



· 临床研究 ·

45 例应用消化内镜治疗上消化道异物的临床效果

周琳 (常德市第四人民医院 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨应用消化内镜治疗上消化道异物的临床效果。方法 选取我院 2015 年 8 月-2017 年 9 月间收治的 90 例上消化道异物患者,根据治疗方法不同分为观察组与对照组各 45 例,对照组采取常规手术方法进行处理,观察组采用消化内镜予以治疗,比较两组临床效果。结果 观察组术中出血量及住院时间均明显小于对照组 ($P < 0.05$),观察组手术成功率为 93.33%,与对照组 91.11% 相比无明显差异 ($P > 0.05$),观察组术后并发症发生率为 2.22%,明显低于对照组的 17.78% ($P < 0.05$)。结论 应用消化内镜治疗上消化道异物能够减少异物取出过程中的出血量,缩短住院时间,减少术后并发症,临床应用价值较高。

关键词: 上消化道异物 消化内镜 临床效果

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-098-02

上消化道异物在消化系统急症中极为常见,任何年龄均可发病,直接原因为患者误吞异常物体,导致消化道损伤,严重时还会引起消化道穿孔或出血,直接危及患者生命安全^[1]。因此对上消化道异物的临床治疗需要给予高度重视,不断寻找可靠、有效、合理的治疗手段,保证上消化道异物治疗效果。消化内镜是一种集诊断和治疗于一体的消化系统疾病常用设备,在诊断和治疗时能够直接获取图像,操作简单易行^[2]。为进一步观察消化内镜治疗上消化道异物的临床效果,并与常规手术治疗效果进行对比,选取我院 2015 年 8 月-2017 年 9 月间收治的 90 例上消化道异物患者为研究对象,现整理分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2015 年 8 月-2017 年 9 月间在我院收治的上消化道异物患者中抽选 90 例纳入研究,所有患者入院后均经 X 线检查确诊,证实为上消化道异物,患者于治疗前签署知情同意书。采取随机数字表法将 90 例患者分为观察组与对照组各 45 例,观察组包括男 25 例,女 20 例,年龄 12-65 岁,平均年龄 (32.76±4.89) 岁,吞入异物至就诊时间 30min-48h,平均就诊时间 (4.51±1.54) h,异物类型:鸡骨或鱼刺 27 例,食物团块 14 例,其他 4 例,对照组包括男 23 例,女 22 例,年龄 13-67 岁,平均年龄 (33.64±5.70) 岁,吞入异物至就诊时间 45min-50h,平均就诊时间 (5.16±1.60) h,异物类型:鸡骨或鱼刺 30 例,食物团块 12 例,其他 3 例。两组患者在性别、年龄、就诊时间等一般资料方面,不存在统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

术前详细询问患者病史,了解吞入异物类型、吞入异物时间等,拍摄 X 线片确定异物位置,若异物位于十二指肠降段以上需进一步行胃镜检查。对照组采取常规手术方法进行治疗,静脉推注丙泊酚和芬太尼麻醉,在咽部和喉部作切口,取出异物。观察组则采用消化内镜治疗,术前给予 10mL 利多卡因润滑,麻醉后将消化内镜缓慢插入咽喉,在插入消化内镜的过程中需要注意动作轻柔、缓慢,逐步寻找异物,见到异物后立即停止进镜,充气扩张管腔,冲洗异物表面食物残渣及黏液,使异物充分暴露,观察异物形态、大小,选择合适的器械,在套取或钳取异物后随镜退出,若异物为棒状物,需要保持异物长轴与食管平行并缓慢拉出,注意保护食道。当异物到达咽部时,需要指导患者头部后仰,使口咽部在一条直线上,嘱患者作呕吐状,将异物拉出。术后内镜下观察有无穿孔、活动性出血等不良情况,发现后需要立即进行缝合或局部应用止血药物,必要时留院观察。术后 2h 可视情况给予无刺激食物,若患者出现心慌、胸痛、胸闷等症状需要住院观察接受进一步治疗。

1.3 观察指标

比较两组术中出血量及住院时间、手术成功情况 (手术成功标准为异物成功取出并未引起严重不良反应)、术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述,计数资料采用 [n (%)] 描述, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中出血量及住院时间对比

观察组术中出血量及住院时间均显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 1: 两组术中出血量及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	45	30.54±5.87	2.17±0.40
对照组	45	87.42±13.96	5.79±0.63
t		11.709	9.838
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组手术成功率对比

