



急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊治疗分析

吕翔, 俞海青 (南京市高淳区高淳人民医院急诊科, 211300)

摘要: **目的** 分析急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊治疗方式和效果。**方法** 抽取2014年3月—2015年3月时间段内, 本院接受治疗的50例急性非静脉曲张性上消化道出血患者作为研究对象, 随机分成观察组和对照组, 各25例, 观察组即急诊内镜组, 进行胃镜检查协作内科综合治疗, 对照组未进行胃镜检查协作内科综合治疗。对比两组患者病因检出率, 并分析两组患者疗效(止血成功率、再出血发生率以及转手术发生率)。**结果** 对比两组患者病因检出率, 观察组病因检出率96.00%高于对照组72.00%; 两组患者疗效对比, 观察组止血成功率96.00%明显高于对照组68.00%, 同时, 转手术治疗例数少于对照组, 组间对比有显著性差异, $P < 0.05$, 具备统计学意义。**结论** 将急诊内镜用于诊疗急性非静脉曲张性上消化道出血患者中, 可及时确诊病因, 采取针对性措施予以治疗, 提高患者疗效, 降低再出血发生率。

关键词: 急性 非静脉曲张性 上消化道出血 急诊 治疗

中图分类号: R573.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-113-01

本次研究抽取本院50例急性非静脉曲张性上消化道出血患者为研究对象, 用以分析急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊治疗方式和效果, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 对象与资料

将2014年3月至2014年3月这1年中在本院接受治疗的50例急性非静脉曲张性上消化道出血患者纳入本次研究中, 其中, 对照组, 患者年龄23—65岁, 平均年龄(41.5±1.5)岁; 观察组, 年龄24—77岁, 平均年龄(67.5±1.5)岁。两组患者一般资料经过对比, 无显著性差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 未进行胃镜检查协作内科综合治疗。实施止血、抑酸、补液、禁食等治疗。

观察组: 进行胃镜检查协作内科综合治疗。诊断+治疗。

诊断: 观察患者临床表现症状, 是否存在呕血, 黑便, 头昏, 面色苍白, 心率加快, 血压急剧下降等症状, 以常规内镜检查或选择性血管造影鉴别出血病因(判断是否存在食管胃底静脉曲张)^[1]。通常, 无食管胃底静脉曲张且上消化道又有出血病灶, 可确诊。在此过程中, 要注意将某些口, 鼻, 咽部及呼吸道病变引起的出血进入食管, 或服用某些物后导致的粪便变黑的可能性予以排除。

治疗: 除了进行补液, 制酸及止血等对症支持治疗外, 应用内镜对患者实施镜下注射(局部喷射)凝血酶(适用患者: Forrest IIa级以内)。凝血酶(1:10000)在病灶周围黏膜下注射, 5点, 每点注射量: 0.5至1.0ml。

1.3 评价指标

止血成功——符合四项标准①胃镜下无活动性出血; ②患者生命体征无异常; ③临床症状消失(呕血、黑便等); ④粪便隐血试验阴性^[2]。

再出血——符合以下几项标准任意一种即可: ①临床症状复发, 伴肠鸣音活跃; ②红细胞、血红蛋白呈现下降趋势; ③血压呈现下降趋势; ④快速输液、输血后周围循环衰竭无变化; ⑤胃管引流液澄清后, 血性或咖啡色液体出现。

1.4 统计学方法

把SPSS19.0软件用于本次数据分析处理中, 计数资料采用%表示, 用 χ^2 检验; 计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 通过t检验, 以 $P < 0.05$ 为有显著性差异, 具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者病因检出率

观察组25例患者中, 病因检出24例, 病因检出率96.00%, 对照组25例患者中, 病因检出18例, 病因检出率72.00%, 观察组病因

检出率明显比对照组高, 对比有显著差异, $\chi^2=5.357$, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2.2 两组患者疗效对比

治疗后, 所有患者的症状较治疗前有所缓解, 改善情况良好。观察组患者疗效优于对照组。另外, 观察组住院时间(11.00±1.50)d明显少于对照组住院时间(13.50±2.00)d, 对比差异显著, $t=5.000$, $P < 0.05$, 有统计学意义。详见表1。

表1: 两组患者疗效对比

组别	止血成功	转手术治疗
观察组 (n=25)	24 (96.00)	1 (4.00)
对照组 (n=25)	17 (68.00)	7 (28.00)
χ^2	6.640	5.357
P	0.010	0.021

3 讨论

急性非静脉曲张性上消化道出血, 简称ANVUGIB^[3]。该疾病属于常见临床症状, 主要表现为屈氏韧带以上的消化道非静脉曲张引起的出血, 以呕血和黑便症状为主, 同时, 伴有失血性的急性周围循环衰竭, 会出现发热及贫血症状等。由于上消化道大量出血引发的急性周围循环衰竭会导致严重后果, 因此, 临床上非常重视此病症的诊治。

为了尽早且有效的治疗急性非静脉曲张性上消化道出血, 一般会采用急诊内镜明确出血部位、原因。作为诊断治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的有效方式, 急诊内镜具有快速、准确的特点^[4]。从本次研究对比两组患者病因检出率的结论来看, 使用急诊内镜的观察组病因检出率为96.00%, 与对照组72.00%相比, 明显较高。由此可见, 及时进行内镜检查, 检出率越高, 反之, 检出率会降低。究其原因, 消化道黏膜的血流丰富且修复力非常好, 如果不在短时间内进行检查, 则会忽略一些较轻病变。此外, 如若不及时进行活检、急诊内镜检查, 很可能略过可疑的恶性病灶。因此, 为了不贻误早期、中期的消化道肿瘤诊断, 应及时进行内镜检查。另外, 经过治疗, 本次研究将两组患者疗效对比, 观察组止血成功率96.00%与对照组68.00%相比, 明显止血成功率更高($P < 0.05$), 所以, 早期活检、胃镜检查有利于提高患者疗效。

综上所述, 对于急性非静脉曲张性上消化道出血, 进行诊疗时, 应尽早进行胃镜检查, 可保证患者治疗效果, 降低手术治疗概率。

参考文献

- [1] 张静, 张佳莹, 丁士刚, 王晔, 周丽雅. 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]. 北京大学学报(医学版), 2012, 44(04): 582-587.
- [2] 杨欣艳, 李恕军, 刘飞, 唐玉芬, 董丽娟, 宋洁菲, 张跃钟, 付蕾, 李娜, 盛剑秋. 急性非静脉曲张性上消化道出血临床分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(08): 727-729.
- [3] 何为. 急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊内科综合治疗观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(04): 71-72.
- [4] 杜绍山, 孙树中, 宋燕峰, 郝术安. 急诊内镜在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗的应用[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(28): 4558-4562.

作者简介: 吕翔(1979.3—), 男, 汉族, 籍贯: 江苏高淳, 最高学历: 本科, 所在科室及职务: 急诊科, 科副主任, 研究方向: 免疫, 急诊等。俞海青(1979.6—)男, 汉族 籍贯: 江苏 高淳 本科学士, 主治医师, 方向: 急诊内科。