

关于消化内科上消化道出血临床治疗要点分析

张 敏

潍坊盛德内科医院有限公司 山东 潍坊 261000

摘要:目的: 浅析消化内科上消化道出血的临床治疗要点。方法: 回顾性分析我科 2020年8月至 2021年10月收治的73例上消化道出血患者临床资料, 观察其治疗过程与结果, 总结临床治疗要点^[1]。结果: 本组 43 例患者经过一系列治疗护理后, 总有效率达到 97.22%, 总不良反应发生率为5.56%, 观察组各项结果均优于对照组, 有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 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。

关键词: 消化内科; 上消化道出血; 消化性溃疡; 要点

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院消化内科近期收治的患者中, 出现上消化道出血73例患者为研究对象^[1]。随机分组为观察组和对照组。观察组人数为36例, 男性20例, 女性16例。年龄(55-95)岁, 平均75岁。其中, 出血性胃炎患者18例、消化性溃疡患者10例、复合性溃疡患者8例。对照组人数为37例, 男性20例, 女性17例。年龄(55-95)岁, 平均75岁。其中, 出血性胃炎患者19例、消化性溃疡患者11例、复合性溃疡患者7例。纳入患者均出现了不同程度的发热、呕血和黑便等症状, 患者了解此次研究工作的基本内容与实施流程, 自愿参与研究。一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者提供消化内科常规治疗方法; (1) 患者入院之后, 给予常规护理^[2]。实施了各项基本检查操作之后, 引导患者采用平卧位, 保证患者下肢处于抬高的状态, 避免患者因为呕血而出现呛咳窒息。(2) 监测患者的生命体征指标, 检查出血部位, 并给予抗感染治疗。

观察组根据不同的患者制定不同的治疗方案。对于出血量不大的患者, 首先给予其生长抑制素的治疗, 应该尽快的恢复进食^[3], 进食应该以冷流质的食物为主, 另外, 对其进行一些药物的辅助性治疗, 例如氨甲环酸和

安络血等药物; 对于出血量较大甚至有些休克症状的患者, 医生应该首先对患者进行输血治疗, 以保证患者的正常血压水平, 防止因血流失量过多导致的二次伤害; 针对于伴有呕吐症状的患者, 在进行止血治疗时应该禁止患者进食^[4]; 对于由于胃部食管静脉曲张而导致的出血性患者, 首先对其进行止血治疗, 同时需要对其使用药物进行辅助治疗, 常用的使用药物有抗酸、抗幽门螺旋杆菌。如果患者的情况十分严重, 医生首先应该选择保守性治疗, 如果 24 小时内病情没有好转, 在家人的同意的条件下可以转上级医院行手术治疗。

1.3 观察指标

(1) 对比分析两组患者治疗之后的有效率进行对比分析;

(2) 对比两组患者发热、头晕、四肢乏力等不良反应的发生率。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS24.0。 $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者有效率对比分析

观察组患者接受治疗之后, 总有效人数为35例, 总有效率为97.22%; 对照组患者接受治疗之后, 总有效人数为24例, 总有效率为64.86%, 两组治疗有效性差异显著, 详见表1。

表1 两组患者有效率对照表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	36	25 (69.44)	10 (27.78)	1 (2.78)	35 (97.22)
对照组	37	13 (35.14)	11 (29.72)	13 (35.14)	24 (64.86)
χ^2	-	10.274	0.228	7.628	9.334
P	-	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应的发生率对比分析

观察组有1例患者出现了发热、1例患者出现了头晕，总计2例患者出现了不良反应，总不良反应发生率为

5.56%。对照组3例发热、5例头晕、6例四肢乏力，总不良反应人数为14例，发生率为37.84%。两组不良反应差异比较明显，详见表2。

表2 两组患者不良反应的发生率对照表[n(%)]

	例数	发热	头晕	四肢乏力	总计
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0	2 (5.56)
对照组	37	3 (8.11)	5 (13.51)	6 (16.22)	14 (37.84)
χ^2	-	-	-	-	8.274
P	-	-	-	-	P < 0.05

3 讨论

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。还有学者通过对显微胃镜技术进行研究发现，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。在诊断疾病时，为了防止将疾病与牙龈出血、口腔出血或鼻咽部出血等混淆，医护人员需要对患者采取有效措施进行确诊，重点观察出血量和速度，因为这两项指标直接关系到患者疾病的严重程度。大量出血的急性上消化道出血患者会引发全身症状，原因在于，当出血量较大时，血液滞留在肠道内，时间越久，越容易出现黑便，对于滞留时间较短的血液，则大便表现为暗红色或鲜红色。大量出血后极易导致患者休克，甚至伴有躁动不安症状。

上消化道出血的诱发因素基本为消化道疾病。医护人员在对患者进行诊断时需要关注患者腹痛的严重程度。此外，还需要详细了解患者的发病病因，尽早采取胃镜或肠镜检查确诊疾病，如出血的诱发因素疑似胃癌时，还需要采用其他辅助确诊手段进行检查。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。

上消化道出血是消化内科常见病症，主要涉及消化道、食管、胃、十二指肠或胰胆等病变引起的出血，胃空肠吻合术后的空肠病变出血亦属这一范围。大量出

血是指在数小时内失血量超出1000ml或循环血容量的20%^[5]，其临床主要表现为呕血和(或)黑粪，往往伴有血容量减少引起的急性周围循环衰竭，是常见的急症，病死率高达8%~13.7%。上消化道大量出血的病因有很多，常见的有消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张和胃癌。急性大量出血或出血持续不止，则易出现心悸、冷汗、烦躁、面色苍白、皮肤湿凉、心率加快、血压下降以及昏厥等循环衰竭现象。

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^[4]。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。

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。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^[5]。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。

结束语

综上所述，上消化道出血应该进行及时治疗，针对不同情况的患者进行行之有效的治疗方案，以提升治疗的疗效和效果。促进患者早日康复、改善患者的生活质量。

参考文献

[1] 格桑单增. 探讨急诊消化内科上消化道出血治疗方法和临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):

83+87.

[2] 陈勇. 上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床效果研究[J]. 疾病监测与控制, 2020, 12(04): 303-304.

[3] 胡巧莲. 急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 4(81): 15863+15865.

[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, 2021, 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, 2021, 15(1): 122-123.