资料无显著差异,具有可比性。

1.2 方法

对照组采取日常止血操作。

观察组患者在具体操作之前,使用具有送水功能的胃镜,前端安装透明帽,常规进镜,密切观察血量方向,同时予以清洗,确定出血部位,观察病灶大小,判断是否需要接受 OTSC 治疗[1]。确定之后退镜,安装 OTSC 系统,同时检查负压吸引情况[2]。再次进镜时,将病灶暴露在视野中,予以负压吸引,视野泛红后立即释放 OTSC,钳夹病灶,并仔细观察是否还有活动性出血。如没有活动性出血,解除 OTSC 残余装置,如仍有活动性出血,可以予以普通金属夹局部夹闭或去甲肾上腺素溶液局部冲洗,治疗结束后,禁食水 48 小时至 72 小时,严密监测生命体征,观察患者有无呕血、黑便,随访血常规了解红细胞计数及血红蛋白量有无进行性下降,随后准予进食,大便转黄后出院。3 月后复查胃镜,观察 OTSC 夹与周围组织情况。出血患者术前给予 PPI 及生长抑素持续泵入,术后停用生长抑素,仅给予 PPI 静脉滴注。

1.3 OTSC 在难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者的评估

在内镜下使用 OTSC 金属夹技术的成功标准为,OTSC 金属夹可以夹闭病灶,无活动性出血,临床上成功标准为患者无呕血、黑便,血红蛋白未持续下降,血压心率持续稳定。

2、结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率高于对照组相关数据,其存在的差异具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	19 (38.00)	28 (56.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	40	9 (22.5)	18 (45.00)	13 (32.5)	27 (67.5)
X ²					5.238
P					0.021

2.2 患者围手术期指标比较

对比两组患者止血时间、输血时间以及住院时间等因素,观察组数据明显优于对照组,其存在的差异具有统计学意义。

表 2 两组患者围手术期指标比较

组别	例数	止血时间 (min)	输血总量 (U)	住院时间 (d)
观察组	50	17.63 ± 3.24	3.24 ± 0.68	8.65 ± 1.73
对照组	40	26.85 ± 4.33	4.71 ± 1.03	9.84 ± 1.35
T		18.527	8.001	6.505
P		0.000	0.000	0.000

3、讨论

在本文的研究中证明 OTSC 金属夹在难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者中的应用,其止血的成功率较高,医护人员操作时间为 3.0-5.0min。OTSC 金属夹为难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者提供了全新的生命抢救措施,患者可能会接受创伤性比较大的外科手术,或者是采取介入性治疗。外科手术的治疗风险较大,消耗的时间比较多,导致患者出现较多的并发症,对于部分高龄或心肺功能比较差的患者来讲,无法接受外科手术,但是在栓塞术治疗中,会出现非靶器官栓塞,正是因为上述问题促进了 OTSC 技术不断的发展。

在内镜下予以止血夹止血,同时予以止血药物黏膜下注射,是非静脉曲张出血治疗的常见治疗方案。但是在内镜下止血技术的成功应用与否,通常与患者的病灶大小、解剖位置以及有无大血管有着密切的关系。传统使用的止血夹,其大小会受到内镜管道直径的限制,此方法对出血面积大的病灶收效较小,多个止血夹的应用以及无法达到最终止血目的,但是使用 OTSC 止血装置,突破以往内镜管道带来的束缚,将其作为一种可咬合的止血装置,对患者的出血部位展开包围式的夹闭,确保提高止血的能力。WEDI 等曾经报道 OTSC 应用在 41 个消化道出血患者治疗中,其中有三分之一的患者在使用 OTSC 之前已经接受了较多的止血方法,但是最终结果

(下转第 11 页)

(上接第3页)

失败。在 NAEGEL 等人的研究中,对消化道出血患者使用 OTSC 止血最终的效果可以产生较大的压力,并且止血应用的效果显著,但是在我国很少有对 OTSC 消化道出血治疗的相关报道。

所以研究的病例较少,尤其是十二指肠球降交界处的病变,在患者术后是否会出现狭窄,都需要进一步随访。并且在研究的病例中发现,有患者在接受手术治疗的3个月后,复查胃镜在 OTSC 的位置处出现的组织增生的情况,患者的增生表面较为光滑有着清楚的边界,经过病理检查最终为良性炎性增生,不能将增生部位的恶变情况排除,国内的 OTSC 并没有在医疗行业中注册,需要提升医疗开展安全性,因为文章样本数量比较少,还需要加强进一步的研究。

结语:

简而言之,对于难治性急性非静脉曲张性上消化道出血患者来讲,使用 OTSC 金属夹能够起到显著的止血效果,缩短了患者的止血操作时间,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1]赵晓龙,赵星海,吴湛彬. 泮托拉唑联合奥曲肽治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(25):92-94.
- [2]马志承,盛冠男,孟珂伟,杨涛. 乌司他丁联合内镜止血治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效[J]. 罕少疾病杂志,2021,28(04):62+69.
- [3]何承斌,吴飞鹏. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗非静脉曲张性上消化道出血的有效性评价[J]. 中国实用医药,2021,16(20):167-169.
- [4]孙会潇. 内镜下钛夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的效果及对炎性因子的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(07):859-860.

[5]陈明,熊厚思. 内镜下金属钛夹止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血患者的临床效果及安全性[J]. 医疗装备,2021,34(12):57-58.

[6]唐军梅,何思明,张启芳. 内镜下组织胶联合药物注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效及安全性研究[J]. 微创医学,2021,16(03):328-331+362.

[7]王芬,张蓉,姚亚维,闫再宏. CYP2C19 基因多态性与急性非静脉曲张性上消化道出血患者预后的关系[J]. 国际检验医学杂志,2021,42(12):1477-1480.

[8]聂锦山. 急诊胃镜下止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血临床分析[J]. 中国现代医药杂志,2021,23(06):59-61.

[9]闫登科,黄瑞娜. 内镜下氩离子凝固术联合肾上腺素治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的效果[J]. 河南医学研究,2021,30(17):3150-3153.

[10]关晖勇,谭玉燕,陈星小. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者内镜止血的疗效观察[J]. 当代医学,2021,27(14):97-99.

[11]张俊伟. 消化内镜止血治疗对非静脉曲张性上消化道出血患者再出血及炎性反应的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(05):591-592.

[12]吴书勇,李松松. 非静脉曲张性上消化道出血的临床治疗方法及效果研究[J]. 中国实用医药,2021,16(13):51-53.

重庆市卫生和计划生育委员会医学科研项目资助,项目编号:2017ZBXM042