

• 论 著 •

# 限制输血在 96 例急性消化道出血患者治疗中的应用

文红玲

衡阳市中心血站 湖南衡阳 421001

**摘要:** **目的** 分析限制输血在急性消化道出血患者治疗中的应用。**方法** 将 2015 年 4 月到 2017 年 4 月作为本次研究时间段, 在该时间段内总共选取我市医疗用血机构 96 例患者作为本次研究案例。根据随机数字法的原则将 96 例患者划分为实验组与常规组。常规组应用常规治疗方案, 实验组采用限制输血治疗方法。统计并对比两组患者的临床治疗效果以及止血时间和并发症状况。**结果** 实验组患者的治疗总有效率为 97.92%, 常规组患者的治疗总有效率为 81.25%, 实验组患者治疗总有效率显著大于常规组患者的治疗总有效率, 差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 实验组患者的止血时间、并发症发生率相对于常规组而言存在明显优势, 数据差异突出。**结论** 限制输血在急性消化道出血治疗中的效果显著, 能够达到及时有效的止血疗效, 安全性较高, 值得推广普及。

**关键词:** 限制输血; 急性消化道出血; 治疗效果

**中图分类号:** R57

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 08-066-02

急性消化道出血属于临床中比较常见的一种上消化道出血疾病, 其发生和吻合口、胰胆管、食管以及胃十二指肠等部位的出血疾病, 其主要是因为非静脉曲张性疾病所导致的出血, 例如胃粘膜病变、消化道溃疡以及 Dieulafoy 病变等<sup>[1]</sup>。急性消化道出血的临床发生率与病死率相对较高, 对于患者的生活质量会形成严重影响, 及时有效的止血治疗非常重要<sup>[2]</sup>。对此, 本文采用对比分析的方式, 探讨传统止血与限制输血的效果差异, 现报道如下。

## 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2015 年 4 月到 2017 年 4 月我市医疗用血机构开展本次关于限制输血效果的研究, 研究期间以随机数字法的基本原则选择了 96 例患者作为案例, 同时根据随机数字法的方式将所选患者划分到两组。实验组总共 48 例患者, 男性患者 29 例, 平均年龄 (35.4±5.1) 岁, 胃溃疡患者 26 例, 十二指肠溃疡患者 22 例, Dieulafoy 病患者 12 例; 常规组总共 48 例患者, 男性患者 28 例, 平均年龄 (34.9±4.8) 岁, 胃溃疡患者 23 例, 十二指肠溃疡患者 21 例, Dieulafoy 病患者 16 例。两组患者资料无差异, 具备对比价值 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者均落实常规治疗方案, 主要是以止血、抑酸、血管收缩药物、生长抑素、血管升压素等治疗方案。常规组在常规治疗基础上应用肾上腺素, 注射肾上腺素, 按照患者病变部位进行多次注射, 注射量为 2 至 3ml 一次, 整体注射量 8 至 12ml。

实验组采用限制输血治疗方法, 在常规治疗基础上在血红蛋白数值  $< 70\text{g/L}$  时, 输入入院前失血量的 50% 血量, 并且输入 3000ml 的平衡液 (选用上海百特医疗用品有限公司产品, 国药准字 H20003298) 合并 5% 葡萄糖氯化钠溶液, 如果患者 24 小时之内不再存在出血则在后续 2 天内每天输入 3000ml 溶液, 如果患者在期间存在出血症状则根据上述的方式重复数学与输入液体, 直到无出血症状。观察患者的临床指标并适当调整输血量, 将血红蛋白数值控制在  $80\text{g/L}$  ( $\pm 10\text{g/L}$ )。

### 1.3 评判标准

统计并对比两组患者的临床治疗效果以及止血时间和并发症状况。

治疗效果评判标准。显效: 呕血以及黑便等症状消失,

大便隐血的试验结果显示连续 3 天呈现阴性; 有效: 1 周后患者呕血、黑便等症状有明显改善, 大便隐血的试验结果显示连续 3 天呈现阴性; 无效: 黑便与呕血等症状仍然存在, 胃痛、胃胀、心悸、头晕等症状严重, 大便隐血试验无任何改变甚至更加严重。止血的判定标准是以收缩压超过 12Kpa、舒张压超过 8Kpa、静卧脉搏低于 90 次/min, 肠鸣音低于 5 次/min、呕血与黑便症状完全消失。

