

上消化道出血患者用消化内镜方式治疗的效果评价

张瑞敏

(青海省大通县中医院 青海大通 810100)

【摘要】目的:分析消化内镜治疗上消化道出血患者的临床效果。方法:选择2022年9月至2023年9月本院接诊上消化道出血患者80例进行研究,随机分为对照组(常规药物治疗)和观察组(消化内镜治疗),各40例,比较治疗效果。结果:治疗前,两组炎症因子水平无显著差异, $P>0.05$;治疗后,观察组各项临床指标、治疗有效率均好于对照组,炎症因子水平低于对照组, $P<0.05$ 。结论:建议以消化内镜治疗上消化道出血,由此可以促使患者的症状得到明显改善,炎症因子水平下降,患者治疗安全性得到保障,临床应用价值显著。

【关键词】上消化道出血;消化内镜;治疗效果

Evaluation of the effect of treatment with digestive endoscopy in patients with upper gastrointestinal bleeding

Zhang Ruimin

Qinghai Datong County Hospital of Traditional Chinese Medicine Qinghai Datong 810100

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of digestive endoscopy in patients with upper gastrointestinal bleeding. Methods: 80 patients with upper gastrointestinal bleeding from September 2022 to September 2023 were selected, and randomly divided into control group (conventional drug treatment) and observation group (digestive endoscopy), 40 each, to compare the treatment effect. Results: Before treatment, there was no significant difference between the two groups, $P>0.05$; after treatment, all clinical indicators and treatment response rate in the observation group were better than the control group, and the inflammatory factor level was lower than the control group, $P<0.05$. Conclusion: It is suggested that digestive endoscopy to treat upper digestive tract bleeding, which can significantly improve the symptoms of patients, reduce the level of inflammatory factors, the treatment safety of patients is guaranteed, and the clinical application value is remarkable.

[Key words] upper gastrointestinal bleeding; digestive endoscopy; therapeutic effect

上消化道出血是目前临床比较常见的一种消化系统急症,疾病发作风险较高,主要在胃肠、食管等位置有出血的情况。患者患病初期会表现出呕血、黑便等,并且有发生周围循环衰竭的风险^[1]。该疾病起病急促,出血量较大,若患者患病后不能获得及时有效的治疗,则有一定风险在几小时内有超过1000ml的出血量,从而对人体各种脏器的正常运作产生不利影响,最后会对患者的生命安全产生严重威胁^[2]。临床对于此种疾病多会选择药物治疗,不过实际治疗效果不佳,所以建议对治疗方案做进一步的优化完善。基于此,本文旨在分析消化内镜治疗上消化道出血患者的临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年9月至2023年9月本院接诊上消化道出血患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数21:19,年龄28-65(46.43±12.71)岁。观察组:男女人数22:18,年龄28-64(46.42±12.75)岁。比较两组资料,差异不显著, $P>0.05$,后文数据对比可信用

高。

1.2 方法

对照组:采用常规药物治疗^[3],要求患者在治疗前禁食,开放静脉通路,用以进行补液。将0.9%氯化钠溶液100ml和奥美拉唑40mg进行混合,将0.9%氯化钠注射液20ml和醋酸奥曲肽注射液100μg进行混合,随后静脉滴注,2次/d,持续治疗3d。

观察组:采用消化内镜治疗^[4],常规予患者山莨菪碱,肌肉注射10mg,为患者置入消化内镜,探查上消化道出血原因。若出血点导致的出血,则使用电凝、压迫进行止血;若因消化道溃疡导致出血,则在将凝血块清除后使用肾上腺素进行止血;若因静脉血管曲张出血,则为患者使用钳夹、皮圈、栓塞等进行止血。协助患者完成各项检查,并保证在各项检查过程中患者保持恰当的体位,避免患者借助热水袋加热,防止患者局部温度升高过度,以免出现血管扩张或导致出血量增多。并且需要为患者进行疾病知识及治疗流程的介绍,这可以帮助提升患者的配合度。此外要加强对于患者病情的监测,具体涉及血压、呼吸、意识等生命体征,30min一次,若患者出血量较大,则需间隔15min检测一次,避免患者出现失血性休克。

