

# 消化内镜在肝硬化所致消化道出血患者中的效果及对凝血功能的影响研究

张 剑<sup>1</sup> 王 格<sup>2</sup> (通讯作者)

(1.湖北文理学院附属医院/襄阳市中心医院万山分院 湖北襄阳 441021;

2.华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

**【摘要】**目的：探究消化内镜在肝硬化所致消化道出血患者中的效果及对凝血功能的影响。方法：选取2021年5月-2022年5月我院收治的114例肝硬化所致消化道出血患者，随机分成两组，对照组接受常规药物治疗，研究组在基础治疗上接受消化内镜辅助治疗。结果：研究组的止血效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )，研究组的止血时间、住院时间和输血量均少于对照组 ( $P < 0.05$ )，研究组的凝血功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：在肝硬化所致消化道出血患者中，消化内镜在常规治疗基础上进行辅助治疗可以有效缩短治疗时间，不断优化各项凝血功能指标，止血效果显著。

**【关键词】**消化内镜；肝硬化；消化道出血；整体效果；凝血功能；止血效果

Study of the effect of digestive endoscopy in patients with gastrointestinal bleeding caused by cirrhosis and its influence on coagulation function

Zhang Jian Wang Ge (corresponding author)

(Affiliated Hospital of Hubei University of Arts and Sciences / Wanshan Branch of Xiangyang Central Hospital, Hubei Xiangyang 441021  
Tongji Hospital affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430000)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of digestive endoscopy in patients with cirrhosis and its effect on coagulation function. Methods: 114 patients with gastrointestinal bleeding due to cirrhosis admitted in our hospital from May 2021 to May 2022 were selected, and randomly divided into two groups. The control group received conventional drug treatment, and the study group received adjuvant digestive endoscopy on basic treatment. Results: The hemostasis effect of the study group was better than the control group ( $P < 0.05$ ), the hemostasis time, hospitalization time and transfusion volume were less than the control group ( $P < 0.05$ ), and the coagulation function index of the study group was better than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In patients with gastrointestinal bleeding caused by cirrhosis, adjuvant therapy with digestive endoscopy based on conventional therapy can effectively shorten the treatment time, continuously optimize various coagulation function indexes, and have remarkable hemostasis effect.

**[Key words]** Digestive endoscopy; cirrhosis; gastrointestinal bleeding; overall effect; coagulation function; hemostatic effect

肝硬化作为一种多发的肝脏疾病，其具有进展性、弥漫性等疾病特点，病情持续发展会引发门静脉高压等一系列严重并发症<sup>[1]</sup>。门脉高压的持续增加会导致上消化道出血症状的发生，如果出血症状未及时发现得到有效控制，会对患者的生命健康安全产生极大威胁<sup>[2]</sup>。进入新世纪以来，药物、内镜等方式成为临床上治疗肝硬化所致消化道出血疾病的有效方式。以往临床上常见药物等保守方式实施相应的治疗，但长时间使用会产生多种不良反应，治疗效果欠佳<sup>[3]</sup>。在此基础上，内镜作为有效的辅助治疗方式，可以明确上消化道出血的具体位置后实施针对性的治疗，进而在减少药物剂量的前提下提高治疗的有效性<sup>[4]</sup>。本文研究分析了消化内镜在肝硬化所致消化道出血患者中的效果及对凝血功能的影响，其报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年5月-2022年5月我院收治的114例肝硬化所致消化道出血患者，随机分成两组，对照组57例，男37例，女20例，年龄为：25-70岁，平均年龄为： $(47.5 \pm 1.5)$ 岁。研究组57例，男38例，女19例，年龄为：26-70岁，平均年龄为： $(48.0 \pm 1.9)$ 岁。两组患者的一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组：常规治疗方式。其内容为：入院后，患者严密监测各项生命体征指标变化情况，并依据具体情况明确禁食时间，创建静脉通路后开展相应的补液治疗，以静脉

推注方式为患者注入 20ml 浓度为 0.9%氯化钠,并在此基础上加入 100 μg 醋酸奥曲肽,与此同时,以静脉滴注方式注入 100ml 浓度为 0.9%氯化钠,并在此基础上加入 40mg 的奥美拉唑,2次/d,持续治疗 3d。

1.2.2 研究组:消化内镜治疗。第一步,利用生理盐水与去甲肾上腺素药物灌洗期间将胃管或三腔管放置于人体内,经过开展短暂性压迫或其他止血措施后开展针对性的胃镜检查。全部患者实施电子内镜,上述所有操作均由同一工作人员完成,观察机体食道、胃底静脉曲张的实际情况,同时对消化道组织的血痂、活动性出血问题的发生情况以及胃部与十二指肠黏膜情况进行仔细的观察分析。在完成检查工作后套扎治疗一定数量的食管静脉曲张患者。

