

内镜下不同止血方法治疗非静脉曲张性消化道出血的临床研究进展

韦庆彪

广西柳州钢铁集团有限公司医院消化内科 545002

[摘要] 目前,上消化道出血在消化内科中是较为严重的临床重症之一,如果对患者治疗不及时、方法不适当,会使患者病情恶化甚至死亡。而在消化道出血中非静脉曲张性上消化道出血最为常见也较为严重,非静脉曲张性上消化道出血是指在屈氏韧带之上的胃、食管、肠的出血,常常伴有严重的呕血等症状。较早对于非静脉曲张性上消化道出血只是常规的单纯药物治疗,其治疗的疗程较长且效果不甚理想,再次出血的情况较多。内镜治疗能够及时准确的达到效果,但是内镜治疗的方案如何选择才能最好的达到治疗效果,这是最为重要的。本次研究对不同的出血病因选择不同的内镜下止血法进行总结分析。

[关键词] 内镜;止血;非静脉曲张性;消化道出血;研究进展

[中图分类号] R573.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)01-183-02

在消化内科中非静脉曲张性上消化道出血是较为严重的出血性症状,患者在发病时常伴有呕血或黑便。其发病时病情较为凶险,不及时地合理治疗会危及患者的生命。近些年来,对非静脉曲张性上消化道出血的治疗方法在不断的改进提高,其中内镜技术的发展及在内镜下的多种止血治疗方法的逐渐成熟,使得即时止血率达到 80% 之上,极大的降低了患者的死亡率,也逐渐成为了治疗非静脉曲张性上消化道出血的首选方法。

1 内镜下喷洒药物止血治疗法

将内镜送到出血位置,把导管通过活检孔送进,调整好导管的位置将其对准出血位置喷洒 8% 的(去甲肾上腺素)冰盐水。通过内镜观察 3~5min,看是否还有出血,如果有的话再喷洒同样剂量的药物,直到出血停止。内科止血治疗的同时结合内镜进行止血治疗,对患者首先进行急诊的内镜检查,对患者的基础生命体征有全面掌控,记录患者的大概出血量而首先对患者进行放体克治疗,然后对患者进行胃镜下采用生理盐水和去甲肾上腺素进行冲洗治疗,并且将血液吸取干净尽可能保持视野清晰,对于出血较少的部位则结合黏膜注射针注射肾上腺素溶液进行止血,待其黏膜肿胀变白后停止止血处理,另外对于一些有少量出血的患者则结合电凝器进行止血,对于局部注射和电凝效果较差的患者则可进行局部夹紧,使得血液供应停止而达到止血作用内镜下局部喷洒/注射药物止血法,具有操作简单、安全,基层医院易于掌握的特点。注射常用稀释的肾上腺素并联合凝血酶喷洒,其机制是药物浸润溃疡组织黏膜下层,导致局部血管收缩、栓塞凝血,从而达到止血的目的。

2 内镜下注射药物止血治疗法

将内镜注射针在内镜直视下通过活检孔道插入到距离出血位置 1~1.5mm 处,在出血的血管周围选取 4~5 个点,在每个点上注射 1~1.5ml 的 1:10000 肾上腺素的生理盐水,注射的总量为 6~8。直到血管周围的黏膜肿胀变为白色,出血停止。本次研究中均采用出血部位或血管旁多点注射方法,效果明显。该方法止血快,并且治疗费用低廉,仪器要求简单,操作易掌握、临床使用副作用少。但是由于生理盐水稀释的肾上腺素吸收较快,疗效难以持久,有 5 例患者再出血,经再次注射治疗后止血。注射法止血也是一种操作较为简便的疗法,但是对于喷射性出血患者可能需要多次注射,过多的注射易引起患者局部黏膜的坏死。

3 内镜下氩离子凝固术止血治疗法

在治疗前将氩气刀的效果调整好,然后将氩离子凝固导管通过内镜钳道送至出血部位的上方约 3mm 处,每次喷凝治疗的时间为 2S。通过高频电极,在病灶周围形成大于 5000V/mm 的电场,利用氩气电流产生的氩离子凝固病灶的出血点,该治疗方法中探头不得深入的过多,一般位于距离出血点上

方的 0.3~0.5cm 处。氩气刀治疗的原理在于高频电刀提供高能量电流,利用氩气特性,达到临床治疗效果。内镜下氩气刀治疗对于出血、息肉、肿瘤及疣状胃炎均有很好的疗效。由于氩气是散发的,电流传导过程为轴向、侧向,且氩气为惰性气体,热效应仅限于局部组织的失活、凝固,不会碳化或汽化组织,损伤较小,利于组织修复。本次治疗中均严格限制功率和时间,组织干燥、凝固的深度控制在 2mm 内,有效的防止了器官穿孔,避免了严重并发症的发生。氩离子凝固术治疗上消化道出血的优点在于安全性好,并发症发生率低,不会发生探头与组织粘连的现象,操作时视野清晰,适于大面积止血。但氩气刀治疗消化道出血时也有一定的缺陷,氩离子束对于流出和表面的血液凝固作用强,而对出血的创面凝固作用相对较差。

