



# 消化内镜治疗在上消化道出血中的临床治疗效果观察

刘洪岩, 杨浩, 伍畅

(湖北省松滋市人民医院消化内科, 湖北 松滋 434200)

**摘要:** **目的** 研究临床针对上消化道出血患者展开消化内镜治疗的效果。**方法** 选取近4年(2019年02月至2023年02月)入院接受诊断与治疗的90例上消化道出血患者并将其随机划分为对照组、观察组,组中均含45例患者,治疗方案对应“常规治疗”“联合消化内镜治疗”,就两组临床治疗效果展开对照分析。**结果** 与对照组比较,观察组的止血时间、住院时间更短,住院费用与再出血率更低,观察组的并发症发生率更低,观察组的总有效率更高,观察组的治疗总满意度更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对上消化道出血常规治疗往往并不能够快速有效地止血,患者恢复情况不够理想,展开消化内镜治疗更有利于实现快速有效的止血,对患者获得良好康复效果具有积极影响,能够缩短治疗时间,减少住院费用支出,其价值受到患者较多肯定。

**关键词:** 上消化道出血; 消化内镜治疗; 并发症; 住院时间; 治疗满意度

**中图分类号:** R57 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.064.012

**本文引用格式:** 刘洪岩,杨浩,伍畅. 消化内镜治疗在上消化道出血中的临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(064):70-73.

## 0 引言

临床指出上消化道出血病变位置分布主要包括胃、食管、十二指肠,溃疡性出血最为常见,发病后以黑便与呕血作为最典型的特征<sup>[1]</sup>。一般情况下,轻症患者若能够及时得到专科正规治疗,能够对出血问题实现较好的控制效果,生命健康无碍;但是患者中不乏一些高龄、体弱、合并严重基础病、复发性出血者,使得总体病情更为复杂,直接加大了疾病致死的风险。故对于上消化道出血病症务必引起足够的警惕,一旦发现有关征兆需要及时就医明确病情,以便能够早期接受系统的治疗<sup>[2-3]</sup>。近些年上消化道出血的数量还在持续增高,为减少疾病所产生的身心负担以及治疗所产生的经济负担,临床致力于寻找一种安全可靠且能够促进患者早日康复的治疗措施<sup>[4]</sup>。消化内镜在此时进入人们眼帘,该技术辅助下可直视病灶观察出血情况同时实施针对性的止血,效果

可靠,配合常规治疗能够有效促进上消化道出血的康复<sup>[5]</sup>。本文此次特抽取了近4年(2019年02月至2023年02月)内收治的若干上消化道出血病例展开对照分析,旨在确定消化内镜治疗的切实价值,内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取近4年(2019年02月至2023年02月)入院接受诊断与治疗的90例上消化道出血患者并将其随机划分为对照组、观察组,组中均含45例患者,治疗方案对应“常规治疗”“联合消化内镜治疗”,纳入两组患者中男/女分别为20/25(44.44%/55.56%)、19/26(42.22%/57.78%);年龄55~75( $67.98 \pm 3.25$ )岁、55~75( $67.75 \pm 3.62$ )岁;病程1~5( $2.91 \pm 0.25$ )d、1~5( $2.30 \pm 0.31$ )d;胃黏膜糜烂/胃溃疡/十二指肠溃疡/其他11/16/12/6

**作者简介:** 刘洪岩(1987-),女,汉族,黑龙江海伦,本科,研究方向:消化内科疾病 消化内镜。

( 24.44 % / 35.56 % / 26.67 % / 13.33 % ) 、 12/17/12/4 ( 26.67%/37.78%/26.67%/8.89% ) 。 两组资料差异均无统计学意义，(  $P>0.05$  ) 。

纳入标准：( 1 ) 相关症状表现皆与上消化道出血诊断标准《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南 ( 2018年，杭州 ) 》<sup>[6]</sup>相符；( 2 ) 发病至入院就诊<12h；( 3 ) 病历资料齐全；( 4 ) 对研究知情，对治疗配合，已事先签署《知情同意书》。

排除标准：( 1 ) 凝血异常者；( 2 ) 药物过敏严重；( 3 ) 合并严重器质性疾病；( 4 ) 精神异常或语言功能异常导致无法有效沟通；( 5 ) 具有消化内镜相关禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 对照组—常规治疗

积极止血，有需要者需通过输血补充血容量，同时展开抗休克与抑酸处理，对胃黏膜实施保护治疗。予以奥美拉唑钠药物治疗每次 20mg，静滴给药，bid，共7d。治疗期间需要适当禁食。

