



探讨非静脉曲张性上消化道出血经内镜治疗术后再出血的临床分析

胡光胜 陈 明

(南华大学附属第一医院消化内科 湖南衡阳 421001)

摘要：目的：探讨非静脉曲张性上消化道出血经内镜治疗术后再出血的临床效果。方法：选取2015年12月10日至2017年12月10日期间我院非静脉曲张性上消化道出血200例患者（实施奇偶数分组模式），对照组的100例患者进行常规止血措施干预，观察组的100例患者进行内镜治疗术干预。结果：观察组输血量（ 415.86 ± 15.36 ）ml、停止出血时间（ 1.23 ± 0.98 ）d、肠鸣音恢复时长（ 2.65 ± 0.39 ）d、住院时间（ 7.19 ± 1.65 ）d、总有效率（98.00%）均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：经内镜治疗术干预用于非静脉曲张性上消化道出血患者中效果显著。

关键词：非静脉曲张性；上消化道出血；经内镜治疗术；出血

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-035-01

上消化道出血包含了食管、十二指肠、胃部等消化道疾病所引起的出血，属于消化内科常见病，具有病死率、多发性、反复性等特点，早期主要表现为呕血、黑便、腹部不适等，干预不及时，不仅威胁着患者生命健康和睡眠质量，还可增加风险性，加重社会经济负担，对此还需加强内镜治疗，从而发挥微创性、安全性、疗效性等优势 [1]。为了进一步了解疗效，本文旨在探索不同治疗方式在非静脉曲张性上消化道出血患者中的价值性，如下文报道。

1 资料和方法

1.1 资料

本次试验人员为非静脉曲张性上消化道出血患者（200例），运用奇偶数分组措施，各100例（分两组），人员均在2015年12月10日至2017年12月10日期间收治。

观察组出血严重程度：19例为重度出血，39例为中度出血，42例为轻度出血，平均年龄（ 59.85 ± 5.52 ）岁，平均病程（ 6.88 ± 1.94 ）个月，59例为男性，41例为女性。

对照组出血严重程度：17例为重度出血，40例为中度出血，43例为轻度出血，平均年龄（ 59.61 ± 5.79 ）岁，平均病程（ 6.15 ± 1.27 ）个月，58例为男性，42例为女性。

两组患者一般资料不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规止血措施干预，首先静脉滴注80mg奥美拉唑（加入生理盐水中），随后每日肌肉注射两次血凝酶注射液。

观察组采用经内镜治疗术干预，为了保证手术视野清晰度，还需在置入内镜检查前，使用生理盐水冲洗手术部位，对于出血点小和出血量少患者，还需给予注射肾上腺素0.5ml，直至止血成功。对于止血效果不佳或出血量较大患者，还需对出血位置使用血管夹夹住，随后有效阻止出血源，正常情况下，可在10分钟内完成止血工作。为了改善预后，还需叮嘱患者术后禁食，且给予相关药物和营养物治疗，从而维持机体营养，保护胃黏膜，与此同时，还需加强心率、血压等指标的观察 [2]。

1.3 观察指标

对比两组输血量、停止出血时间、肠鸣音恢复时长、住院时间、总有效率。

显效 [3]：患者呕血症状停止，各项指标恢复正常或完全消失；有效：患者各项指标和症状均呈现为恢复趋势；无效：病情无任何改善。

1.4 统计学处理

在对比各项指标时，需运用统计学 SPSS22.0 软件处理，当存在统计意义时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组住院时间、肠鸣音恢复时长、停止出血时间短于对照组，输血量少于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表1所示：

表1：对比两组整体恢复情况

组别	例数 (n)	输血量 (ml)	停止出血时间 (d)	肠鸣音恢复时长 (d)	住院时间 (d)
观察	100	415.86 ± 15.36	1.23 ± 0.98	2.65 ± 0.39	7.19 ± 1.65
对照	100	428.54 ± 18.12	1.58 ± 1.18	2.98 ± 1.43	7.69 ± 1.41

组别	例数 (n)	显效 (n; %)	有效 (n; %)	无效 (n; %)	总有效率 (n; %)
观察组	100	81 (81.00%)	17 (17.00%)	2 (2.00%)	98 (98.00%)
对照组	100	64 (64.00%)	10 (10.00%)	26 (26.00%)	74 (74.00%)

观察组实施经内镜治疗术干预后，能够提高总有效率、显效率，降低无效率（ $P < 0.05$ ）。如表2所示：

表2：对比两组总有效率

组别	例数 (n)	显效 (n; %)	有效 (n; %)	无效 (n; %)	总有效率 (n; %)
观察组	100	81 (81.00%)	17 (17.00%)	2 (2.00%)	98 (98.00%)
对照组	100	64 (64.00%)	10 (10.00%)	26 (26.00%)	74 (74.00%)

3 讨论

非静脉曲张性上消化道出血主要是因为血管畸形、消化性溃疡、肿瘤、各种手术引起的并发症，属于消化科的急性症状，好发部位为胰胆管、十二指肠、胃、食管等，具有较高的死亡率和风险性，早期常选用药物治疗，虽然能够在一定程度上获取显著效果，但复发率较高，对此部分学者提议实施内镜手术治疗，其包含机械止血、热凝治疗、注射治疗、喷洒治疗等，其各具有优劣性 [4]。

经内镜治疗术干预能够有效阻断出血处的血液供应，且通过使用血管夹夹住出血部位，能够产生局部肉芽，促使其自然脱落，且能够预防血栓形成，防止血小板大量聚集，同时能够对血管和局部组织肿胀进行压迫，促使血液内纤维蛋白原转换为纤维蛋白，从而达到明显止血功效 [5]。分析本次实验，观察组住院时间、肠鸣音恢复时长、停止出血时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），输血量少于对照组（ $P < 0.05$ ），由此说明，内镜治疗术能够减轻患者经济负担，缩短住院时间，减少出血量，促进患者病情恢复。

总而言之，内镜治疗术不仅可发挥微创性和疗效性，还能够加快出血停止时间，用于非静脉曲张性上消化道出血患者中效果明显。

参考文献：

- [1]曹善成.内镜止血与奥美拉唑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].中国生化药物杂志,2017,37(9):172-174.
- [2]关富,陈钟,卢嘉臻等.内镜下 OTSC 吻合夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(8):937-938.
- [3]王志英,赖春进,李凤荷等.内镜下注射止血与金属钛夹止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效比较[J].海南医学,2016,27(14):2360-2362.
- [4]赵先群.内镜下钛夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效评价[J].中国临床医生杂志,2018,46(3):297-299.
- [5]范红侠,王妮娟.内镜技术在非静脉曲张性上消化道出血临床诊治中的应用研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):655-656.