

胃镜联合金属钛夹治疗 溃疡性上消化道出血的效果观察

常真, 田沅杼

(陕西省西安庆华医院 消化内科, 陕西 西安, 710025)

摘要:目的 探讨胃镜联合金属钛夹治疗溃疡性上消化道出血的效果。方法 将106例溃疡性上消化道出血患者分为对照组与研究组各53例,对照组给予胃镜下注射肾上腺素治疗,研究组给予胃镜联合金属钛夹治疗。比较2组患者不良反应发生率、止血疗效、即时止血率及再出血率。结果 研究组患者治疗期间不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。研究组患者的止血有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。研究组即时止血率显著高于对照组,再出血率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 胃镜联合金属钛夹治疗方案可作为临床治疗溃疡性上消化道出血的首选疗法,止血快速、有效,并能预防再出血,不良反应发生率也较低。

关键词: 胃镜; 肾上腺素; 金属钛夹; 溃疡性上消化道出血; 即时止血率; 再出血率; 不良反应

中图分类号: R 573.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)06-051-03 DOI: 10.7619/jcmp.202006014

Effect observation of gastroscopy combined with titanium clip in the treatment of patients with ulcerative upper gastrointestinal bleeding

CHANG Zhen, TIAN Yuanzhu

(Department of Gastroenterology, Xi'an Qinghua Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710025)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of gastroscopy combined with titanium clip in the treatment of patients with ulcerative upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods** Totally 106 patients with ulcerative upper gastrointestinal hemorrhage were divided into control group and study group, with 53 cases in each group. The control group was treated with adrenaline injection under gastroscopy, and the study group was treated with gastroscopy and titanium clip. The adverse reactions, hemostasis effect, immediate hemostasis rate and rebleeding rate were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse reactions in the study group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of hemostasis in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The immediate hemostasis rate of the study group was significantly higher than that of the control group, and the rebleeding rate was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Gastroscopy combined with titanium clip can be used as the first choice in the treatment of patients with ulcerative upper gastrointestinal bleeding, which can stop bleeding quickly and effectively, and prevent rebleeding, and it has a low incidence rate of adverse reactions.

KEY WORDS: gastroscopy; adrenaline; titanium clip; ulcerative upper gastrointestinal hemorrhage; immediate hemostasis rate; rebleeding rate; adverse reactions

溃疡性上消化道出血属于急诊性疾病,若不及时处理,可危及患者生命,而及时止血是治疗的关键^[1-3]。目前,临床上主要采用止血药物、外科手术止血以及输血治疗等,但均未能取得理想的

治疗效果^[4]。近年来,胃镜下止血因具有创伤小、止血快等优势,逐渐成为溃疡性上消化道出血的常规治疗手段,然而单一使用时仍未能达到预期目标,需要辅助其他止血疗法^[5]。本科对溃疡

性上消化道出血患者实施胃镜下注射肾上腺素联合金属钛夹疗法,取得了不错的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月—2019 年 7 月溃疡性上消化道出血患者 106 例作为研究对象。纳入标准:① 经内镜检查、病史询问以及临床症状分析等综合诊断为溃疡性上消化道出血;② 入院时未进

行其他治疗;③ 患者凝血功能与免疫系统均正常;④ 病历资料完整清晰。排除标准:① 合并其他消化系统疾病;② 因其他原因导致上消化道出血;③ 合并认知障碍或者精神障碍;④ 同时参与了其他研究。本研究在医院伦理学委员会监督下进行。根据入院时间将患者分为 2 组各 53 例。对照组实施胃镜下注射肾上腺素治疗,研究组在对照组基础上联合金属钛夹治疗。2 组患者年龄、性别、出血量、溃疡部位等基线资料无显著差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者的临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	性别		平均年龄/岁	出血部位			出血量/mL
	男	女		胃	十二指肠	胃及十二指肠	
研究组	27	26	34.63 ± 3.17	20	20	13	815.66 ± 12.48
对照组	28	25	34.98 ± 3.28	21	22	10	815.67 ± 12.78

