

急性胃出血采用急诊治疗的效果分析

曾大军

成都市郫都区人民医院 611700

〔摘要〕目的 探讨急性胃出血采用急诊治疗的效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的急性胃出血患者 116 例，随机分为对照组与观察组各 58 例，对照组运用常规保守治疗，观察组运用急诊治疗手段，分析不同治疗后患者治疗疗效、恢复速度情况。结果 观察组止血时间与住院时间上，均少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组治疗总有效率为 96.55%，对照组 77.59%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 急性胃出血采用急诊治疗可以有效地提升治疗疗效，同时加快疾病恢复速度，整体恢复情况更好。

〔关键词〕急性胃出血；急诊治疗；效果

〔中图分类号〕R573.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-014-02

急性胃出血疾病症状集中在恶心呕吐，同时会出现呕吐物为咖啡色或者暗红色物质，同时会合并有头晕、心率明显提升，甚至有休克等疾病表现。治疗上要及时地做好血容量补充、抑制胃酸药物使用等，甚至需要手术干预控制。本文采集急性胃出血患者 116 例，分析运用急诊治疗后患者治疗疗效、恢复速度情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

集本院 2021 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的急性胃出血患者 116 例，随机分为对照组与观察组各 58 例。对照组中，男：女=35:24；年龄从 29~65 岁，平均 (43.52 ± 6.71) 岁；出血程度中，轻度：中度：重度=16:19:25；观察组中，男：女=33:25；年龄从 29~65 岁，平均 (42.17 ± 4.65) 岁；出血程度中，轻度：中度：重度=12:23:24。两组患者在基本年龄、性别、病情严重程度上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

对照组运用常规保守治疗，进行奥美拉唑静脉注射用药，将 100ml 生理盐水配伍 40mg 用药；进行 2KUU 矛头蝮蛇血凝酶配伍 3ml 生理盐水进行滴注用药，每天 2 次用药。可以进行生长抑素 3mg 配伍 50ml 生理盐水做静推用药，同时可以配合血容量补充，依据情况可以输血。

观察组运用急诊治疗手段，可以进行胃镜下止血治疗，

基于保守治疗基础之上，配合有关药物使用，可以通过内镜下进行出血血管的钛夹夹闭，同时使用凝血酶做局部喷洒用药。如果有弥漫性出血情况，需要吸取干净，通过去甲肾上腺素喷洒，最后还需要进行凝血酶的喷洒。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、恢复速度情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，观察组治疗总有效率为 96.55%，对照组 77.59%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	痊愈	有效	无效	治疗总有效率
观察组	58	35 (60.34)	22 (37.93)	2 (3.45)	96.55%
对照组	58	27 (46.55)	18 (31.03)	13 (22.41)	77.59%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各組患者救治恢复速度情况

见表 2，观察组止血时间与住院时间上，均少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2 各組患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	医生到位时间 (min)	到院至检查时间 (ml)	到院到检查结果得出时间 (d)	到院至用药时间 (周)
观察组	4.87 ± 1.09	18.43 ± 2.69	38.72 ± 3.11	46.73 ± 4.29
对照组	11.46 ± 1.54	27.64 ± 3.94	41.57 ± 4.29	56.74 ± 5.38

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性胃出血的发病率是随着社会整个生活节奏加快，生活压力变大，以及人们生活方式以及饮食结构的变化而导致。常规的保守治疗、内镜下治疗以及外科手术治疗都可以达到一定的效果。保守治疗主要是进行血容量补充，冰盐水洗胃，胃酸抑制剂 H2 受体拮抗剂有关药物治疗辅助^[1]。内镜下治疗包括胃镜电凝止血、激光止血等多种方式。患者出血的原因可能与胃溃疡出血，胃消化道糜烂，黏膜破损，动静脉畸形等问题有一定的关联性^[2]。

在接到急诊治疗任务时，为了保证患者生命安全，一般

需要做好急诊干预措施，保证快速有效，精准定位。导致患者胃出血的威胁性因素集中在凝血因子、肿瘤、血容量快速下滑、患者年龄等各方面，因此需要考虑有关危险影响因素，合理的选择治疗方式^[3]。患者如果出现呕血以及黑便问题，同时伴有发热、腹痛、出血等问题，甚至情况严重会导致休克。药物治疗方面可以达到出血情况的控制，但是配合胃镜检查达到止血效果会更为理想，效果更为显著^[4]。可以更快速地定位出血点，然后通过电凝止血以及有关药物做干预。如果患者在治疗过程中出现不适感，需要及时停止胃镜检查，防控治疗风险问题。本研究，急诊治疗干预工作相对更有效，

(下转第 17 页)

表 2 两组两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	行为方式		生活方式		抑郁 / 自我接受		应对尴尬	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	20.52±2.15	26.45±3.01*	23.58±2.45	30.68±3.21*	15.26±1.65	21.16±2.23*	6.21±0.85	8.74±0.95*
参照组	41	20.39±2.24	32.14±2.43*	23.69±2.31	36.41±3.12*	15.14±1.74	25.41±2.59*	6.32±0.74	10.63±1.14*
t		0.268	9.418	0.209	8.196	0.32	7.962	0.625	8.155
P		0.789	<0.001	0.835	<0.001	0.75	<0.001	0.534	<0.001

