



上消化道出血患者应用内镜检查在诊断与治疗中的价值

韦庆懋

广西柳州钢铁集团有限公司医院消化内科 545002

【摘要】目的 探讨急诊内镜检查在上消化道出血患者中的临床应用价值。**方法** 回顾性分析 2014 年 10 月至 2017 年 10 月因上消化道出血于 48h 内行急诊内镜检查 70 例患者的临床资料，对比分析不同时间内镜检查的差异以及检出率。**结果** 急诊内镜检查确诊率 94.34%，不同时间内镜检查确诊率不同，发生出血后 24h 内行内镜检查其确诊率明显提高，与 24 ~ 48h 相比差异有显著性 ($P < 0.01$)。**结论** 急诊内镜检查是安全有效的，尽早行内镜检查可提高诊断准确率，内镜检查前无需冰盐水洗胃。

【关键词】 上消化道出血；急诊内镜；洗胃

【中图分类号】 R573.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-013-02

上消化道出血属急诊科常见急症，病因尚不明确，主要是指出血点位于屈氏韧带以上的消化道包括食管、胃及十二指肠等部位的出血。病死率接近 10%，且病因误诊率也高达 20%，故采用及时有效的诊断方法尤为重要，急诊内镜是目前诊断和治疗上消化道出血的有效方法，临床应用已越来越广泛^[1]。本研究回顾性分析 2014 年 10 月至 2017 年 10 月因上消化道出血于 48h 内行急诊内镜检查 70 例患者的临床资料，探讨急诊内镜检查在上消化道出血患者中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 10 月至 2017 年 10 月所收治的上消化道出血行急诊内镜诊治的 70 例患者的临床资料，其中男 32 例，女 38 例，年龄 15 ~ 74 岁，平均年龄 (45.6 ± 5.4) 岁。临床表现单纯呕血者 23 例，单纯黑便者 21 例，呕血黑便兼有者 26 例；出血时间以出现首次黑便或者呕血时间为准，其中 24h 内出血者 38 例，24 ~ 48h 内者 32 例。

1.2 检查方法

按急诊内镜检查常规做好术前准备，采用 Olympus GIF-150 型电子内镜。内镜检查前均详细询问病史、体检、测血压并作红细胞计数、血红蛋白浓度测定等，高龄或有心血管系统疾病者，术前做心电图检查，了解患者的心脏情况，以避免发生意外，并备好抢救药品。受检患者一般无需做其他特殊检查，部分患者出血量大，多伴有周围循环衰竭表现，因此在做内镜检查前常规禁食及补液，并给予输血及改善循环等治疗，在患者一般情况改善、血压相对稳定的条件下 (>90/60mmHg) 行内镜检查。病灶出血的判断：病灶处有喷血，边缘有流血或渗血，为活动性出血；病灶区呈黑褐色斑，有新鲜出血点或附有凝血块，为近期出血^[2]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理，计数和计量资料分别采用 χ^2 检验和 t 检验，检验水准为 $p = 0.05$ 。

2 结果

70 例急性上消化道出血患者，明确出血病因 66 例，诊断阳性率为 94.28%，其中消化性溃疡 36 例（十二指肠球部溃疡 25 例，胃溃疡 10 例，吻合口溃疡 1 例），最多见，食管胃底静脉曲张破裂出血 11 例，急性糜烂出血性胃炎 9 例，胃癌 4 例，食管癌 2 例，食管贲门黏膜撕裂综合征 1 例，Dieu-lafoy 病 1 例，十二指肠球部肿瘤 2 例，另外 4 例 (5.71%) 未能找到出血原因，结果见表 1。明确诊断的 70 例出血患者中，12h 内受检者 39 例 (95.12%)。12-24h 受检者 19 例 (90.47%)，24-48h 受检者 3 例 (75.0%)。见表 2。

表 1: 159 例急性上消化道出血内镜检查结果分析 (n, %)

疾病类型	例数
Dieu-lafoy 病	1
吻合口溃疡	1
食管胃底静脉曲张	11
食管癌	2
食管贲门黏膜撕裂综合征	1
急性糜烂出血性胃炎	9
十二指肠球部溃疡	25
十二指肠球部肿瘤	2
胃溃疡	10
胃癌	4
未明原因	4
合计	70

表 2: 不同时间段患者检出率比较 (n, %)

时间 (h)	受检人数	检出人数	检出率
<12	41	39	95.12
12-24	21	19	90.47
24-48	4	3	75.0
合计	66	62	93.93