在电子消化内镜检查工作结束后,依据患者的实际出血情况开展补充血容量、止血及相关对症治疗工作,预防肝昏迷等多种并发症的发生,此外,以静脉推注的方式给予患者善宁注射液治疗,随后按照 50mg/h 的频率泵入药液,在 24h 治疗后逐渐将剂量降低 25mg/h,同时保障注射输入实践控制在 48-72h 内。以肌肉注射方式输入血凝酶 2U,直至出血停止。如果出现比较严重的出血症状,应该按照 3g/d 的剂量静脉滴注氨甲环酸注射液。如果治疗期间出现比较严重的失血休克症状,应该及时实施止血、输血等相应处理方法。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比临床治疗效果。其标准为:显效:出血症状基本消失,凝血功能基本恢复正常水平;有效:出血症状改善幅度超过 75%,凝血功能改善幅度超过 70%;无效:出血症状、凝血功能指标无明显变化。总有效率=显效率+有效率<sup>[5]</sup>。

1.3.2 对比临床指标。其中包括止血时间、住院时间、输血量等指标。

1.3.3 对比凝血指标。凝血功能指标凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FBL),上述凝血功能指标均采用全自动生化分析仪进行检测,相关操作均按照说明书进行严格实施<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析,其中计数时用  $X^2$  (%) 检验,计量时用 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  时,差异显著。

## 2 结果

研究组的止血效果优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 止血效果(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	57	22	20	15	73.7%
研究组	57	40	12	5	91.2%
$X^2$	/	5.897	4.802	5.023	5.699
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组的止血时间、住院时间和输血量均少于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表2 止血时间、住院时间和输血量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	止血时间(h)	住院时间(d)	输血量(u)
对照组	57	30.8 ± 2.0	8.5 ± 1.0	2.6 ± 0.5
研究组	57	20.1 ± 1.3	4.0 ± 0.5	1.0 ± 0.1
T	/	10.107	10.045	10.016
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

研究组的凝血功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表3 凝血功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PT(s)	APTT(s)	FBL(g/L)
对照组	57	10.2 ± 1.2	27.9 ± 2.2	398.5 ± 24.1
研究组	57	13.5 ± 1.0	32.2 ± 3.0	344.7 ± 16.5
T	/	10.328	10.587	14.852
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

肝硬化作为临床上多发的肝脏疾病,大部分肝病持续恶化到一定程度均会出现相同的病理变化,疾病本身不会对患者的生命安全产生威胁,消化道出血合并症状的产生会导致失血性休克问题的出现,如果未得到及时治疗会增加患者死亡数量<sup>[7]</sup>。消化道出血症状的出现,是由肝硬化门脉高压引发消化道出血为典型的临床表现,出血症状如果未在短时间内停止,会大幅度导致患者机体内血液的大量流失,如未得到及时补充会引发失血性休克等严重并发症<sup>[8]</sup>。现阶段,肝硬化合并消化道出血疾病是由肝脏组织内部血液循环不顺畅而导致门静脉高压形成的。临床上并未统一制定出明确的发病机制,但其中所涉及的具体原因为:(1)门静脉高压形成后,消化道粘膜出现循环障碍问题,门脉淤血缺血会造成粘膜细胞缺氧问题加重。此外,粘膜细胞因胃壁 pH 值的减弱会大量分泌胃酸,不利于能量代谢功能的正常发挥<sup>[9]</sup>。(2)肝功能受损后,其所包含的吞噬细胞系统无法有效将细菌进行消除,促使解毒能力与免疫调控功能无法满足机体需求。因此,消化内镜技术作为一种新型辅助治疗方式,可以有效明确肝硬化所致消化道出血具体位置,提高治疗的有效性<sup>[10]</sup>。

由研究表明,研究组的止血效果优于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明应用消化内镜可以大幅度增强止血效果。主要是因为:消化内镜的使用能够在短时间内探寻出具体的出血部位与实际原因,同时对出血部位进行清晰的观察,及时改善消化道出血症状,止血效果较显著<sup>[11]</sup>。利用消化内镜明确出血症状发生的具体原因,依据具体原因制定出针对性的治疗方案,可以大幅度提升止血成功率和治疗安全性。在消化内镜止血的基础上加入降低门脉压力药物,可以大幅度提升临

