

- (9) 王琴. 肝硬化合并上消化道出血应用奥曲肽联合凝血酶治疗的临床疗效分析 (J). 全科口腔医学杂志, 2020, 7(1): 184.
- (10) 刘保池. 肝硬化门静脉高压上消化道出血的救治 (J). 国际外科学杂志, 2021, 48(1): 5-9.
- (11) 贾丹丹. 艾普拉唑肠溶片治疗十二指肠溃疡的临床效果及不良反应观察 (J). 中国医药指南, 2019, 17(21): 124-125.
- (12) 王正秀. 联用奥曲肽和奥美拉唑治疗肝硬化并发上消化道出血的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(13): 148-149.
- (13) 付志伟. 探讨奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的价值 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(74): 142-143.
- (14) 刘芝德. 奥曲肽联合生长抑素治疗肝硬化上消化道出血的临床效果 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(1): 105-107.
- (15) 丁度宇. 艾普拉唑联合凝血酶治疗胃溃疡合并上消化道出血的疗效研究 (J). 黑龙江医药, 2022, 35(1): 93-95.

(文章编号) 1007-0893(2023)03-0076-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.03.024

## 经消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血的临床效果评价

闫小燕 王秀敏\*

(安阳市人民医院, 河南 安阳 455000)

**[摘要]** **目的:** 探究消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血患者的临床效果。**方法:** 选取安阳市人民医院2021年1月至2022年6月期间诊治的90例胃溃疡十二指肠溃疡出血患者, 随机划分为对照组与观察组, 各45例。常规药物方案用于对照组患者治疗, 经消化内镜方案用于观察组患者治疗, 比较两组患者临床观察指标、止血治疗效果和止血时间分布情况。**结果:** 观察组患者的出血量和输血量均少于对照组, 止血时间和住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者止血率高于对照组, 再出血发生率和手术治疗率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者止血时间12 h以内人数占比高于对照组, 止血时间12~48 h人数占比、48 h后活动性出血率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 胃溃疡十二指肠溃疡出血患者给予经消化内镜治疗, 效果比较理想, 可以对患者出血状况进行有效控制。

**[关键词]** 胃溃疡; 十二指肠溃疡; 消化性溃疡出血; 消化内镜

**[中图分类号]** R 656.6<sup>†2</sup> **[文献标识码]** B

### Clinical outcomes of endoscopic management of duodenal ulcer bleeding from gastric ulcer bleeding

YAN Xiao-yan, WANG Xiu-min\*

(Anyang People's Hospital, Henan Anyang 455000)

**(Abstract)** **Objective** Investigating the clinical outcomes of gastrointestinal endoscopy in patients with bleeding duodenal ulcers. **Methods** A total of 90 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer bleeding treated in Anyang People's Hospital from January 2021 to June 2022 were randomly divided into control group and observation group, with 45 cases in each group. The conventional drug regimen was used in the control group, and the digestive endoscopy regimen was used in the observation group. The clinical observation indicators, hemostatic treatment effects and hemostatic time distribution of the two groups were compared. **Results** The bleeding volume and blood transfusion volume of the observation group were less than those of the control group, and the hemostasis time and hospitalization time were shorter than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The hemostasis rate of the observation group was higher than that of the control group, and the incidence of rebleeding

**[收稿日期]** 2022-12-21

**[作者简介]** 闫小燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是消化道早癌的内镜诊断与治疗。

**[\*通信作者]** 王秀敏 (E-mail: ayrmxyxhnc@163.com; Tel: 16637232398)

and surgical treatment rate were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The proportion of patients who stopped bleeding within 12 hours in the observation group was higher than that in the control group, the proportion of patients who stopped bleeding 12-48 hours and the rate of active bleeding after 48 hours in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Gastrointestinal endoscopic treatment is effective for patients with gastric ulcer and duodenal ulcer bleeding, which can effectively control the bleeding situation of patients and has high application value.