1.2.2 观察组—联合消化内镜治疗

常规药物治疗与对照组相同。消化内镜治疗：以消化内镜检查明确患者病灶出血具体情形，展开针对性止血处理，( 1 ) 若动脉血管喷射性出血，取肾上腺素盐水按照1 : 1000比例配置溶液进行局部注射，借助消化内镜钳辅助插入注射针，注射点位置为出血点周围距离1~1.5mm处，深度应该<2.5cm，止血后取出注射针；( 2 ) 若胃底静脉曲张破裂出血，则展开内镜皮圈结扎止血法；( 3 ) 若小动脉扩张型出血或显露性出血，则实施热凝止血，以实际情况为准，合理选择热探针法、微波法、高频电

凝法等措施，注意对电凝温度加以控制，防止过高的温度对正常组织形成损伤，预防迟发性穿孔。

1.3 观察指标

( 1 ) 临床指标：止血时间、再出血率、住院时间与费用。

( 2 ) 并发症统计：感染、穿孔、周围循环障碍，对比发生率。

( 3 ) 疗效分析：24h后患者的黑便与呕血等一系列症状表现均消失，观察大便恢复正常颜色，对粪便隐血试验阴性，各项体征指标稳定，判断为显效；72h后患者的黑便与呕血等一系列症状表现均消失，观察大便恢复正常颜色，对粪便隐血试验阴性，各项体征指标稳定，判断为有效；72h后还未达到上述标准，判断为无效。显效+有效=总有效。

( 4 ) 治疗满意度调查：采用自制问卷调查，设计总分100分，按照0~59分不满意、60~89分较满意、90~100分满意的标准统计总满意=满意+较满意。

1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0统计软件处理数据。计量资料用(  $\bar{x} \pm s$  ) 表示，采用 $t$ 检验。计数资料用( % ) 表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床指标

与对照组比较，观察组的止血时间、住院时间更短，住院费用与再出血率更低，差异有统计学意义(  $P<0.05$  ) 。见表1。

表 1 比较两组临床指标 [  $n(\%)$  ] (  $\bar{x} \pm s$  )

| 组别         | 例数 | 止血时间 ( d )  | 再出血率        | 住院时间 ( d )   | 住院费用 ( 万元 ) |
|------------|----|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 观察组        | 45 | 0.93 ± 0.15 | 1 ( 2.22 )  | 7.12 ± 1.02  | 1.85 ± 0.41 |
| 对照组        | 45 | 1.64 ± 0.32 | 7 ( 15.56 ) | 10.63 ± 1.46 | 2.51 ± 0.53 |
| $t/\chi^2$ |    | 13.477      | 4.939       | 13.221       | 6.607       |
| $P$        |    | 0.000       | 0.026       | 0.000        | 0.000       |



表 2 比较两组并发症发生率 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 感染       | 穿孔       | 周围循环障碍   | 发生率       |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组      | 45 | 1 (2.22) | 0        | 1 (2.22) | 2 (4.44)  |
| 对照组      | 45 | 4 (8.89) | 2 (4.44) | 2 (4.44) | 8 (17.78) |
| $\chi^2$ |    | 1.906    | 2.046    | 0.345    | 4.050     |
| $P$      |    | 0.167    | 0.153    | 0.557    | 0.044     |

表 3 比较两组治疗效果 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效        |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组      | 45 | 23 (51.11) | 20 (44.44) | 2 (4.44)  | 43 (95.56) |
| 对照组      | 45 | 13 (28.89) | 23 (51.11) | 9 (20.00) | 36 (80.00) |
| $\chi^2$ |    | 4.630      | 0.401      | 5.075     | 5.075      |
| $P$      |    | 0.031      | 0.527      | 0.024     | 0.024      |

表 4 比较两组治疗满意度 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 满意         | 较满意        | 不满意        | 总满意        |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 45 | 28 (62.22) | 13 (28.89) | 4 (8.89)   | 41 (91.11) |
| 对照组      | 45 | 14 (31.11) | 20 (44.44) | 11 (24.44) | 34 (75.56) |
| $\chi^2$ |    | 8.750      | 2.345      | 3.920      | 3.920      |
| $P$      |    | 0.003      | 0.126      | 0.048      | 0.048      |

