

# 消化内科上消化道出血临床治疗要点分析

阿米娜·艾山

阿克苏地区第一人民医院 新疆 阿克苏 843000

**摘要:**目的:分析消化内科上消化道出血的临床治疗要点。方法:选取2016年12月~2017年12月我院消化内科收治的上消化道出血患者40例作为研究对象,采用回顾性分析的方式,对患者治疗过程及结果进行分析,探讨消化内科上消化道出血临床治疗要点。结果:40例患者经过临床治疗,39例痊愈出院,仅有1例治疗效果偏差,临床有效率为96.67%。结论:对于上消化道出血患者治疗中,必须仅需要进行有效的病情诊断、及时的止血,同时需要对患者病情进行跟踪观察,实施有效的护理,提升治疗效率。

**关键词:**消化内科;上消化道出血;治疗

急性上消化道出血主要是指屈氏韧带以上消化道出现的非静脉曲张性疾病,临床症状主要是以呕血、黑便为主,发病率、病死率均比较高,发病率方面10万人中有50到150例左右的发病患者,病死率则最高可达到10%。在消化内科中,常见急症患者,例如上消化道出血,病因是十二指肠、食管、胰胆、胃部等疾病,对于患者来说,若未能及时处理<sup>[1]</sup>,可危及患者生命安全,例如大出血。分析得出,对于消化内科上消化道出血患者来说,采用常规内科治疗,疗效不够理想,综合对症处理办法是保护黏膜、抑酸、止血等。围绕着30例上消化道出血患者探讨临床治疗重点。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年12月~2017年12月我院消化内科收治的上消化道出血患者40例作为研究对象,均为上消化道出血患者。其中,男19例,女21例,年龄24~68岁,平均年龄(39.5±12.2)岁。根据临床诊断与检查,发现患者主要表现为黑便、呕血,情况严重者出现了呼吸短促、晕厥等症<sup>[1]</sup>,均符合上消化道出血症状。

### 1.2 方法

对照组展开常规内科治疗:为入院患者实施常规处

理,具体包括体征观察、进食流食或者暂时禁食等,为患者肌注维生素K1、止血敏、止血芳酸等,为患者静滴质子泵抑制剂、H2受体拮抗剂等,对患者胃酸分泌进行抑制,若患者食管、胃底静脉曲张破裂出血,为患者静注垂体后叶素、生长抑素衍生物。

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:为患者实施内镜下喷洒、镜下注射药物治疗,利用内镜,注射1/10000肾上腺素溶液,部位是出血灶周围黏膜下,目的是促进患者局部血管收缩止血,为患者局部喷洒4000 U凝血酶,确保患者完全止血<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果(包括出血量、止血时间、住院时间3项指标)、不良反应及预后情况。

### 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( $P < 0.05$ )<sup>[3]</sup>。

组别	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
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%	52.36±10.15	14.36±2.66

## 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<sup>[3]</sup>。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。对于上消化道出血患者,必须从患者发病病因为出发点,选择合理的药物进行治疗。血凝酶具有突出的止血功能,奥美拉唑则作为最常用的抑酸药物,没有耐受性,能够持续发挥作用。早期治疗是降低患者死亡率的关键,同时需要严格的控制患者的血压,当患者发病后,需要尽快的解决患者颅内高压问题,采用脱水剂方式降低颅内压,并通过抑酸剂对胃液进行中和碱化,避免患者出现应激性溃疡,通常患者胃液的PH值在3.5~4之间<sup>[4]</sup>,能够降低出现应激性溃疡的发生机率。因此,本组30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<sup>+</sup>-ATP,对胃酸分泌生成进行有效控制。

消化道是人体消化功能的重要组成部分。近年来,随着人们饮食习惯的改变,经常发生消化道出血的事件,尤其是上消化道出血的发生率较高。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。目前药物是治疗上消化道出血的首选方法,如血凝酶、奥美拉唑等均具有突出的止血和抑酸功能,在止血的同时对胃液进行中和碱化,防止应激性溃疡;同时需要严格控制患者的血压水平,尤其是颅内压水平,一旦发现颅内压升高,应及时采用脱水剂的方式降低颅压<sup>[5]</sup>

消化道是人体消化功能的重要组成部分。近年来,随着人们饮食习惯的改变,经常发生消化道出血的事件,尤其是上消化道出血的发生率较高。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<sup>[6]</sup>。目前药物是治疗上消化道出血的首选方法,如血凝酶、奥美拉唑等均具有突出的止血和抑酸功能,在止血的同时对胃液进行中和碱化,防止应激性溃疡;同时需要严格控制患者的血压水平,尤其是颅内压水平,一旦发

现颅内压升高,应及时采用脱水剂的方式降低颅压<sup>[7]</sup>。

对于上消化道出血患者,必须从患者发病病因为出发点,选择合理的药物进行治疗。血凝酶具有突出的止血功能,奥美拉唑则作为最常用的抑酸药物,没有耐受性,能够持续发挥作用<sup>[8]</sup>。早期治疗是降低患者死亡率的关键,同时需要严格的控制患者的血压,当患者发病后,需要尽快的解决患者颅内高压问题,采用脱水剂方式降低颅内压,并通过抑酸剂对胃液进行中和碱化,避免患者出现应激性溃疡,通常患者胃液的PH值在3.5~4之间,能够降低出现应激性溃疡的发生机率。因此,本组30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<sup>+</sup>-ATP,对胃酸分泌生成进行有效控制。

本次研究中,对于由于出血过多出现休克的患者,及时的给与了抗休克治疗、止血控制等,同时利用内镜方式确定患者出血的准确位置,利用奥美拉唑注射液混合生理盐水进行综合治疗。在治疗的同时,对患者病情进行跟踪观察,采用针对性的护理措施,临床有效率达到96.67%。

结束语:综上所述:消化内科上消化道出血患者的临床治疗,必须坚持早期治疗原则,找准出血点,提出针对性的治疗与护理措施,提升治疗效果。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]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.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]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).
- [5]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.
- [6]邓欣.消化内科上消化道出血临床治疗要点探讨[J].中国继续医学教育.2015,7(28):61-62.
- [7]宋奇峰,周建波,桑建忠等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J].中国生化药物杂志.2016,36(8):127-129.
- [8]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).