

分析胃镜下注射治疗消化性溃疡并急性上消化道出血的临床疗效

刘亚群

山东省济南市长清区人民医院, 山东 济南 250300

【摘要】 **目的** 探讨消化性溃疡并急性上消化道出血采取胃镜下注射治疗的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 5 月—2022 年 5 月期间我院收治的 50 例消化性溃疡并急性上消化道出血患者, 随机将其分为两组, 给予对照组常规治疗, 给予研究组胃镜下注射治疗, 观察两组临床疗效、止血时间、出血量、住院时间以及治疗前后生活质量, 并分析数据。**结果** 研究组总有效率为 96.00%, 对照组为 76.00%, 前一组更高 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 研究组止血时间及住院时间更短 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 研究组出血量更少 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组 WHOQOL-100 评分比较无差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 研究组 WHOQOL-100 评分更高 ($P < 0.05$)。**结论** 对于 PU 并急性上消化道出血患者, 实施胃镜下注射治疗可进一步提升临床疗效, 缩短止血时间和住院时间, 减少出血量, 并可有效改善患者生活质量, 值得推广。

【关键词】 消化性溃疡并急性上消化道出血; 胃镜下注射; 常规治疗; 临床疗效; 止血时间; 出血量; 住院时间; 生活质量

消化性溃疡 (PU) 在临床中很常见, 是指发生在胃部、十二指肠的溃疡, 发病率较高, 发病无特异性, 可发生在任何年龄阶段, 男性发病率略高于女性^[1]。该病常由幽门螺杆菌 (Hp) 感染、应激、长期使用非甾体类抗炎药 (NSAIDs) 等引起, 以上腹部疼痛或不适为主要临床表现, 但症状不特异, 若不在发病的早期就采取治疗, 可并发梗阻、穿孔、出血等并发症, 也可诱发癌变, 该病对患者造成的危害很严重^[2]。该病诱发的诸多并发症中, 急性上消化道出血极为常见, 出血严重者其血红蛋白、血细胞比容在短期内快速降低, 脉率增加, 血压下降, 若治疗不及时, 可诱发失血性休克, 进而危及到患者生命, 故需及早治疗^[3]。现临床上治疗该病的常用方法较多, 主要有药物治疗、手术治疗等, 不同方法疗效各不相同^[4]。近年来, 胃镜下注射在该病的治疗中得到了较为广泛的应用, 该治疗可直接在消化道出血处注射药物, 药物可直接作用于病变部位, 进而发挥良好的治疗效果^[5]。本研究即探讨了该病采取胃镜下注射治疗的临床疗效, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月—2022 年 5 月期间我院收治的 50 例消化性溃疡并急性上消化道出血患者, 随机将其分为两组, 分别为对照组 (25 例, 男性 13 例, 女性 12 例, 年龄 32 ~ 67 岁, 平均年龄 (50.06 ± 6.48) 岁) 和研究组 (25 例, 男性 14 例, 女性 11 例, 年龄 31 ~ 69 岁, 平均年龄 (50.17 ± 6.82) 岁)。纳入标准: ①均经临床确诊; ②资料齐全; ③对此次研究同意。排除标准: ①合并其他消化系统疾病; ②凝血功能障碍; ③脏器功能衰竭; ④合并消化系统疾病; ⑤合并严重心脑血管疾病; ⑥中途退出研究者。两组一般资料比较无差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法 给予对照组常规治疗, 包括禁食、抗休克、补充血容量、维持水电解质平衡等治疗, 并给予注射用醋酸奥曲肽 0.1mg 静脉推注, 后以 $50 \mu\text{g} / \text{h}$ 维持量静脉泵入, 每 12h 1 次, 同时予以注射用奥美拉唑钠 40mg+100mL 生理盐水静滴, 2 次 /d, 持续用药 5d 后改为片剂口服, 20mg/ 次, 1 次 /d, 共治疗 10d。给予研究组胃镜下注射治疗, 胃镜下实施局部病灶注射治疗, 将注射针插入胃镜钳道实施操作, 注射药物选取硬化剂聚桂醇, 注射方法: 出血灶周围粘膜下层内注射 3 ~ 4 点, 斜行进针, 每点 1.5 ~ 2mL,