**〔Keywords〕** Gastric ulcer; Duodenal ulcer; Peptic ulcer bleeding; Digestive endoscope

胃溃疡十二指肠溃疡出血是一种较为常见且严重的消化系统疾病,患者通常是突然发病且出血量较大,疾病治疗后也面临比较高的复发风险,会直接影响患者的身心健康与生命安全。随着人们饮食结构和饮食习惯的改变,该疾病的发生率在我国也呈现出逐步升高的趋势,临床统计结果证实<sup>[1]</sup>,胃溃疡十二指肠溃疡出血在我国的发生率在 15%~35%,且年轻化趋势明显,并直接增加了患者的痛苦程度以及患者与家庭的心理和经济负担。明确患者的出血位置和疾病诱因是这一疾病治疗方案确定和实施的关键,从而保证快速有效的止血,降低再次出血的风险。常规的治疗方案虽然能够获得一定的效果,但缺陷和问题也比较突出,无法获得最佳效果。本研究以 90 例胃溃疡十二指肠溃疡出血患者为研究对象,分析经消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血的临床效果,结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取安阳市人民医院 2021 年 1 月至 2022 年 6 月期间诊治的 90 例胃溃疡十二指肠溃疡出血患者,随机划分为对照组与观察组,各 45 例。对照组男性 25 例,女性 20 例;年龄 24~61 岁,平均(44.21±14.23)岁;病程 3~12 年,平均(6.77±3.12)年;出血部位:十二指肠溃疡出血患者 25 例,胃溃疡出血患者 20 例。观察组男性 27 例,女性 18 例;年龄 22~60 岁,平均(43.66±13.77)岁;病程 2~13 年,平均(7.15±3.44)年;出血部位:十二指肠溃疡出血患者 27 例,胃溃疡出血患者 18 例。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 病例选择

**1.2.1 诊断标准** (1) 患者有呕血/黑便及失血性循环衰竭等临床表现;(2) 呕吐物或黑便隐血阳性,红细胞计数有下降;(3) 急诊胃镜确诊为消化性溃疡出血。

**1.2.2 纳入标准** (1) 病历资料完整且可以配合随访观察;(2) 临床检查确诊为胃溃疡十二指肠溃疡出血,符合上述诊断标准;(3) 统一讲解临床研究目的和过程,得到认可与支持;(4) 无其他消化系统疾病。

**1.2.3 排除标准** (1) 并发脏器系统疾病或是功能

障碍者;(2) 并发恶性肿瘤患者;(3) 病历资料缺失或是未完成临床研究者;(4) 对研究相关药物过敏的受访者;(5) 胃癌出血、食管静脉曲张性上消化道出血或者是因为其他疾病引起的并发症造成上呼吸道出血。

### 1.3 方法

常规药物方案用于对照组治疗,具体操作:患者均接受较低流量的吸氧、禁食等对症治疗,对于失血量较大的患者需要为其输血。静脉注射 40 mg 奥美拉唑(悦康药业集团股份有限公司,国药准字 H20056577),每日用药 2 次,连续治疗 1 周。经消化内镜方案用于观察组治疗,具体操作:内镜喷洒凝血酶(浙江杭康药业有限公司,国药准字 H33021736),经口置入胃镜,观察患者出血状况,确定溃疡和出血位置后,喷洒凝血酶,用量为 10 U。两组患者治疗 3 d 后观察效果。

### 1.4 观察指标

比较两组患者临床观察指标、止血治疗效果和止血时间分布情况。(1) 临床观察指标:比较两组患者出血量、输血量、止血时间和住院治疗时间情况。(2) 止血治疗效果:医护人员对患者临床治疗期间和治疗后的生命体征变化情况进行密切监测,加强其 24 h 尿量、血压、血红蛋白等指标值改变情况的监测,若患者未见血红蛋白水平降低问题,且血压持续保持稳定状态,治疗后 3 d 内输血量在 8000 mL 以内,则可以判断止血治疗成功。如果患者治疗期间产生出血点大量出血、呕血等问题,且血红蛋白水平逐步降低,血压稳定性较差,治疗后 3 d 内输血量超过 8000 mL,则可以判断止血治疗无效,结合患者情况确定是否需要手术治疗。(3) 止血时间分布:从 12 h 以内、12~48 h 两个观察时间,对两组患者的止血时间情况进行统计,同时统计两组患者 48 h 后仍然存在活动性出血症状的患者数量。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 两组患者的临床观察指标比较

观察组患者的出血量和输血量均少于对照组,止血

时间和住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的临床观察指标比较 ( $n = 45, \bar{x} \pm s$ )

组别	出血量/mL	输血量/mL	止血时间/h	住院时间/d
对照组	530.22 ± 31.21	7040.23 ± 45.12	3.21 ± 0.66	9.31 ± 1.02
观察组	378.34 ± 26.34 <sup>a</sup>	4215.23 ± 34.23 <sup>a</sup>	1.68 ± 0.55 <sup>a</sup>	5.77 ± 0.66 <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者止血治疗效果比较

