

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0144-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.067

# 急诊胃镜对急性非静脉曲张上消化道出血的应用效果

朱爱武 杨辉

(淮安市楚州中医院, 江苏 淮安 223200)

〔摘要〕 **目的:** 观察急诊胃镜对急性非静脉曲张上消化道出血的应用效果。**方法:** 选取淮安市楚州中医院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 66 例急性非静脉曲张上消化道出血患者作为研究对象, 按照是否行急诊胃镜将患者分为对照组 (30 例, 未行急诊胃镜而在患者入院后 24~48 h 内开展胃镜检查) 与观察组 (36 例, 行急诊胃镜检查), 比较两组患者的诊疗结果。**结果:** 观察组的原发疾病检出率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者入院 48 h 后 D-二聚体、凝血酶原时间、纤维蛋白原等凝血指标数值均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的成功止血率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 急性非静脉曲张上消化道出血患者行急诊胃镜可有效提升疾病检出率, 提升成功止血率, 控制患者病情发展。

〔关键词〕 急性非静脉曲张上消化道出血; 急诊胃镜; 胃镜下止血

〔中图分类号〕 R 573.2 〔文献标识码〕 B

急性非静脉曲张性上消化道出血为消化科急危重症, 该病具有发病急、病情发展快、死亡率高等特点, 及时探明病因对有效止血是十分重要的, 患者常见症状为呕血、便血, 同时患者可出现头晕、心悸、血压降低等周围血液循环性症状, 目前该病患者入院后应检测其生命体征, 开展液体复苏, 早期静脉注射奥美拉唑、雷贝拉唑等质子泵抑制剂, 对于伴有循环衰竭征象的患者应先纠正循环衰竭, 而后开展内镜检查, 近些年, 部分医学研究者提出开展急诊胃镜可以提升急性非静脉曲张性上消化道出血治疗效果<sup>[1-2]</sup>。本研究为论证上述观点, 比较了本院收治的 30 例入院后 24~48 h 内开展胃镜检查以及 36 例行急诊胃镜检查的急性非静脉曲张上消化道出血患者的原发疾病检出情况、凝血功能以及成功止血率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 66 例急性非静脉曲张上消化道出血患者作为研究对象, 按照是否行急诊胃镜将患者分为观察组与对照组。观察组患者中, 男 18 例, 女 18 例, 年龄 21~66 岁、平均 (40.52 ± 1.62) 岁, 病程 0.43~4.25 h, 平均病程 (2.02 ± 0.11) h。对照组患者中, 男 15 例、女 15 例, 年龄 21~64 岁、平均 (40.25 ± 1.61) 岁, 病程 0.35~4.44 h, 平均病程 (2.01 ± 0.14) h。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考我国 2018 年中国医师协会

内镜医师分会消化内镜专业委员会制定的急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南临床诊断标准<sup>[3]</sup>, 患者均因出现呕血、黑便等症状入院, 且均在入院后顺利行胃镜检查。(2) 本研究征得患者、患者家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除 70 岁以上老年患者。

(2) 排除发病前伴严重心肺疾病患者。(3) 排除伴严重高血压患者。(4) 排除确诊精神疾病或不配合胃镜检查的患者。

### 1.3 方法

两组患者入院后均开展补液、输血、抑酸等相关操作以稳定患者各项生命指征。

1.3.1 观察组 在距离末次出血 24 h 内开展胃镜检查, 对于生命体征尚未稳定的患者, 应在多功能心电监护下开展胃镜操作, 对于胃内积血不多的患者行常规检查, 对于胃内积血过多的患者行右侧卧位并在胃内注气, 而后置入胃镜, 在胃镜下插入胃管, 吸取胃内积血后应用浓度为 0.9% 氯化钠注射液开始洗胃, 待胃镜视野清晰后行胃镜检查, 明确导致患者出现呕血、黑便等症状病因, 同时在胃镜下对出血部位进行钳夹止血或出血点周围注射肾上腺素高渗盐水等方式进行止血。

1.3.2 对照组 入院后在距离末次出血 24~48 h 内, 各项生命指征恢复后行胃镜检查, 胃镜检查具体步骤参考观察组。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的原发疾病检出情况。(2) 比较两组患者入院时、入院 48 h 后 D-二聚体、凝血酶原时间、纤

〔收稿日期〕 2020-09-05

〔作者简介〕 朱爱武, 男, 副主任医师, 主要研究方向是消化系统疾病及消化内镜诊疗。

维蛋白原等凝血指标变化情况。(3) 比较两组患者入院后成功止血率。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的原发疾病检出率比较

观察组的原发疾病检出率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的原发疾病检出率比较 (例)