注: 与治疗前对比, *P<0.05。

3 讨论

大便失禁又名肛门失禁,是指患者无法自主控制排便、排气,长期未愈易引发肛周潮湿、瘙痒、肿痛、溃烂等并发症,虽不致命,但可导致患者丧失自尊、降低社会功能,降低患者生活质量^[5]。

本研究中治疗组在生物反馈疗法基础上予以针药结合外治法治疗大便失禁患者,结果发现其经过治疗后两组患者 Wexner 肛门失禁评分均降低,FIQL 量表各维度评分均升高,且治疗组优于参照组 (P<0.05)。表明上述联合疗法能降低急性脑梗死后大便失禁患者 Wexner 肛门失禁评分,提高生活质量。其原因在于大便失禁多由脑梗死导致患者肾气亏虚,不能固摄大便所致,故选用针药结合补肾益元、涩肠止拖。针刺穴中天枢可健脾、祛湿;神阙可升阳固脱,调节全身气血;中脘可疏通气血,调理胃肠;胃俞、脾俞、肾俞共用调补脾胃肾;足三里可理气祛湿,调理肠胃作用。中药外敷方剂中五味子、桑螵蛸、覆盆子可涩肠止泻;菟丝子、补骨脂可暖脾止泻^[6]。上述穴方配合使用可发挥固肠止泄、补肾益元、扶阳治本之功效;在改善大便失禁症状的同时,提高患者生活质量。

(上接第 14 页)

减少了治疗的延误,患者治疗恢复速度更快,疗效更为确切,安全度更高,说明这种方式在实际应用中具有可推广性。

单一药物保守治疗效果相对不理想,对于出血情况的掌控相对不佳。而胃镜检查的辅助,可以更好地确定出血点,了解出血量,对控制病情更为快速及时。可以在更为直观的视野条件下进行电凝止血,同时配合有关药物做局部用药管理,提升治疗的整体效率与质量。在治疗中,也需要配合对应的教育指导工作,避免患者对治疗工作的误解与不配合。要做好患者与家属的健康教育与心理疏导工作,提升整个治疗依从性,避免其多种不适感导致的治疗中断等问题。要充分意识到,胃出血治疗本身除了方式的专业化,做好患者整体状

(上接第 15 页)

况的调整也对治疗方法的效果发挥起着非常重要的支持作用。总而言之,急性胃出血采用急诊治疗可以有效地提升治疗疗效,同时加快疾病恢复速度,整体恢复情况更好。

对患者的活动功能产生一定的影响。传统治疗方法即是采用膝关节镜进行半月板切除术,虽然疗效较好,但存在创伤大及并发症率高等风险^[2]。随着临床医学对半月板损伤的认识不断加深,逐渐配合玻璃酸钠关节腔注射治疗方案,能够有效改善症状,提升手术治疗效果。在本次实验中,研究组患者的治疗总有效率相对高于对照组患者 (P<0.05),表示膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗,有利于加快对受损软骨的修复速度,并改善软骨代谢功能,抑制滑膜疼痛介质,进而提升临床疗效。同时对比两组患者的膝关节功能恢复情况,研究组评分高于对照组 (P<0.05),说明膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗可发挥保护组织结构的作用,通过补充黏多糖类物质,可营养和润滑关节软骨,有效修复半月板损伤,

尽快恢复膝关节功能,改善活动受限症状^[3]。

综上所述,对半月板损伤患者应用膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗,有助于提升临床治疗效果,并加快膝关节功能恢复,在临床应用中具有较好的推广价值。

[参考文献]

- [1] 张君芳,姜帅,赵晓玲,等.老年急性脑梗死患者梗死部位与执行功能关系分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2021,23(6):604-608.
- [2] 徐元元,史广玲,张燕红,等.预防 ICU 患者大便失禁性皮炎的循证实践[J].中华护理杂志,2021,56(6):811-817.
- [3] 李振宇,刘建乔,芦煜,等.生物反馈联合电刺激治疗大便失禁患者的临床效果[J].临床和实验医学杂志,2020,19(17):1872-1876.
- [4] 刘路路,叶靖,王守安,等.IVIM 对急性脑梗死近期临床预后的诊断价值[J].临床放射学杂志,2021,40(5):860-863.
- [5] 范小华,姜亚君,林圳滨.大便失禁的患病现状及其发病因素[J].结直肠肛门外科,2021,27(5):419-422.
- [6] 秦杨鹏.针刺结合中药外敷治疗中风后大便失禁 32 例[J].中国针灸,2021,41(1):80.

[参考文献]

- [1] 黄华.急性胃出血的急诊治疗及临床效果综合分析[J].中国医药指南,2021,19(1):108-109.
- [2] 何李芳.急性胃出血的急诊治疗效果及提高患者的治愈率研究[J].养生保健指南,2021(10):19.
- [3] 邱晶.分析急性胃出血的急诊治疗效果[J].健康必读,2021(19):99-100.
- [4] 朱生玉.急性胃出血的急诊治疗及效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(19):234-235.

[参考文献]

- [1] 刘凯.膝关节镜、玻璃酸钠关节腔注射联合治疗半月板损伤的价值评估[J].中外医疗,2018,37(13):94-96.
- [2] 冉俊岭,梁旺全,段毅,等.膝关节镜联合玻璃酸钠关节腔注射治疗半月板损伤的临床疗效观察[J].世界复合医学,2020,6(7):25-27.
- [3] 霍卫峰.关节镜手术联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗对半月板损伤患者的临床疗效分析[J].山西医药杂志,2020,49(1):51-53.