

消化内科

胃镜下注射治疗消化性溃疡出血疗效比较

发表时间: 2011-12-14 9:15:32 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 杨秀奎 作者单位: 528231(广东·佛山)佛山市南海区大沥医院内科门诊

【摘要】目的 探讨消化性溃疡出血胃镜下注射治疗与内科保守治疗的疗效差异。方法 选择我院2006年1月~2008年1月经胃镜确诊的78例消化性溃疡出血患者为调查对象,其中胃镜下注射治疗42例,内科保守治疗36例,回顾性分析两组临床治疗效果的差异。结果 胃镜下注射治疗组48 h总有效率90.48%,内科保守治疗组48 h总有效率58.33%,两组48 h总有效率经 χ^2 检验差异有极显著性($\chi^2=9.1950, P<0.01$),经Ridit分析,胃镜下注射治疗组明显优于内科保守治疗组($U=2.6126, P<0.01$)。结论 胃镜下注射治疗消化性溃疡大出血是一种安全有效的方法。

【关键词】 消化性溃疡,出血,胃镜下治疗,临床疗效

消化性溃疡(Peptic Ulcer, PU)出血是消化科常见的急诊,其治疗主要以内科保守治疗和手术治疗为主。但近年来,随着我国电子胃镜诊疗技术的不断发展,并逐渐普及到基层医院,应用胃镜下治疗的新技术亦在临床上大量应用。在2006年1月~2008年1月,我院共对78例经胃镜检查确诊的消化性溃疡出血患者,其中42例采用内镜下注射止血治疗,36例采用内科保守治疗,现对其临床疗效分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 均为本院门诊或住院并经胃镜检查确诊为PU并出血的患者。排除标准:正在呕血者;大出血并发休克者;溃疡尚未排除溃疡癌变或溃疡穿孔等严重并发症者;严重肝肾功能或心功能受损者;合并造血系统出血性疾病者;孕妇或哺乳期妇女;对治疗药物有过敏史或不配合治疗者;镜下发现Forrest分级I₁级、溃疡底部有动脉喷射性出血者。

1.2 方法

1.2.1 一般资料 按照治疗手段不同分为两组:胃镜下注射治疗组42例,其中男性23例,女性19例;年龄22 a~61 a,平均47.7 a;胃溃疡12例,十二指肠球部溃疡24例,复合性溃疡6例。保守治疗组36例,其中男性22例,女性14例;年龄21 a~63 a,平均47.2 a;胃溃疡12例,十二指肠球部溃疡17例,复合性溃疡7例。两组患者在性别、年龄、溃疡个数及部位比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2.2 胃镜下注射治疗 胃镜下注射治疗组第1次胃镜确诊后即采取注射治疗,发现出血点或可疑出血点即采用胃镜注射针将1:10000肾上腺素液缓慢滴于出血点上,量约10 ml~40 ml,观察到出血渐慢,以致血凝物形成时,在出血灶及周围黏膜注射,每点0.5~1.0 ml。注射完毕后,用生理盐水冲洗,观察有无活动性出血。

1.2.3 内科保守治疗 内科保守治疗组应用奥美拉唑注射液80 mg静注后,以8 mg·min⁻¹静脉滴注维持72 h后改为每次20

特色服务 Serves

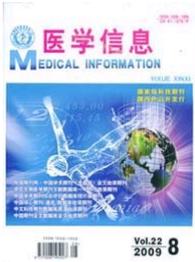
- 在线投稿 投稿指南
- 绿色通道 特色专区
- 服务流程 常见问题
- 编辑中心 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

医学信息



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

每日一练
-模拟考场

mgmin-1.Po, 2次·d-1。两组均需常规补充血容量、抗休克治疗,必要时输血。

1.2.4 疗效评定标准 出血停止:以胃管内无血液吸出为出血停止的主要指标;未放置胃管的患者,以脉搏、血压在正常范围内,并持续稳定在3 h以上,而且患者表情安静、四肢温暖。显效:24 h内出血停止;有效:48 h内出血停止;无效:48 h以上继续有活动性出血者。

