

窄等。临床认为患者在受到脊柱退行性病变因素影响时,所出现椎间盘突出以及椎体后缘骨赘等病理改变下,患者神经根与硬膜囊等方面受到一定程度上的压力,造成患者出现间歇性跛行或者顽固性腰痛等症状的疾病。在对患者治疗时,主要以保守疗法和手术疗法为主,保守疗法主要包括推拿治疗和外敷膏药以及内服中药等方法。相对于手术疗法,保守疗法对患者的身体损伤较小,但是这一治疗方式的效果显现是比较缓慢的,对患者进行治疗也往往不够彻底,无法达到理想的治疗效果。因此,手术治疗成为老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症的首选方式^[7]。

本研究对腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症的保守治疗和手术治疗的应用价值进行了探索。对照组保守治疗方法主要包括如按摩、推拿、脚部按摩、以及中药熏蒸和牵引等。观察组患者进行手术治疗时,则根据患者的具体病情分别选择用全椎板切除术、半椎板切除术、椎板间开窗术治疗等。对患者症状一侧实施摘除髓核手术,将所有压迫神经核脊髓组织实施切除处理,缓解由于椎管狭窄给马尾神经与神经根产生的压迫情况,同时,对患者的椎管实行减压处理,对患者狭窄部位进行开窗减压预防性处理,解除潜在性压迫因素,使患者的预后得以改善^[8]。

研究结果显示,观察组患者经手术治疗后,患者的治疗总有效率为90.3%,功能障碍指数治疗优良率显示为87.1%。对照组患者经保守治疗后,治疗总有效率为64.5%,功能障碍指数治疗优良率显示为61.3%。观察

组患者的治疗总有效率和功能障碍指数优良率均显著高于比较组,比较差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上,腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症的手术治疗,能够有效改善患者的功能障碍情况,缓解患者的疼痛不适等症状,提高临床的有效治疗率,值得推广应用。但是,鉴于老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症患者的特殊性,手术难度较大,实行手术治疗时应严格掌握手术的适应症,根据患者的病情和临床症状,采用合适的手术方式进行对症处理。

参考文献

- [1] 段俊虎. 老年腰椎间盘突出合并椎管狭窄症的手术治疗 [J/OL]. 中国社区医师, 2016, 32(17): 96-97.
- [2] 赵太行. 腰椎间盘突出症并椎管狭窄症的手术治疗探讨 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(03): 37-38.
- [3] 赵智浩. 腰椎间盘突出症并椎管狭窄症的手术治疗分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(1): 71.
- [4] 杜星男, 孙磊, 张敏. 腰椎间盘突出症并椎管狭窄症的手术治疗 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(16): 94-95.
- [5] 李京才, 徐兆万, 孙嫻嫻. 老年腰椎间盘突出并椎管狭窄症的临床手术治疗, 中国实用医药, 2017, 12(27): 73-74.
- [6] 徐宝山. 经皮椎间孔镜和椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症和椎管狭窄症的选择与应用 [J]. 天津医药, 2015, (11): 1239-1243.
- [7] 张译文. 腰椎间盘突出合并椎管狭窄症的手术治疗 [J]. 求医问药, 2013, 11(2): 349-350.
- [8] 严怀宁, 张晓峰, 夏云昆, 等. 后路椎体间融合术治疗腰椎间盘突出症伴继发性椎管狭窄症 45 例 [J]. 武警医学, 2015, (6): 626-628.

• 临床治疗 •

内镜下应用蛇毒血凝酶治疗消化性溃疡出血的疗效评价

姜伟峰

(新郑市人民医院消化内镜诊疗中心, 河南 新郑, 451100)

摘要: **目的** 分析评价消化内镜下对消化性溃疡出血患者采取蛇毒血凝酶注射治疗的临床效果。**方法** 将2016年1月~2018年3月在本院接受治疗的80例消化性溃疡出血患者,并将其分为对照组(40例)和实验组(40例)。对照组患者采取传统方法治疗,试验组患者采取蛇毒血凝酶注射治疗。**结果** 实验组的临床治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在消化内镜下治疗中针对消化性溃疡出血患者采取蛇毒血凝酶注射治疗,可有效缓解患者临床症状,提高临床治疗效果,降低不良反应发生率。进而促进患者生存质量的提升,利于患者早日康复,临床治疗价值及安全性较高。

