

# 内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶治疗重症消化性溃疡出血的疗效比较

郝俊生 营口市紧急医疗救援中心 (辽宁 营口 115000)

文章编号: 1006-6586(2018)04-0025-02 中图分类号: R573.1 文献标识码: A

**内容提要:** 目的: 对比重症消化性溃疡出血治疗中应用内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶的临床效果评价。方法: 选取2016年5月~2017年5月到本院应用套扎术治疗重症消化性溃疡出血的80例患者作为研究对象, 根据随机抽签法分为研究组和参照组, 每组各40例。参照组患者应用内镜下电凝联合注射血凝酶进行治疗, 研究组患者应用内镜下钛夹联合注射血凝酶进行治疗, 观察两组患者的治疗效果及并发症的发生率, 并对此进行统计分析。结果: 研究组患者治疗后的有效率稍微高于参照组, 差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ); 研究组患者治疗后出现并发症的概率虽高于参照组, 但不具有统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论: 在重症消化性溃疡出血的治疗中, 应用内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶都能起到很好的止血效果, 而且极少出现并发症, 具有较高临床应用价值。

**关键词:** 内镜 电凝 钛夹 血凝酶 重症消化性溃疡出血

DOI:10.15971/j.cnki.cmdi.2018.04.013

消化溃疡的主要并发症就是消化性溃疡出血, 通常指胃溃疡或十二指肠溃疡导致上消化道出血。当机体内出现消化性溃疡后, 不仅会造成消化道黏膜糜烂, 还会刺激到周围的血管使其出现渗血, 此过程称之为消化道出血。其临床表现除了消化性溃疡本身的腹痛、腹胀、味苦等症状, 其他症状由出血的速度及出血量决定, 并且在出血后腹痛症状多减轻或缓解<sup>[1]</sup>。本次研究中, 镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶治疗消化道溃疡性出血效果显著, 现报告如下。

40例和参照组40例。其中研究组患者有男性25例, 女性18例, 年龄20~70岁, 平均年龄 ( $45 \pm 2.43$ ) 岁, 其中胃溃疡12例、十二支撑球部溃疡28例, Forrest分级Ia12例、Ib20例、IIa8例; 参照组患者有男性23例, 女性20例, 年龄22~72岁, 平均年龄 ( $47 \pm 3.24$ ) 岁, 其中胃溃疡15例、十二支撑球部溃疡25例, Forrest分级Ia10例、Ib21例、IIa9例。将两组患者的临床资料和病史、病况进行比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 有可比性。

## 1.2 治疗方法

参照组患者应用内镜下电凝联合注射血凝酶进行治疗, 具体操作方式为: 利用胃镜管道将电凝电极探头置入出血部位, 准确定位出血点对其进行反复凝固止血, 当病灶黏膜凝固成白色便可取出探头, 然后使用氯化钠溶液清洗出血部位, 然后在出血部位注射血凝酶, 每点注射0.5mL, 注射总剂量不超过4mL, 注射完毕后取出注射器, 5min若无出血情况发生便可撤出胃镜, 术后禁食1d, 然后静脉滴注奥美拉唑40mg, 2次/d, 如有贫血患者可进行输血、输液治疗。给予研究组患者应用内镜下钛夹联合注射血凝酶

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

抽取2016年5月~2017年5月本院收治的重症消化性溃疡出血患者80例作为研究对象, 本次研究符合医学实验伦理学原则。纳入标准: ①所有患者均符合消化道溃疡出血的诊断标准; ②入院时意识清晰, 并自愿参与本次调查研究。排除标准: ①严重器质性疾病患者、恶性病变患者; ②药物过敏患者等<sup>[2]</sup>。将所有患者根据随机抽签法分为研究组

收稿日期: 2017-09-28

进行治疗,具体操作方式为:利用胃镜管道置入钛夹系统,对出血部位进行钳夹,若病灶比较明显可通过吸气使得出血部位的黏膜松弛下来,再进行钳夹。若血管裸露突出可在血管两侧进行钳夹止血。钳夹完成后取出钛夹系统,接下来的处理如同参照组<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的临床治疗效果,患者止血操作完成5min后无出血,撤离胃镜后无呕血、便血的情况发生视为止血成功,反之失败。观察患者并发症的发生率,包括止血5min后再出血、止血完成后出现呕血、便血等症状。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS24.0统计学软件对研究数据展开分析、处理,数据通过均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )代表统计数据,使用百分数(%)表示计数资料,应用 $\chi^2$ 检验,进行 $t$ 检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者治疗效果的数据显示

研究组操作后5min止血成功40例,止血率100%;操作结束后止血率39例,止血率97.5%。术后一周出血2例,再出血率5%。参照组操作后5min止血成功39例,止血率97.5%;操作结束后止血率38例,止血率95%。术后一周出血3例,再出血率75%。研究组的止血率虽比参照组稍高,但差异不具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组患者并发症出现率数据显示

研究组1例患者术后3天出现呕血,内镜检测为钛夹脱落,再次进行钛夹止血成功,术后三个月复查钛夹脱落无再出血情况。参照组有1例患者经过反复电凝仍不能止血,

然后应用钛夹还是无法止血,只能对其进行手术治疗,手术完成后有2例患者出现呕吐,内镜检测为病灶活动性出血,对其进行注射治疗后止血。研究组并发症的发生率略少于参照组,但差异不具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

重症消化性溃疡出血属于高危疾病,当溃疡侵犯到了消化道管壁上的大动脉时,会造成急性大出血,这种情况很容易危及患者的生命;通常轻微患者出血量较少肉眼无法辨别,血液通常由大便带出,只能对大便化验才能确诊<sup>[4]</sup>。临床治疗重症消化性溃疡出血主要应用抑制胃酸分泌的药物,静脉应用止血药物,必要时内镜下止血或手术治疗。虽然内镜下电凝或钛夹虽然有一定的风险,但是内镜治疗溃疡性出血在临床还是具有很大的优势,可在内镜下直接对消化道活动性出血或者暴露血管的溃疡进行止血,相当于对出血部位进行了有针对性的止血<sup>[5]</sup>。

本次研究中,研究组患者应用内镜下电凝联合注射血凝酶治疗的效果与参照组相比无统计学意义,提示内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶均具有很好的止血效果。研究组患者并发症的发生率与参照组相比无统计学意义,提示两组患者在治疗后均无严重的并发症出现,对于止血失败的1例患者已通过手术成功止血,对于术后2例呕血患者经过再次治疗止血成功。

综合以上研究发现,内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶治疗重症消化性溃疡出血效果显著,不仅具有较高的止血率,而且还有有效的防止不良并发症的出现,可在临床普及应用。

## 参考文献

- [1] 黄海燕,周剑锋,吴祥,等.内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶治疗重症消化性溃疡出血的疗效比较[J].中国内镜杂志,2013,19(12):1308-1311.
- [2] 王艳萍.探讨内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶治疗重症消化性溃疡出血的疗效及安全性[J].印染助剂,2017,34(z1):92-93.
- [3] 李静宇.内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶治疗重症消化性溃疡出血的临床疗效分析[J].中国实用医刊,2017,44(6):37-39.
- [4] 翁志英,代晶晶.内镜下电凝与钛夹联合注射血凝酶在消化性溃疡患者中的疗效对比观察[J].医药,2016,6(7):161.
- [5] 张吉善.内镜下金属钛夹联合血凝酶注射治疗非食管静脉曲张上消化道出血的临床探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(21):83-84.