



• 临床研究 •

内镜止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效分析

李衍军 (郴州市第一人民医院, 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 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。**方法** 选取我院 2014 年 5 月~2015 年 5 月接受内镜止血治疗的急性非静脉曲张性上消化道出血患者 88 例, 分为对照组和观察组, 各 44 例, 对照组只采用常规内科止血治疗, 而观察组则先采用常规内科止血治疗, 然后在次基础上采用内镜止血治疗。比较观察组与对照组止血成功率、住院时间、出血停止时间、肠鸣音恢复时间、成功止血率和再出血率。**结果** 观察组止血时间明显短于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组止血成功率高达 (93.18%), 对照组止血成功率为 (79.55%), 观察组止血成功率明显高于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 内镜止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血效果显著, 值得临床推广使用。

关键词: 内镜止血 上消化道出血 非静脉曲张

中图分类号: R573.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-064-02

急性非静脉曲张性上消化道出血主要包括胃、食管、胰腺、胆道病变、十二指肠等的出血, 是最常见的肠胃疾病之一, 它是消化科常见的急症, 是现在大多数入最容易患上的疾病之一, 病发原因有很多, 最典型的是肿瘤、消化性溃疡、贲门黏膜撕裂、血管畸形和内镜下息肉摘除术, 这些都是导致急性非静脉曲张性上消化道出血的重要原因^[1]。抑酸剂或因质子泵抑制剂治疗是常用的治疗方法, 有一定的止血效果, 但并不能够完全止血, 据相关数据显示 10.65% 左右的患者不能止血。随着内镜技术的广泛应用, 内镜治疗已成为治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的首选方法, 对此, 本文根据所选资料, 分析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, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 5 月~2015 年 5 月接受内镜止血治疗的急性非静脉曲张性上消化道出血患者 88 例, 分为对照组和观察组, 各 44 例。其中男性患者 49 例, 女性患者 39 例, 年龄 25~70 岁, 平均年龄 (44.3±6.1) 岁。活动性出血患者 36 例, 喷射样出血患者 18 例, 血管裸露患者 24 例。观察组与对照组患者性别、年龄、出血类型等资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予常规内科止血治疗; 观察组: 在常规内科止血治疗的基础上给予内镜止血治疗。即在常规急诊内镜检查后, 记录患者心率、血压和体温等变化, 以此分析出血情况, 以便于及时补血, 以免患者休克。内镜止血治疗的主要方法有局部注射治疗、电凝法和血管夹钳夹等方法, 其中电凝治疗是利用离子体凝固器电凝出血点, 以此达到止血的目的。如果局部注射治疗和电凝治疗效果都不理想时, 则可以采用血管夹钳夹治疗, 是指通过血管夹钳夹于阻断血液供应, 实现止血的方法, 一般情况放置 3 枚钛夹。以上方法治疗后, 观察 5 min, 如果没有出血症状发生, 便可结束治疗^[2]。

1.3 疗效判断标准

止血成功是指治疗后 5min 停止出血; 再出血是指 7d 内出现再出血。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析和处理, 数据比较差异, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者止血成功率比较

观察组: 成功止血 41 例, 再出血 3 例; 对照组: 成功止血 35 例, 再出血 9 例。观察组成功止血率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 观察组与对照组患者止血成功率比较 [n (%)]

组别	例数	成功止血	再出血	成功止血率
观察组	44	41	3	93.18*
对照组	44	35	9	79.55

注: * 与对照组相比, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 观察组与对照组患者止血后临床指标比较

观察组: 住院时间为 (3.01±1.28)、出血停止时间为 (2.25±1.42)、肠鸣音恢复时间 (8.24±3.15); 对照组: 住院时间为 (6.58±1.89)、出血停止时间为 (6.68±2.36)、肠鸣音恢复时间 (15.36±4.58), 观察组止血效果明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 观察组与对照组患者止血后临床指标比较 ($\bar{x} \pm n$, min)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	出血停止时间	住院时间
观察组	44	3.01±1.28 ^a	2.25±1.42 ^b	8.24±3.15 ^c
对照组	44	6.58±1.89	6.68±2.36	15.36±4.58

注: ^a 与对照组相比, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

非静脉曲张性消化道出血的病发原因有消化道肿瘤、血管畸形、消化道溃疡、食管胃底静脉曲张破裂等, 严重患者可能会发生休克, 严重威胁到患者生命安全。因质子泵抑制剂治疗非静脉曲张性消化道出血是常用的治疗方法, 但是仍有 10.65% 的非静脉曲张性消化道出血患者不能止血。因高科技时代的到来, 使治疗非静脉曲张性消化道出血又有了新的治疗方法, 该方法就是在常规治疗的基础上使用内镜技术, 内镜技术可以清晰看到出血的具体位置, 轻而易举的找到出血原因, 并据此制定出符合实际的治疗方案, 达到对症止血的治疗效果, 有效降低患者止血治疗后的再出血率和手术率^[2]。