3 讨论

上消化道出血是临床上非常常见的急症，轻者仅有黑便，重者呕血不止，如不采取及时有效地治疗，预后不佳，及时、快速的判断其病因，寻找到出血的部位及出血的范围是快速做出相应的针对性措施的基础^[3]。急诊内镜是在出血 12h ~ 48h 内进行的检查，其可以直观的观察上消化道内出血的部位、病因、范围及程度，以此为根据进行判断，制定出不同的治疗方案，如黏膜出血可喷洒止血药物，溃疡伴有出血可局部注射 1/1000 的肾上腺素冷盐水溶液，针对有动脉性的出血还可以放置钛夹加闭血管，更可以在止血治疗的同时取出病理组织，判断肿瘤的性质，便于进一步制定相应的方案^[4]。

文献报道急诊内镜病因检出率为 94.9%，与本研究检出率 94.28% 接近，高于 x 线诊断，说明急诊内镜检查具有很高的确诊率，为临床选择治疗方案提供依据。本组资料男性患者明显多于女性，消化性溃疡是上消化道出血最常见的病因，与文献报道一致^[5]。本组资料显示，检查时间愈早，检出率愈高，12h 内检出率为 95.12%，12-24h 为 90.47%，24-48h 为 75.0%。检出率 24h 内 (<12h 与 12-24h) 两组相比，差异无统计学意义，24h 内两组与 24-48h 组相比差异均有显著性 ($P < 0.01$)。因此对于上消化道出血患者 24h 内行急诊内镜检查，有助于发现病灶，明确病因，提高诊断率。

(下转第 15 页)



[3]。肛管向后、向下形成肛管直肠角,排便时肛管后侧所承受压力较大,在后正中位处易受损伤。慢性便秘患者,因大便干硬,排便时用力过猛,容易损伤肛管皮肤。如此反复损伤会使局部裂伤深及皮肤全层形成一种慢性溃疡。此外,齿状线附近的慢性感染,如肛窦炎等,向下发展形成皮下脓肿,脓肿破溃后即形成慢性溃疡^[4]。肛裂常见的临床症状为周期性肛门疼痛,排便时出现鲜红色血,患者因惧怕疼痛无法排便而造成大便干燥。肛裂属于肛门内括约肌缺血-痉挛-再缺血,最终形成缺血性溃疡。目前治疗肛裂的目的主要是降低肛门内括约肌的活动,促进溃疡处的愈合。早期肛裂多采用非手术治疗。

老鹤草是一种多年生草本植物,全草均可入药,其主要成分是挥发油、黄酮类和鞣质,具有解毒除湿、收敛生肌的作用。根据现代药理学结果证实^[5],老鹤草能够抗菌、抗炎和镇痛。老鹤草中的黄酮类能够抑制人体中的大肠杆菌、变形杆菌和痢疾杆菌。临床大量研究结果证实,老鹤草中的黄酮对于因各种原因造成的溃疡有明确效果,能够去腐生肌、消炎镇痛。一氧化氮属于一种炎症因子,近些年来,有学者认为一氧化氮代谢异常与原发肛裂有一定关系,其参与了原发性肛裂的发生过程。老鹤草抑制一氧化氮发生量的能力非常强,其中的鞣质成分具有收敛的作用,鞣质老鹤草酸以及其水解产物是发挥抗氧化作用的重要成分。根据相关研究结果显示^[6],老鹤草能够降低实验性大鼠盐酸、酒精性溃疡的发生,发挥其超氧化物歧化酶样功效,达到消炎的作用。最后,老鹤草的止血作用非常理想,老鹤草水提取物能够增强血液的凝固性。

儿童的胃肠道发育不成熟,胃液中的胃酸含量相对较少,消化酶的活性比较差,与成年人相比,儿童机体所需要的营养物质更多,胃肠道的负担也更重。加之儿童时期的神经系统、内分泌系统、免疫系统、循环系统尚未完全发育成熟,特别是免疫系统能力低下,在受到细菌感染时,抵抗能力更弱,更容易发生消化道功能紊乱,肠道蠕动能力降低,发生便秘。通常情况下,健康人体的肠胃中有大量的肠道菌群,这些菌群按照一定的比例寄居在肠道内,不同菌群之间相互制约、相互促进,能够从数量上保持一种生态平衡,一旦因感染或其他外界因素造成菌群失调,就会出现病理症状,例如便秘、