通过胃镜观察病灶出血情况。两组治疗后均为患者提供优质、全面的护理,包括病情监测、饮食护理、基础护理、健康指导及心理护理等。

1.3 观察指标 观察两组临床疗效、止血时间、出血量和住院时间以及治疗前后生活质量,并分析数据。临床效果评价标准^[6]:患者临床症状消失,出血停止,各项生命体征平稳为显效;症状缓解,出血减少,生命体征基本平稳为有效;未满足以上标准为无效,计算两组总有效率。生活质量采用世界卫生组织生活质量测定量表 100 (WHOQOL-100) 评价,得分呈正比。

1.4 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件,采用 χ^2 检验和 t 检验,以率 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示,

$P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 研究组总有效率为 96.00%,对照组为 76.00%,前一组更高 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组止血时间、出血量以及住院时间对比 与对照组相比,研究组止血时间及住院时间更短 ($P < 0.05$),出血量更少 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组治疗前后 WHOQOL-100 评分对比 治疗前,两组 WHOQOL-100 评分比较无差异 ($P > 0.05$),治疗后,研究组 WHOQOL-100 评分更高 ($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	14 (56.00)	5 (20.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
研究组	25	20 (80.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2		3.309	0.136	4.153	4.153
P		0.069	0.713	0.042	0.042

表 2 两组止血时间、出血量以及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间 (d)	出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组	25	2.94 ± 1.12	198.18 ± 28.36	9.23 ± 1.26
研究组	25	1.82 ± 0.67	126.45 ± 22.94	6.72 ± 1.14
t		4.291	9.832	7.386
P		0.001	0.001	0.001

表 3 两组治疗前后 WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	25	78.25 ± 6.34	82.71 ± 5.32
研究组	25	79.01 ± 5.98	88.91 ± 4.87
t		0.436	4.298
P		0.665	0.001

3 讨论

PU 是消化内科常见病及多发病,具有较高的发病率,据数据统计,人群中该病的终生患病率为 5% ~ 10%,年发病率为 0.1% ~ 0.3%。常见病因有 Hp 感染、NSAIDs、胃酸和蛋白酶、胃黏膜保护作用减弱、吸烟、饮食因素、遗传、急性应激、胃十二指肠运动异常、胃肠肽作用及胆汁

反流等,主要分为胃溃疡 (GU) 和十二指肠溃疡 (DU),该病的典型症状是中上腹疼痛和反酸, GU 疼痛一般发生在餐后 0.5 ~ 1h, DU 疼痛一般发生在夜间或空腹,疼痛多呈周期性、节律性,疼痛性质一般为钝痛、隐痛、胀痛以及烧灼样痛等,部分患者可出现消化不良症状,如嗝气、食欲下降、早饱、恶心、呕吐等,这些症状严重降低了患者的生活质量^[7]。同时由于疼痛影响,患者的进食受到一定限制,长此以往,可诱发营养不良,同时该病若治疗不及时,可诱发诸多并发症,如穿孔、出血等,其中出血极为常见,出血严重时可诱发继发性贫血、失血性休克,直接危及到患者生命,故需及早治疗^[8]。