1.2.5 统计方法 对总止血有效率采用 χ^2 检验,两组总疗效比较采用Ridit分析,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

胃镜下注射治疗组48 h总有效率90.48%,保守治疗组48 h总有效率58.33%,两组48 h总有效率经 χ^2 检验差异有极显著性($P<0.01$),经Ridit分析,胃镜下注射治疗组明显优于保守治疗组($P<0.01$)。

3 讨论

PU是消化内科的常见病和多发病,PU合并急性出血是PU最常见的并发症,占该病患者的20%~25%[2]。对PU出血的治疗,以往多采用药物止血,疗效往往不理想,急诊手术率高。常用的H₂受体拮抗剂如西米替丁、法莫替丁静脉给药进行抑酸治疗,但其治疗的机制在于使胃内胃酸pH值持续维持在6以上,且对小动脉性出血疗效欠佳,故目前在临床上已较少使用[3]。近年来,随着质子泵抑制剂奥美拉唑等广泛应用于临床,其止血成功率大大提高,其止血的关键是升高了胃内pH值并维持胃内pH>6,因酸性环境不利于止血,止血过程呈高度pH依赖性,奥美拉唑能强烈抑制胃酸分泌,并能够促进胃窦细胞释放胃泌素而改善胃粘膜血流量,止血并能促进溃疡愈合,维持胃内pH>6,可促进血小板聚集和纤维蛋白凝块的形成,使蛋白酶失活,避免血凝块过早溶解,稳定已形成的血栓,有利于止血[4~5]。胃镜可在直视下对出血病灶直接进行注射,其准确率高。本文先用高渗盐水肾上腺素溶液滴注病灶,这样可使病灶血管收缩,暂时停止出血,又可清洗创面,使视野更清楚,为注射做好准备;然后于病灶周围或中心注射高渗盐水肾上腺素液,使组织处于高渗状态,吸收水分造成肿胀,起物理性压迫血管作用,肾上腺素又可收缩血管,两者结合加速血液凝固,既能止血,又不造成黏膜损伤。本法对溃疡性渗血及小动脉性出血均有良好的止血效果。本文采用胃镜下注射治疗方法,其止血有效率达90.48%,与文献报道的82%~100%基本一致[6]。治疗组2例无效者,经第2次胃镜止血成功;对照组4例无效者,采用胃镜止血,镜下见有2例为小动脉性出血,经胃镜止血1例成功,1例手术治疗。两组均未发生不良反应。在胃镜下注射止血中,对位于胃后壁、胃体小弯和十二指肠上壁及后壁的溃疡,常因内镜和注射针不能与溃疡面垂直,很难准确地出血点周围注射药物,给准确治疗带来一定困难,这类溃疡的止血成功率相对较低,故要求胃镜操作者要有娴熟的操作技术。

总之,胃镜下注射止血治疗PU出血止血快、疗效持久、安全,且效果满意,无副作用。因此,笔者认为胃镜下注射治疗PU出血是一种安全有效的方法,值得基层医院推广。

【参考文献】

[1] 陈存国,金小红.奥美拉唑凝血酶云南白药联合治疗老年人上消化道出血[M].现代中西医结合杂志,2005,11(6):324

[2] 陈灏珠.实用内科学[M].第11版.北京:人民卫生出版社,2001:1745

[3] Barkun A, Bardun M, Marsatt JK.Consensus recommendations for managing patients with nonvarient upper gastrointestinal bleeding[J].Ann Intern Med, 2003, 139: 843~857

[4] 宋北立,王立普.苯并咪唑质子泵抑制剂的临床应用[J].中国医院药学杂志,1999,19(1):47

[5] Netzer P, Gaia C, Sandoz M, et al. Effect of repeated injection and continuous infusion of omeprazole and ranitidine on intragastric PH over 72 hours[J].AM J Gastroenterol, 1999, 94(2): 351

[6] 李俊达,何剑琴.不同Forrest分级溃疡出血患者内镜下注射治疗的疗效观察[J].中华消化内镜杂志,2004,21(8):248

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程



▶ 内镜下注射治疗消化性溃疡出血疗效比较

[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

[▲ 上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)