关键词: 蛇毒血凝酶; 消化内镜; 消化性溃疡出血; 疗效评价

中图分类号: R573.2

文献标识码: A

文章编号: 2096—1278(2018)09—0056—02

消化性溃疡出血是临床常见的较为严重的消化内科并发症,具有发病率较高、病情迅猛且比较严重等特点,对患者的健康安全及其生活带来了极大的影响^[1]。目前,临床针对消化性溃疡出血疾病的治疗主要在于明确病因,对症采取有效措施进行止血。随着内镜技术的发展及其在消化性溃疡出血临床治疗中的应用,取得了医患的广泛认可。相关研究表明,蛇毒血凝酶在消化性溃疡出血治疗中可有效防治出血状态及出血疾病,且临床应用价值及安全性较高,在正常血管内不存在血栓的危险,可有效减轻患者临床症状,提高临床治疗效果,减少不良反应发生^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2016年1月~2018年3月在本院接受治疗的80例消化性溃疡出血患者,并将其分为对照组(40例)和实验组(40例)。其中,对照组:男性24例,女性16例,年龄26~70岁,平均年龄(43.5±6.5)岁;发病时间2~48h,平均(22.4±3.2)h。实验组:男性22例,女性18例,年龄25~70岁,平均年龄(44.3±3.6)岁;发病时间2~46h,平均(23.5±2.2)h。比较两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①均经电子胃镜检查符合消化性溃疡出

作者简介:姜伟峰(1981-),男,汉族,河南新郑人,主治医师,本科。研究方向:消化内科。

血诊断标准；②出血量在 450 ~ 1150ml 之间；③均具有呕血、胃痛、胃胀、便血等症状；④患者及其家属知情情况下签署同意书，自愿接受治疗。排除标准：①排除心脏、肝肾等重要器官验工功能不全者；②排除妊娠期或哺乳期妇女；③排除意识不清晰或患有精神疾病者。

1.2 方法

治疗前，需对所有患者实施心电图检查、肝肾功能检查、血常规检查以及出凝血时间检查等，针对血压低于 90/60mmHg 且血红蛋白低于 70g/L 的患者进行输血处理，血压维持在 90/60mmHg 以上后采取不同的治疗方案。

1.2.1 对照组

该组患者实施传统治疗方案，根据患者实际病情给予血容量补充，用 20mL 生理盐水稀释 H2 受体拮剂甲氧咪胍进行静脉注射治疗，每隔 7h 注射一次；以 0.4g 止血芳酸、3.0g 止血敏配合 50ml 葡萄糖氯化钠溶液为注射液对患者进行静脉滴注；口服 100ml 去甲肾上腺素盐水进行治疗，每间隔 5h 服用一次。

1.2.2 实验组

该组患者将蛇毒血凝酶作为注射液进行治疗。选择 Olympus GIF-130 电子胃镜和一次性 23 号硬化治疗针。并采用 20ml 生理盐水稀释 2U 蛇毒血凝酶作为注射液，胃镜进入后需反复进行冲洗，密切观察患者溃疡大小及其出血部位；并在组织及溃疡间细分 5/6 注射点，其深度需控制在 4mm 左右，进针方向应在 70° 以内，没点注射 2 ~ 2.5mL。经胃镜钳道采用生理盐水进行喷洒，密切注意患者有无出现出血现象，最后完成退镜处理^[3]。

1.3 观察指标及评定标准

观察记录治疗后患者的消化道溃疡出血情况，并对其大便潜血情况进行检测，密切监测患者生命体征。根据对消化道溃疡出血的临床诊治标准对治疗效果进行评定。①治疗后，患者临床症状基本消失，生命体征显示稳定且大便正常评定其为临床痊愈；②患者出血情况基本痊愈，生命体征显示稳定，大便正常但出现反复情况则判定其为好转；③患者体征及临床症状均未取得明显改善则判定其治疗无效。临床治疗总有效率 = (痊愈 + 好转) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

通过 SPSS19.0 软件进行统计学处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 *t* 检验，计数资料采用 n (%) 表示，通过 χ^2 检验，(P < 0.05) 表示差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后，试验组痊愈 25 例，好转 14 例，无效 1 例，临床治疗总有效率为 97.5%；对照组痊愈 14 例，好转 18 例，无效 8 例，临床治疗总有效率为 80.0%。实验组的临床治疗总有效率明显高于对照组 (P < 0.05)，见表 1。