1.2 治疗方法

2 组患者入院后均接受输液、输血治疗,急性出血期应禁食、禁水,若伴发呕血则应留置胃管。

对照组:参考胃镜下注射肾上腺素的治疗要求,经胃镜观察确定止血点,周围注射肾上腺素(上海禾丰制药有限公司,国药准字 H31021062)与 0.9% 氯化钠注射液,比例是 1:10 000,每个出血点注射 1~2 mL。

研究组:在上述治疗基础上联合金属钛夹止血干预,即在血液流速缓慢或者出血停止后,安置金属钛夹释放器,在距病灶 3 cm 部位推出钛夹,对准病灶处血管,深压至组织渗血深处,再断开钛夹释放器,钛夹数量控制在 1~6 枚。取氯化钠注射液反复冲洗,出血彻底停止后可退出胃镜。

2 组患者治疗后均口服云南白药(云南白药集团股份有限公司,国药准字 Z53020799,规格 0.25 g),0.5 g/次,3 次/d,连续用药 7 d;同时,给予奥美拉唑注射液(长春海悦药业股份有限公司,国药准字 H20054900,规格 20 mg),40 mg/次,2 次/d,连续用药 3 d。

1.3 观察指标

① 比较 2 组患者治疗期间不良反应发生率。② 观察 2 组患者治疗后止血情况,评估止血效果。止血标准:治疗开始后 24 h 内成功止血,视为显效;治疗开始后 48 h 内成功止血,视为有效;治疗 48 h 后胃管引流液仍为血性,或者再次呕血,或出现柏油样便,血压不平稳,视为无效。止血有效率 = (显效 + 有效)/总例数 × 100%。③

比较 2 组患者的即时止血率以及再出血率。即时止血标准:治疗后 5 min 内,胃管引流出清亮胃液,血压、脉搏平稳,无血性液体,红细胞计数和血红蛋白水平正常,柏油样便和呕血症状消失,大便潜血试验结果提示为阴性。再出血标准:胃镜治疗后再次出现呕血、便血等上消化道出血症状,若出血量大则立即进行二次止血治疗,或请专家会诊转为外科手术治疗。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料如出血量、平均年龄等采用均数 ± 标准差表示,组间比较采用 t 检验;不良反应、即时止血率以及再出血率等计数资料采用 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。研究组患者的止血有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。研究组即时止血率高于对照组,再出血率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 2 2 组患者治疗期间不良反应发生率比较

组别	穿孔	感染	发热	周围循环衰竭	不良反应发生率/%
研究组	0	1	1	0	3.77*
对照组	1	3	3	2	16.98

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表3 2组患者止血有效率比较

组别	显效	有效	无效	止血有效率/%
研究组	22	30	1	98.11*
对照组	13	32	8	84.91

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表4 2组患者的即时止血率及再出血率比较[n(%)]

组别	即时止血	再出血
研究组	21(39.62)*	1(1.89)*
对照组	11(20.75)	9(16.98)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

溃疡性上消化道出血作为一种消化内科多发病与常见病,若出血量在1 000 mL以上,单纯采取口服药物治疗无法快速止血^[6-8]。近年来,内镜下注射止血药物疗法逐渐成为上消化道出血治疗的常规止血手段,具有止血快的优势,但依然存在患者无法实现“即时止血”的情况,且再出血率较高。学者^[9-11]认为可联合其他治疗方法,在改善止血效果的同时积极预防再出血。

目前,关于溃疡性上消化道出血患者止血治疗的新兴疗法较多,如激光电灼、微波凝固、钛夹止血以及高频电凝疗法等^[12-13],其中以钛夹止血疗法的应用频率较高^[14]。本研究结果显示,研究组患者的止血有效率达98.11%,高于对照组84.91%,可见胃镜联合金属钛夹方案用于溃疡性上消化道出血的疗效优于单一内镜下注射止血药物。究其原因因为内镜下注射肾上腺素可促使出血处血管在短时间内快速收缩,并在病灶处形成血栓,聚集血小板,而组织会在高浓度的肾上腺素影响下肿胀,压迫出血血管,达到止血目的^[15-17]。然而,药物止血的功效存在时效性,在止血效应消失前,应用金属钛夹治疗可达到血管缝合或者结扎的目的,且在出血彻底停止后1~3周内钛夹可自动脱落,操作简单,安全性较高^[18]。相比于其他物理止血方法,置放金属钛夹所钳夹的组织较少,加重溃疡或引起穿孔的概率较低。同时,胃镜联合金属钛夹止血技术可降低再出血率,克服单一内镜下注射肾上腺素治疗后药效消失的弊端。此外,胃镜联合金属钛夹止血集合了两种止血方法的优势,解决了部分患者单一应用内镜下注射肾上腺素治疗后无效的问题,因而本研究中研究组即时止血率较高。本研究结果显