观察组患者止血率高于对照组, 再出血发生率和手术治疗率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者止血治疗效果比较 ( $n = 45, n(\%)$ )

组别	止血	再出血发生	手术治疗
对照组	41(91.11)	4(8.89)	3(6.67)
观察组	44(97.78) <sup>b</sup>	1(2.22) <sup>b</sup>	1(2.22) <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者止血时间分布比较

观察组患者止血时间 12 h 以内人数占比高于对照组, 止血时间 12 ~ 48 h 人数占比、48 h 后活动性出血率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者止血时间分布比较 ( $n = 45, n(\%)$ )

组别	止血时间 12h 以内	止血时间 12~48h	48h 后活动性出血
对照组	10(22.22)	5(11.11)	30(66.67)
观察组	28(62.22) <sup>c</sup>	0(0.00) <sup>c</sup>	17(37.78) <sup>c</sup>

注: 与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

溃疡性出血属于一种发生率比较高的消化内科疾病类型, 也是消化性溃疡患者比较常见的并发症症状, 若患者出血范围过大, 而且出血症状没有得到有效控制, 则会增加死亡和休克等不良后果的风险, 并直接威胁患者的生命安全。研究证实<sup>[2-3]</sup>, 十二指肠溃疡及胃溃疡患者均普遍面临比较高的出血风险, 分析原因在于, 溃疡基底部位血管组织在溃疡腐蚀下逐渐暴露出来, 受到胃酸的腐蚀, 血管部位会出现凝块与血痂溶解脱落情况, 也增加了溃疡部位持续性出血或是大出血症状的风险。

现有的药物治疗方案虽然可以获得一定的效果, 但无法彻底有效止血, 因而临床上仍然需要进一步探索出一种更加安全且有效的止血治疗方式, 以提高治疗的有效性, 降低患者风险<sup>[4-5]</sup>。消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血, 是通过放置止血夹或是注射、喷洒药物等方式达到止血目标的一种治疗方案, 可以获得比较好的止血治疗效果, 但从当前的临床实践情况来看, 这一治疗方案在我国的适用性相对较差, 仍然需要与其他治疗方

法相结合, 从而改善患者的风险程度, 达到预定的治疗目标<sup>[6-7]</sup>。在胃镜直视下, 可以观察到出血部位, 判断出血原因和出血状况, 为治疗方案的设计提供参考<sup>[8-9]</sup>。目前, 胃镜诊疗已被推荐为上消化道出血的首选方案。内镜下喷洒凝血酶是治疗上消化道非动脉性出血的有效方式<sup>[10-11]</sup>。凝血酶主要从猪血、牛血中提取, 一般为冻干粉剂型, 可以促使纤维蛋白原向纤维蛋白转化, 喷洒治疗后可以让病灶局部形成稳定性的血块, 从而阻止毛细血管和静脉出血。在内镜直视下进行内镜治疗可以确保药物达到病灶, 让药物准确聚集在病灶, 凝固血液, 封堵被破坏的血管, 起到良好的止血效果<sup>[12-13]</sup>。在胃内氢离子浓度指数低于 5 时, 黏膜凝血机制被破坏, 病灶处血小板无法有效聚集, 会影响凝血酶的治疗效果。因此, 在该病的治疗中, 还应注意改善胃部酸性环境, 抑制胃蛋白酶活性, 避免胃蛋白酶溶解凝固血凝块, 维持治疗效果, 实现持续止血, 减少复发率<sup>[14-15]</sup>。本研究结果证实, 观察组患者出血量、输血量、止血时间和住院时间指标表现都优于对照组, 止血率高于对照组, 再出血发生率和手术治疗率低于对照组, 止血起效时间优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 胃溃疡十二指肠溃疡出血患者给予经消化内镜方案治疗, 有利于提高止血的效率和有效性, 且治疗后复发风险和手术率较低, 有利于患者预后改善, 缩短临床治疗的时间, 获得更好的治疗效果。

