

消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床效果分析

刘道锋

鄖西县中医院 湖北 十堰 442600

摘要:目的:分析研究消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床疗效。方法:选取我中心2020年6月到2022年10月所诊治的100例消化道出血患者,按处理方式分成观察组50例,对照组50例。对照组为常规处理,观察组为常规处理的基础上在消化内镜辅助下进行氩离子凝固术治疗,并与常规处理进行对比。结果:根据两组患者的出血量、输血量、止血时间和住院天数等指标,采用消化内镜技术对胃及十二指肠出血可以取得更好的疗效。观察组的总失血量较少,输血时间较短,止血时间较短,住院时间较短,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前SF-36量表相关指标(生理、心理、社交)评分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组3项相关SF-36生命量表评分均显著优于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总满意度高达98.00% (49/50),高于对照组88.00% (44/50)的满意度($P < 0.05$)。结论:消化道内镜治疗消化道出血具有显著的临床意义,可帮助患者早日康复,具有广泛的临床应用价值。

关键词:胃十二指肠出血;消化内镜;临床效果

引言

在临床上,胃十二指肠出血是一种较为普遍的疾病,它是导致患者发生消化道内对应的生理组织出血的主要因素之一,许多患者会因为溃疡的病变组织而逐步恶化,最后导致患者发生临床出血,这将会对患者的身体和精神产生极大的负面影响。所以,要想确保患者的身体健康,就必须尽快进行合理的治疗。常规的药物治以及手术治疗都存在着一定的局限性,在临床上也有一定的疗效。目前,经消化内镜止血技术因其微创、止血效果好等优势,已成为目前最常用的手术方法^[1-2]。本次研究选取我院100名胃十二指肠出血患者,经过设计的控制实验,证实了该方法的有效性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2020年6月到2022年10月,我中心接受了100名消化道出血的患者作为调查的对象,按照处理方式将他们分成了两组,每组50名;对照组男性26名,女性24名,患者年龄分布为24~70岁,平均(41.5±5.8)岁。病程1~12小时,平均(5.3±2.8)小时。观察组男27例,女23例,患者年龄分布为25~71岁,平均(42.1±5.6)岁,病程1~11小时,平均(5.1±2.9)小时。两组患者的一般情况,性别和年龄均有一定的差异, $P > 0.05$ 。入选条件:符合《胃十二指肠诊断与治疗标准》的诊断,完整的资料,正常的认知功能,理解本研究,并有意愿参与。排除标准:精神失常,其它肠胃疾病,对药物过敏,缺乏与科研人员的协作。

1.2 方法

所有患者在手术前1个星期,给予必要的输血或血容量补充,抗休克,稳定血压,每天2次奥美拉唑40mg;手术结束后8至12个小时不要吃东西,并且要做好洗胃准备;应用OlympusCV-260消化内镜术对患者进行诊治。

对照组使用局部药物注射法:在消化道内镜下,明确了溃疡出血的部位后,通过内镜钳道将注射针插入其中,在溃疡出血点周围1.0~1.5 cm范围中,取4个点,并注射1:10000的肾上腺素氯化钠溶液,注射深度不超过2.5 cm、每个点注射剂量为1~2 ml、注射总量为8~12 ml,直到溃疡出血点出血停止后,撤出内镜^[3-4]。

观察组采用氩离子凝固术:在消化内镜下定位出溃烂的出血点,用药物清洗,然后通过消化内镜活检,经内镜活检口送入氩离子凝固导管及氩离子刀,在距离出血点0.3-0.5cm的位置进行氩离子凝固术治疗,对每一个出血点进行2秒的冷冻,直到出血点不再流血,并且出血点的表层组织变成黄,白,黑三种颜色,然后从消化内镜中取出。

1.3 疗效评价治疗指标评价

患者的出血量,输血量,止血时间,入院天数。用SF-36量表评定两组患者在两组的疗效。以生理、心理和社会三个维度的三个维度为评估指标,各维度权重评分均为100分。满意程度评定。采用自制十分制满意量表来评估胃十二指肠出血患者对此次止血的疗效和感受。根据评分可以分成三种类型:非常满意(≥ 8 分)、一般满意(≥ 6 分且 < 8 分)和不满意(< 6 分)^[5-6]。

