

消化内镜下局部药物联合去甲肾上腺素治疗 上消化道出血的疗效观察

高颖

(天津市津南区咸水沽医院消化内镜室,天津 300350)

摘要:目的 探讨消化内镜下局部药物联合去甲肾上腺素治疗上消化道出血临床疗效。方法 选取 2014 年 9 月~2017 年 9 月我院收治的上消化道出血患者 80 例,根据随机数表法分为实验组和对照组,各 40 例。两组患者入院后均给予吸氧、补液、维持水电解质和酸碱平衡等基础常规治疗,对照组患者使用去甲肾上腺素和云南白药进行治疗,实验组患者在此基础上使用消化内镜下局部用药治疗,观察两组患者治疗总有效率、止血时间、出血量、输血量以及并发症发生情况。结果 实验组总有效率为 92.50%,高于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组止血时间、出血量、输血量分别为 $(1.26\pm0.31)d$ 、 $(187.61\pm31.17)ml$ 、 $(392.21\pm16.23)ml$,均少于对照组的 $(3.94\pm0.43)d$ 、 $(326.99\pm47.23)ml$ 、 $(569.58\pm51.16)ml$,差异均具有统计学意义($P<0.05$);实验组不良反应发生率为 7.50%,低于对照组的 27.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 消化内镜下局部药物联合去甲肾上腺素治疗上消化道出血临床疗效显著,减少患者消化道出血情况,且不良反应较少,值得临床进一步推广。

关键词:消化内镜;去甲肾上腺素;上消化道出血

中图分类号:R573.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.10.032

文章编号:1006-1959(2018)10-0104-03

Clinical Observation of Digestive Endoscopy Combined with Norepinephrine in the Treatment of Upper Gastrointestinal Bleeding

GAO Ying

(Digestive Endoscopy Room,Xian Shuigu Hospital,Jinnan District,Tianjin 300350,China)

Abstract:Objective To investigate the clinical efficacy of local drug and norepinephrine in the treatment of upper gastrointestinal bleeding by digestive endoscopy.Methods 80 patients with upper gastrointestinal bleeding treated in our hospital from September 2014 to September 2017 were selected and divided into experimental group and control group according to the random number table method,with 40 cases in each group.After admission,both groups were given basic oxygen and fluid supplements to maintain basic water and electrolyte balance,the patients in the control group were treated with norepinephrine and Yunnanbaiyao.On the basis of this,the patients in the experimental group were treated with local medication under digestive endoscopy.The total effective rate,the time of hemostasis,the amount of bleeding,the amount of blood transfusion and the incidence of complications were observed in the two groups.Results The total effective rate was 92.50% in the experimental group, which was 72.50% higher than that in the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$);the hemostatic time,blood loss,and blood transfusion volume in the experimental group were $(1.26\pm0.31)d$ 、 $(187.61\pm31.17)ml$ 、 $(392.21\pm16.23)ml$,respectively,which were less than those in the control group $(3.94\pm0.43)d$ 、 $(326.99\pm47.23)ml$ 、 $(569.58\pm51.16)ml$,the differences were statistically significant ($P<0.05$);the incidence of adverse reactions in the experimental group was 7.50%,which was lower than the 27.50% of the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$).Conclusion Digestive endoscopic local drug combined with norepinephrine treatment of upper gastrointestinal bleeding clinical curative effect,reduce the patient's gastrointestinal bleeding,and fewer adverse reactions,it is worth further promotion in the clinic.

Key words:Digestive endoscopy;Norepinephrine;Upper gastrointestinal bleeding

上消化道出血(upper gastrointestinal bleeding)主要指患者食道、胃部、十二指肠、胰管或胆管发生出血,上消化道出血作为消化内科较为常见疾病,其临床症状为呕血、便血、贫血和发热等,该病起病急,且发展迅速,如治疗不及时常可导致休克或多器官衰竭,严重者甚至导致死亡,是消化系统的急危病症,严重影响患者生活质量^[1]。上消化道出血发病原因较复杂,引起患者上消化道出血的疾病主要有急性胃黏膜损害、消化道溃疡、食管胃底静脉曲张和胃癌等,在临床中治疗方案尚未统一,传统治疗给予药物保守治疗,去甲肾上腺素具有收缩血管作用,可减少局部出血,但治疗效果不甚理想,随着医学技术不断进步,消化内镜下止血技术不断成熟,逐渐应用于上消化道止血中^[2]。本研究探讨消化内镜下局部药物联合去甲肾上腺素治疗上消化道出血临床疗

