

# 对胃十二指肠出血采用消化内镜进行治疗的临床效果研究

王金锋

桓台县人民医院 山东淄博 256400

**【摘要】目的** 探讨消化内镜对胃十二指肠出血的疗效观察。**方法** 将我院诊治的 120 例胃十二指肠出血患者作为观察对象,随机分对照组和观察组各 60 例,对照组用消化内镜下注射止血法治疗,观察组用消化内镜下氩离子凝固术法(APC)治疗。比较两组疗效。**结果** 观察组总有效率 93.33% 明显高于对照组 88.33%, 并发症发生率明显低于对照组。**结论** 消化内镜下氩离子凝固术治疗胃十二指肠出血的临床疗效好, 并发症少, 值得临床推广。

**【关键词】** 消化内镜; 胃十二指肠出血; 氩离子凝固术法治疗

**【中图分类号】** R574.51

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 05-037-01

胃十二指肠出血属常见的出血性疾病, 多见于青壮年, 起病急、进展快, 发病即会出现出血量大及继发大量出血的情况, 可出现呕血、血便、心悸、乏力、休克甚至危及生命<sup>[1]</sup>。治疗胃十二指肠出血, 需快速明确病因, 快速有效止血, 同时避免发生再出血。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选 2019 年 8 月 -2020 年 8 月桓台县人民医院治疗的 120 例胃十二指肠出血患者作为观察对象, 随机分对照组和观察组各 60 例。排除存在凝血功能障碍、消化系统恶性肿瘤患者。两组患者年龄、性别、病史、发病情况差异无统计学意义, 具可比性。均知情同意参加研究。

### 1.2 方法

常规治疗: 监测所有患者的心率、呼吸以及血压等生命体征指标, 持续低流量吸氧; 禁食并用浓度为 0.5% 的冰去肾上腺素 + 生理盐水对出血部位洗胃, 必要时需输血; 静脉注射奥美拉唑, 每天 2 次, 40mg/ 次, 共 7 天。

对照组: 用消化内镜下注射止血法治疗。在常规治疗基础上, 使用肾上腺素 8ml 直接注射到患处, 出血现象停止后, 使用浓度为 2% 的乙氧硬化醇进行注射, 操作方法与肾上腺素相同, 且反复注射<sup>[2]</sup>。

观察组: 用消化内镜下氩离子凝固术法治疗。在常规治疗基础上, 用浓度为 0.5% 的冰去肾上腺素 + 生理盐水对出血部位洗胃, 直至清晰暴露患者病灶; 氩气流量设为 3L/min, 表面热凝度为 3mm, 功率 45w; 经胃镜活检处将氩离子凝固导管直接插入病灶上方, 直至病灶上方 0.3 ~ 0.4cm, 每次凝固治疗时间应控制在 2s 左右, 直至病灶处黏膜有泛黄、泛白甚至出现黝黑。

### 1.3 临床观察指标

显效: 生命体征基本平稳, 胃管内抽出澄清, 血象基本稳定, 患者在 24 小时内止血, 且无再次出血。有效: 治疗 3 天后才能止血, 同时无再次出血。无效: 在治疗 5 天后仍然不能止血。患者在治疗中的并发症主要有疼痛、穿孔和进行治疗时导致

的新出血。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料数据比较采用 t 检验, 计数资料比较采用卡方检验, P < 0.05 有统计学意义。

## 2 结果

经为期 1 周的临床治疗, 对照组 60 例患者, 44 例显效, 9 例有效, 7 例无效, 总有效率 88.33%。APC 组 60 例患者, 50 例显效, 6 例有效, 4 例无效, 总有效率为 93.33%。两组疗效有统计学差异, P < 0.05。注射组治疗后疼痛 6 例, 出血 7 例, 穿孔 3 例, 总并发症发生率为 26.67%。APC 组治疗后疼痛 2 例, 出血 5 例, 未发生穿孔, 总并发症发生率为 11.67%。APC 组并发症发生率均低于注射组。

## 3 讨论

胃十二指肠出血主要临床表现为出血量大, 再次出血率高, 且威胁患者生命。

消化内镜治疗胃十二指肠出血准确、可靠、安全、科学有效, 被广泛应用于临床治疗, 止血率高, 有效降低长期的药物治疗、外科手术治疗及死亡率。

APC 是通过离子化的氩气流非接触凝固进行止血的方法, 通过电离气体向组织传输单极的能量, 既能有效地控制凝固的深度, 又能避免因接触胃壁而引起探头粘连, 穿透性低, 能对靶病变通电而不会导致其出现穿孔的危险。氩气流具有自动的导向性, 具失血少、止血快、止血彻底牢固、并发症少的优势<sup>[3]</sup>。本研究发现, APC 组对治疗胃十二指肠出血总有效率 93.33% 明显高于注射止血法组 88.33%, 有更好的临床疗效, 并发症发生率低, 值得临床推广。

## 参考文献

[1] 罗立成. 急诊胃镜用于非肝病性上消化道出血的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(8):125-126.

[2] Gralnek IM, Barkun AN, Bardou M. Management of acute bleeding from a peptic ulcer[J]. N Engl J Med, 2008, 3(59): 928-937.

[3] 容海鹰, 杨元生, 彭卫斌, 等. 内镜联合生长抑素治疗上消化道出血的评价[J]. 中国实用医药, 2012, 7(16):22-23.

[2] 朱漫. 慢性阻塞性肺炎患者内科治疗方法临床疗效观察[J]. 家有孕宝, 2020, 2(23):205.

[3] 邓海波, 贾坤林, 龙苗. 呼吸湿化治疗仪在慢性阻塞性肺疾病合并社区获得性肺炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(16):89-90.

[4] 叶武, 黄勍栋, 唐婷玉. 血清淀粉样蛋白 A 在老年慢性阻塞性肺疾病患者合并吸入性肺炎诊断和治疗效果监测中的价值[J]. 中国医药, 2020, 15(6):868-872.

(上接第 36 页)  
原则性的融合。

总而言之, 内科治疗中运用氨茶碱联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺炎患者可以有效地提升治疗疗效, 同时减少不良反应, 整体状况更好。

## 参考文献

[1] 李峰, 王颖, 程博雅, 等. 慢性阻塞性肺炎患者内科治疗方法临床疗效[J]. 健康大视野, 2020, (23):31.