

上消化道出血患者输血治疗中成分血的合理使用对治疗效果的影响研究

刘璐

(内蒙古通辽市人民医院 输血科 内蒙古通辽 028000)

【摘要】目的：分析上消化道出血患者输血治疗中成分血的合理使用对治疗效果的影响。方法：研究中共筛选2023年1月至2024年12月之间的100例患者作为对象实施研究，随机分组后，对照组采用常规方案，观察组则合理使用成分血开展治疗。通过对比治疗效果、临床指标变化、不良反应发生率情况，明确不同治疗方法的应用效果。结果：观察组的临床治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前，各项指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后，观察组的指标均好于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：上消化道出血患者输血治疗中成分血的合理使用有助于提升治疗效果，改善血液指标水平，降低不良反应发生率。

【关键词】上消化道出血；输血治疗；成分血；合理使用；治疗效果

Research on the Impact of the Rational Use of Component Blood in Blood Transfusion Therapy for Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding on Therapeutic Effects

Liu Lu

(Blood Transfusion Department, Tongliao People's Hospital, Inner Mongolia, Tongliao, Inner Mongolia 028000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of rational use of component blood in transfusion therapy for patients with upper gastrointestinal bleeding on treatment efficacy. Method: A total of 100 patients selected by the Communist Party of China between January 2023 and December 2024 were selected as the subjects for the study. After random grouping, the control group received conventional treatment, while the observation group received reasonable treatment with component blood. By comparing the treatment effects, changes in clinical indicators, and incidence of adverse reactions, clarify the application effects of different treatment methods. Result: The total effective rate of clinical treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in the comparison of various indicators ($P > 0.05$). After treatment, the indicators in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The rational use of component blood in transfusion therapy for patients with upper gastrointestinal bleeding can help improve treatment efficacy, improve blood index levels, and reduce the incidence of adverse reactions.

[Key words] upper gastrointestinal bleeding; Blood transfusion therapy; Blood Components; Reasonable use; treatment effect

上消化道出血属于临床高危急症，病因涵盖食管静脉曲张破裂、胃溃疡、食管炎、胃癌等多种因素，患者可能伴随进行性贫血、循环衰竭及器官功能损害，生命体征失代偿后致死率显著上升。构建科学治疗体系对该病转归具有决定性意义。输血治疗作为上消化道出血救治的核心环节，主要解决失血性休克与携氧能力下降问题。全血输注曾被视为基础疗法，但新近研究表明，精准应用成分血可优化治疗效果，

降低输血相关并发症发生率及风险等级，这种模式正逐步替代传统方案成为现代临床路径的重要组成部分^[1]。成分血由红细胞悬液、血浆、血小板等构成，各组分对应特定生理功能：红细胞悬液提升血红蛋白水平，优化组织供氧效率；血浆补充凝血因子储备，维持血液稳态；血小板直接作用于出血控制机制。个性化选择成分血类型成为提升上消化道出血救治成功率的重要策略，其作用机制涉及凝血级联反应调

节、微循环灌注改善等多个病理环节。本文重点解析成分血应用策略对上消化道出血治疗效果的影响,为诊疗标准优化提供数据支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的患者均为 2023 年 1 月—2024 年 12 月之间,接受输血治疗的患者,患者总数为 100 例。采用随机的方式分成各自包含 50 例的对照组、观察组。对照组中患者的男女数量分别是 27 例和 23 例,年龄在 35—77 岁之间,平均为 (52.13 ± 1.25) 岁;观察组中男性 29 例,女性 21 例,最小 35 岁,最大 76 岁,平均年龄是 (52.15 ± 1.26) 岁。对比以上患者的基本资料,发现无明显区别,具备对比价值 (P > 0.05)。

1.2 方法

对照组采用常规方法开展输血治疗,直接按照临床输血申请单输血治疗,为患者输入悬浮红细胞。

观察组患者通过我科与输血科的联合会诊后,制定出了符合患者实际情况的个性化方案,快速控制病情并监测患者血液情况。依据患者反馈再调节输血方案,减轻患者不适。具体措施包括:红细胞悬液:用于纠正患者的贫血和改善氧运输功能;新鲜冰冻血浆:用于纠正凝血功能障碍,预防出血;血小板制剂:在患者合并血小板减少时给予,以减少出

血危险。

1.3 观察指标

临床疗效评估依据患者症状变化划分为无效、有效及显效三个类别,综合治疗效果以有效叠加显效案例占总案例量的百分数呈现。关键监测指标涵盖血红蛋白浓度、红细胞压积测量值、血小板数目统计与凝血酶原时间检测。诊疗过程记录的不良反应涉及体温异常升高、感染症状及循环衰竭现象,各类别发生频率根据实际观测数值计算。

1.4 统计学方法

统计分析环节采用 SPSS20.0 平台处理实验数据,计量参数以均值 ± 标准差形式记载,组间差异性通过 t 检验判别;分类资料采用频数分布描述,分类变量差异显著性由卡方检验判断,统计模型设定显著性阈值为 P < 0.05。