示,研究组不良反应发生率较低,推测与金属钛夹快速、准确止血的作用有关,联合止血的方法避免了反复应用肾上腺素,从而降低了发热等不良反应发生率。

综上所述,胃镜联合金属钛夹治疗方案可作为临床治疗溃疡性上消化道出血的首选疗法,止血快速、有效,并能预防再出血,不良反应发生率也较低。

参考文献

- [1] 杨艳华, 贺建华, 游玉峰. 消化内镜止血术在难治性急性非静脉曲张上消化道出血的应用[J]. 广东医学, 2019, 40(11): 1594-1597.
- [2] 张玉亮, 张立冬, 孙晓林. 无痛胃镜与普通胃镜在老年不稳定型心绞痛合并上消化道出血患者中的疗效分析[J]. 中国医学装备, 2019, 16(3): 92-95.
- [3] 罗正武. 急诊胃镜检查对上消化道出血患者病因诊断及治疗转归分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(12): 1418-1420.
- [4] 吴云海, 马玉梅, 张丽瑶. 经内镜止血的肝癌合并上消化道出血患者预后相关因素分析[J]. 肿瘤学杂志, 2018, 24(4): 400-402.
- [5] 樊超, 郑集家, 高子昭, 等. 内镜下治疗气管插管患者肝硬化胃底静脉曲张破裂出血1例报道[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(7): 815-817.
- [6] 何焯, 周德江, 徐辉. 内镜下两种不同止血方式对急性非静脉曲张上消化道出血疗效分析[J]. 西南军医, 2019, 21(6): 548-549.
- [7] 冷伟. 对消化性溃疡并发上消化道出血患者联合内镜下注射肾上腺素与放置钛夹法进行治疗的效果[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(15): 93-94.
- [8] 何远琴, 梁若玲, 王丽萍, 等. 内镜下注射肾上腺素联合钛夹在105例降低急性上消化道出血患者再出血风险中的应用[J]. 上海医药, 2017, 38(11): 35-38.
- [9] 蒲华云, 段惠春, 祝杰. 内镜下注射钛夹和电凝治疗上消化道溃疡出血的疗效分析[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(3): 169-171.
- [10] 匡大鹏. 内镜下不同止血方式治疗急性非静脉曲张上消化道出血的回顾性分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(3): 346-348.
- [11] 李铁军, 魏书堂, 王慧超, 等. 内镜下金属钛夹治疗非静脉曲张性上消化道出血临床研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(4): 36-38, 72.
- [12] 焦鹤仙. 经内镜金属钛夹治疗上消化道血管畸形出血的护理[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(2): 141-144.
- [13] 梅长红, 李会贤, 王曦, 等. 内镜下金属钛夹联合组织胶注射治疗胃底静脉曲张22例[J]. 安徽医药, 2019, 23(12): 2420-2423, 2546.
- [14] 肖潇, 陈佳, 万晓强, 等. 内镜下医用胶喷洒止血术治疗消化性溃疡出血的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(4): 89-91.
- [15] 陈世奇, 李洪梅, 曾甫东, 等. 人体用组织胶注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效观察[J]. 广西医学, 2019, 41(20): 2580-2582.
- [16] 孙善明, 宋京华, 王伟, 等. 尼龙绳辅助金属夹在内镜治疗性胃穿孔中的应用[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(30): 112-116.
- [17] 方雅丽. 早期胃癌内镜下黏膜切除术后面闭合中金属钛夹的应用[J]. 实用肿瘤杂志, 2017, 32(5): 450-454.
- [18] 谢巧玉, 林霖. 内镜下注射肾上腺素联合钛夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J]. 国际消化病杂志, 2017, 37(6): 392-395.