1.4 统计学分析

治疗指标及SF-36指标用($\bar{x} \pm s$), 满意度用($n, \%$), 借助SPSS19.0分析中的 t 或卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗指标评价

从出血量、输血量、止血用时及住院时间等两个方面的组间差别来看, 消化内镜下氩离子凝固术对胃十二指肠出血的效果较好。观察组的总失血量较低, 输血量较低, 止血用时较短, 并且在医院中的住院时间较短, 两个组间存在显著的差异 $P < 0.05$, 如表1所示。

表1 治疗指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量(mL)	输血量(mL)	止血用时(d)	住院时间(d)
观察组	50	365.65±37.14	410.33±42.65	1.77±0.18	5.36±0.57
对照组	50	518.55±43.35	755.54±72.32	2.62±0.65	8.66±0.69
t		21.5948	33.1490	10.1606	29.7272
P		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

2.2 SF-36量表对比

SF-36在用药前的有关评价身体、心理、社会的得分差别不显著 $P > 0.05$, 三项SF-36生活量表的相关得分, 观

察组的表现明显好于对照组, 两组之间的差别有统计学上的显著性差异 $P < 0.05$, 如表2所示。

表2 SF-36量表数据比较($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	治疗前生理	治疗后生理	治疗前心理	治疗后心理	治疗前社交	治疗后社交
观察组	42.66±3.65	81.26±6.03	40.22±3.34	82.32±5.59	42.59±2.22	83.12±4.12
对照组	41.96±4.25	72.65±5.15	41.02±4.03	74.22±4.00	42.62±2.18	73.55±6.12
t	1.0074	8.7537	1.2323	9.5006	0.0777	10.4581
P	0.3157	0.0001	0.2201	0.0001	0.9382	0.0001

2.3 评价满意度

观察组总满意度高达98.00% (49/50), 高于对照组

88.00% (44/50) 的满意度 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 满意度对比[$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	50	29(58.00)	20(40.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	22(44.00)	22(44.00)	6(12.00)	44(88.00)
χ^2					4.6003
P					0.0320

3 讨论

由于人们的生活习惯不佳, 工作压力大, 饮食结构不合理等原因, 目前患有消化系统疾病的人数不断增加, 其中, 胃十二指肠出血是一种发展迅速的可威胁到患者生命的最常见的消化系统危重症。这种情况比较容易发生在青年男性身上, 一般都是由于肠胃部位的血管突然断裂引起的。可以使用一些药物进行止血, 但是需要服用一些比较保守的药物, 比如质子泵抑制剂。在临床上, 为了减少病变的出血量, 可以给患者注入一种促血管收缩的肾上腺素。不过, 肾上腺素的缺点就是会对血压产生一定的作用, 会引起患者的血压上升和心跳加速, 所以临床上也有一定的局限性。

出现吐血、黑便等症状, 会对患者的日常生活造成

很大的干扰, 还会出现乏力、营养不良等症状。由于失血量大, 反复出血等原因, 需要对失血过多的患者进行及时的处理, 以免病情恶化, 从而危及患者的生命。目前, 国内消化内镜技术在消化道疾病的诊治中得到了快速的发展, 通过对病变部位的精确定位, 进行干预, 可以有效地提升疗效。胃十二指肠出血的患者通常采用的是内镜下的注射药物, 通过使用肾上腺素来进行注射, 可以使粘膜下的血管收缩, 从而可以有效的增加血小板聚集的效率, 从而产生血栓, 从而起到止血的作用, 在服用之后, 会引起局部的肿胀, 对血管产生挤压, 从而起到更好的止血的作用。但是, 在静脉给药过程中, 由于药效持续时间较长, 而且不能实现良好的止血, 容易导致再次出血。经多年的临床经验证明, 在消化内镜下