观察组 45 例患者经消化内镜处理,有 42 例成功取出异物,手术成功率为 93.33%,对照组 45 例患者经常规手术处理,有 41 例成功取出异物,手术成功率为 91.11%,两组手术成功率比较无明显差异 ($P < 0.05$)。

2.3 两组术后并发症对比

两组均未发生穿孔、大量出血、损伤邻近器官等严重并发症,各有少数患者出现轻微并发症,包括黏膜损伤、食管损伤及切口感染,观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 2: 两组术后并发症对比 [n (%)]

组别	例数	黏膜损伤	食管损伤	切口感染	合计 (%)
观察组	45	1	0	0	1 (2.22)
对照组	45	3	2	3	8 (17.78)
χ^2					12.248
P					< 0.05

3 讨论

上消化道异物是临床常见急症,近年来临床报告发生率有明显上升趋势,对人们生命安全造成极大威胁,若处理不及时可引起严重后果^[3]。临床对上消化道异物多以手术治疗为主,通过手术切开将异物取出,达到治疗目的,常规手术方法需要将咽喉部切开,对患者的损伤较大,而且无法对异物进行实时探查,因此术中可能损伤邻近脏器,或引起切口感染等不良事件,预后不佳。因此有必要对上消化道异物手术方法进行改进优化,减少手术创伤以改善患者预后。消化内镜是常规手术外治疗上消化道异物的另一主要方法,通过内镜可动态查看异物位置、性质,集诊断与治疗于一体^[4]。随着医学技术的发展及医疗器械的创新,消化内镜设备也推陈出新,在临床中的应用越来越广泛,通过消化内镜探查结果能够准确顺利地取出异物,避免损伤食管壁及邻近器官组织,因此术中出血量更少^[5-6]。本次研究结果表明观察组应用消化内镜治疗后,术中出血量与住院时间与对照组比较均有显著优势 ($P < 0.05$),手术成功率与常规手术无明显差异 ($P > 0.05$),但术后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$),这充分说明应用消化内镜治疗上消化道异物,不仅能够顺利取出异物,而且术中出血量大大减少,避免了术后并发症,有利于改善预后。

(下转第 100 页)



感觉评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3: 两组患者临床疗效比较

分组	总例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	12	12	16	60%
对照组	40	1	13	26	35% *

注: * 为组间比较, $\chi^2=5.01$, $P < 0.05$

表 4: 两组患者脊髓功能评分比较

	运动评分		感觉评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	37.75±14.19	66.38±24.75 ^Δ	69.48±18.12	127.47±48.85*
对照组	44.38±23.62	53.25±27.52	68.78±21.14	101.45±52.41
t 值	1.52	-2.24	-0.16	-2.30
P 值	0.13	0.03	0.87	0.02

注: Δ、* 组内比较 $P < 0.05$

3 讨论

外伤引起的 SCI 可造成原发性损伤和继发性损伤,即在受伤当即造成的损伤及后续的一系列病理变化,由于神经胶质细胞、神经元细胞及血管受到伤害,继而出现神经细胞水肿、钙离子超载及炎症反应以及脂质过氧化,最终导致脊髓功能障碍甚至难以恢复。行手术治疗可解除椎体骨折造成的脊髓受压等原发性损伤,但无法改变已经损伤脊髓的缺血缺氧、炎症等病理变化。在有效时间内使用激素抗炎治疗可减轻脊髓水肿、对抗继发性炎症反应,但其能造成感染风险增加,应激性溃疡的发生率升高等不良反应。有研究表明 HBO 能够减轻 SCI 继发性损伤,最大限度地保留受损脊髓残存的结构和功能,有望成为综合治疗 SCI 的重要方法之一^[2]。

目前关于 HBO 作用机制尚不十分明确,早有研究证明,SCI 后可出现典型的创伤性坏死,细胞凋亡在伤后 4-6h 即开始出现,且脊髓白质区尤其明显^[3-4]。有研究者利用 HBO 治疗 SCI 并标记细胞凋亡情况,结果发现 HBO 可减轻脊髓损伤区域的细胞凋亡^[5-6]。另外,SCI 后炎症反应起着重要作用,过度的炎症反应可能阻碍了神经再生和修复^[7]。HBO 也可能通过减少各种炎症因子的表达来降低脊髓继发性损害^[8]。也有研究报道^[9],高压氧能保护脊髓细胞和组织结构,促进损伤后神经细胞的增殖,促进神经纤维再生。给予急性脊髓损伤患者高压氧治疗,是通过提高血氧分压,增加血氧容量、血氧弥散和脊髓组织、脑脊液含氧量以及氧储备量,来减轻脊髓损伤程度。

