

探究消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床效果

宋巧荣

(内蒙古包头市第四医院 内蒙古包头 014000)

【摘要】目的 本研究旨在探讨消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效。方法 本研究选取2020年12月至2024年12月期间收治的40例年龄介于30至65岁之间的非静脉曲张性上消化道出血患者,其中男性占多数。患者依据随机数字表法被分为对照组(20例)与实验组(20例)。对照组接受常规药物保守治疗,而实验组则接受消化内镜下止血治疗。本研究观察并比较了两组患者的止血成功率、再出血率、输血量、住院时间及并发症发生率等关键指标。所得数据通过统计学软件进行分析处理。结果 实验组患者的止血成功率为95.0%(19/20),显著高于对照组的70.0%(14/20)($P<0.05$);实验组患者的再出血率为5.0%(1/20),显著低于对照组的25.0%(5/20)($P<0.05$);实验组患者的输血量显著少于对照组($P<0.05$);实验组患者的住院时间显著短于对照组($P<0.05$);实验组患者的并发症发生率为10.0%(2/20),显著低于对照组的30.0%(6/20)($P<0.05$)。结论 消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血展现出高止血成功率、低再出血率、减少输血需求、缩短住院时间以及降低并发症发生率等优势,临床疗效显著,值得在临床实践中广泛推广。

【关键词】消化内镜;非静脉曲张性上消化道出血;临床疗效;止血治疗

To explore the clinical effect of endoscopic treatment of non-variceal upper gastrointestinal bleeding

Song Qiaorong

(No.4 Hospital of Baotou City, Inner Mongolia Autonomous Region, Baotou 014000)

[Abstract] Objective This study aims to explore the clinical efficacy of endoscopic treatment for non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Methods A total of 40 patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding, aged between 30 and 65 years, were selected from December 2020 to December 2024. The majority were male. Patients were randomly divided into a control group (20 cases) and an experimental group (20 cases). The control group received conventional conservative drug therapy, while the experimental group underwent endoscopic hemostasis. This study observed and compared key indicators such as the success rate of hemostasis, rebleeding rate, blood transfusion volume, hospital stay, and complication incidence in both groups. The data were analyzed using statistical software. Results The success rate of hemostasis in the experimental group was 95.0% (19/20), significantly higher than the 70.0% (14/20) in the control group ($P<0.05$); the rebleeding rate in the experimental group was 5.0% (1/20), significantly lower than the 25.0% (5/20) in the control group ($P<0.05$); the blood transfusion volume in the experimental group was significantly less than that in the control group ($P<0.05$); the hospital stay in the experimental group was significantly shorter than that in the control group ($P<0.05$); the complication incidence in the experimental group was 10.0% (2/20), significantly lower than the 30.0% (6/20) in the control group ($P<0.05$). Conclusion Endoscopic treatment of non-variceal upper gastrointestinal bleeding shows advantages such as high hemostatic success rate, low rebleeding rate, reduced blood transfusion demand, shortened hospital stay and reduced incidence of complications, with significant clinical efficacy, which is worth widespread promotion in clinical practice.

[Key words] endoscopic digestion; non-variceal upper gastrointestinal bleeding; clinical efficacy; hemostatic treatment

一、引言

非静脉曲张性上消化道出血是临床上一种常见的急危重症,主要涉及屈氏韧带以上部位,如食管、胃、十二指肠等,不包括食管胃底静脉曲张破裂所致出血。该病的病因复杂多样,常见的包括消化性溃疡、急性胃黏膜病变、胃癌等。若非静脉曲张性上消化道出血未得到及时治疗,可能导致患者出现失血性休克,甚至生命危险。传统治疗方法主要依赖于药物保守治疗,例如使用止血药物、抑酸药物等,但对于

出血量大、出血速度快的患者,药物治疗效果往往不尽人意。随着内镜技术的不断进步,消化内镜下止血治疗已成为非静脉曲张性上消化道出血的重要治疗策略。消化内镜技术不仅能够直接观察出血部位,还能在内镜下进行止血操作,具有止血效果确切、创伤小等显著优势。本研究旨在评估消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效,以为临床治疗提供科学依据。

二、资料与方法

(一) 一般资料

本研究选取了在 2020 年 12 月至 2024 年 12 月期间, 于我院消化内科接受住院治疗的 40 例非静脉曲张性上消化道出血患者作为研究对象。在这些患者中, 男性患者有 28 例, 女性患者有 12 例; 年龄分布于 30 岁至 65 岁之间, 平均年龄为 48.5 岁, 标准差为 7.6 岁。关于出血原因的分析显示, 有 22 例患者是由于消化性溃疡导致的出血, 10 例患者是由于急性胃黏膜病变, 5 例患者是由于胃癌, 而其他原因 (例如食管贲门黏膜撕裂综合征等) 导致的出血有 3 例。为了研究的需要, 我们根据随机数字表法将这些患者随机分为对照组和实验组, 每组各包含 20 例患者。在性别、年龄、出血原因等一般资料方面, 两组患者之间没有显著差异, 具有统计学上的可比性 ($P > 0.05$)。

