



经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血的临床分析

马占元 肖松元 王承志 (怀化市第二人民医院 湖南怀化 418000)

摘要:目的 对经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血进行临床分析。方法 将2013年5月~2016年2月在本院进行经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血的治疗患者72例,随机分为两组,分别为观察组和对照组,每组各36例。进行经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血的临床分析。结果 通过经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血的临床分析,观察组止血成功率88.89%高于对照组69.44%。结论 经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血不仅创面小,出血少,而且手术时间短,能够减轻患者痛苦,值得临床推广。

关键词:内镜 金属钛夹 消化道急性出血 临床分析

中图分类号: R183.4

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-065-01

消化道急性出血是临床常见的疾病之一,病情危急,出血率高,严重者可导致患者出现休克,昏厥,甚至死亡^[1]。对于急性消化道出血的治疗,必须采取及时而有效的治疗方法,提高抢救效率。钛夹是一种精巧的医疗器械装置它操作简单,更安全可靠,最重要的就是在治疗的过程中,创伤小,时间短,恢复快,从而达到切实的止血效果,既具有很大的优势,尤其是手术中消化道局部出血,经内镜视野清晰,解剖层次清楚,并且手术的时间短,极大减少患者的痛苦,为挽救消化道急性出血患者生命提供了保障。选择从2013年5月~2016年2月在本院进行经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血治疗72例患者为研究对象,对经内镜治疗消化道急性出血的临床分析整理如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择从2013年5月~2016年2月在本院进行经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血治疗72例患者,随机分为两组,分别为观察组和对照组,每组各36例患者。其中,对照组男18例,女18例,年龄37~65岁,平均(51.4.4±4.5)岁。而观察组男18例,女18例,年龄35~66岁,平均(50.7.8±2.9)岁。两组患者年龄、性别、临床症状等比较差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组进行补血,输液,用立止血药物进行治疗,而观察组立即从胃管内抽吸出大量鲜血。用盐水紧急洗去胃中鲜血至洗液清淡,紧急进行内镜金属钛夹治疗^[2]。

1.2.1 治疗器械

电子胃镜、结肠镜、纤维胃镜、金属钛夹及推送器。

1.2.2 术前准备

根据急诊诊断和胃镜检查数据,进行洗胃和清洁灌肠,术前禁食12 h,术前30 min肌肉注射安定10 mg镇静,阿托品0.5mg,减少唾液分泌。利多卡因胶浆10 ml口服麻醉咽喉部。

1.2.3 内镜金属钛夹治疗

从内镜发现病灶处,配合金属钛夹对准溃破血管两侧,轻轻按压指挥操作杆,慢慢收紧铁夹,断离铁夹,铁夹即将整个病灶附近组织收紧,截断血流,内镜发现下出血立即停止。为确保止血效果,根据病灶的大小及血管的情况选择一至数枚钛夹。然后出血病灶喷洒生理盐水,确认完全止血直至结束治疗。通过金属钛夹治疗的患者,通常经过一段时间肉芽形成后,会自然脱落^[3]。手术中要时刻观察心电图监护,使用监护仪监测血压、心率、呼吸、血氧饱和度,如有异常情况应及时中止操作,进行抢救。

1.2.4 术后治疗

仔细观察患者血压、脉搏、呕血、便血情况。协助其侧卧位,防止呕吐物吸入引起窒息。术后在48h~72h做检查,观察钛夹是否脱落,直至钛夹全部脱落,生命体征平稳后时做内镜复查。

1.2.5 心理治疗

主治医生还要经常与患者进行沟通,及时解决患者心中的疑虑,对患者出现的状况,及时作出有效的处理,准确掌握关于患者的身体状况与需求,对患者家属进行相关知识的普及,积极配合治疗,带给患者康复的信心;与患者讲解术后的注意事项,增强患者的自我护理能力,建立友好的医患关系,为患者提供满意的治疗过程。