效观察。

效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月~2017 年 9 月天津市津南区咸水沽医院收治的上消化道出血患者 80 例,本研究经医院伦理会批准。根据随机数表法将患者分为实验组和对照组,每组 40 例。实验组中,男 23 例,女 17 例,年龄 35~62 岁,平均年龄(46.59±4.13)岁;出血原因:十二指肠溃疡出血 17 例,胃溃疡出血 12 例,恶性肿瘤 5 例,胃切除术后溃疡出血 4 例,糜烂性胃炎出血 2 例。对照组中,男 24 例,女 16 例,年龄 38~65 岁,平均年龄(45.06±4.28)岁;出血原因:十二指肠溃疡出血 16 例,胃溃疡出血 11 例,恶性肿瘤 6 例,胃切除术后溃疡出血 3 例,糜烂性胃炎出血 4 例。两组患者年龄、性别、出血原因等基线资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①所有患者经影像学 and 病理学检查,确诊为上消化道出血;②Forrest 分级 I a~II b;③患者知情同意且签订知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①患者有心、脑、肺等严重的器官性疾病;②患者凝血指标不正常;③患者正在服用抗凝药物。

1.3 方法 两组患者入院后均给予吸氧、补液、维持水电解质和酸碱平衡等基础常规治疗。

1.3.1 对照组 患者使用去甲肾上腺素注射液(上海禾丰制药有限公司生产,国药准字 H31021176)以及云南白药(云南白药集团股份有限公司生产,国药准字 Z53021382)进行治疗,去甲肾上腺素 8 mg/次,2 次/d,云南白药 4 mg 加入 100 ml 温水中服用,1 次/d,连续治疗 72 h。

1.3.2 实验组 在对照组基础上使用消化内镜下局部用药治疗,采用消化内镜下止血,经消化内镜钳道插入喷洒针,选用 1:10000 肾上腺素盐水,在距离出血血管 1~1.5 mm 处进行局部喷洒止血,连续治疗 72 h。

1.4 观察指标 观察两组患者治疗疗效,对两组止血时间、出血量、输血量等指标进行比较,并对两组患者并发症发生情况进行比较。疗效判定标准:显效:患者经治疗后,24 h 内患者出血情况消失,大便隐血试验结果为阴性,血常规各指标稳定;有效:患者经治疗后 72 h 内出血情况消失,血常规各项指标恢复正常;无效:患者经 72 h 后,仍有消化道出血现

象。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学方法 使用 SPSS21.0 对数据进行统计分析,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 实验组 40 例患者中,显效 21 例,有效 16 例,无效 3 例,总有效率 92.50%;对照组 40 例患者中,显效 15 例,有效 14 例,无效 11 例,总有效率 72.50%。实验组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者止血效果比较 实验组止血时间、出血量、输血量均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者止血效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	止血时间(d)	出血量(ml)	输血量(ml)
实验组	23	1.26±0.31 [△]	187.61±31.17 [△]	392.21±16.23 [△]
对照组	23	3.94±0.43	326.99±47.23	569.58±51.16

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$;与治疗前比较,^{*} $P<0.05$

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 实验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况(n,%)

组别	n	腹痛	气闷	血压升高	大便频繁	发生率
实验组	40	1	1	1	0	7.50 [*]
对照组	40	3	2	2	4	27.50

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$

3 讨论

上消化道出血是消化道出血最常见的病症之一,占全部消化道出血病例的 90%以上。近年来,随着人们饮食结构改变,生活环境污染加重,工作压力增大等方面因素影响,上消化道出血的发病率呈逐年升高的趋势,其发病人数一直居高不下,且经常合并急性出血和休克等并发症,治疗不及时甚至导致死亡,资料显示该疾病的病死率约为 8%~13%^[9]。发病部位具体包括口腔、食管、胃部以及小肠等,诱发上消化道出血的主要因素为胃、十二指肠疾病,此外门静脉高压、全身疾病胃肠表现、食管疾病等均可导致上消化道出血发生发展。

