



# 内镜下金属钛夹与喷洒凝血酶治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效观察

艾秀江

(湖南省衡阳市第四人民医院 湖南衡阳 421001)

**摘要:**目的 探讨内镜下金属钛夹与喷洒凝血酶对急性非静脉曲张性上消化道出血(ANVUGIB)的治疗效果及安全性。方法 选择我院消化内科78例急性非静脉曲张性上消化道出血患者,以随机数字表法将其分为参照组和实验组,每组39例患者,对参照组采用内镜下喷洒凝血酶止血治疗,对实验组采用内镜下金属钛夹止血治疗。评价两种治疗方法的疗效、安全性及并发症发生情况。结果 钛夹组即时止血率为100%,有效止血率为97.44%,72h后再出血率为2.56%;喷洒凝血酶组即时止血率为89.74%,有效止血率为84.62%,72h后再出血率为15.38%。两种治疗方法的疗效在统计学上具有明显差异( $P < 0.05$ ),具有分析价值;两种治疗方法均未发生并发症,差异在统计学上不具有分析价值( $P > 0.05$ )。结论 内镜下金属钛夹与喷洒凝血酶止血用于急性非静脉曲张性上消化道出血(ANVUGIB)均具有一定的临床疗效,但实验组更早停止出血,且再出血情况良好,促进患者快速康复,因而优于药物喷洒治疗,但2种方法均安全、有效。

**关键词:**急性非静脉曲张性上消化道出血;内镜下治疗;金属钛夹;局部喷洒凝血酶

**Abstract:** Objective to investigate the efficacy and safety of endoscopic titanium clips and thrombin injection in the treatment of acute non-venous upper gastrointestinal bleeding (ANVUGIB). Methods Choose our hospital 78 cases of acute the varices sex of digestive diseases in patients with upper gastrointestinal hemorrhage, with random number table method, it can be divided into control group and experimental group, 39 patients in each group, the control group using endoscopic hemostatic treatment, spraying thrombin of experimental group using endoscopic metal titanium clamp hemostatic cure. Evaluation of the efficacy, safety and complications of the two treatments. Results In the titanium clip group, the immediate hemostatic rate was 100% and the effective hemostasis rate was 97.44%, The rebleeding rate was 2.56% after 72 hours; The immediate hemostatic rate was 89.74% and the effective hemostasis rate was 84.62% in the thrombin spraying group. The rebleeding rate was 15.38% after 72 hours. The efficacy of the two treatments was statistically significant ( $P < 0.05$ ), and it was of analytical value. Both treatments were complications, and the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). Conclusion Endoscopic titanium clamp and thrombin not in vein of acute gastrointestinal bleeding is has a certain clinical curative effect, the influence of the experimental group earlier to stop bleeding, bleeding again and in good condition, promote the patients' rapid recovery, better than spraying. But both methods are safe and effective.

**Keywords:** acute non-venous upper gastrointestinal bleeding; endoscopic therapy; metal titanium clip; local spraying thrombin

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2018)08-047-02

急性上消化道出血是消化内科、急诊科常见的急危重症之一,按照病因区分为两类,即非静脉曲张性(ANVUGIB)以及静脉曲张性。非静脉曲张性疾病引起出血的部位在屈氏韧带以上,其中包括胆管、胰管出血等情况。据相关数据表明,该病的发病率为每10万个人中就会有19~57个左右的人患病,且在治疗1个星期后,再次出现出血情况的患者约为14%,因该病死亡的患者约9%[1]。在相关的医学报告中曾经指出,患者出血后的24~48小时内是治疗的最佳时间。而内镜下止血治疗效果明显,目前已经成为治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的最佳方式,其原因在于,这种方法起效较快,治疗效果较好。常用的三种内镜止血方式为:(1)机械止血;(2)药物局部注射;(3)热凝血止血[1]。随着医学水平的不断提升,内镜下金属钛夹治疗方式逐渐被相关学者重视。基于此,本文以本院患者为例,探讨内镜下金属钛夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效,现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取我院2016年7月至2017年12月期间住院的78例急性非静脉曲张性上消化道出血患者,以随机数字表法将其分为参照组和实验组,每组39例患者。实验组女16例,男23例,平均年龄 $57.14 \pm 12.54$ 岁;原发性疾病:胃溃疡14例,胃息肉出血4例,十二指肠球

