

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0169-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.075

内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射 对 NVUGIB 止血效果分析

许秋霞

(云浮市人民医院, 广东 云浮 527300)

〔摘要〕 **目的:** 分析内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射治疗对非静脉曲张性上消化道出血 (NVUGIB) 患者止血效果的影响。**方法:** 选取云浮市人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 NVUGIB 患者 60 例, 按治疗方式分为对照组和观察组各 30 例。对照组接受肾上腺素注射, 观察组接受内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射治疗, 比较两组患者治疗效果, 如止血效果、临床指标、凝血指标等。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者住院时间、平均止血时间、肠鸣音恢复时间短于对照组, 输血量少于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血浆活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 临床治疗 NVUGIB 可采用内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射, 此方式止血效果理想, 对患者凝血功能和炎症反应均有改善和抑制效果, 促进病情康复。

〔关键词〕 非静脉曲张性上消化道出血; 内镜; 金属钛夹; 肾上腺素

〔中图分类号〕 R 573.2 〔文献标识码〕 B

临床消化科较为常见的一种急症则为非静脉曲张性上消化道出血 (nonvariceal upper gastrointestinal bleeding, NVUGIB), 指人体屈氏韧带之上的消化道非静脉曲张性疾病诱发的出血^[1], 包含胆管、胰管的出血, 以及胃部手术吻合口周围疾病诱发的出血。目前认为主要病因为上消化道病变造成, 部分患者因胆胰疾病而诱发^[2], 其中最为常见的是急性或慢性上消化道黏膜炎症、应激性溃疡、上消化道肿瘤、消化性溃疡等。此疾病死亡率高, 止血难度较大, 且止血后易再次出血。随着近年医学技术改进, 内镜技术在各疾病诊治中得到应用。已有报道显示^[3], 内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射治疗 NVUGIB 的效果理想, 并对患者凝血功能、炎症反应的作用明显。但目前此方面报道较少, 故本研究纳入 60 例 NVUGIB 患者分组重点论述内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射治疗的优势, 具体报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 NVUGIB 患者 60 例, 按治疗方式分组, 对照组和观察组各 30 例。对照组: 病程时间 3 ~ 18 h, 平均 (7.32 ± 0.24) h, 年龄 31 ~ 78 岁, 平均 (52.32 ± 1.25) 岁, 女性 12 例, 男性 18 例; 观察组: 病程时间 3.2 ~ 18 h, 平均 (7.36 ± 0.22) h, 年龄 30 ~ 79 岁, 平均 (52.36 ± 1.21) 岁, 女性 13 例, 男性 17 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者均满足《急性 NVUGIB 诊治指南 (2018 年, 杭州)》^[4] 中 NVUGIB 判定标准; (2) 患者及其家属均知情同意本研究; (3) 病历资料齐全。

1.1.2 排除标准 (1) 凝血功能障碍者; (2) 肝硬化静脉曲张者; (3) 合并恶性肿瘤者; (4) 合并糖尿病、高血压等基础性疾病者; (5) 中途脱离研究者。

1.2 方法

患者均接受纠正电解质, 给予止血药物、抑酸、输血、禁食等干预。观察组接受内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射液 (远大医药 (中国) 有限公司, 国药准字 H4202170) 治疗, 用 1:10000 肾上腺素在出血部位和残端血管附近黏膜部位多点注射, 每点注射量为 2 ~ 3 mL, 控制注射总量为 8 ~ 12 mL。内镜下金属钛夹治疗, 从活检孔插入 Olympus HX25LR21 型钛夹推送器, 将血管两侧破溃后, 对准金属钛夹, 收紧后, 再释放金属钛夹, 将整根目标血管紧箍后, 连着附近组织, 将其血流截断。对照组接受肾上腺素注射治疗, 操作方式与观察组肾上腺素注射使用方式一致。所有患者均为每周治疗 1 次, 共治疗 1 个月。

1.3 观察指标与疗效判定

(1) 依据患者体征、症状评估疗效, 显效: 治疗后 24 h 内, 患者无出血症状; 有效: 治疗后 24 ~ 72 h 内, 患者无出血症状; 无效: 治疗后 72 h 仍然存在出血症状; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 抽取患者治

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 12

〔作者简介〕 许秋霞, 女, 主治医师, 主要从事消化内科诊疗工作。

疗前、治疗后空腹静脉血液 3 mL，离心处理 5 min，转速为 3000 r·min⁻¹，分离血清，用酶联免疫吸附法测定超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)，用全自动凝血仪测定血浆活化部分凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT)、凝血酶原时间 (prothrombin time, PT) 指标。(3) 记录患者住院时间、平均止血时间、肠鸣音恢复时间、输血量等。