应用氩离子凝固术治疗技术对胃部十二指肠出血性疾病效果明显,已被广泛应用于临床,深受患者和医生的欢迎。在消化内镜下,氩离子凝固术可以迅速止血,可以有效地防止患者长时间使用药物,还可以减少手术造成的损伤^[7-8]。

在胃十二指肠出血的治疗中,消化内镜有着显著的优点:①通过内镜可以将病灶移除,这样可以帮助患者更好的掌握病灶的状况,从而更好的判断疾病的好坏。②消化内镜术中对病变的观测更加直接、完整,能够更加直接、精确地掌握病变的全局;③有利于掌握患者的出血量;④消化内镜是一种安全、有效的微创疗法,目前已被越来越多的人所接受,其疗效也相对较好,其创伤小,安全性好,不像传统的手术和长时间的药理疗法。

本研究中,从出血量、输血量、止血用时及住院时间等方面的组间差别来看,应用消化内镜下氩离子凝固术在治疗胃十二指肠出血时的效果更好。两组患者的出血总量、输血总量、止血所需的时间、住院天数均明显少于对照组($P < 0.05$);在治疗之前,SF-36量表相关指标(生理、心理、社交)评分没有任何统计学上的显著性($P > 0.05$),而SF-36三项生活量表相关评分的观察组明显好于对照组,两组之间的差异有统计学上的显著性($P < 0.05$);与对照组相比,观察组总体满意程度为88.00%(44/50), $P < 0.05$;在消化内镜下,采用氩离子凝固术进行冷凝时,冷凝的深浅是一种自我控制的方法,通常冷凝的深浅不超过3毫米,可显著减少穿孔率;而且,在处理时无碳化,有利于防止修补;另外,氩离子束在自动导向作用下,在组织表面产生作用,沿着喷头方向、气体方向,到达病变处,达到治疗目的,有着明显的应用价值^[9-10]。有研究选择了胃十二指肠出血的患者作为实验对象,对他们进行了内镜下药物治疗和消化内镜氩离子凝固术的治疗,从实验中可以看出,消化内镜氩离子凝固术的治疗有效率比内镜下药物治疗要高很多,这与本次研究的结果相吻合。消化内镜氩离子凝固术是一种运用了电凝技术,它可以通过氩气离子束来保

证高频电流的高效传导,从而在病灶组织中产生能量,通过热凝聚效果来实现止血目的^[11]。

总结来说,对于胃十二指肠出血的患者,采用消化内镜氩离子凝固术进行治疗,可以有效地减轻患者的症状,提升了患者的治疗效果,并且具有较高的安全性,可以大大地减少了患者的治疗时间,还可以大大地提升患者的生存质量,因此可以在临床中得到推广。

参考文献

- [1]沈靖.经消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,4(88):126-127.
- [2]王振宁.经消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床价值评述[J].中外医疗,2020,35(21):63-64.
- [3]祖明立.经消化内镜治疗胃十二指肠出血的手术方式及临床效果分析[J].河北医药,2020,18(22):56-58.
- [4]王胜禹.消化内镜治疗胃十二指肠出血的手术技巧及症状转归分析[J].中国医药指南,2020,17(36):67-68.
- [5]吕宝琴.消化内镜用于胃十二指肠出血治疗的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2020,25(6):146-148.
- [6]张艳虹.胃十二指肠出血应用消化内镜治疗的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2020,25(3):93-94.
- [7]韩玉珊.消化内镜治疗胃十二指肠出血的方法与治疗效果观察[J].中国医疗器械信息,2020,24(15):90-91.
- [8]傅鑫,易建,张善金,等.消化内镜在上消化道出血治疗中的临床应用价值研究[J].中国当代医药,2020,24(30):43-45.
- [9]刘帅,张学街,刘昶.消化内镜治疗胃十二指肠出血患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(8):18-20.
- [10]赵建珍.胃及十二指肠出血采取消化内镜下氩离子凝固术治疗的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,6(37):53-54.
- [11]张兰.风险护理在消化内镜治疗胃十二指肠出血中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,4(41):152-153.