1.2.6 饮食管理

术后禁食6h后,可喝点温水,以后逐步递增改为半流质饮食,吃些容易消化的食物,1周之后转为正常饮食,但食物不能过硬、过热禁止刺激性食物,以免再次损伤胃粘膜^[4]。

1.3 评定标准

经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血微创手术,止血成功:内镜下完成止血后,5天内无出血;止血无效:内镜下完成止血后7天后仍有呕血、黑便量增加,血红蛋白量下降。

1.4 统计学处理

所有统计学资料均采用统计学软件 SPSS 13.0 软件处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组止血成功率88.89%高于对照组69.44%,两组间止血率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者止血成功率对比 [n (%)]

组别	例数	止血成功	止血无效
观察组	36	32 (88.89%)	4 (11.11%)
对照组	36	25 (69.44%)	11 (30.56%)

3 讨论

急性消化道出血为胃肠科常见病及多发病,消化道出血危及生命,表现为呕血、血压下降,严重者导致患者出现失血过多、休克、昏厥,甚至死亡^[5]。急性消化道出血是胃肠科临床急症,需紧急治疗。传统治疗急性消化道出血方法大为经补充血液和(立止血)药物治疗后,和进行外科手术,大多数能有效控制出血。如果未能有效控制出血,就会耽误对患者治疗的宝贵时间。近年来随着医疗水平的快速发展,使经内镜金属钛夹治疗急性消化道出血的治疗方法逐步得到应用和推广。

钛夹是一种精巧的医疗器械装置它操作简单,更安全可靠,最重要的就是在治疗的过程中,创伤小,时间短,恢复快,从而达到切实的止血效果,既具有很大的优势。尤其是消化道手术中局部出血,经内镜视野清晰,解剖层次清楚,并且手术的时间短,通过经内镜金属钛夹治疗急性消化道出血的治疗临床证明,经内镜金属钛夹治疗急性消化道出血不仅康复率高,而且复发率低,对患者提高了生活质量,缓解家庭及社会的经济压力,降低患者痛苦,具有重要意义。通过术前、术中和术后的护理和密切观察,过早进食、饮食不当、咳嗽及其他活动均会导致钛夹强行脱落后出血。为了预防钛夹强行脱落并发症的发生,我们不仅加强新技术知识还要告知患者家属经内镜金属钛夹治疗后,一定要禁食6h后才可喝适量喝温水,以后逐步增加半流质饮食,1周后可转为正常饮食,注意禁食刺激性食物,以免再次损伤胃、肠粘膜。更要强化患者及家属的预防意识,消除顾虑,为患者康复打下良好的基础。通过经内镜金属钛夹治疗消化道急性出血的临床分析,患者以及家属对治疗护理效果,较为满意,不仅减少患者的痛苦,还给患者带来较高的康复率,对患者的恢复具有重要意义。

总之,经内镜金属钛夹治疗急性消化道出血,止血成功率高,安全可靠,能有效加快溃疡灶的愈合时间。经内镜金属钛夹治疗急性消化道出血,的确是一种及时有效的好方法。随着医疗技术水平的不断提高,将经内镜金属钛夹治疗急性消化道出血治疗,值得在临床推广及应用。

参考文献

- [1]陈慧婷,沙卫红,李瑜元,等.335例上消化道出血病因及发病趋势分析[J].中国医药,2010,2(11):669-670.
- [2]柏健鹰,王沂芹,郭红,等.金属钛夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血[J].局解手术学杂志.2012,17(1):6-7.
- [3]赵春生,李云峰,张驰,等.内镜下注射立止血在上消化道大出血中的应用[J].昆明医学院学报.2013,28(2):73-75.
- [4]陈明星,龚惠芸,雷晴峰,等.内镜下注射和喷洒立止血治疗上消化道出血的临床观察[J].中国内镜杂志,2013,19(10):76-77.
- [5]潘启龙.内镜下金属钛夹治疗非静脉曲张性上消化道出血[J].江西医药.2012,43(3):213-214.