

# 急诊内镜诊治上消化道出血的临床疗效观察

宋丽娟

七台河市人民医院 黑龙江七台河 154600

**〔摘要〕**目的 探究上消化道出血临床诊断及治疗中急诊内镜的应用效果。方法 对我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月急诊收治的 20 例上消化道出血患者的诊断结果及治疗效果进行回顾分析, 统计患者的诊断准确率及止血治疗效果。结果 20 例上消化道出血患者中消化性溃疡患者 9 例; 恶性肿瘤患者 5 例; 急性胃黏膜病变患者 5 例; 另有 1 例患者出血原因不明。经内镜止血治疗后 19 例患者止血成功, 止血有效率为 95%。结论 急诊内镜诊治在上消化道出血患者临床诊断及治疗中的应用能够有效提升诊断准确率以及治疗效果, 值得进行广泛的推广和应用。

**〔关键词〕** 急诊内镜; 上消化道出血; 内镜止血治疗

**〔中图分类号〕** R573.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-050-02

上消化道出血是急诊中发病率较高的一种, 患者发病后的临床症状主要有便血、黑便、呕血等, 大部分患者发病后会伴有血容量降低等不良情况, 导致患者出现急性周围循环功能下降甚至衰竭。如出血量较大或者救治不及时对患者的生命安全也会有一定的威胁<sup>[1]</sup>。临床治疗中尽早确定出血位置进行止血处理时提升其止血效果的重要措施。随着医学水平的不断提升, 相关技术也在不断完善, 急诊内镜是其临床应用中较为常用的诊治方式<sup>[2]</sup>。对我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月急诊收治的 20 例上消化道出血患者的诊断结果及治疗效果进行回顾分析, 探究上消化道出血临床诊断及治疗中急诊内镜的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月急诊收治的 20 例上消化道出血患者的诊断结果及治疗效果进行回顾分析, 男性患者 12 例, 女性患者 8 例; 年龄 18--75 岁, 平均年龄 (42.2±1.2) 岁; 患者入院时呕血患者 9 例, 黑便患者 19 例; 患者均无药物过敏情况, 患者及家属均知晓内镜诊治相关要求及作用, 自愿选择该诊治方式, 自愿参加本次研究并签署知情同意书。

### 1.2 方法

本次研究中所有患者均使用相同的电子胃镜仪器进行检查, 按照胃镜检查要求做好检查准备, 进行常规的血凝四项、血常规、梅毒抗体、乙肝、心电图及丙肝检查, 确保患者符合内镜诊治要求, 检查完成后为患者建立静脉通路, 补充血容量, 确保患者的血压控制在 90/60mmHg 以上, 血红蛋白水平控制在 70g/L。患者各项生命体征恢复平稳之后即可进行内镜

检查, 如患者病情较为严重在检查时需要监测其心电、血压以及血氧饱和度情况, 通过内镜检查详细观察患者出血位置、活动情况以及出血量, 采取内镜止血治疗。内镜止血中可根据出血情况选择相适合的止血方式, 常用的主要有以下几种, ① 30-50 毫升 5%-10% 的孟氏液进行喷洒; ② 2000-6000U 凝血酶对出血部位进行局部喷洒; ③ 1:10000 肾上腺素在出血部位进行局部注射; ④ 内镜下电凝止血; ⑤ 5% 鱼肝油酸钠对出血部位进行注射止血; ⑥ 5mg 去甲肾上腺素注射液对出血部位进行喷洒止血治疗。

### 1.3 观察指标

详细统计 20 例患者内镜检查结果, 按照不同疾病类型进行统计, 另统计所有患者的止血效果, 以及治疗后并发症发生情况。

### 1.4 统计学意义

此次研究数据应用 SPSS20.0 统计学软件进行处理, 计数资料表示为均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ), 行 t 检验, 计量资料表示为百分比, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

20 例患者经内镜诊断共包含 9 例 (45%) 消化性溃疡消化性溃疡, 其中包含 6 例胃溃疡, 2 例球部溃疡, 另有 1 例复合型溃疡; 5 例 (25%) 恶性肿瘤, 其中包含 2 例食管癌, 2 例胃体癌, 1 例胃角癌; 5 例 (25%) 为急性胃黏膜病变, 另有 1 例 (5%) 患者出血原因不明。经内镜止血治疗后, 成功止血 19 例, 止血治疗有效率为 95%, 剩余 1 例止血失败患者为胃角癌患者, 转外科手术治疗后止血成功, 所有患者均未发生任何并发症。详见表 1。

表 1: 20 例患者内镜检查结果统计 [n(%)]

项目	消化性溃疡				恶性肿瘤		急性胃黏膜病变	原因不明
	胃溃疡	球部溃疡	复合型溃疡	食管癌	胃体癌	胃角癌		
例数	6	2	1	2	2	1	5	1
占比	30%	10%	5%	10%	10%	5%	25%	5%

## 3 讨论

上消化道出血患者的临床症状与其出血部位以及出血量有直接的关系, 发病速度较快, 且病情较为紧急, 在临床治疗中需要及时、果断, 否则会影响疾病的治疗, 导致其进一步的恶化发展。急诊内镜在上消化道出血患者临床诊断及治