1.3 观察指标

①临床指标：涉及退热时间、止血时间、出血量及住院时间。②炎症因子：涉及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 以及白细胞介素-8 (IL-8) 水平。③治疗效果：显效：患者症状彻底转好，各项体征均恢复至正常水平；有效：患者症状显著转好，各项体征基本恢复至正常水平；无效：患者症状及体征未有改善，甚至有加重的情况发生。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据，计数资料以[n (%)]表

表1 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间 (h)	止血时间 (h)	出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	40	22.76 \pm 1.54	15.32 \pm 1.36	273.54 \pm 10.02	7.70 \pm 1.43
对照组	40	31.75 \pm 1.32	23.46 \pm 1.35	318.65 \pm 11.84	12.97 \pm 1.36
t		24.356	23.852	15.921	14.476
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	例数	TNF- α		IL-8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	74.76 \pm 10.25	50.71 \pm 7.36	952.23 \pm 20.34	641.02 \pm 20.31
对照组	40	74.73 \pm 10.35	63.52 \pm 7.31	949.26 \pm 20.24	701.85 \pm 20.34
t		0.014	6.782	0.573	11.591
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组治疗有效率比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	33 (82.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	8 (20.00)	12 (30.00)	28 (70.00)
χ^2					5.451
P					<0.05

2.2 两组炎症因子水平比较

见表2。

2.3 两组治疗有效率比较

见表3。

3 讨论

在临床上，上消化道出血是一种内科急症，受多种诱因影响导致，患者患病后会在十二指肠悬韧带上部的消化道发生出血，起病机制有较高的复杂度，涉及到全身疾病、肿瘤、血管病变、食道胃底静脉曲张等，患者主要存在黑便、呕血等症状，且会有贫血、发烧的情况。相关研究显示，多种原因导致的上消化道出血有 10%左右的死亡风险，所以，对于相关患者需要早诊断、早治疗^[5]。该疾病又可进一步细分，包括静脉曲张性上消化道出血及非静脉曲张性上消化道出血。导致上消化道出血的众多诱因中，排在首位的为消化性溃疡，这一疾病的发生是因为胃酸或胃蛋白酶侵袭胃黏膜造

成的，黏膜屏障的防御能力发生失衡，而导致消化性溃疡出现的主要原因就是幽门螺杆菌感染，当感染发生后，机体中的 D 细胞降低，生长抑素下降，胃和十二指肠的酸负荷进一步加剧，从而导致溃疡出现，如果患者长时间存在精神紧张或焦虑的情况，也容易出现消化性溃疡^[6]。其次是食管胃底静脉曲张破裂，并且往往会同时存在肝硬化导致的门静脉高压，依据相关研究数据统计，大致有 20%~30%的患者会同时存在上消化道出血，当门静脉压力上升后，门静脉系统血流会遭受阻碍以致血流量增多，最后导致食管胃底静脉曲张破裂出血的发生。食管有变形及扩张等表现，以致患者出现呕血、黑便。再次为急性胃黏膜病变，患者患病后会有糜烂、溃疡及出血产生，诱发因素为药物影响，如胃黏膜受到损伤，患者自己本身的胃肠道平滑肌发生收缩，以致黏膜缺血的情况进一步加重，从而对细胞的生理功能产生损伤，胃黏膜的保护机制也有受损的情况，以致改变了胃黏膜的内环境，导致黏膜出现糜烂及出血^[7]。在应激的状态下，出现神经内分泌失调，从而导致黏膜的炎症反应加重，以致胃黏膜

2 结果

2.1 两组临床指标比较

见表1。

述，行 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表述，行 t 检验，P<0.05 则表示差异具有统计学意义。

出现病变。所以,对于较为常见的致病因素需积极加以预防,从而帮助患者的生活质量得到改善,进而有效减少疾病死亡率^[8]。

现阶段,随着消化内镜技术在我国的发展进一步深入,其临床作用已不仅仅局限在对于疾病的诊断方面,而同样可以有效应用在患者的治疗过程中,在消化系统疾病的临床治疗中起到了较为重要的作用。消化内镜治疗以微创治疗为主,其有较高的安全性,可以在上消化道出血患者中普遍进行应用,并且能基于患者及病变的实际情况开展治疗^[9]。通过消化内镜治疗,患者能得到有较强针对性的个性化止血方案,从而对于继发性出血加以有效避免,更好地保障患者的健康安全。