床治疗效果,改善其预后情况<sup>[12]</sup>。

由研究表明,研究组的止血时间、住院时间和输血量均少于对照组( $P < 0.05$ ),研究组的凝血功能指标优于对照组( $P < 0.05$ ),说明应用消化内镜可以缩短止血时间,改善凝血功能。主要是因为:消化道内镜是由胃镜、肠镜所组成,胃镜适用于静脉曲张性、非静脉曲张性等类型的上消化道出血症状,在治疗过程中需要严格监测患者的各项生命体征指标变化情况<sup>[13]</sup>。消化道内镜在使用时是以患者经液体复苏后各项生命体征平稳阶段为最佳时机,改善机体内的血液循环情况。针对病情持续恶化,部分活全部修复受损的组织浅表性粘膜,进而不利于诊断准确率的提升,进而阻碍临床治疗工作的顺利开展。对于休克缺血者来说,应在短时间内补充

血容量,机体内各项生命体征指标平稳后开展针对性的消化内镜治疗,提高治疗安全性<sup>[14]</sup>。针对静脉曲张性出血者来说,在内镜辅助治疗下注入曲张静脉硬化剂等。针对非静脉曲张性出血者而言,在内镜辅助下利用药物喷洒法、局部注射法和温度止血法等方式实施一系列止血治疗。消化内镜的使用既可以明确出血的具体病因、位置 and 实际损伤情况,改善患者的凝血功能指标,为随后临床治疗肝硬化所致消化道出血提供重要的参考依据<sup>[15]</sup>。

综上所述,在肝硬化所致消化道出血患者中,消化内镜在常规治疗基础上进行辅助治疗可以有效缩短治疗时间,不断优化各项凝血功能指标,止血效果显著。

### 参考文献:

- [1]王萍,王实朴,张春涛,等. 内镜下套扎联合奥美拉唑钠治疗肝硬化上消化道出血及对血流动力学、凝血功能和不良反应的影响[J]. 川北医学院学报,2023,38(1): 25-27,58.
- [2]薛红,罗蕾蕾,顾春燕,等. 内镜下治疗肝硬化上消化道出血效果分析[J]. 南通大学学报(医学版),2021,41(2): 144-147.
- [3]Wang Y , Wang Y , Han J . The role of refined nursing combined with targeted nursing in patients with digestive tract hemorrhages complicated by liver cirrhosis[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(5): 5336-5342.
- [4]袁巍,武金才,李波,等. 内镜下静脉曲张套扎术联合普萘洛尔治疗肝硬化伴上消化道出血的效果分析[J]. 临床医学工程, 2021,28(6): 729-730.
- [5]安茹. 内镜下套扎联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血患者的临床效果[J]. 健康大视野,2021, 82(13): 9.
- [6]Koya Y , Shibata M , Watanabe T , et al. Influence of gastroesophageal flap valve on esophageal variceal bleeding in patients with liver cirrhosis.[J]. Digestive endoscopy : official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society, 2021,33(1): 100-109.
- [7]何宇,李晶. 内镜下硬化剂治疗肝硬化合并上消化道出血患者的疗效分析[J]. 世界复合医学,2021,7(3): 130-132.
- [8]谭如意. 内镜下治疗肝硬化上消化道出血的疗效分析[J]. 饮食保健,2023, 96(1): 41-44.
- [9]Zheng D , Yu J , Li H , et al. Effects of transjugular intrahepatic portosystemic shunt treatment of patients with liver cirrhosis and portal hypertension: Case series.[J]. Medicine, 2021,100(27): e26610.
- [10]吕寿跃. 内镜下套扎联合药物注射治疗肝硬化并上消化道出血临床疗效及动力学指标分析[J]. 中国医疗器械信息,2020,26(10): 53-54.
- [11]靳卫权,吕胜祥,徐大洲,等. 内镜下套扎联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血患者的临床疗效[J]. 川北医学院学报,2022,37(8): 1070-1073.
- [12]Chen S , Shi J . Clinical value of emergency interventional therapy for acute severe variceal upper gastrointestinal bleeding[J]. Journal of New Medicine, 2022,53(9): 643-648.
- [13]吴义红,牟海军. 内镜下胃底曲张静脉组织胶注射术联合食道静脉曲张套扎术(EVL)治疗肝硬化上消化道出血的疗效[J]. 养生大世界,2021, 85(10): 37.
- [14]陈欣,戴军,余珊. 内镜下套扎联合药物治疗对肝硬化上消化道出血患者 hs-CRP 水平、肝功能的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志,2021,13(1): 144-147.
- [15]Radojkovic M , Radislavljevic M , Radojkovic D , et al. Embolization for gastrointestinal bleeding in patients with pancreatitis: Report of two cases and literature review.[J]. Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi = Turkish journal of trauma & emergency surgery : TJTES, 2021, 27(5): 590-594.