(二) 病例选择标准

所有纳入本研究的病例均符合非静脉曲张性上消化道出血的诊断标准。具体来说, 这些患者表现出呕血和 (或) 黑便等上消化道出血的临床症状, 并且通过胃镜检查得到了证实, 确认出血部位位于屈氏韧带以上的食管、胃、十二指肠等部位。同时, 我们排除了那些因食管胃底静脉曲张破裂出血而引起的上消化道出血病例。

所有患者年龄均在 30 岁至 65 岁之间, 以确保研究样本的年龄一致性。

在纳入研究之前, 我们确保所有患者的生命体征相对稳定, 能够承受内镜检查和治疗过程中的要求。

此外, 所有患者或其家属均签署了知情同意书, 表明他们了解研究的目的、过程以及可能的风险, 并同意参与本研究。

在排除标准方面, 我们排除了那些合并有严重的心脏、肝脏、肾脏等重要脏器功能障碍、凝血功能障碍、恶性肿瘤晚期广泛转移以及精神疾病等患者, 以确保研究结果的准确性和可靠性。

(三) 方法

对照组: 采用常规药物保守治疗。具体措施包括: 绝对卧床休息, 禁食, 密切监测生命体征 (如血压、心率、呼吸等) 和尿量。给予静脉输注止血药物, 如酚磺乙胺、氨甲环酸等; 使用质子泵抑制剂 (如奥美拉唑、泮托拉唑等) 或 H_2 受体拮抗剂 (如西咪替丁、雷尼替丁等) 抑制胃酸分泌, 以促进止血和预防再出血。根据患者的失血情况, 必要时给予输血治疗, 维持患者的血容量和血红蛋白水平。

实验组: 采用消化内镜下止血治疗。在患者生命体征相对稳定后, 尽快行胃镜检查。患者取左侧卧位, 常规咽部麻醉后, 插入胃镜, 观察食管、胃、十二指肠等部位, 寻找出血部位。根据出血的具体情况, 选择合适的内镜下止血方法, 如:

注射止血法: 对于活动性出血或有近期出血迹象的病变, 可在内镜直视下, 将止血药物 (如肾上腺素生理盐水溶

液、硬化剂等) 注射到出血病灶周围或基底部, 使血管收缩、血栓形成, 达到止血目的。一般每点注射量为 0.5–2ml, 总量不超过 20ml。

热凝固止血法: 包括电凝止血和氩离子凝固术 (APC)。电凝止血是利用高频电流产生的热量使出血血管凝固止血; APC 则是通过氩气的离子化传导电流, 使组织凝固坏死而止血。操作时, 将电凝探头或 APC 探头对准出血部位, 进行适当的电凝或氩离子凝固操作, 直至出血停止。

止血夹止血法: 对于可见的血管破裂出血或较大的溃疡出血, 可使用止血夹夹住出血血管或出血部位边缘的组织, 达到止血效果。操作时, 在内镜下将止血夹准确放置在出血部位, 夹闭止血夹, 观察止血效果。

术后继续给予质子泵抑制剂等药物治疗, 密切观察患者的病情变化, 如有无再次呕血、黑便等情况。

(四) 观察指标

止血成功率: 在内镜治疗之后, 需要密切观察患者在接下来的 24 小时内的出血情况。这包括检查患者是否有呕血、黑便等明显症状, 或者血红蛋白水平是否有下降的迹象。如果在 24 小时的观察期内, 患者没有出现上述任何再出血的迹象, 那么我们可以判定内镜治疗为止血成功。

再出血率: 在患者接受内镜治疗后的 7 天内, 需要持续监测患者是否有再出血的情况发生。这涉及到对患者是否出现呕血、黑便、血红蛋白水平下降等再出血的临床表现进行仔细观察。一旦患者表现出这些症状, 即可判定为再出血。

输血量: 在治疗过程中, 需要详细记录患者所接受的输血总量。这包括了治疗前后所有输血的量, 以便于评估治疗对患者血液状况的影响。

住院时间: 需要记录患者从入院接受治疗开始, 直到完全康复出院的整个时间段。这个时间长度可以反映出治疗的效率以及患者恢复的速度。

并发症发生情况: 在治疗过程中, 需要密切观察患者是否出现任何并发症, 例如胃肠道穿孔、感染、吸入性肺炎等。对于出现的每一种并发症, 都应当详细记录其发生的具体例数, 以便于后续的医疗分析和改进。