部溃疡17例,急性胃粘膜病变4例;Forrest分级[3]: Ia+Ib 8例,IIa+IIb 31例。B组男20例,女19例,平均年龄 $54.95 \pm 12.81$ 岁;原发病:十二指肠球部溃疡20例,胃溃疡12例,胃息肉出血4例,急性胃粘膜病变3例;Forrest分级: Ia+Ib 10例,IIa+IIb 29例。两组患者基本资料比较,均满足( $P > 0.05$ ),可对比分析,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

例数	性别		平均年龄 $\bar{x} \pm s$	诊 断				凝血酶原时 间( $\bar{x} \pm s, s$ )		
	n	男/女		DU	GU	胃息肉出血	急性胃粘膜病变	Ia+Ib	IIa+IIb	间( $\bar{x} \pm s, s$ )
实验组	39	23/16	$57.14 \pm 12.54$	17	14	4	4	8	31	$12.59 \pm 0.97$
参照组	39	20/19	$46.31 \pm 11.08$	20	12	4	3	10	29	$12.67 \pm 0.99$
P值	> 0.05							> 0.05		> 0.05

1.2 入组标准: ①所有患者经急诊内镜检查确诊为急性非静脉曲张性上消化道出血; ②患者及其家属自愿加入本次实验; ③患者均无沟通障碍、精神障碍。

1.3 排除标准: ①患者病灶处伴有恶性肿瘤; ②伴有凝血功能障碍等血液系统疾病患者; ③合并严重心脑血管疾病、呼吸衰竭、严重糖尿病及严重感染患者; ④肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者。

1.4 方法 两组患者治疗前均停止饮食,纠正低血容量,应用“泮托拉唑钠注射液40mg 静滴 1次/日”抑制胃酸分泌等综合治疗措施。

实验组联合内镜下金属钛夹止血治疗:应用日本Olympus G I F-H 2 6 0 Z型电子胃镜行急诊内镜检查,确认出血部位,缓慢地通过通道,将其发送到奥林巴斯(Olympus)hx-51r-1型钛夹



## ·论 著·

推压装置,将MD850金属钛夹引导到损伤的血管的两端,首先将其拧紧然后释放,并将血管和周围组织夹紧,每例使用钛夹1~5枚,平均2~3枚,对患者病灶处进行冲洗,冲洗液选用生理盐水,为确认患者已经止血,需要在冲洗过后观察3~5分钟。最后撤掉设备,治疗结束。

参照组联合内镜下喷洒凝血酶止血治疗:先将凝血酶用生理盐水配置成100U/ml的溶液,急诊内镜检查,冲洗病灶,确认出血部位,将稀释的凝血酶经过胃镜的活检口送入到导管中,将导管的前端准确对准患者的出血部位,然后进行凝血酶喷洒,观察2~3min。对于仍然存在出血及渗血的部位再次进行凝血酶喷洒,直到成功止血为止。

1.5 观察指标及效果评价标准 观察患者的出血停止时间及平均住院时间,观察两组患者的并发症发生情况。止血效果评价根据即时止血、有效止血两个指标进行评价:①即时止血有效:通过胃镜进行观察,直视下出血情况消失。②止血有效标准:患者不再出现呕吐呕血情况,治疗停止后3天内无黑便现象,各项生命体征检测情况正常,3天内无再次出血。如出现再次出血,即被判定为无效,需要重复治疗过程。

1.6 统计方法 本次研究中,选择统计学软件SPSS19.0完成78例急性非静脉曲张性上消化道出血患者的临床数据分析,两组患者的治疗效果选择 $\chi^2$ 检验,以%形式表示;两组患者的出血停止时间及住院时间选择t检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, $P < 0.05$ 为在统计学意义上存在差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的出血停止时间及住院时间对比

实验组出血停止时间及住院时间均明显短于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者出血停止时间及住院时间对比

