

叶建凡

(铅山县中医院急诊科,江西 铅山 334500)

摘要:目的 探究胃镜下止血治疗消化性溃疡合并急性上消化道出血的应用效果。方法 选择 2021 年 5 月–2023 年 9 月铅山县中医院诊治的 65 例消化性溃疡合并急性上消化道出血患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组($n=33$)和研究组($n=32$)。对照组应用常规内科止血治疗,研究组采取胃镜下止血治疗。比较两组治疗总有效率、治疗指标(止血成功时间、住院时间)、空腹胃液 pH 值、不良反应(呕血、恶心、呕吐、腹胀、四肢无力)发生率。结果 研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。研究组止血时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$)。治疗后 24、48、72 h,两组空腹胃液 pH 值均高于治疗前,且研究组空腹胃液 pH 值均高于对照组($P<0.05$)。研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 胃镜下止血治疗消化性溃疡合并急性上消化道出血的应用效果确切,可有效提高止血效果,缩短止血时间及住院时间,提高空腹胃液 pH 值,且不良反应少。

关键词:胃镜下止血;消化性溃疡;急性上消化道出血

中图分类号:R573.2;R573.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.09.029

文章编号:1006-1959(2025)09-0141-04

Application Effect of Gastroscopy Hemostasis in the Treatment of Peptic Ulcer Complicated with Acute Upper Gastrointestinal Bleeding

YE Jianfan

(Emergency Department of Yanshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yanshan 334500, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of gastroscopy hemostasis in the treatment of peptic ulcer complicated with acute upper gastrointestinal bleeding. **Methods** According to random number table method, 65 patients with peptic ulcer complicated with acute upper gastrointestinal bleeding diagnosed and treated in Yanshan County Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2021 to September 2023 were selected and divided into control group ($n=33$) and study group ($n=32$). In the control group, patients were treated with conventional medical hemostasis, while in the study group, patients were treated with endoscopic hemostasis. The total effective rate, treatment index (successful hemostasis time, hospitalization time), fasting gastric juice pH value, and incidence of adverse reactions (hematemesis, nausea, vomiting, abdominal distension, limb weakness) were compared between the two groups. **Results** In the study group, patients had higher the total effective rate of treatment than that in the control group ($P<0.05$). In the study group, patients had shorter the hemostasis time and hospitalization time than those of the control group ($P<0.05$). At 24, 48 and 72 h after treatment, compared with before treatment, the pH values of fasting gastric juice in the two groups were higher, and compared with the control group, the pH values of fasting gastric juice in the study group were higher ($P<0.05$). In the study group, patients had lower the incidence of adverse reactions than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Endoscopic hemostasis is effective in the treatment of peptic ulcer complicated with acute upper gastrointestinal bleeding, which can effectively improve the hemostatic effect, shorten the hemostasis time and hospitalization time, improve the pH value of fasting gastric juice, and has fewer adverse reactions.

Key words: Endoscopic hemostasis; Peptic ulcer; Acute upper gastrointestinal bleeding

消化系统疾病中,消化性溃疡和急性上消化道出血是两种常见的急症,其发病率高,病程快速^[1]。消化性溃疡主要涉及胃和十二指肠的病变,而急性上消化道出血涵盖了屈氏韧带以上的消化器官(如食管、胃、十二指肠、胰腺、胆道和空肠上段)的出血状况^[2]。这些病症会引起明显的症状,如黑色大便和呕吐血液,需要迅速采取医疗措施,严重时可能导致死亡,对健康构成重大威胁^[3]。传统治疗、内镜疗法、

介入治疗和手术治疗是处理消化性溃疡伴急性上消化道出血的常用方法^[4]。近年来,随着医学技术的进步,胃镜技术在临床中的使用日益广泛^[5],胃镜技术下的注射治疗手段,因其操作简便、成本低、患者创伤小、康复快、并发症少的特点,在消化性溃疡合并急性上消化道出血患者中应用也逐渐增多^[6]。基于此,本研究选取 2021 年 5 月–2023 年 9 月在铅山县中医院接受治疗的 65 例消化性溃疡合并急性上消化道出血患者,旨在评估胃镜下止血治疗在该疾病中的应用效果,现报道如下。