表1 两组患者的临床治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
实验组	40	25	14	1	39 (97.5)
对照组	40	14	18	8	32 (80.0)
χ^2	-	-	-	-	6.135
P	-	-	-	-	0.013

3 讨论

消化道出血是由多方面因素造成的，主要受精神紧张、过度疲劳、药物治疗以及训练强度过高等方面因素影响，患者往往会出现黑便或呕血情况。近年来，由于人们生活方式及饮食习惯的变化，消化性溃疡出血的患病率呈持续上升趋势，该疾病患者临床症状表现头昏乏力、心慌、晕厥等，一旦患者出现急性大出血现象甚至会对患者生命安全造成了极大的威胁。此外，患者还会出现呕血或黑便情况。对患者正常的生活和工作造成了严重的影响，给患者及其家庭造成了极大的心理压力和经济损失。因此，对消化性溃疡出血患者来说，及时采取有效的治疗措施是提升临床救治率的关键。针对临床症状为呕血及黑便的患者，应对患者出血位置进行诊断，详细询问患者的病史、通过辅助检查工具对患者出血部位进行准确判断，对止血效果不佳的患者可采取胃镜下治疗措施^[4]。

采用蛇毒血凝酶注射液是一种凝血因子激活物，与纤维蛋白原发生作用进而转化为纤维蛋白单体，利于血小板的快速凝集，进而实现良好的止血效果。随着现代医学的发展和内镜技术的提升，内镜下注射药物在临床上消化道出血患者的止血处理中应用效果显著，利于出血位置的正确判定，相关研究表明，内镜下注射药物止血可有效降低消化道出血患者的再次出血率、死亡率，具有操作简便，见效快，效果强，安全性较高，治疗费用较低等特点^[5-7]。临床治疗消化道溃疡出血中对患者行消化内镜下注射蛇毒血凝酶，可有效提高患者的生活质量及临床治疗效果，减少患者临床不良反应率的发生，利用患者早日康复。

本文研究通过内镜下应用蛇毒血凝酶治疗和传统常规治疗消化性溃疡出血的临床疗效对比分析得知，实验组患者的临床治疗总有效率 97.5% (39/40) 显著高于对照组 80.0% (8/32)，对照组和实验组患者的临床治疗效果存在显著差异 (P < 0.05)。

综上所述，在消化内镜下注射蛇毒血凝酶用于消化性溃疡出血治疗，可有效促进患者临床症状的改善，进而显著提升患者的生存质量进而临床治疗效果，促使患者临床不良反应发生率的大幅度降低，加快患者康复的速度，值得临床借鉴并应用。

参考文献

- [1] 李俊达, 何剑琴. 不同 Forrest 分级溃疡出血患者内镜下注射治疗的疗效观察 [J] 中华消化内镜杂志, 2014, 11(04): 36-38.
- [2] 梁新文, 徐星莉. 注射用蛇毒血凝酶在消化内镜下治疗消化性溃疡出血的应用 [J] 新疆医学, 2016, 46(12): 1563-1564.
- [3] 卓越. 注射用蛇毒血凝酶在消化内镜下治疗消化性溃疡出血的应用 [J] 母婴世界, 2015(8).
- [4] 芦涛. 分析注射用蛇毒血凝酶在消化内镜治疗消化性溃疡出血中的应用价值 [J] 中国卫生标准管理, 2015(23): 89-90.
- [5] 杨冠彪, 章晓燕. 注射用蛇毒血凝酶在消化内镜下治疗消化性溃疡出血的应用 [J] 实用临床医学, 2012, 13(8): 33-34.
- [6] Esmaili Jah AA, Keyhani S, Zarei R, et al. Accuracy of MRI in comparison with clinical and arthroscopic findings in ligamentous and meniscal injuries of the knee [J]. Acta Orthop, 2015, 81(2): 189-196.
- [7] Blumenthal J A. New frontiers in cardiovascular behavioral medicine: comparative effectiveness of exercise and medication in treating depression [J]. Cleve Clin J Med, 2011, 78(1): 35-43.