内镜下止血的方法主要包括局部药物治疗、血管夹钳夹、热探头止血、微波止血、高频光凝和激光光凝等。其中血管夹钳夹止血的原理是使用血管夹于出血部位夹紧, 阻断出血部位的血液供应, 以此达到止血的目的, 止血率在 97% 以上, 最高可达 100%, 但是在操作血管夹钳夹止时, 应控制好止血夹部位和病灶接触角度, 以免患者发生再出血; 局部药物止血的原理是在药物的催化下将血液纤维蛋白原转变为纤维蛋白实现止血, 主要催化药物有硬化剂、无水乙醇、0.001% 肾上腺素 10% NaCl 溶液, 这些药物可以使血管收缩, 集聚形成血栓达到的止血的目的, 该方法下非静脉曲张性消化道出血患者不良反应少, 但与血管夹钳夹止血相比疗效较低^[3]。适用于血管裸露的出血; 硬化剂或无水乙醇在使用过程中应根据患者实际情况, 确定药剂量, 如果药剂量使用不当的话将导致组织坏死, 扩大溃疡面, 延缓溃疡面的愈合, 发生这种情况时只能选择立止血或肾上腺素的高渗溶液; 光凝、电凝

(下转第 66 页)



志性解剖结构难以准确重建或移位影响美容,甚至在钛网复位移动过程中钛网边缘反复牵拉“切割”筋膜与骨膜,诱发头皮瓣已电凝止血处血栓脱落再出血。②颞骨剥离创面渗血未进行彻底止血导致钛网与硬脑膜间隙积血。③如果遇到硬脑膜凹陷较深的情况,再加以钛网的外凸,造成钛网与硬脑膜之间存在较大的间距,此时硬脑膜悬吊变得很困难,特别是位于缺损中央的硬膜,小的圆针缝不到而大的圆针容易刺破硬膜,即使大圆针缝到硬膜,打结时入线和出线间距较远,打结后硬膜不能紧靠钛网残留潜在的腔隙,易形成硬膜外积血。

笔者采用如下方法:①骨窗边缘剥离宽度必须大于1cm,特别是颞底骨窗下缘,应尽可能剥离大于1cm并彻底止血,不仅有利于钛网安置、旋转钛网与骨窗重要骨性标志精确吻合,而且有利于头皮的缝合。②针对硬膜凹陷较深的情形,采用预先在凹陷最深处小圆针缝硬脑膜2~3针并留线,如果剥离颞肌时刺破硬脑膜则用无损伤线缝合、并留线加以充分利用;接着经钛网相对应缝线的网孔导出留线,然后覆盖钛网于骨窗缘、轻轻旋转钛网与骨窗重要骨性标志精确吻合、钛钉固定;逐一收紧留线让硬膜紧贴于钛网固定。如两留线之间相隔多个网孔距离较远,采用穿梭硬膜悬吊法^[7]调整两留线间距直到硬膜悬吊满意为止。

七、颞肌重建、头皮瓣复位与手术切口的缝合

一些神经外科医生术中习惯将头皮瓣与颞肌一起剥离,钛网安置固定后直接缝合头皮各层而忽略了颞肌重建,这可能造成术后咀嚼肌挛缩、“颞部鼓包”影响美容,以及咬肌疼痛、无力。笔者发现帽状腱膜层与颞肌分层剥离更容易达到颞底,充分剥离、松解颞肌后不仅容易彻底止血,而且更容易将颞肌复位于颞线处缝合固定于钛网上,可明显减少并发症。

长时间的颅骨缺损造成皮瓣无颅骨支撑而塌陷、筋膜挛缩;术中电凝止血也会加重筋膜挛缩。在大弧度钛网塑形后,皮瓣面积相对较小,切口难以缝合,有时无奈只能放弃美观度而重新塑形致使术后达不到预期的美容效果。即使勉强强

