

# 消化内科上消化道出血临床治疗要点分析

马维雄

榆林市第一医院 陕西 榆林 718000

**摘要:**目的: 总结上消化道出血常规治疗方案与内镜止血治疗效果差异。方法: 在2020年05月到2021年06月开展本次研究。总共选取40例上消化道出血患者并纳入到实验组与对照组。分组方式以抽签法为主。对照组提供常规治疗方案。实验组提供常规治疗结合内镜治疗方案。探讨不同方案的治疗效果差异。结果: 实验组患者的整体治疗有效率显著高于对照组, 止血的时间以及住院时间均显著低于对照组, 差异较大且满足统计学标准 ( $P < 0.05$ )。结论: 上消化道出血治疗方案中内镜的应用价值较高, 结合内镜止血治疗可以更好的提高止血效果, 值得推广普及。

**关键词:** 消化内科; 上消化道出血; 临床治疗要点

## 引言

上消化道出血是一种较为常见的消化内科疾病症状, 指的是屈式韧带以上消化道出血, 主要是由于空肠吻合术、胆脏疾病、胃疾病、十二指肠疾病导致, 是一种急症, 需要及时的进行治疗。患者出现上消化道出血, 主要表现包括黑便、呕血等, 一旦患者出血量较大, 则对周围循环系统造成影响, 甚至会威胁患者生命健康。所以, 本次采用回顾性分析方式, 对我院收治的40例上消化道出血患者进行回顾性分析, 找出治疗的要点。现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

在2020年05月到2021年06月开展本次研究。总共选取40例上消化道出血患者并纳入到实验组与对照组分组方式以抽签法为主<sup>[1]</sup>。分组后两组患者均为20例, 实验组与对照组患者的男性患者分别10例, 11例, 年龄平均分别 ( $45.44 \pm 6.54$ ) 岁、 ( $46.11 \pm 5.22$ ) 岁。组间对比中基础资料无意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均给予止血、保护胃黏膜、扩充血容量等常规治疗。实验组展开常规内科治疗及内镜止血处理, 在对照组治疗基础上, 增加以下处理: (1) 食管静脉曲张治疗。在食管静脉曲张治疗中, 需要使用血管升压素以及衍生物治疗<sup>[2]</sup>。其中血管升压素能够促进内脏血管收缩, 降低内脏的血流量, 降低门脉压。血管升压素的治疗止血成功的概率较高。在治疗中一般不建议增加剂量, 主要是因为加大剂量并不能提高治疗效果, 反而会增加药物不良反应的发生率。在治疗后患者很可能出现不良反应, 比如血压升高、肠绞痛、心绞痛等<sup>[3]</sup>。使用衍生物治疗中, 一般可以使用生长抑素, 三甘氨酰赖氨

酸加压素治疗。其中生长抑素是一种14肽的激素, 在胰腺D细胞和胃肠中产生, 可以在内脏血管中起到选择性收缩作用, 有效抑制血管活性肠肽和胰高糖素释放, 并降低门脉压和门脉血流量。在三甘氨酰赖氨酸加压素治疗中, 具有与血管升压素相似的作用, 能够有效控制由于肝硬化导致的上消化道出血<sup>[4]</sup>。在用药后患者不会出现明显全身不良反应, 不会导致肝脏的血流量降低, 但是会导致患者的血压升高, 以及冠心病。(2) 借助内镜止血。对于非食管静脉曲张导致出血的患者, 借助内镜止血治疗是首选的治疗方法。在治疗后具有较好的效果, 并且治疗后起效较快<sup>[5]</sup>。在治疗中应根据医院设备以及病变性质将选择的药物进行喷洒, 再使用止血夹进行治疗, 使用注射的方法对患者治疗。使用热凝治疗, 主要有高频电、激光、热探头、微波、氩气血浆凝血手术等方法。在治疗过程中使用一般内科常规治疗的效果不够理想, 使用外科手术治疗具有较高的风险, 并且难度较高, 同时使用外科手术的患者死亡率较高。使用内镜引导下的治疗, 操作简单, 具有较高的安全性, 止血的效果较好。在半个小时内可以完成。如果患者需要进行外科手术治疗, 也可以通过内镜检测确定出血部位的情况, 从而提高手术治疗的成功率。(3) 止血药物。上消化道出血患者的主要临床症状就是出血, 当出血量较大时, 患者伴有乏力、头晕等症状, 急性大出血较为少见, 危险性最高, 一旦患病会严重威胁患者的生命安全。在患者因为呕血或黑便入院后, 医生需要首先向患者或其家属详细了解病情, 对于经临床常用的止血措施进行治疗后无显著效果的患者, 需要及时通过显微胃镜下止血, 内镜技术目前在临床上的应用十分广泛, 不仅可以有效止血, 还有助于定位出血的准确位置, 应用价值较高<sup>[6]</sup>。还有学者通过对显微胃镜技术进行研究发