### 1.4 统计学方法

本次研究所有数据均应用基于 SPSS19.0 版本统计学软件建立数据分析模型对研究数据进行统计分析, 计数资料应用均是方式表达, 采用  $\pm$  的标准差形式描述, 数据之间采用 P 值进行检验, 在  $P$  值  $< 0.05$  时说明数据差异突出。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果对比

实验组患者的治疗总有效率为 97.92%, 常规组患者的治疗总有效率为 81.25%, 实验组患者治疗总有效率显著大于常规组患者的治疗总有效率, 差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	48	26	21	1	97.92%
常规组	48	15	24	9	81.25%
P 值	-	-	-	-	$< 0.05$

### 2.2 两组患者止血时间与并发症对比

实验组患者的止血时间为 (1.01±0.42) d, 治疗期间无任何并发症发生, 发生率为 0; 常规组患者的止血时间为 (2.12±0.13) d, 3 例患者发生消化道穿孔, 发生率为 6.25%。实验组患者的止血时间、并发症发生率相对于常规组而言存在明显优势, 数据差异突出, 达到统计学标准 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

对于消化道出血患者而言, 输血是解决大量出血的有效方式, 在急性消化道出血患者短时间内出血量达到 1000ml 的时候, 会呈现出周边循环衰竭, 此时患者的心率增幅约在 10 次/min, 血压的降幅会在 20mmHg, 在改变体位时还会出现晕厥、

(下转第 68 页)

### 3 讨论

所有的机体肝脏器官炎症均称之为肝炎,且发病率较高,病理主要是患者自身具有不健康的生活方式如嗜酒和药物使用不合理等<sup>[3]</sup>,同时还有致病源如细菌、病菌和寄生虫等,多种因素共同作用,导致肝脏器官受到损伤的情况出现,从而使得肝功能无法正常,导致对多个器官均出现相应的损害。随着患者机体内病情的不断发展,肝炎病菌对机体持续产生侵害,使得肝脏部分受到的损伤越来越严重,继而演变为病毒性肝炎。若没有及时进行救治,则会持续发展出现肝硬化症状,同时,患者的其他脏器系统也会受到一些损伤,而最为严重且常见的症状则是人体骨髓的造血功能出现异常<sup>[4]</sup>。白细胞与造血功能存在很大的相关性,造血功能的异常则会在很大程度上降低人体内白细胞计数,且肝硬化也会造成患者骨髓分化情况,对细胞的增殖起到阻滞作用。在临床上,对此疾病的治疗方法主要则是综合疗法,一方面需要对患者的肝脏功能进行保护,同时要缓解其临床症状。但是病毒性肝炎的发病机制存在很大的复杂性,同时病句感染面较为广泛,且感染能力较强<sup>[5]</sup>。因此,临床相关治疗则需要对患者的病情有全面的了解,从而才能够为患者寻找更加适合的治疗方案。机体血液组分的变化通常反应人体生理与病理的变化,且在病毒性肝炎症状中同样适用。当前临床进行常规检测所适用的仪器有血细胞分析仪,主要能够对红细胞、血小板以及白细胞的个数进行计算,从而提供更加准确的数据;西斯美康血球仪用于分析患者中 PLT、WBC、中性粒细胞以及

淋巴细胞,其特点是安全环保、数据准确,同时操作非常简单<sup>[6]</sup>。

在本次研究过程中,通过检测健康者和病毒性肝炎患者的血常规和生化检验研究结果均显示患者的 PLC、中性粒细胞和 WBC 均较低,而淋巴细胞数值则较高;且患者 ALB 和 A/G 较低,ALT 和 TBIL 则呈现较高趋势。明确反应了患者的具体病情,从而为治疗方法提供重要的价值。

#### 参考文献

[1] 史亚梅.病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的应用价值[J].临床医学研究与实践,2017,2(10):130-131.  
 [2] 田文祥.分析病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的应用价值[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(90).  
 [3] 彭芝梅,蔡爱玲,杨慧.病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的临床探讨[J].国际检验医学杂志,2016,37(16):2343-2344.  
 [4] 田翠平.病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的临床探讨[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(84):226-226.  
 [5] 汪峻岭,徐兴伟,李惠,等.在病毒性肝炎诊断中相关常规生化检验指标的应用价值分析[J].中国实用医药,2016,11(19):44-45.  
 [6] 李岐.病毒性肝病相关常规生化检验项目的临床应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(45).