而随着内镜技术的不断发展,消化内镜在多个医疗领域都有较为普遍的应用。相关研究显示,消化内镜治疗能促使药物直接到达患处,进而起到较为有效的治疗效果,不管是夹闭治疗或是环扎治疗,均可借助内镜开展治疗,由此对于病变位置的出血进行止血^[10]。在对患者进行消化内镜治疗的时候,要选择在患者没有出现休克且有较为稳定的生命体征的时间中进行,最合适的治疗时间是患者出现症状的24h中。若患者有休克的情况发生,需要把患者的血红蛋白水平提升至70g/L。在对患者进行治疗的时候,医护人员应当全程监控患者有无发生躁动,防止治疗难度提高^[11]。若患者年龄较高,则需要在进行消化内镜治疗前对患者的身体状况进行系统的评估,从而促使内镜治疗风险下降。而在微

创技术持续发展的过程中,消化内镜在上消化道出血患者治疗中的应用不断增多,并且有着操作简便、创伤小、起效速度快、能对出血灶进行直接观察等优势^[12]。在实际治疗中,将出血灶的实际情况作为基本依据,确定一系列针对性较强的止血措施,涉及电凝止血、药物注射、精索静脉曲张结扎、无水酒精等,患者往往不会出现较为明显的不良反应,临床治疗的安全性可以得到保障,所以也容易被大部分患者接受并选择^[13]。此外,在利用消化内镜对患者进行治疗的时候,应当坚持一定的基本原则,即务必稳定患者生命体征,并对休克进行纠正。若患者出现了严重失血,则需要第一时间完成静脉通道的建立,以便对血量进行补充。对早期内镜检查而言,非静脉曲张性上消化道出血的药物注射可利用肾上腺素来开展相关的治疗,由此实现帮助血管收缩的目的^[14]。在进行治疗的时候,应当注意的是,不可以把肾上腺素在血管中或是出血点位置直接注入,防止出现心动过速或是血压上升的状况。总而言之,临床应当对消化内镜治疗进行有效的应用,从而促使患者可以得到较为及时有效且十分安全可靠的治疗效果,防止对其生命健康产生一定的威胁^[15]。

结果显示,治疗前,两组炎性因子水平无显著差异, $P>0.05$;治疗后,观察组各项临床指标、治疗有效率均好于对照组,炎性因子水平低于对照组, $P<0.05$ 。综上,建议以消化内镜治疗上消化道出血,由此可以促使患者的症状得到明显改善,炎性因子水平下降,患者治疗安全性得到保障,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]尚书.上消化道出血患者用消化内镜方式治疗的临床效果观察[J].中国医疗器械信息, 2023, 29(05): 131-133.
- [2]刘丽凤,贾悦,杨勇.上消化道出血患者应用消化内镜治疗对住院时间及止血时间的改善探讨[J].中国医疗器械信息, 2022, 28(20): 128-130.
- [3]陈小令,张葵玲,林婵婵,等.上消化道出血患者应用消化内镜治疗的效果观察及并发症发生率评价[J].中国医疗器械信息, 2022, 28(18): 139-142.
- [4]郑英男.上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J].世界复合医学, 2022, 8(04): 130-133.
- [5]吴甜甜.消化内镜治疗对上消化道出血患者的出血控制效果及其生存质量的影响分析[J].中国医疗器械信息, 2022, 28(06): 55-57.
- [6]张远安.消化内镜应用于上消化道出血治疗的效果观察及安全性分析[J].当代医学, 2019, 25(07): 106-108.
- [7]李文金,涂红霞.消化内镜治疗上消化道出血临床观察[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5(92): 19.
- [8]周雪梅.上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2018, 18(21): 48, 57.
- [9]张清云.上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J].中国医疗器械信息, 2020, 26(4): 99-100.
- [10]苏建明.上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J].饮食保健, 2019, 6(1): 8-9.
- [11]胡水才.消化内镜应用于上消化道出血患者治疗的效果及安全性[J].医疗装备, 2019, 32(20): 118-119.
- [12]王雅懿.上消化道出血患者采用内镜下止血的治疗效果和护理对策[J].医疗装备, 2018, 31(2): 162-163.
- [13]刘岗.分析上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果[J].饮食保健, 2018, 5(12): 15.
- [14]曹庭芊.上消化道出血患者采用内镜下止血的护理对策分析[J].医学美学美容, 2018, 27(19): 78.
- [15]刘彩云.探讨上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果[J].健康女性, 2022(39): 85-87.