该技术的止血率较高,治疗结束后患者的再出血率明显降低,综合疗效十分显著。在对上消化道出血患者进行治疗时,医生必须根据患者的发病病因选择对症的治疗药物。临床常用的药物凝血酶的止血功能十分显著,奥美拉唑可以有效抑酸,用药期间患者不会出现耐药性,可以长期用药,疗效显著。早期发现疾病接受对症治疗对于保证患者的生命安全具有重要意义。在治疗期间医护人员还要注意严格控制患者血压,及时采取有效措施解决患者颅内高压的问题,使用脱水剂降压,并配合抑酸药物中和碱化胃液,以免患者在患病后诱发应激性溃疡(当患者的胃液pH值在3.5~4之间时极易发生应激性溃疡)。所以需要在治疗期间抽取适量胃液进行检查,测定pH值,一旦确诊为应激性溃疡,则需要采用质子泵抑制剂进行治疗。该类药物可以有效控制胃酸分泌量,从而有效缓解病情。

### 1.3 效果研究

观察所有患者的出血停止时间、消化功能恢复时间、临床治疗时间以及住院时间,并根据患者症状表现将疾病显效判定为:在接受止血治疗后,患者大便正常,无呕血,且时间维持在48h以上;有效:在接受止血治疗后,患者无黑便和呕血,且时间维持在24h以上;无效:未达到上述任一标准,抢救无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对资料进行处理,计量资料采用t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组患者的整体治疗有效率显著高于对照组,止血的时间以及住院时间均显著低于对照组,差异较大且满足统计学标准( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者止血效果、止血时间、住院时间对比

组别	每组例数	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率	止血时间(h)	住院时间(d)
实验组	20	10	9	1	95.00%	32.75 ± 6.03	10.21 ± 1.88
对照组	20	8	5	7	65.00%	2.36 ± 10.15	14.36 ± 2.66
$\chi^2$					5.6250	7.4282	5.6977
$P$					< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

上消化道出血是一种常见的消化内科疾病,患者临床表现为黑便、呕血、贫血、发热等,关于该疾病的致病因素,临床研究表明,其与肝硬化、食管胃底静脉曲张、胃溃疡、胃癌、十二指肠溃疡、胆道出血等有关。在疾病诊断过程中,为了避免将牙龈出血、口腔出血、

鼻咽部出血等与该疾病混淆,必须做好确诊工作。一般来说,出血量以及出血速度直接关系到患者症状的轻重缓急。急性上消化道出血,患者通常会出现黑便、呕血等典型症状,如果出血量较大,则会引发全身性症状。例如,在出血量较大的情况下,出血会容易在患者的肠道内滞留,时间越久,就容易导致大便的颜色变黑,而滞留时间短则大便颜色会变为鲜红色、暗红色。同时,患者在大量出血时,容易大致休克,甚至出现躁动不安等症状。上消化道出血一般是消化道疾病引起的,患者腹痛减轻能够作为该疾病诊断中的重要依据。同时,还需要对患者发病病因进行详细的了解,早期检查通常使用胃镜检查,或者结合肠镜检查、动脉造影检查等手段。对于疑似胃癌出血者,还需要进行其他辅助检查工作。主要包括胃出血、十二指肠出血等多种疾病导致的出血情况,若未得到及时有效的治疗,将会引起失血性休克并危及患者的生命。其发病原因多样且尚未阐明,关于该病的治疗,必须以患者出血病因为出发点,及时选择合理的治疗方式是降低患者死亡率的关键。因此,本组20例上消化道出血患者,在早期采用奥美拉唑抑酸剂进行抑制胃酸,必要时设置胃管,对胃液进行适当的抽取,对胃液PH值进行定时的检测。如果患者出现应激性溃疡问题,需要及时给予质子泵抑制剂治疗,这种质子泵抑制剂能够有效抑制胃壁细胞中 $H^+$ -ATP,对胃酸分泌生成进行有效控制。

### 结束语

总之,针对上消化道出血患者主张药物保守治疗,同时需要结合出血情况及患者身体状况采取及时有效的止血,密切观察病情变化,医护协作处理,尽可能提高治疗效果。

### 参考文献

- [1] 祝伟.急性消化内科上消化道出血患者的临床治疗[J].家庭医药.就医选药,2017(10).
- [2] 毕翠香.消化内科上消化道出血的临床诊断及治疗效果[J].健康之路,2018(3):68-68.
- [3] 胡成用.消化内科上消化道出血临床诊治的研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019(3).
- [4] 刘学金.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].中国医药指南.2016,23(8):88-89.
- [5] 罗兴文,刘广平,罗芳.急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗分析[J].中外女性健康研究.2017,15(1):122-123.
- [6] 陈超峰.消化内科上消化道出血临床诊治分析[J].中西医结合心血管病电子杂志.2016,23(8):128-129.