合切口,极有可能局部头皮血供不佳,缺血坏死,甚至导致伤口裂开。笔者采用①颞底处帽状腱膜与颞肌分层剥离、充分松解颞底处黏连以利于皮瓣延伸缝合。②骨窗上方、前方、后方边缘骨膜下扩大剥离,必要时可部分斜坡形切断骨窗外侧皮瓣下张力最明显处骨膜与深筋膜并彻底止血,以利于外侧皮瓣向内侧延伸。③首先全层减张缝合顶部3针使两侧皮瓣尽可能靠拢,随后分别同时在骨窗前后缘、从颞底处开始向顶部方向逐步缝合帽状腱膜,逐步缓解顶部皮瓣张力并平衡骨窗前后缘皮瓣张力,接着拆除顶部全层减张缝合而后缝合顶部帽状腱膜。④观察皮瓣血运正常、无明显张力带(如果有明显张力带可以拆除缝线采用步骤②方法处理),从颞底处开始向顶部方向逐步缝合头皮,注意从骨窗外侧进针、颅骨位于针眼下方“托底”可以避免损伤硬脑膜及脑组织。

参考文献

- [1] 王建军, 孙炜, 张新, 等. 颅骨修补术后切口感染及术区硬膜外血肿相关因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(7):841-844.
- [2] Hill CS, Luoma AM, Wilson SR, et al. Titanium cranioplasty and the prediction of complications[J]. Br J Neurosurg, 2012, 26(6):832-837.
- [3] 许海兵, 陈娟娟, 朱小梅. 硬膜外保留薄层颞肌在三维塑形钛网颅骨缺损修补中的应用效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(2):39-41.
- [4] 任大斌, 童武松, 郭义君, 等. 标准大骨瓣减压术后颞肌下颅骨修补术27例[J]. 中华神经外科杂志, 2014, 30(2):181-182.
- [5] 侯晓峰, 张春阳, 孙建营, 等. 颅骨修补手术时机的选择与手术技巧[J]. 中华神经外科杂志, 2011, 27(8):847-849.
- [6] Honeybul S. Complications of decompressive craniectomy for head injury[J]. J Clin Neurosci, 2010, 17(4):430-435.
- [7] 姜国伟, 郭西良, 钱锋, 等. 穿梭硬膜悬吊法和常规硬膜悬吊法在颅骨修补术中的应用的对照研究[J]. 中国综合临床, 2014, 30(11):1214-1216.

(上接第62页)

[J]. 实用医技杂志, 2015, 12(05):1274-1275.

[2] 陈军, 陆敏华, 阎萍等. 高、低频超声诊断肝包膜下小囊肿的对比研究[J]. 中国超声诊断杂志, 2014, 11(05):836-839.

[3] 李春媛. 高频超声诊断输尿管中段肿瘤1例[J]. 中华超声医学影像杂志, 2014, 06(13):469-470.

[4] 吴硕东, 孔静, 范莹等. 单切口完全腹腔镜下脾切除及责门

周围血管离断术[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 01(26):10-11.

[5] 韩金岩, 吴硕东, 田雨. 完全经脐单孔腹腔镜胆囊切除术30例临床应用分析[J]. 中华腔镜外科杂志:电子版, 2013, 02(01):16-19.

[6] 李喜荣, 曾江涛, 董晖等. 联合检测血清指标在肝胆疾病诊断中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 08(36):841-842.

[7] 程渝, 侯远文, 杜静. 5种血清酶联合检测在肝胆疾病诊断和鉴别诊断中的价值[J]. 检验医学与临床, 2013, 12(16):5-6.

(上接第63页)

between metabolic syndrome and prostatic growth inpatients with benign prostatic hyperplasia. Eur Urol, 2007, 51:199-203.

[3] 蔡高, 苏跃, 宋昆, 刘莉, 吴丹, 崔喆. 天津地区中老年男性原发性高血压与良性前列腺增生和下尿路症状的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 16(10):2032-2034.

[4] 马金宝, 秦明照. 男性高血压患者动态血压节律异常与良性前列腺增生的相关性研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2012, 35(04):453-455.

[5] 曹洁, 汪海娅, 方宁远. 老年人原发性高血压与良性前列腺增生的相关性研究. 中华老年医学杂志, 2013, 24(32):165-167.

[6] 郭利君, 张祥华, 李培军, 等. 良性前列腺增生与原发性高血压的相关性研究. 中华外科杂志, 2015, 13(25):108-111.

(上接第64页)

止血的原理是将电能和光能转变为热能,凝固器使组织和血液的蛋白产生凝固,以此实现止血的目的,主要的光能和电能有电热探头、电凝和离子,适用于小血管出血和活动性的渗血,止血率最低为92%,最高为98%,其中离子体凝固器最为安全。

综上所述,观察组内镜止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效明显优于对照组,采用内镜止血,其住院时间、出血停止时间、肠鸣音恢复时间都比常规止血短,由此

可见内镜止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 侯义林. 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]. 中国医学创新, 2014, 34:96-98.
- [2] 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.
- [3] 徐向文. 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观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 98:64-67.