本研究结果显示,治疗组的总有效率 60.0% 明显高于对照组的 35.0%,差异有统计学意义,两组患者的感觉、运动功能评分均有不

同程度的恢复,且治疗组治疗后的 ASIA 感觉和运动评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义。这说明脊髓损伤后综合治疗配合高压氧治疗效果更佳,这与既往研究结果类似。王金玲等^[10]在高压氧综合治疗外伤性脊髓损伤的临床疗效观察研究中显示高压氧治疗组大小便功能、感觉功能、肌力均优于对照组,说明高压氧结合康复治疗对脊髓损伤患者大小便功能、感觉功能、肌力等方面的改善有促进作用。

综上所述,两组患者治疗后脊髓功能评分均在治疗前有改善,表明对脊髓损伤患者进行积极临床治疗有利于脊髓功能恢复,且治疗组治疗后感觉、运动功能评分及总有效率均明显高于对照组($P < 0.05$),提示高压氧治疗能有效增加脊髓氧含量,改善脊髓功能。因而在现有条件下,创伤性脊髓损伤后积极给予患者高压氧治疗,联合临床综合治疗能显著改善症状,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 卢培刚,冯华,胡荣,等.高压氧预处理对脊髓损伤后轴突再生影响实验研究[J].中华神经外科疾病研究杂志,2011,10(4):316-320.
- [2] 刘明,孙永明,苏朋,等.高压氧综合治疗脊髓损伤的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2011,21(36):4568-4570.
- [3] Crowe M J, Bresnahan J C, Shuman S L, et al. Apoptosis and delayed degeneration after spinal cord injury in rats and monkeys[J]. Nature Medicine, 1997, 3(1):73-76.
- [4] Liu X Z, Xu X M, Hu R, et al. Neuronal and glial apoptosis after traumatic spinal cord injury[J]. Journal of Neuroscience, 1997, 17(14):5395-5406.
- [5] 王晓红,邵彬,王琴,等.高压氧治疗对脊髓损伤后大鼠神经细胞凋亡及行为学评分的影响[J].重庆医学,2010,39(8):935-936.
- [6] Lu P G, Feng H, Yuan S J, et al. Effect of preconditioning with hyperbaric oxygen on neural cell apoptosis after spinal cord injury in rats[J]. Journal of Neurosurgical Sciences, 2013, 57(3):253-8.
- [7] Stahel P F, Flierl M A. Targeted modulation of the neuroinflammatory response after spinal cord injury: the ongoing quest for the "holy grail" [J]. American Journal of Pathology, 2010, 177(6):2685-7.
- [8] 雷北平.高压氧治疗在脊髓损伤中的应用[J].中国现代手术学杂志,2014(4):314-317.
- [9] 李彬彬,祝子鹏,秦军,等.高压氧与神经节苷脂治疗急性脊髓损伤的对比性研究[J].海军医学杂志,2015(3):235-237.
- [10] 王金玲,张海斌.高压氧综合治疗外伤性脊髓损伤 30 例临床疗效观察[J].中国医药指南,2010,08(30):236-237.

(上接第 97 页)

参考文献

- [1] Ong CK, Lirk P, Seymour R A, et al. The efficacy of preemptive analgesia for acute postoperative pain management: a meta-analysis[J]. Anesth Analg, 2005, 100(3):757-773.
- [2] Husted H, Jensen CM, Solgaard S, et al. Reduced length of stay following hip and knee arthroplasty in Denmark 2000-2009: from research to implementation [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2012, 132: 11-104.

(上接第 98 页)

参考文献

- [1] 黄陈海,萧佩玉.急诊内镜下清除上消化道异物的治疗效果分析[J].中国当代医药,2014,21(17):35-36.
- [2] 邓琼,周丽华,秦琴.内镜治疗上消化道异物的流行病学分析与护理干预[J].护理研究,2014,28(26):3288-3290.
- [3] 黄德旺,李岳恒.胃镜下治疗上消化道异物 132 例体会[J].

现代消化及介入诊疗,2015,20(01):28-30.

- [4] 周怡,党彤,陈言东,等.急诊内镜治疗上消化道尖锐异物分析探讨[J].疾病监测与控制,2015,9(07):515-516.
- [5] 杜志成,胡炳德,梁丁保,等.急诊内镜在上消化道异物中的临床应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(33):151-152.
- [6] 周敏,徐雷鸣,瞿春莹,等.内镜下上消化道异物取出术应用分析[J].国际消化病杂志,2017,37(02):120-124.