腹泻等。金双歧的主要成分有嗜酸乳杆菌、粪链球菌、长双歧杆菌,能够直接补充人体肠道内原有的正常生理性菌群,减少肠道中对人体有害的菌类,降低人体产生和吸收肠毒素,减轻肝脏负担,改善肠道的内环境状态,加速人体分解和吸收多种营养物质,合成所需的维生素。另外,双歧杆菌具有独特的生物屏障作用,能够保护肠道防止细菌病毒的侵入,提高机体的特异性和非特异性免疫功能;激活吞噬细胞的活性,让机体抵抗细菌入侵的能力提高,促进溃疡的愈合。金双歧对于治疗因肠道菌群失调造成的便秘等症状非常有效。结合本次研究结果显示,观察组患儿的治疗有效率为97.61%,高于对照组的90.85%,对比差异有显著统计学意义, $P < 0.05$ 。说明金双歧联合老鹤草软膏涂抹治疗小儿肛裂效果显著,能够促进溃疡处快速愈合,缓解便秘症状。

综上所述,金双歧联合老鹤草软膏涂抹治疗小儿肛裂的效果要优于传统使用玄麦甘桔颗粒联合红霉素软膏,能够帮助患儿快速康复,值得推广使用。

表 1: 两组患者的治疗效果对比

组别	例数	有效	无效	有效率
观察组	168	164	4	97.61%
对照组	168	149	19	90.85%
χ^2				10.5015
P				< 0.05

参考文献:

- [1] 邢燕如, 张瑾宜. 老鹤草在儿科临床运用验案三则 [J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(6):454.
- [2] 傅军伟, 王振宜. 蜜煎导治疗小儿急性肛裂的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(2):210-211.
- [3] 卢岚. 乳果糖口服液联合小儿康颗粒治疗 4 岁小儿功能性便秘 40 例效果评价 [J]. 中国药业, 2016, 25(10):91-93.
- [4] 王晓艾. 中医辨证治疗小儿功能性便秘研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6):635-637.
- [5] 陆燕玲. 小儿推拿治疗小儿功能性便秘伴肛裂运用分析 [J]. 特别健康, 2016, (13):96-96.
- [6] 张理. 小儿便血 98 例临床诊治体会 [J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(9):100-100, 101.

(上接第 13 页)

本组诊断不明 4 例 (5.71%), 分析其原因可能是: ①末次出血时间记载不详, 出血后未能真正做到及时内镜检查, 虽然是急诊内镜, 但可能出血早已停止, 而大便的血为肠内积血; ②胃黏膜病变: 如出血性胃炎一般在出血停止后 48h 内, 胃黏膜病变可以不复存在, 甚至数小时内可消失; ③内镜观察的相对盲区病变。如病灶位于十二指肠第二段以下, 内镜无法进入观察; ④患者一般情况较差, 不允许较长时间的内镜检查, 或患者耐受性差, 配合欠佳, 无法进行详细观察。例如其中 1 例胃大部切除术后患者, 解剖变异明显且出血量较大, 配合不佳, 无法长时间的检查, 故镜下无法明确出血灶。血管栓塞治疗出血停止后一周复诊, 显示为吻合口空肠侧穿凿样溃疡。总之急诊内镜检查越早越好, 另外检查时一定要满足于食道、胃、十二指肠球部, 还应尽可能观察十二指肠降段以下。以免漏诊^[6]。

急诊内镜也有助于判断病情的严重程度、预后以及对最佳治疗方案的选择。病灶有黑苔式凝血块附着表示近期出血,

淤血性斑点表示黏膜下出血或病灶正在愈合, 以上表现经内科治疗可治愈。

参考文献:

- [1] 谢英东. 非静脉曲张性上消化道出血患者应用内镜检查在诊断与治疗中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):37-38.
- [2] 方晓琳, 梁冬生, 杜瑜. 急诊内镜检查应用于上消化道出血诊断与治疗中的价值 [J]. 中外医疗, 2016, 35(2):78-79.
- [3] 王德庆. 比较不同时机急诊内镜诊治效果并探讨其在上消化道出血中的应用价值 [J]. 医药, 2015(6):157-157.
- [4] 汤兴华, 刘雄, 章宜兰, 鲁明, 文彩虹. 急诊内镜在消化道肿瘤患者上消化道出血中的诊疗价值 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015(4):422-424.
- [5] 王然. 浅析综合护理在消化内镜治疗上消化道出血患者护理中的应用 [J]. 饮食保健, 2015, 2(12):5-6.
- [6] 李宁, 胡慧珍, 李玉. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者应用内镜止血治疗的临床效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2015(2):70-71.