作者简介:叶建凡(1992.1–),男,江西上饶人,本科,主治医师,主要从事急诊内科疾病的治疗与研究工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 5 月–2023 年 9 月铅山县中医院诊治的 65 例消化性溃疡合并急性上消化道出血患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组($n=33$)和研究组($n=32$)。对照组男 20 例,女 13 例;年龄 50~90 岁,平均年龄(68.52 ± 5.23)岁;溃疡类型:胃溃疡 9 例,吻合口溃疡 7 例,十二指肠溃疡 12 例,复合溃疡 5 例。研究组男 18 例,女 14 例;年龄 50~90 岁,平均年龄(68.96 ± 5.71)岁;溃疡类型:胃溃疡 9 例,吻合口溃疡 5 例,十二指肠溃疡 10 例,复合溃疡 8 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。患者及家属均对本次研究方法详细了解,且签署知情同意书,表示愿意积极配合研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准^[7,8]:①符合消化性溃疡伴上消化道出血诊断标准;②临床资料完整。排除标准:①凝血功能存在障碍者;②合并如心力衰竭、呼吸衰竭等心肺疾病者;③对注射使用的药物有过敏史者;④内镜检查发现存在活动性渗血或喷射性出血者;⑤伴其他原因导致的消化道出血;⑥精神、意识等方面存在异常,无法配合参与研究者;⑦因自身原因无法继续参与研究而中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规内科止血治疗。给予 40 mg 奥美拉唑钠(湖南恒生制药股份有限公司,国药准字 H20058242,规格:40 mg)+0.9%氯化钠注射液 100 ml 静脉滴注,输液泵控制 30 min 滴完,2 次/d;同时给予 8 mg 去甲肾上腺素[远大医药(中国)有限公司,国药准字 H42022048,规格:2 ml:10 mg]+0.9%氯化钠注射液 100 ml 静脉滴注,1 次/d。

1.3.2 研究组 采取胃镜下止血治疗。在床旁胃镜引导下,经胃镜活检通道,利用操作杆将钛夹置入。保证钛夹与出血点保持垂直角度,将钛夹置于出血病灶两侧,启动操作杆,进行按压,收紧钛夹,进行出血点

夹闭处理。观察出血控制情况,视情况再放置 1~5 个钛夹,进行钛夹夹闭操作。操作完成后,胃镜观察下使用生理盐水冲洗病灶,确保钛夹夹闭止血效果。钛夹夹闭完成后,在出血点部位使用 1:10 000 的肾上腺素(山西振东泰盛制药有限公司,国药准字 H14020817,规格:0.25 mg)+0.9%氯化钠注射液进行反复冲洗,使用吸引器将冲洗液和积血清除。在距离出血点 2 mm 处选择 3~5 个注射点,每个注射点注射 1:10 000 肾上腺素 2~3 ml。充分止血后,观察 10 min,并指导患者术后禁食 24 h。

1.4 观察指标 比较两组治疗总有效率、不同时间(治疗前、治疗 24 h、治疗 48 h、治疗 72 h)空腹胃液 pH 值、止血成功时间(无效患者计算时剔除)、住院时间及不良反应发生情况。止血成功评估标准为无活动性出血,无黑便、呕血情况,血红蛋白(Hb)检查指标恢复正常^[9]。治疗总有效率:治疗 72 h 后胃镜检查胃内无活动性出血,且出血引发的黑便、呕血、头晕等症状均消失,且 Hb 水平恢复至正常值范围内,大便次数恢复至发病前水平,潜血试验阴性为显效;治疗 72 h 后出血疾病症状改善,体征恢复,胃镜检查无活动性出血,Hb 检查结果有明显上升,大便次数显著增加,潜血试验阳性为有效;治疗 72 h 后上述指标及生化检查结果均未见明显改善,出血未控制为无效;总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[10]。空腹胃液 pH 值采用荷兰 UPR-2020/Orion 型胃内 pH 值检测仪测定。不良反应包括呕血、恶心、呕吐、腹胀、四肢无力^[11]。

1.5 统计学方法 数据应用 SPSS 25.0 统计学软件分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	33	10(30.30)	15(45.45)	8(24.24)	25(75.76)*
研究组	32	13(40.63)	18(56.25)	1(3.12)	31(96.88)

注:与研究组比较, $\chi^2=7.862$, $P=0.000$ 。

2.2 两组治疗指标比较 研究组止血时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组空腹胃液 pH 值比较 治疗后 24、48、72 h,两组空腹胃液 pH 值均高于治疗前,且研究组空腹胃液

pH 值均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较 研究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 4。