治疗上消化道出血的主要原则是保持呼吸道畅通、积极补充血容量。药物性保守治疗上消化道出血为传统治疗方法。去甲肾上腺素是一种血管收缩和正性肌力药物,可对血管起到较强的收缩作用,通过靶控注射方式对出血创面注射去甲肾上腺素可使局

部动静脉收缩,不仅可以减少局部出血量,还能使氩离子束更加有效作用于局部出血创面,达到止血作用。云南白药是一种中草药制剂,具有止血、活血化瘀、增加机体免疫功能、抗癌、愈创等作用,是临床公认的止血药物,其疗效显著,对于多种出血性疾病,可增加凝血酶含量,诱导血小板聚集,起到快速止血作用。云南白药对炎症物质的释放有抑制作用,对于改善微循环、改变血管通透性等方面都有效用,在治疗创伤中,能有效的治疗局部的红肿热痛,活血化瘀,抑制肿胀,对上消化道止血具有很好的疗效。但药物治疗上消化道出血起效较慢且并发症多,患者往往出现气闷、腹痛、呕吐、血压升高等并发症,患者预后较差,治疗后患者转为外科手术的机率较高,且对于出血量较大患者使用药物疗法进行止血较为困难。

随着内镜诊断和治疗技术不断发展,内镜下局部给药、电凝、激光等方式越来越多地用于消化道出血治疗中。相关研究表明^[4],消化内镜可直接观察上消化道出血患者出血部位,明确其出血原因,可对病灶部位进行有针对的热凝止血、机械止血和局部注射等治疗,对患者进行准确止血,最大程度上减少了患者二次复发性出血的机率。肾上腺素为去甲肾上腺素基化形成,可引发血小板聚集,诱导血管收缩,内镜下应用肾上腺素进行治疗可直接作用于病变出血病灶,对病灶周围进行分散式药物注射,可有效扩大肾上腺素药理作用,加快药物起效速度,应用于上消化道止血效果显著。为保证治疗有效性,消化内镜止血应在患者生命体征平稳,纠正休克后实施止血治疗,一般来说出血后 1 d 内接受治疗效果最佳。如上消化道出血患者同时伴有休克现象,应同时完成止血及休克纠正处理,先补充患者血容量,使患者血红蛋白水平提高到 70 g/L,且治疗期间应密切观

察,防止患者由于躁动出现误吸^[5]。若患者年龄较大,且合并其他基础疾病,应先评估患者病情,根据患者实际情况制订个性化治疗方案,减少患者二次出血风险。

本次研究结果显示,实验组总有效率高于对照组,且止血时间、出血量、输血量均少于对照组,表明消化内镜下止血可以促进患者止血,减少出血量,缩短患者治疗时间,减轻了患者经济和心理负担,且实验组出现腹痛、血压升高等情况少于对照组,表明内镜下局部注射肾上腺素治疗效果显著,安全可靠,此结果与龙丹^[6]等研究具有一致性。

综上所述,消化内镜下局部药物联合去甲肾上腺素治疗上消化道出血临床疗效显著,减少患者消化道出血情况,减少机体炎症反应,且不良反应较少,值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1]王海燕,顿晓熠,柏愚,等.中国上消化道出血的临床流行病学分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(2):83-86.
- [2]覃桂聪.急性上消化道出血的治疗新进展[J].广西中医药大学学报,2015,18(1):78-80.
- [3]李茹.经内镜治疗急性非静脉曲张性上消化道出血 78 例分析研究[J].中国继续医学教育,2016,8(5):74-76.
- [4]中华医学会消化内镜学分会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015 年,南昌)[J].中华医学杂志,2016,96(4):254-259.
- [5]路明亮,孙刚,杨云生,等.非静脉曲张性上消化道出血的内镜诊治现状[J].中华消化内镜杂志,2014,31(6):359-360.
- [6]龙丹,王富华,钟冬水,等.内镜局部注射肾上腺素治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床分析[J].医学理论与实践,2017,30(12):1775-1776.

收稿日期:2018-2-23;修回日期:2018-3-1

编辑/王海静