组别	<i>n</i>	消化性溃疡	急性胃黏膜病变	食管贲门撕裂	检出率/%
对照组	30	10	8	5	76.67
观察组	36	15	12	8	97.22 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后凝血指标比较

与入院时相比, 两组患者入院诊疗 48 h 后 D-二聚体升高、凝血酶原时间缩短、纤维蛋白原升高, 且观察组患者入院诊疗 48 h 后 D-二聚体比对照组高、凝血酶原时间比对照组短、纤维蛋白原比对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后凝血指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	D-二聚体 /ng · L <sup>-1</sup>	凝血酶原时间 /s	纤维蛋白原 /g · L <sup>-1</sup>
对照组	30	入院时	244.25 ± 15.22	33.15 ± 2.42	3.22 ± 0.22
		诊疗 48 h 后	288.31 ± 15.41 <sup>b</sup>	28.42 ± 2.45 <sup>b</sup>	5.65 ± 0.15 <sup>b</sup>
观察组	36	入院时	244.29 ± 15.21	33.13 ± 2.41	3.24 ± 0.21
		诊疗 48 h 后	352.12 ± 15.44 <sup>bc</sup>	24.48 ± 2.44 <sup>bc</sup>	8.08 ± 0.17 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组诊疗 48 h 后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者的止血成功率比较

观察组患者中有 36 例成功止血, 对照组 24 例成功止血, 观察组的成功止血率为 100.00%, 显著高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

3 讨论

急性非静脉曲张性上消化道大出血病因可见于消化性溃疡、急性胃黏膜病变以及食管贲门撕裂等疾病, 患者均以呕血、黑便、心悸、面色苍白为典型症状, 若未及时开展有效

治疗, 可引发失血性休克或危及患者生命, 早期查明疾病病因对制定有效的治疗方案十分重要<sup>[1]</sup>。传统急性非静脉曲张性上消化道大出血患者入院后临床医师应先检测患者各项生命指征, 而后通过建立静脉通道、液体复苏以及静脉注射质子泵抑制剂等方式以改善患者机体循环, 这主要是由于消化道出血、血压波动大或生命指征不平稳为胃镜检查相对禁忌<sup>[4-5]</sup>。急性非静脉曲张性上消化道大出血常规胃镜检查时间主要集中在患者末次出血后 24 ~ 48 h, 期间患者体位改变以及血凝块均可加重患者病情, 为后期原发疾病诊断增大难度<sup>[6]</sup>。本研究中可以看出, 在出血 24 h 内进行胃镜检查可显著提升疾病检出率。李雪梅等<sup>[7]</sup>临床研究显示, 对于急性非静脉曲张上消化道出血患者急诊胃镜成功止血率为 94.23%, 与本研究结果相近, 开展急诊胃镜检查的患者成功止血率为 100.00%, 显著高于未行急诊胃镜的对照组, 此外, 观察组患者相关疾病检出率高于对照组, 入院治疗 48 h 后 D-二聚体、凝血酶原时间、纤维蛋白原等凝血指标显著改善, 由此可见, 急诊胃镜诊治急性非静脉曲张性上消化道大出血患者可快速查明病因, 成功止血率高。

综上所述, 急性非静脉曲张上消化道出血患者行急诊胃镜可有效提升疾病检出率, 提升成功止血率, 控制患者病情发展。

[参考文献]

- (1) 钟伟建, 刘选, 赖胜华, 等. 急诊胃镜诊治老年人上消化道出血的临床意义探讨 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(7): 41-42.
- (2) 郑颜针. 急诊胃镜及内镜下治疗急性上消化道出血患者的应用效果及有效率影响分析 (J). 中国医疗器械信息, 2020, 26(7): 96-97.
- (3) 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南 (2018 年, 杭州) (J). 中华医学杂志, 2019, 99(8): 571-578.
- (4) 孙秀丽, 蒋波, 王红, 等. 不同胃镜诊治时机对急诊上消化道出血患者预后的影响 (J). 解放军医药杂志, 2020, 32(3): 92-95.
- (5) 张鹏. 非静脉曲张性上消化道出血急诊胃镜金属夹止血病例的特点分析 (J). 黑龙江医学, 2020, 44(10): 1336-1339.
- (6) 吕贤茂, 陈波, 许瑞华. 急诊胃镜检查和治疗在急性上消化道出血疾病中的作用探讨 (J). 中国医药科学, 2020, 10(13): 203-205.
- (7) 李雪梅, 彭冬倩, 丁晓玲, 等. 急诊胃镜检查对急性非静脉曲张上消化道出血的疗效评估 (J). 中华消化杂志, 2020, 40(8): 555-557.