1.4 统计学方法

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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 70.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 30, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(36.67)	10(33.33)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	20(66.67)	8(26.67)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者临床指标比较

观察组患者住院时间、平均止血时间、肠鸣音恢复时间短于对照组，输血量少于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	平均止血时间/h	肠鸣音恢复时间/d	输血量/mL
对照组	10.35 ± 1.32	38.65 ± 2.03	4.35 ± 0.91	556.38 ± 56.21
观察组	8.21 ± 0.21 ^b	25.36 ± 2.32 ^b	2.35 ± 0.21 ^b	201.21 ± 51.21 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后 APTT、PT、hs-CRP 水平比较

治疗前，两组患者 APTT、PT、hs-CRP 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者 APTT、PT、hs-CRP 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 APTT、PT、hs-CRP 水平比较

(n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	APTT/s	PT/s	hs-CRP/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	35.22 ± 2.31	17.22 ± 1.22	17.68 ± 2.31
	治疗后	31.55 ± 1.32	14.35 ± 1.32	10.32 ± 1.22
观察组	治疗前	35.21 ± 2.32	17.21 ± 1.21	17.65 ± 2.32
	治疗后	28.35 ± 1.21 ^c	12.02 ± 0.21 ^c	7.21 ± 1.21 ^c

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

注：APTT—活化部分凝血活酶时间；PT—凝血酶原时间；hs-CRP—超敏 C 反应蛋白

3 讨论

大约有 20% 的 NVUGIB 患者存在反复出血和止血困难的情况^[5]。肾上腺素、金属钛夹止血治疗均为常用治疗方式。注射治疗是在血管残端和出血灶部位注射肾上腺素，进而发挥止血作用。多点注射可让出血灶附近黏膜组织肿胀，压迫出血点，发挥止血效果。内镜下金属钛夹治疗是利用金属钛夹的压力，将血流阻断，发挥止血效果。适用于消化性溃疡出血、止血药物无效、出血病灶 < 3 mm 直径的血管破裂者^[6]。但近年发现单一使用以上两种方式中任意一种治疗，其疗效均不及联合治疗^[7]。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 70.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组住院时间、平均止血时间、肠鸣音恢复时间短于对照组，输血量少于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗后观察组 APTT、PT、hs-CRP 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射治疗，疗效优于单一使用肾上腺素注射治疗。笔者分析原因为：(1) 肾上腺素药物半衰时间短，压迫血管收缩的作用仅为 20 min，输血较多，术后发生再出血的几率较高；(2) 内镜下金属钛夹止血效果理想，肠道血流恢复后，对胃肠蠕动有促进效果^[8]；(3) 内镜下金属钛夹治疗，针对失血性休克者、合并心肺疾病者等患者，有立即止血作用，可降低中转开腹几率。

综上所述，临床治疗 NVUGIB 可采用内镜下金属钛夹联合肾上腺素注射，此方式止血效果理想，对患者凝血功能和炎症反应均有改善和抑制效果，促进病情康复。

[参考文献]

- (1) 汪雪琦, 林杏娣, 植冠光, 等. 内镜下钛夹与药物注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的效果比较 (J). 中国当代医药, 2020, 27(11): 42-44.
- (2) 李韶华, 谢华红, 么立萍, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血应用内镜下金属钛夹注射止血治疗的疗效比较 (J). 河北医学, 2019, 25(11): 1846-1850.
- (3) 李倩君, 潘峰, 封艳玲, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者应用内镜下金属钛夹与注射止血的效果研究 (J). 系统医学, 2020, 5(21): 16-18.
- (4) 《中华内科杂志》编辑委员会, 《中华医学杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南 (2018 年, 杭州) (J). 中华消化杂志, 2019, 39(2): 80-87.
- (5) 刘镭, 彭燕. 内镜下注射止血与金属钛夹止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床研究 (J). 现代医药卫生, 2021, 37(5): 826-828.
- (6) 龚大范, 梁君铭, 廖惠充. 内镜下金属钛夹止血和高频电凝止血对非静脉曲张性上消化道出血患者再出血率的影响 (J). 实用医技杂志, 2019, 26(8): 1030-1032.
- (7) 张金生, 叶丽丽, 岑华丽. 内镜下肾上腺素注射治疗对非静脉曲张性上消化道出血患者止血效果的影响 (J). 中国合理用药探索, 2019, 16(10): 119-121.
- (8) 张信娟, 田尧. 内镜下注射凝血酶联合金属钛夹治疗老年急性非静脉曲张性上消化道出血的临床研究 (J). 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(12): 1375-1378.