4 内镜下金属钛夹止血治疗法

首先将金属钛夹安装好。用内镜准确的找到出血点后,将钛夹设备经过内镜钳道送入,把钛夹打开至最大的角度后并对前端止血夹的方向进行调整,对准出血位置的两侧按下操作杆,收紧后断离钛夹。阻滞血流,最后用盐水对出血的局部处冲洗。在内镜下观察确定对出血的部位有效控制后,再根据出血的情况安放 2~3 枚钛夹。选用可旋转重复开闭软组织夹(钛夹)进行机械止血。在患者体内准备找到出血点,通过内镜活检孔道使钛夹到达需要止血的病症处,可以同时使用多个钛夹进行止血。国内学者临床观察发现,对 12 例消化道急性出血者使用金属钛夹止血,平均每名患者使用为 1.75 个,止血成功率达 100%,临床治疗时间短,简便,有效,并且无明显的并发症。国外也有学者报道治疗 88 例消化道出血,共内镜置入金属钛夹 255 个,平均为 2.9 个,所有活动出血均获止血,经平均 397d 的随访,仅 5 例发生再出血,其中 4 例再次行金属钛夹止血成功,1 例转手术治疗。内镜下金属钛夹止血一般应用于血管直径小于 3mm 的病灶组织,允其适用于消化性溃疡引起的出血。另外,也适用于内镜下息肉切除后引起的出血治疗或预防出血。金属钛夹治疗指征包括小动脉喷血、裸露的血管渗血,可根据创面大小,组织形态选择合适规格的钛夹,MH-858 型钛夹用于创面直径大于 1cm,小于 0.5cm 的创面使用 MD-59 型钛夹。一般在助手的配合下,将钛夹头部调整为与出血部位垂直方向,首先夹毕可见的活动出血点,钛夹结扎的数量根据病变组织的大小和长度而定,可一次使用数个。术后均留置胃管,48h 内间断抽吸,观察出血情况,对于再次出血患者行第 2 次钛夹结扎。本次再出血 1 例,为钛夹松脱,而局部组织未形成完整的修复所致。因此,治疗过程中应在内镜下仔细观察钛夹的松紧程度,确保有效的结扎。本次研究中,胃镜下治疗失败的病例有如下几种情况:
①十二指肠球部的环形线性溃疡,金属钛夹止血效果不理想。
②十二指肠球降交界溃疡,由于内镜与溃疡面夹角小且处于

转弯位置,难以清晰、满意显露术野,止血操作相对困难。
③胃体较大面积溃疡并有较多坏死物形成,钛夹容易脱落。对于初次内镜治疗效果欠满意的病例,应密切注意观察患者再出血情况,必要时尽早行外科手术治疗。

5 结语

目前,医学理论证明非静脉曲张性上消化道出血(ANVUGIB)主要原因是上消化道非静脉曲张性疾患,其临床表现情况显现在屈氏韧带以上,胃空肠吻合术后吻合口附近疾患出血或胆管及胰管出血。与此同时,这种疾病极有可能影响患者的生命安全,急需尽早治疗、从快治疗。急诊内镜就是一个行之有效的方法,不仅能够及时诊断判定病因,还能够起到镜下止血的作用,临床效果非常好。国家先进科技飞速发展,内镜技术也在持续的改进和提升,并已在消化内科临床治疗中大面积普及应用内镜下止血治疗,从应用率来看,内镜技术已逐步发展为非静脉曲张性上消化道出血诊断和治疗的必不可少的一项技术。

【参考文献】

- [1] 李应杰. 内镜下不同止血方法治疗非静脉曲张性消化道出血的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(20):128-131.
- [2] 赖剑, 阳书华. 两种不同内镜下方法治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效比较[J]. 现代诊断与治疗, 2015(20):4754-4755.
- [3] 余希, 杨兵, YUXi, YANGBing. 四种内镜下止血方法治疗非静脉曲张性消化道出血的临床疗效与安全性[J]. 中国医学创新, 2017(17):132-136.
- [4] 毛伯能. 用不同的内镜下止血法治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2015(20):218-219.
- [5] 孔春雨, 吴梅, 刘奇, 阮丽, 郝丽, 等. 内镜下非静脉曲张性上消化道出血的镜下止血治疗的临床研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(31):79-79.
- [6] 裴莉英. 4 种内镜下止血方法治疗非静脉曲张性消化道出血疗效及安全性对比[J]. 现代仪器与医疗, 2015(6):106-107.