(上接第 65 页)

病,单纯的腹腔镜治疗患者复发率较高。GnRH- $\alpha$  是一种人工合成的 10 肽激素,可高度亲和下丘脑垂体 GnRH- $\alpha$  受体,通过垂体门脉系统刺激卵泡刺激素、黄体生成素合成和释放,造成短暂的闭经情况,促进病灶萎缩、退化,进一步防止子宫内膜组织的传播,有效预防疾病复发,改善患者生育功能<sup>[2]</sup>。本次研究,联合组、单一组子宫内膜异位症患者治疗总有效率分别为 96.15%、81.13%,差异显著( $P < 0.05$ ),联合组患者子宫内膜异位症复发率为 3.85%,低于单一组患者,妊娠成功率为 71.15%,高于单一组患者( $P < 0.05$ )。这与徐洪洁<sup>[3]</sup>研究相符,说明对子宫内膜异位症患者采取腹腔镜联合 GnRH- $\alpha$  方案治疗效果确切,可有效降低复发率,恢复患

者生育功能。

综上所述,腹腔镜联合 GnRH- $\alpha$  治疗子宫内膜异位症的效果显著,可以提高妊娠率,预防疾病复发。

#### 参考文献

[1] 丁艳丽.GnRH-a 联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症的效果评价[J].中国医疗器械信息,2018,24(16):35-36.  
 [2] 张梅山.腹腔镜手术与米非司酮联合治疗子宫内膜异位症的效果评价[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(32):43+45.  
 [3] 徐洪洁.腹腔镜手术与 GnRH- $\alpha$  联合方案治疗子宫内膜异位症的临床效果评价[J].中国医疗器械信息,2017,23(20):131-132.

(上接第 66 页)

失血性休克等症状,此时便需要采取输血治疗<sup>[3]</sup>。对于出血量不是特别大的患者而言,血容量不足会导致器官供血不足,从而形成损伤风险,大量的输血在纠正贫血与改善微循环等方面有着重要意义与价值,可能会导致患者出现大量出血,形成严重输血并发症<sup>[4]</sup>。对此,采取限制输血的干预方式,能够有效调整与优化患者的体内血容量,尤其是在预防失血性休克与脏器功能衰竭等方面的作用突出。

本研究结果显示,实验组患者的治疗总有效率为 97.92%,常规组患者的治疗总有效率为 81.25%,实验组患者治疗总有效率显著大于常规组患者的治疗总有效率;实验组患者的止血时间、并发症发生率相对于常规组而言存在明显优势,数据差异突出。本研究结果也充分证明了限制输血的临床价值较高,能够更加快速的实现高质量止血,不良反应减少,整体效果突出,安全性可靠,可以作为临床急性消化

道出血常规止血治疗措施。

综上所述,限制输血在急性消化道出血治疗中的效果显著,不仅具备较强的止血效果,同时还可以显著改善患者的临床症状,缩短临床止血时间,安全性较高,值得推广普及。

#### 参考文献

[1] 金立贝,赵发桐,赵林,等.院内外一体化急救模式在急性上消化道出血患者救治中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2016,11(11):1143-1144.  
 [2] 杨兴平,陈和平.预防性应用头孢曲松钠对肝硬化上消化道出血患者感染的影响[J].实用肝脏病杂志,2017,20(3):362-363.  
 [3] 高瑞萍,安钰,李西梅.奥美拉唑联合血凝酶在上消化道出血中的应用研究[J].中国医疗设备,2016,14(s01):176-176.  
 [4] 宋佩,姜源.上消化道出血患者应用限制性输血方案对预后的改善[J].现代消化及介入诊疗,2018,22(1):233-234.