(五) 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析处理。

三、结果

(一) 两组患者止血成功率和再出血率比较见表 1。

(二) 两组患者输血量 and 住院时间比较见表 2。

(三) 两组患者并发症发生情况比较见表 3。

表1 两组患者止血成功率和再出血率比较(例,%)

| 组别 | 例数 | 止血成功 | 止血失败 | 再出血 | 未再出血 |
|-----|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 20 | 14 (70.0) | 6 (30.0) | 5 (25.0) | 15 (75.0) |
| 实验组 | 20 | 19 (95.0) | 1 (5.0) | 1 (5.0) | 19 (95.0) |

表2 两组患者输血量 and 住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 输血量(ml) | 住院时间(天) |
|-----|----|----------------|------------|
| 对照组 | 20 | 1200.5 ± 350.6 | 10.5 ± 2.8 |
| 实验组 | 20 | 650.8 ± 200.3 | 6.2 ± 1.5 |

表3 两组患者并发症发生情况比较(例,%)

| 组别 | 例数 | 穿孔 | 感染 | 吸入性肺炎 | 并发症发生率 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| 对照组 | 20 | 2 (10.0) | 2 (10.0) | 2 (10.0) | 6 (30.0) |
| 实验组 | 20 | 1 (5.0) | 1 (5.0) | 0 (0.0) | 2 (10.0) |

四、讨论

非静脉曲张性上消化道出血是消化内科领域中一种常见的紧急情况,对于这类情况,及时且有效的止血治疗对于挽救患者的生命以及改善其预后具有至关重要的作用。传统的药物保守治疗方法虽然在一定程度上可以缓解出血的症状,但对于那些出血量较大、出血速度较快的患者来说,这种方法往往难以达到理想的止血效果,并且容易导致患者出现再出血的情况。

近年来,消化内镜下止血治疗作为一种新兴的治疗手段,已经在非静脉曲张性上消化道出血的治疗中显示出其独特的优势。本研究的实验结果显示,那些接受消化内镜下止血治疗的患者,其止血成功率显著高于采用传统药物保守治疗的对照组患者,同时,实验组患者的再出血率也显著低于对照组^[1]。这一结果的取得,主要得益于消化内镜技术可以直接观察到出血的具体部位,从而能够准确地判断出血的原因和类型。基于这些信息,医生可以针对不同情况选择最合适的止血方法,例如注射止血法、热凝固止血法、止血夹止血法等,这些方法都能够实现快速且有效的止血效果。此外,内镜下止血治疗可以直接作用于出血的病灶,这不仅减少了药物治疗的盲目性,还显著提高了治疗效果,并且降低了患者再次出血的风险。

在输血量方面,实验组患者的输血量明显少于对照组。这是因为消化内镜下止血治疗能够及时有效地控制出血,减

少了患者的失血量,从而降低了对输血的需求。输血虽然可以补充患者的血容量,但也存在一定的风险,如感染、过敏反应等。因此,减少输血量对于患者的治疗和康复具有重要意义。

住院时间是衡量治疗效果和患者康复情况的重要指标之一。本研究结果显示,实验组患者的住院时间明显短于对照组。这是因为消化内镜下止血治疗具有创伤小、恢复快等优点,患者在治疗后能够更快地恢复正常饮食和生活,从而缩短了住院时间^[2]。此外,实验组患者的并发症发生率显著低于对照组,这也有助于患者的康复,减少了住院时间。

消化内镜下止血治疗虽然具有很多优点,但也存在一定的风险和局限性,如可能会出现穿孔、感染等并发症。因此,在进行内镜下止血治疗时,需要严格掌握适应证和操作规范,提高操作技术水平,以确保治疗的安全性和有效性。同时,对于一些病情复杂、内镜下止血治疗困难的患者,还需要及时联合其他治疗方法,如手术治疗等,以提高治疗效果。

综上所述,消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血具有止血成功率高、再出血率低、输血量少、住院时间短以及并发症少等优点,临床效果显著,值得在临床上广泛推广应用^[3]。在临床应用中,应根据患者的具体情况,合理选择治疗方法,以提高非静脉曲张性上消化道出血的治疗水平,改善患者的预后。

参考文献:

- [1]王强.消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的效果[J].妈妈宝宝, 2025, (02): 168-169.
- [2]何璐,李德宾,黄腾飞.急诊消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的效果研究[J].中华灾害救援医学, 2025, 12(01): 74-77.DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.ZHJY202410035.
- [3]李信耀.消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血患者的临床效果[J].中国医疗器械信息, 2024, 30(12): 78-80.DOI: 10.15971/j.cnki.cmdi.2024.12.017.