疗中的应用能够为患者的临床治疗争取宝贵的时间, 且安全性较高, 是上消化道诊断中首选的诊治措施, 其在临床诊断中的准确率明显高于传统 X 线检查, 且能够发现传统 X 检查中难以发现的浅溃疡、糜烂性胃炎等情况。内镜在上消化道 (下转第 52 页)

在妊娠早期，母体能够正常分泌甲状腺激素并通过胎盘将其传递给胎儿，有助于新生儿的正常生长发育。如果在妊娠早期母体甲状腺功能发生障碍，供给胎儿的甲状腺激素剂量过少，则极易对新生儿脑部的发育产生严重影响，导致易出现流产、剖宫产、早产、死胎、新生儿窒息等不良妊娠结局，新生儿在生长发育过程中表现出神经组织发育不良、精神障碍、智力低下或者身材矮小等畸形状况<sup>[4]</sup>。因此，对妊娠合并 SCH 患者应当尽早采取有针对性的干预措施进行治疗，能够有效防止自然流产、早产、胎盘早剥、妊娠高血压、妊娠期糖尿病、低出生体质量儿、新生儿呼吸窘迫综合征、胎死宫内、胎盘早剥等多种并发症及不良妊娠结局的发生，对于确保获得满意的妊娠结局具有重要意义<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，通过采取积极有效的治疗干预措施，治疗组的不良妊娠结局总发生率和各种并发症的总发生率明显低于未治疗组 ( $P < 0.05$ )；而治疗组与正常健康孕妇的参照组比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

综上所述，针对对妊娠合并 SCH 患者采取积极有效的治

疗干预措施，能够有效控制妊娠结局的风险，降低并发症的发生率，改善妊娠结局。

#### [参考文献]

- [1] 李夏芳, 张春年. 早期治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(34):13-16.
- [2] 赵艳. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(29):22-24.
- [3] 陈志清, 陈洁波, 黄丽玉. 妊娠早期发现的亚临床甲状腺功能减退对妊娠结局的影响分析[J]. 中国处方药, 2018, 16(06):147-148.
- [4] 李恩芳. 妊娠早期亚临床型甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响及药物治疗效果[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(05):404-406.
- [5] 甄妙平. 妊娠早期甲状腺功能减退症与妊娠结局及新生儿并发症的相关性[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(04):477-479.

(上接第 49 页)

极为重要。

#### 4.5 防止医院感染的发生

在治疗的过程中要提高技术，缩短患者的住院时间，选好时机尽早实施手术，及早手术可明显减少医院内耐药菌株在患者皮肤黏膜部位的定植。指导患者术后住院期间不要随意串病房，医务人员在接触患者手术切口前应洗手戴手套，同时要加强对病房环境卫生的管理，开窗通风，保持空气清新。

#### 4.6 术后切口护理

手术完毕后应坚持定期更换药物，及时更换敷料，防止潮湿的敷料给细菌提供滋生环境导致细菌大量繁殖，为患者伤口换药前，医务人员应做好手的清洁工作，戴上无菌手套严格无菌操作，每日观察患者的腹部切口情况，如发现伤口红肿、渗液要积极处理，根据药敏试验，选择敏感抗菌药物，防止感染加重。对于肥胖患者或是术后伤口不易愈合的患者，可给予红外线照射切口，促使伤口干燥和组织生长。

总之，妇产科术后切口感染是最常见的院内感染。降低术后切口感染是一项长期而艰巨的工作，精湛的手术技巧、严格的无菌操作、黏膜屏障功能的保护，手术室的质量管理等方面的工作都在防治切口感染中起着重要作用。只有感染管理科专职人员与手术医生、手术室人员等共同寻找原因，制定相应预防措施，做好各个环节的工作，才能减少切口感染的发生，降低医院感染发生率，确保医疗质量。

#### [参考文献]

- [1] 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998:163.
- [2] 丁国英, 王婕玲. 非生物性因素引发切口感染及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(7):775.
- [3] 朱示俊. 现代医院感染学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998:168-171.
- [4] 邓传英. 加强手术室质量管理减少切口感染的发生[J]. 护理研究: 中旬版, 2003(2):213-215.

(上接第 50 页)

出血患者诊断中的应用需要重点注意一点，即检查的最佳时间为出血后 24-48 小时，该时间段内检查能够明确出血部位情况，还能够避免浅表出现修复情况，增加检查难度<sup>[3]</sup>。随着急诊内镜的不断发展和普及，上消化道出血检查的准确性也在不断提升，且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量，为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

本次研究中，20 例患者经内镜诊断包含消化性溃疡患者 9 例，占比为 45%；恶性肿瘤患者 5 例，占比为 25%；急性胃黏膜病变患者 5 例，占比为 25%；另有 1 例患者出血原因不明，占比为 5%，经内镜止血治疗后 19 例患者止血成功，止血有效

率为 95%。可见，急诊内镜在上消化道感染患者诊断及治疗中的应用能够有效提升诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

#### [参考文献]

- [1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.
- [2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.
- [3] 吴垒. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.