- [7] 孔文涛. 内镜下不同止血方法治疗非静脉曲张性消化道出血的效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31):126-127.
- [8] 李宁, 胡慧珍, 李玉. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者应用内镜止血治疗的临床效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2015(2):70-71.
- [9] 刘跃辉. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值[J]. 延边医学, 2015(10):57-58.
- [10] 黄理, 陈丽芬, 章冬林, 满桂月, 韦巍巍, 等. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床应用[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(20):3912-3914.
- [11] 臧伟广. 探讨内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2015(32):80-81.
- [12] 卜玲玲, 吴菁. 内镜下治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(24):3512-3514.
- [13] 晋明渊, 杨云珍, 李月艳. 经内镜治疗急性非静脉曲张性上消化道出血 40 例临床研究[J]. 基层医学论坛, 2015(33):4638-4639.
- [14] 李薇, 何书经, 吴礼国. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值[J]. 检验医学, 2016(b11):96-97.
- [15] 王成, 金瑞, 张霞. 内镜下钛夹治疗非静脉曲张性上消化道出血临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10):1325-1326.
- [16] 温在博. 用内镜下金属钛夹止血法治疗非静脉曲张性消化道出血的疗效及安全性分析[J]. 当代医药论丛, 2015(6):201-202.
- [17] 韩登科, 陈先社. 内镜下金属钛夹与注射止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床对照研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(3):385-387.
- [18] 卢雨蓓, 孙平. 内镜下喷洒治疗非静脉曲张性上消化道出血 90 例临床观察[J]. 甘肃医药, 2016, 35(2):126-128.
- [19] 金国源, 王立英. 应用四种内镜下止血法治疗非静脉曲张性上消化道出血患者的疗效及预后分析[J]. 中国医师杂志, 2016, 18(1):133-134.
- [20] 郭燕娜. 采用内镜下止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值分析[J]. 中国农村卫生, 2016(16):14-15.

(上接第 182 页)

妇中实施人文护理,在此过程中,医院护理人员配合助产士对产妇进行身心干预,同时,建议家属在孕产期对相关知识的学习全程陪伴,让孕产妇身心得到全面关怀,这才是助产护理的目的。但我国的人文关怀模式的应用,处于初级阶段,并且受制于医院服务实施与资源的限制,在实施人文关怀过程中会遇到一定的问题,这需要研究者根据我国实际情况,在临床上不断进行总结与研究,通过人文理念帮助助产士对孕产妇进行全方位的服务。

【参考文献】

- [1] Bell, K.W.. In a language spoken and unspoken: Nurturing our practice as humanistic clinicians[J]. Journal of pain and symptom management, 2012, 43(5):973-979.
- [2] 李惠玲. 护理人文关怀的基本理论及临床应用[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(11):878-880.
- [3] 李莉. 人文关怀在分娩时的应用[J]. 医药论坛杂志, 2004, 25(2):64-64.
- [4] 刘义兰, 官春燕, 胡德英等. 医院护理人文关怀规范化管理及成效[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(3):226-229.
- [5] 张秀伟, 姜安丽. 护理人文关怀概念的研究现状与分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6):540-543.
- [6] 王丽霞, 范崇纯, 徐慧君等. 人文护理对自然分娩初产妇角色胜任的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(7):11-14.
- [7] 周礼清, 唐岚, 梁泓等. 全科团队模式下孕早期妇女心理症状及其影响因素调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4829-4833.
- [8] 隗洪进, 张爱思, 刘军等. "一对一"全程陪伴责任制助产 4013 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(6):358-360.

- [9] 朱苏琼. 孕妇产前心理状态及需求[J]. 中国保健营养, 2017, 27(15):347.
- [10] 刁秀凤, 宋小妹. 产前人文关怀和心理护理对孕妇分娩的影响[J]. 中国美容医学, 2012, 21(21):292-293.
- [11] 姜梅. 分娩知识宣教对孕妇分娩镇痛方法选择及产程时间的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(1):36-37.
- [12] 李洁. 分娩计划书在产时人性化护理中的应用[J]. 四川医学, 2013, 34(7):1112-1113.
- [13] 曾红友, 马凤兰, 邱洁等. 产时"一对一"全程陪伴分娩的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(6):863-864.
- [14] 刘红. 人文关怀护理在产房护理中的实施效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7):191.
- [15] 颜建英, 张龙璞. 产程中的人文关怀[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(1):12-14.
- [16] 郑雪芬, 俞忆春, 魏卫红等. 产科人性化护理的应用进展[J]. 全科护理, 2009, 7(23):2147-2148.
- [17] 吴文丽. 产科人性化护理的应用进展研究[J]. 医药前沿, 2013, (15):72-73.
- [18] 何海珍, 沈晓露, 吴余敏等. 318 例产妇产褥期抑郁症患病率相关因素及防治策略探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(3):92-94.
- [19] 熊永芳, 张爱香, 邓明芬等. 人性化分娩服务模式的建立与应用[J]. 护理学杂志, 2005, 20(4):6-8.
- [20] Kogstad R.E., Ekel and T.J., Hummelvoll J.K. et al. In defence of a humanistic approach to mental health care: recovery processes investigated with the help of clients' narratives on turning points and processes of gradual change.[J]. Journal of psychiatric and mental health nursing, 2011, 18(6):479-486.