表 2 两组治疗指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	止血时间	住院时间
对照组	33	8.52±1.32	13.66±2.35
研究组	32	4.48±1.22	8.69±1.36
<i>t</i>		11.809	9.698
<i>P</i>		0.000	0.000

表 3 两组空腹胃液 pH 值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 24 h	治疗 48 h	治疗 72 h
对照组	33	1.76±0.56	3.23±0.48*	4.84±0.62*	5.17±0.49*
研究组	32	1.79±0.55	4.91±0.58*	6.04±0.69*	6.52±0.56*
<i>t</i>		0.332	11.289	6.535	8.995
<i>P</i>		0.741	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组不良反应发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	呕血	恶心	呕吐	腹胀	四肢无力	发生率
对照组	33	1(3.03)	2(6.06)	1(3.03)	1(3.03)	2(6.06)	7(21.21)*
研究组	32	0	1(3.13)	0	0	1(3.13)	2(6.25)

注:与研究组比较, $\chi^2=9.175, P=0.000$ 。

3 讨论

消化性溃疡为消化科常接诊的病例,是由于各种因素的刺激作用,导致消化道黏膜受损性疾病^[12]。在临床治疗中发现,消化道黏膜受到刺激后,会引发组织坏死,最终破损的溃疡部位会出现肉芽增生,进而引发上消化道出血发生风险。研究显示^[13],消化性溃疡引发的急性上消化道出血是由于溃疡长期发作,导致血管壁周围组织遭到压迫而破裂引发的病理性变化。既往治疗消化性溃疡引发的急性上消化道出血,主要采取质子泵抑制剂、止血药物进行治疗^[14]。奥美拉唑属于典型的质子泵抑制剂,可抑制胃酸分泌,从而保证 pH 值维持在 6.0 左右,能够降低胃酸对溃疡的腐蚀作用,为血小板聚集提供充足的时间^[15]。采取静脉给药治疗安全性高,但对于大量上消化道出血的治疗效果欠佳。药物到达病灶时间长且药物浓度低,这也是治疗效果弱的重要原因。随着胃镜技术在临床诊疗中的应用,其能对患者的病变部位进行多方位观察,便于了解患者病情的实际状况,明确

病变的原因,对治疗起指导作用。临床的实际操作中,由于胃镜的使用,视野得到扩展,提高诊断检出率,安全卫生,防止交叉感染的发生,不使用麻醉,患者的正常活动不受影响,操作简便,胃镜下进行局部药物注射,治疗效果得到有效提高^[16,17]。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示在常规内科治疗基础上结合胃镜下止血治疗消化性溃疡伴急性上消化道出血效果确切。分析认为,在内镜引导下,可明确出血位置,在小血管出血部位注入肾上腺素溶液,能促进周围血管痉挛,使局部血小板聚集,进而引发血栓,药物直达病灶,能保证止血效果^[18]。同时,研究组止血时间、住院时间短于对照组($P<0.05$),表明在常规内科治疗基础上结合胃镜下止血能缩短止血时间、住院时间。分析原因在于,通过胃镜可直接将药物作用于患处,从而更好地发挥药效^[19]。因此,胃镜下止血治疗能够准确定位出血部位,并能够避免因服药时间过长而导致不良事件发生。此外,研究组空腹胃液 pH

值高于对照组($P<0.05$),提示胃镜下止血治疗能够提高患者空腹胃液 pH 值。分析认为,消化性溃疡导致的上消化道出血会导致患者胃内 pH 值处于低水平状态,且出血程度越高,pH 值下降也越明显。通过胃镜下止血治疗后,能更好发挥肾上腺素收缩局部小动脉、小静脉的作用,具有更好的止血效果,使患者胃内 pH 水平明显提升,说明消化道出血情况也得到了显著控制。而出血停止后,患者胃黏膜屏障破坏程度相对降低,将血凝块覆盖后,酸性物质被溶解,因而 pH 值分泌量也得到了显著的控制。同时,常规内科治疗基础上结合胃镜下止血治疗可抑制胃酸分泌,调节胃内酸碱环境,减轻胃酸对胃黏膜的刺激,消除病因^[20]。值得注意的是,应严格把控患者药物用量,若药物用量过少,难以达到理想疗效。药物过量时,患者出现心律失常、上腹部疼痛和组织坏死的可能性更大。若注射较大剂量时,需对患者进行心电监测,严密观察患者的体征变化,确保患者出现缺氧、缺血与心律失常后,能够及时处理。此外,研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),说明胃镜下止血治疗相比常规止血治疗的安全性更高,通过出血病灶直接给药,能够降低药物对其他脏器、组织的不良影响,因而治疗引发的不适反应更少。