### 〔参考文献〕

- (1) 陈光辉. 奥曲肽联合泮托拉唑应用于胃十二指肠溃疡出血的疗效观察 (J). 健康之路, 2018, 4(3): 87.
- (2) 杨丽敏, 周霖, 王肖辉. 调益胃颗粒对乙醇诱导小鼠胃溃疡的保护作用及其机制 (J). 河南大学学报 (医学版), 2022, 41(6): 412-415, 422.
- (3) 曾永辉. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的效果评价 (J). 养生保健指南, 2017, 16(11): 266.
- (4) 贾玉山. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值 (J). 中国卫生标准管理, 2017, 8(27): 82-84.
- (5) 李莎, 汪晓欢, 龙婵. 消化内镜联合泮托拉唑治疗胃和十二指肠溃疡出血效果观察与护理分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 5(95): 229-230.
- (6) 田蜜. 消化内镜联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床观察 (J). 世界临床医学, 2017, 11(18): 27.
- (7) 马芳娟. 消化内镜联合泮托拉唑治疗胃和十二指肠溃疡出血的疗效观察与护理 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 5(21): 243-244.
- (8) 吴惠娟, 吴娟, 刘春燕. 系统规范化护理在经消化内镜治疗患者中的应用效果分析 (J). 中国社区医师, 2017, 33(24): 115-116.

- (9) 王艳斌, 汪晓红, 朱苏敏, 等. 消化道早癌诊断治疗中消化内镜黏膜下剥离术的应用价值分析 (J). 中国医药指南, 2017, 15(13): 109-110.
- (10) 覃庆莉. 经消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血的疗效观察 (J). 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 22(13): 76-77.
- (11) 丛日荣. 胃镜检查在消化性溃疡诊断中的临床应用价值 (J). 中国医疗器械信息, 2019, 25(9): 89-90.
- (12) 冀文敏. 内镜下胃黏膜肾上腺素注射联合金属钛夹治疗溃疡性上消化道出血的应用效果及安全性分析 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(6): 929-931.
- (13) 甘颖. 胃溃疡伴活动性出血患者 100 例胃镜检查分析 (J). 中国医疗器械信息, 2019, 25(4): 27-28.
- (14) 彭琴, 谭峥嵘. NSAID 类药物使用与上消化道出血相关性的临床研究 (J). 中国医药指南, 2019, 17(5): 141-142.
- (15) 覃庆莉. 经消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血的疗效观察 (J). 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 22(13): 76-77.

(文章编号) 1007-0893(2023)03-0079-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.03.025

## 红光照射对顺产妊娠糖尿病产妇产后感染的预防效果

胡婷婷

(郑州市第二人民医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** **目的:** 观察红光照射对顺产妊娠糖尿病 (GDM) 产妇产后感染的预防效果。**方法:** 回顾性选取 2021 年 3 月至 2022 年 2 月在郑州市第二人民医院采用顺产方式分娩的 GDM 产妇资料, 以采用常规产后抗感染干预的 49 例产妇作为对照组, 以在常规抗感染干预基础上应用红光照射干预的 49 例产妇作为观察组。比较两组产妇产后临床资料、血清炎症因子水平与宫颈局部微循环指标。**结果:** 观察组产妇产后发热率、感染率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇产后 3 d 的视觉模拟评分法 (VAS) 评分、切口恢复时间少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇产后 3 d 的 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇毛细血管内径、血流灌注、微血管管径均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 红光照射可改善顺产 GDM 产妇的宫颈微循环, 辅助减轻产后炎症反应, 从而有效提高产后感染的预防效果。

**[关键词]** 妊娠糖尿病; 红光照射; 顺产; 产后感染

**[中图分类号]** R 587.1 **[文献标识码]** B

### Effect of Red Light Irradiation on the Prevention of Postpartum Infection in Puerpera with Eutocia Gestational Diabetes Mellitus

HU Ting-ting

(Zhengzhou Second People's Hospital, Henan Zhengzhou 450000)

**[Abstract]** **Objective** To observe the preventive effect of red light irradiation on the prevention of postpartum infection with eutocia gestational diabetes mellitus (GDM). **Methods** The data of GDM women who delivered in Zhengzhou Second People's Hospital from March 2021 to February 2022 by vaginal delivery were retrospectively selected. A total of 49 puerpera who received conventional postpartum anti-infection intervention were selected as the control group, and 49 puerpera who received red light irradiation intervention on the basis of conventional anti-infection intervention were selected as the observation group. The postpartum clinical data, serum inflammatory factors and cervical microcirculation indexes were compared between the two groups. **Results** The postpartum fever rate and infection rate of the observation group were lower than those of the control group, and the differences

**[收稿日期]** 2022-12-17

**[作者简介]** 胡婷婷, 女, 主管护师, 主要从事产科工作。