2 结果

2.1 治疗效果

如表 1,观察组的治疗总有效率高于对照组 (P < 0.05)。

2.2 临床指标

如表 2,干预前各项指标对比无统计学意义 (P > 0.05),干预后,观察组的各项指标均好于对照组 (P < 0.05)。

2.3 不良反应

如表 3,观察组的不良反应发生率低于对照组 (P < 0.05)。

表 1 对比治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	19	23	8	42 (84.00)
观察组	50	29	20	1	49 (98.00)
X ²	-	-	-	-	5.983
P	-	-	-	-	<0.05

表 2 对比临床指标

组名	例数	血红蛋白		红细胞压积		血小板计数		凝血酶原时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	48.32 ± 3.52	75.32 ± 1.85	16.32 ± 2.55	25.21 ± 2.55	39.32 ± 1.44	63.95 ± 7.22	21.32 ± 5.21	18.72 ± 3.88
观察组	50	48.33 ± 3.54	76.52 ± 0.54	16.15 ± 2.14	26.98 ± 2.14	39.14 ± 1.02	75.33 ± 6.95	21.33 ± 5.14	11.92 ± 3.77
t	-	0.014	4.403	0.361	3.760	0.721	8.030	0.010	8.888
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 对比不良反应发生率

组别	例数	发热	感染	休克	发生率
对照组	50	3	3	2	8 (16.00)
观察组	50	1	0	0	1 (2.00)
X ²	-	-	-	-	5.983
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

上消化道出血属于临床危急重症范畴,失血性休克与多器官功能障碍常伴发。成分血输注已成为该病症救治体系的重要构成。近年来,精准化血液成分治疗方案逐渐获得临床重视。血液成分输注的临床价值在活动性出血或需外科干预病例中尤为显著,红细胞悬液、血小板制品及凝血因子浓缩剂可针对性调整血红蛋白浓度与止血功能异常^[1]。这种定向补充机制能迅速恢复循环血容量,同步改善组织供氧水平。制定输血方案需多维考量出血程度、基础生理状态与并发疾病等因素,个性化策略对预后具有决定性影响。血红蛋白浓度动态监测与凝血功能床旁评估成为调节输注时机的核心指标。对比传统全血输注模式,成分治疗展现出更优的效价比与安全性。选择性输注特定血液成分可避免循环负荷过载,同时显著减少输血相关急性肺损伤发生概率。这种定向输注模式通过精准调节血液携氧能力与凝血平衡,有效缩短患者重症监护时间^[2]。因此,有必要深入研究和分析成分血合理使用对于临床治疗效果产生的影响,以期临床疾病治疗效果提供有力保障与支持。

临床治疗效果:观察组总体治疗有效率(具体数据),数值表现明显优于对照组($P < 0.05$)。成分血疗法在改善临床结局层面产生更佳效果。观察组疗效优势可能源于成分血组成成分的生物学特征,红细胞与血小板含量具备针对性提升能力,当患者体内特定指标处于临界阈值时,这些成分可

促使生理参数实现显著改善,这种生物学优势最终提升整体治疗效能^[4]。

实验指标比较:治疗前,血红蛋白浓度、红细胞压积、血小板数目及凝血酶原时间等指标组间差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后四项参数均呈现显著改变,观察组数据全面超越对照组($P < 0.05$)。成分血的规范输注可针对性优化患者关键生理参数。治疗差异性来源于成分血精确补充特性;对比全血输注模式存在的成分调控失准现象,前者通过红细胞、血小板浓度优化机制突破输注技术瓶颈,传统全血疗法因混杂物稀释效应常导致核心成分未能达到细胞修复基准线,造成恢复周期延长^[5]。

不良反应发生率:观察组体温异常、感染体征及循环衰竭等不良事件发生率显著降低;与对照组对比存在统计学差异($P < 0.05$)。验证成分血疗法在控制输血风险方面的临床价值。成分血疗法安全性优势体现于双重维度:标准化处理降低血浆成分诱发免疫反应风险,容积控制的精准性规避过量输注带来的渗透压失衡。

综上,成分血科学应用在上消化道出血治疗中效果显著,不良反应发生率降低,临床治愈率提升,临床实践推荐将其作为首选输血治疗方式,患者生存质量、治愈率改善明显。成分血临床应用仍需系统性探索,治疗机制与方案优化研究持续深化,为实践提供理论支撑。

参考文献:

- [1]刘云霞.成分血输注治疗上消化道出血的效果观察[J].中外医药研究,2024,3(23):36-38.
- [2]李英,张琳,于欣,等.限制性输血与开放性输血对肝硬化上消化道出血患者血清凝血因子及预后的影响[J].中西医结合肝病杂志,2023,33(07):603-605.
- [3]徐庆,周宝均,徐兵.成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗效果的影响[J].当代临床医刊,2023,36(02):58-59.
- [4]梁振国.限制性输血治疗上消化道出血患者的临床效果[J].中国民康医学,2021,33(13):7-9.
- [5]石伟.成分血对上消化道出血患者进行输血治疗的疗效及血红蛋白水平影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):51-52.