综上所述,在常规内科治疗基础上结合胃镜下止血治疗消化性溃疡伴急性上消化道出血有确切效果,能缩短止血时间、住院时间,提高空腹胃液 pH 值,提高治疗效果。

参考文献:

- [1]何淑榴.急性上消化道出血患者的急诊胃镜诊疗分析[J].中国药物与临床,2021,21(15):2705-2708.
- [2]郭慧丽,张永潮,翟精荣.关于上消化道出血胃镜下不同止血方法的临床效果对比研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(4):436-439.
- [3]何桦,孙丽丽,庞娜.无痛胃镜止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血不同给药方式疗效比较[J].中国药业,2022,31(23):96-99.
- [4]吕希俊,李婕.肝癌合并上消化道出血患者急诊胃镜下止血治疗后死亡的相关因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(8):901-904.
- [5]张璋,黄学勤,陈礼婷.胃镜电凝止血联合镜下喷洒云南红药治疗上消化道出血的效果观察分析[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(1):67-69.
- [6]牟大礼.胃镜下喷洒生肌止血散治疗上消化道出血的效果及对止血时间、中医症候和再出血率的影响[J].四川中医,2019,37(8):117-121.
- [7]张亚娟,孟凡涛,姜飒,等.超早期、早期胃镜检查对上消化道出血患者止血效果的影响[J].世界华人消化杂志,2018,26(26):1551-1555.
- [8]吴云海,马玉梅,张丽瑶.经胃镜止血的肝癌合并上消化道出血患者预后相关因素分析[J].肿瘤学杂志,2018,24(4):400-402.
- [9]王培学,董卫国,柳舟,等.急诊胃镜对经皮冠状动脉介入术后合并上消化道出血的诊治价值[J].中华消化内镜杂志,2022,39(2):146-148.
- [10]金泽,贺学强,曹立军,等.双气囊小肠镜下电凝止血术在上消化道出血中的临床应用[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(6):706-709.
- [11]孙秀丽,蒋波,王红,等.不同胃镜诊治时机对急诊上消化道出血患者预后的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(3):92-95.
- [12]洪依萍,韦炜,丁进,等.超早期急诊胃镜在急性非静脉曲张性上消化道出血中的应用研究[J].胃肠病学,2020,25(10):611-613.
- [13]张伟,颜秀娟,陈胜良.急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊胃镜检查时机[J].胃肠病学,2023,28(6):336-339.
- [14]常真,田沅杼.胃镜联合金属钛夹治疗溃疡性上消化道出血的效果观察[J].实用临床医药杂志,2020,24(6):51-53.
- [15]肖梅,贾勇,郑邦海,等.急性非静脉曲张性上消化道出血常规内镜下止血后再出血的血管栓塞术治疗价值[J].中华消化内镜杂志,2022,39(7):575-578.
- [16]邹德铜,成凤干,沈俊松,等.急诊胃镜检查可降低急性上消化道出血患者的死亡风险[J].中国医师杂志,2023,25(6):824-827,833.
- [17]沈林艳,冯丽平,陈明,等.急诊胃镜组织胶注射与金属夹联合肾上腺素凝血酶注射对急性非静脉曲张性上消化道出血疗效及安全性的比较[J].现代消化及介入诊疗,2023,28(4):476-480.
- [18]杨松涛,何琴,彭刚.奥曲肽辅助胃镜介入治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效[J].中国临床研究,2018,31(9):1194-1197.
- [19]石红.奥曲肽联合奥美拉唑胃镜给药治疗急性上消化道出血临床疗效[J].临床军医杂志,2020,48(3):309-310.
- [20]孙少梅,周燕,张冰.胃镜钛夹与药物注射联合用于非静脉曲张上消化道出血对患者消化功能、应激因子水平影响分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(5):64-67.

收稿日期:2024-03-18;修回日期:2024-04-03

编辑/肖婷婷