## 2.2 比较两组并发症发生率

与对照组比较,观察组的并发症发生率更低,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表2。

## 2.3 比较两组治疗效果

与对照组比较,观察组的总有效率更高,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表3。

## 2.4 比较两组治疗满意度

与对照组比较,观察组的治疗总满意度更高,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表4。

## 3 讨论

当前,不健康的饮食、作息加上来自生活工作的压力,使得人们消化系统病变呈现多发状态,上消化道出血同样如此,临床指出发病后患者可能在短期失去超过100mL的血量,导致血容量急剧下降,为急性周围循环衰竭问题的发生埋下隐患<sup>[7]</sup>。上消化道出血的发生可能与多种疾病有关,发生之后对患者的健康安全有

着严重的威胁,为了避免因为疾病引发贫血、休克等危险情况,需要对上消化道出血展开积极的救治。在临床中,对该疾病的常规治疗通常是对症处理、止血、输血等,见效十分缓慢且对于出血量较大者而言,往往并不能够发挥出很好的效果,甚至存在一些常规治疗无效者需要中转外科手术治疗,而外科手术难免会形成较大的损伤,有着术后恢复速度慢、易出现并发症的缺陷,总体干预效果比较局限<sup>[8-9]</sup>。故在对上消化道出血实施常规治疗的同一时间,有必要另外联合一些先进的治疗方式,巩固疗效。消化内镜技术近些年在消化系统病变的处理中受到广泛关注,其能够对病灶直视,医生通过消化内镜可以准确掌握出血具体情况,与此同时按照不同出血情况合理选择热凝止血或机械止血或局部注射药物止血等方式,不仅止血效果更好,而且止血效果更快,止血治疗操作具有极强的针对性,另外在消化内镜治疗过程中,还能够进一步掌握出血原因,

便于展开对再出血的预防控制。一般情况下,消化内镜治疗的时间应该安排在纠正患者休克、稳定患者体征后进行,而临床始终坚持最佳的治疗时间应该是在发病24h之间。当检查血红蛋白指标发现其水平低于70g/L时,需要立刻展开抗休克治疗然后进行消化内镜治疗;也可以将两种治疗同时进行,并且需要注意加强对患者的护理干预,以完善对各种并发症的预防。

当前,越来越多学者关注到消化内镜治疗于消化内科疾病处理中的重要意义,李万勇<sup>[10]</sup>、赤文萃<sup>[11]</sup>等均在报道中提出上消化道出血应用消化内镜治疗优势更大,能够帮助患者更好、更快速的康复,该技术在止血方面效果突出,值得推荐。本研究此次对近4年收治的90例患者实施分组,调查显示:与对照组比较,观察组的止血时间、住院时间更短,住院费用与再出血率更低,观察组的并发症发生率更低,观察组的总有效率更高,观察组的治疗总满意更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。此结果与大多数报道结果保持一致,均对消化内镜治疗的优势予以了极大的肯定,在消化内镜的辅助下能够更有针对性的展开止血操作,获得更满意的止血效果。

总而言之,上消化道出血疾病在当前属于人们的常见疾病,若不能够及时有效地止血,将对健康生命产生极大的威胁。对上消化道出血常规治疗往往并不能够快速有效的止血,患者恢复情况不够理想,因此在常规治疗的基础上还需要联合其他更有效的处理方法,而临床指出展开消化内镜治疗更有利于实现快速有效的止血,对患者获得良好康复效果具有积极影

响,能够缩短治疗时间,进而减少住院费用支出,无论从疗效还是从经济负担角度看,消化内镜治疗均有着巨大的优势,其作用价值受到患者较多肯定,治疗满意度更高,值得推荐。

#### 参考文献

- [1] 王凤春.消化内镜下不同止血方案治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J].基层医学论坛,2021,25(11):1540-1542.
- [2] 林加湘,喻群力,李蕾,等.内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(83):69-70.
- [3] 刘永俊.急诊消化内镜治疗上消化道出血的临床价值体会[J].实用医学研究,2021,3(2):34-35.
- [4] 宋楠.消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血患者的有效性探析[J].中国现代药物应用,2022,16(15):37-40.
- [5] 孟凡香.药物联合内镜套扎术治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果观察[J].黑龙江科学,2021,12(12):66-67.
- [6] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2018年,杭州)[J].中华医学杂志,2019,99(8):571-578.
- [7] 胡卫疆.内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床应用分析[J].中国现代药物应用,2022,16(1):45-47.
- [8] 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.
- [9] 赵宏巍.消化内镜治疗上消化道出血45例临床观察[J].中国医药指南,2020,18(24):81-82.
- [10] 李万勇.消化内镜在上消化道出血临床治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(14):40-41.
- [11] 赤文萃.消化内镜在上消化道出血治疗中的临床应用效果[J].甘肃科技,2022,38(4):109-111.