组别	出血停止时间(d)	住院时间(d)
实验组	1.1 +0.45	6.1+0.9
参照组	5.2 +0.80	10.5+1.5
P值	<0.05	<0.05

### 2.2 胃镜下两种治疗方案的治疗效果分析

实验组患者的即时止血情况以及有效止血情况在统计学上均优于参照组, $P < 0.05$ 。72h后再出血发生率低于对照组, $P < 0.05$ ;两组患者均无术后并发症。见表3。

表3 胃镜下两种治疗方案的治疗效果分析[n(%)]

组别	例数	即时止血	72h后再出血	有效止血	并发症情况
实验组	39	39 100	1 2.56	38 97.44	0
参照组	39	35 89.74	6 15.38	33 84.62	0
$\chi^2$		4.22	3.92	3.92	
P值		<0.05	<0.05	<0.05	

## 3 讨论

上消化道出血是临床医师经常碰到的临床急症,占全部上消化道出血的75~80%,其中急性非静脉曲张性上消化道出血占80~90%,虽然医学有了很大进步,但病死率仍在5~10%,为了降低病死率及提高临床治疗有效率,即时止血是关键。近几年,随着内镜技术的快速发

展,因内镜下止血起效快,操作简单、并发症少,已成为急性非静脉曲张性上消化道出血的主要治疗手段之一[4]。本研究就针对内镜下金属钛夹止血及内镜下喷洒凝血酶两种止血方法进行研究。内镜下金属钛夹止血是近年来应用于临床的新型治疗方法,利用钛夹将出血血管闭合或与周围组织阻断,使血流得到阻断,达到止血目的,从而达到了外科手术缝合的效果。适用于消化性溃疡、Mallory-Weiss综合征及血管性病变更露出血管的出血。另外,钛夹止血治疗还适用于以下几种患者:(1)上消化道急性失血并失血性休克;(2)无外科手术条件者;(3)止血药物无效;(4)患较严重心、肺疾病[5]。严格禁止使用钛夹止血治疗的患者有:弥漫性黏膜渗血、食管和胃底静脉曲张性出血患者。而对于病灶处出血点直径已经超过3厘米,恶性溃疡等患者也不适宜采取金属钛夹治疗[6]。内镜下喷洒凝血酶是通过活检孔道将稀释的凝血酶喷洒在黏膜部位或出血部位,收缩血管,从而达到止血目的。该治疗方法具有操作简单、药物容易配置、方便快捷等优势,主要用于溃疡边缘渗血、出血性糜烂性胃炎,息肉摘除后渗血及活检后渗血等,对动脉喷射性出血效果差。本次实验结果表明:胃镜下金属钛夹应用于急性非静脉曲张性上消化道出血的治疗有效率高于喷洒药物组,而再出血发生率低于喷洒药物组。

综上所述,内镜下止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血均安全有效,但内镜下金属钛夹止血速度更快,效果更好。同时需掌握好各自的适应症和禁忌症,从而最大限度的降低患者的再出血率及死亡率!!

## 参考文献

- [1]中华内科杂志,中华消化杂志,中华消化内镜杂志,中华医学杂志,中华医学会消化内镜学分会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015,南昌)[J].中华消化杂志,2015,35(12):793-797.
- [2]孙金锋,张智高,高瑞莲.内镜下胃黏膜肾上腺素注射联合金属钛夹治疗溃疡性上消化道出血的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):120-122.[3]Forrest JA, Finlayson ND, Shearman DJ. Endoscopy in gastrointestinal bleeding [J]. Lancet, 1974, 2(7877): 394-397.
- [4]靳玉红,张彩凤,李琨等.内镜下钛夹联合质子泵抑制剂治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效[J].世界华人消化杂志,2015,23(13):2116-2120.
- [5]邓全军,李永芹,谢立群等.内镜下金属钛夹联合纤维蛋白胶治疗Dieulafoy病上消化道出血疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(12):1212-1213.
- [6]范光学,孙玉娟,宋孝辉,等.内镜下金属钛夹治疗上消化道出血疗效及安全性研究[J].中华全科医学,2015,13(3):390-392.