

经消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床价值研究

邹芳义

(内蒙古牙克石市中蒙医院消化内镜室 022150)

摘要:目的 探究胃十二指肠出血应用消化内镜进行治疗的临床效果。方法 此次实验对象全部选自本院2018年2月至2019年1月期间收治的68例胃十二指肠出血患者,按照入院治疗先后顺序分成实验组(n=34)和对照组(n=34),对照组开展内镜下注射药物治疗,实验组开展内镜下氩离子凝固术治疗,分析两种治疗方案对患者的影响。结果 实验组和对照组在并发症发生率、住院时间、止血时间、输血量以及出血量差异上,有统计学意义(P<0.05)。结论 胃十二指肠出血应用消化内镜进行治疗,可明显减少出血量、缩短出血时间,加速患者康复。

关键词: 消化内镜; 胃十二指肠出血; 氩离子凝固术

临床中常见的消化系统疾病之一为胃十二指肠出血,该疾病发病突然、出血量较大,且复发率高,不仅会损伤患者机体健康还会增加生命危险^[1]。随着生活质量和饮食结构的变化,该疾病发病率不断提升。针对该疾病选择有效、防止复发、并发症少等治疗为主。以往临床常选择外科手术或保守药物治疗,但是效果欠佳。随着医疗技术的不断创新和发展,内镜技术在治疗胃十二指肠出血疾病中广泛应用,且治疗疗效显著。因此本次针对胃十二指肠出血应用消化内镜进行治疗的临床效果展开了研究。详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次实验对象全部选自本院2018年2月至2019年1月期间收治的68例胃十二指肠出血患者,按照入院治疗先后顺序分成实验组(n=34)和对照组(n=34)。实验组中20例男患,14例女患,年龄23-64岁,年龄均值为(43.1±2.7)岁,平均病程为(4.74±2.04)h,平均出血量为(521.47±103.39)mL;对照组中21例男患,13例女患,年龄25-64岁,年龄均值为(44.6±2.1)岁,平均病程为(4.35±1.97)h,平均出血量为(518.99±106.71)mL。以上两组的临床资料差异较小,无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

患者全部开展监护各项生命体征、吸氧、补充血容量、禁食等操作,并使用奥美拉唑(生产企业:阿斯利康制药有限公司,批准文号:国药准字H20033394)静脉注射,每天两次,每次40mg,持续治疗一星期。对照组开展内镜下注射药物治疗,在内镜下对出血位置使用去甲肾上腺素盐水0.9%多次冲洗,将病灶完全暴露后,穿刺无回血后对溃疡基底部黏膜直接注射肾上腺素(生产企业:Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,批准文号:注册证号X20000421)8ml,停止出血后再注射桂醇注射液(生产企业:陕西天宇制药有限公司,批准文号:国药准字H20080445),以完全止血。实验组开展内镜下氩离子凝固术治疗,在内镜下对出血位置使用冰冻去甲肾上腺素盐水0.5%反复冲洗,完全暴露病灶后通过内镜入口将氩离子凝固术探头导管缓慢放入,距离病灶3至5mm位置停止,以每分钟3L为氩气流量,以3mm为表面热凝深度,每次2s开始治疗,待病灶表面黝黑、发黄或发白为止,之后检查有无出血,确定无异常后撤出操作器械。

1.3 观察指标

将患者治疗后的住院时间、止血时间、输血量、出血量、并发症记录。

1.4 统计学处理

此次实验数据选用统计软件SPSS19.0分析,计量资料通过($\bar{x} \pm s$)表示,检验值为t;计数资料通过[n(%)]表示,检验值为 χ^2 ,以P<0.05代表有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

2.1 对比68例患者住院时间、止血时间、输血量以及出血量详情

在住院时间、止血时间、输血量以及出血量上,实验组全部优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1:

表1 对比68例患者住院时间、止血时间、输血量以及出血量详情($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(d)	止血时间(d)	输血量(mL)	出血量(mL)
实验组 (n=34)	6.07 ± 0.75	1.69 ± 0.34	415.04 ± 44.12	376.58 ± 39.98
对照组 (n=34)	9.74 ± 0.86	3.45 ± 0.36	785.54 ± 51.69	519.98 ± 54.47
t	18.753	20.728	31.789	12.375
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比68例患者并发症

实验组中1例局部炎性肉芽肿、1例疼痛,总发生率为5.88%;对照组中1例黏膜下气肿、1例穿孔、3例局部炎性肉芽肿、3例疼痛,总发生率为23.53%,差异有统计学意义($\chi^2=4.221$, P=0.040)。

3 讨论

发生胃十二指肠出血后,情况十分危急需根据患者发病原因开展针对性临床治疗,消化性溃疡常会诱发该疾病,病发机制为十二指肠球部溃疡、胃溃疡等位置的动脉血管出现扩张情况,致使假性动脉瘤受损而出血,大多数患者会因动脉受到溃疡的侵蚀所致。临床针对该疾病常用的传统治疗方案为保守药物,通过抑制分泌胃酸以止血,但是效果欠佳,且极易反复。内镜技术的发展致使消化内镜在治疗消化道出血中广泛应用。在内镜下可开展激光照射、热探头凝固、微波凝固、高频电凝、药物注射和喷洒等治疗,均有一定优势,内镜下治疗操作简单、可缩短止血时间,同时并发症较少。内镜下注射止血率较高,但是效果持续时间较短,极易复发,进而常联合其它手段治疗。而热探头、激光、微波和高频电凝等不易控制,会加重对患者的损伤。在内镜下氩离子凝固术具有非接触性特点,可通过氩气能产生细微电火花直接作用于病灶位置,使溃疡出血位置凝固止血,以起到显著的临床效果,可减少直接接触病灶而对患者产生的损伤。

在此实验结果中,实验组在并发症总发生率、住院时间、止血时间、输血量以及出血量上,全部优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。这就说明在内镜下开展氩离子凝固术的治疗效果较好,可明显减少输血量 and 出血量,缩短恢复时间,且不会产生较严重并发症。

总而言之,胃十二指肠出血应用消化内镜进行治疗,有利于减少出血量和出血时间,促进患者及早恢复,且治疗安全性较高。

参考文献:

[1] 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, 2017, 39(22):3439-3442.