现临床上治疗该病的方法较多,常见的有药物治疗、内镜治疗、手术治疗等,这些治疗各自有

各自的优缺点,其中药物治疗常用药物有止血类药物、抑酸类药物、抗休克类药物等,该治疗方式虽可促使患者症状得到缓解,但见效速度较为缓慢,且不适用于急性出血患者^[9]。手术治疗适用于出血严重无法控制者,且手术对患者造成的创伤较大,这导致部分患者对该治疗方法接受度不是很高。常见胃镜治疗方式主要有胃镜下注射、胃镜下喷洒药物、凝固治疗、高频电凝、止血夹止血、激光止血、血管套扎止血、联合治疗等,其中胃镜下注射治疗应用很广泛,该治疗方法简单快速,几乎可控制所有出血^[10]。胃镜下注射可直接将相应药物注射于出血部位,药物可直接作用于病灶,进而发挥止血的速度更快^[11]。同时胃镜下操作具有止血效果显著、操作简便、安全性高等优点^[12]。此次研究应用了硬化剂聚桂醇,该药经胃镜注射后可促使静脉周围发生纤维化,进而对静脉造成压迫,通过降低血管内血流流速及压力,而发挥良好的止血作用,并可有效损伤血管内皮,刺激血管上皮细胞,血管出现痉挛、收缩,血液细胞发生脱水、坏死、失活、沉降、凝结即可形成血栓,血栓可阻塞血管,进而有效止血^[13]。同时该药不良反应少,安全性高。

此次研究选取了 50 例 PU 并急性上消化道出血患者,对其进行随机分组后采取不同治疗,在临床疗效、止血时间、出血量和住院时间等方面进行对比,结果显示,研究组总有效率为 96.00%,对照组为 76.00%,前一组更高($P < 0.05$),与对照组相比,研究组止血时间及住院时间更短($P < 0.05$),出血量更少($P < 0.05$),可见与常规药物治疗对比,胃镜下注射治疗效果更佳,止血更为迅速,这主要与该治疗可直接将药物注射于出血部位,药物能直达病灶,迅速发挥药效有关。治疗前,两组 WHOQOL-100 评分比较无差异($P > 0.05$),治疗后,研究组 WHOQOL-100 评分更高($P < 0.05$),可见胃镜下注射治疗对患者生活质量的改善更为明显,这主要与该治疗疗效更佳,止血更为迅速有关。

综上所述,对于 PU 并急性上消化道出血患者,实施胃镜下注射治疗可进一步提升临床疗效,缩短止血时间和住院时间,减少出血量,并可有效改

善患者生活质量,临床使用价值高,值得将该治疗方案在这种疾病的治疗中推广。

参考文献

- [1] 王恒. 胃镜下注射治疗消化性溃疡并急性上消化道出血的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(21): 141-143.
- [2] 张高峰. 奥曲肽联合立止血治疗急性上消化道出血的临床疗效分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(28): 15-16.
- [3] 孙巍. 胃镜下注射治疗消化性溃疡并急性上消化道出血 69 例疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(30): 160-161.
- [4] 高杨, 李琳, 晁帅恒, 等. 胃镜下治疗消化性溃疡并急性上消化道出血的临床观察[J]. 临床研究, 2019, 27(10): 26-28.
- [5] 殷红, 丁文俐. 胃镜下治疗消化性溃疡并急性上消化道出血的临床分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(16): 79-81.
- [6] 李巍, 刘慧亚. 胃镜治疗消化性溃疡合并急性上消化道出血的临床效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(1): 86-88.
- [7] 高杨, 李琳, 晁帅恒, 等. 胃镜下治疗消化性溃疡并急性上消化道出血的临床观察[J]. 医药与保健, 2019, 27(10): 26-28.
- [8] 王淑梅. 泮托拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡并上消化道出血的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(6): 147-148.
- [9] 张珊珊, 赵志峰, 苗丰, 等. 胃镜下止血治疗消化性溃疡合并急性上消化道出血的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 69-71.
- [10] 翁慧斌, 边君, 林海, 等. 胃镜下重酒石酸去甲肾上腺素喷洒与注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效比较[J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4): 19-23.
- [11] 陈远忠, 郭健康. 胃镜下注射去甲肾上腺素联合静脉滴注奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(2): 62-63.
- [12] 嘎多. 胃镜治疗消化性溃疡合并急性上消化道出血的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(34): 34, 36.
- [13] 闵异红. 胃镜下注射肾上腺素联合钛夹在治疗急性上消化道出血中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(11): 129-130.