

上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨

曹国书

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨上消化道出血患者治疗过程中，实施急诊消化内科治疗的临床治疗效果。**方法** 将我院于2017年10月-2018年10月接诊的共计80例上消化道出血患者作为调查对象，采用随机分组的方式将这80例患者分为对照组与研究组，其中对照组35例，研究组45例。为对照组患者仅采用西医方法治疗，研究组患者采用中西医结合方法治疗，对比两组患者在接受治疗前后的止血效果以及具体疗效。**结果** 经统计结果显示，对照组的治療效果明显低于研究组（ $P>0.05$ ），研究组患者经治疗后止血效果明显优于对照组（ $P<0.05$ ）、研究组患者的综合治疗效果（96.73%）明显高于对照组患者的综合治疗效果（72.58%）。两组患者护理前后、两组患者之间差异明显，体现统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 对于上消化道出血患者，实施中西医结合治疗方式能有效改善患者出血以及病痛情况，临床治疗效果显著，应在临床治疗中积极推广实施。

【关键词】 上消化道出血；急诊消化内科；中西医结合

【中图分类号】 R573.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-029-02

上消化道出血是危害人体健康的常见消化内科疾病之一，包含范围较广，通常情况下由食管、胃以及十二指肠等病变引发的出血都可称之为上消化道出血。上消化道出血的诱因也是多方面的，例如食管胃底静脉曲张、胃癌以及消化性溃疡等，上消化道出血会给人体造成极大的不适，也会危害人体机能，为最大程度降低上消化道出血带给患者的影响，使患者脱离病痛恢复健康，医护人员需采取有效的治疗方式^[1]。经实践表明，将急诊消化内科的中西医结合治疗方式应用于上消化道出血患者，治疗效果显著，为此，本文主要研究了中西医结合治疗方式在上消化道出血救治中的应用，现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在2017年10月-2018年10月间接收治疗的80例上消化道出血患者作为此次调查对象，随机将所选的患者划分为对照组和研究组，研究组共45例患者，年龄为3~65岁；对照组共35例患者，年龄为4~69岁，两组患者均表现出不同程度的黑便、呕血等临床症状，对比两组患者的年龄和性别等详细的资料，差异并不明显，无法体现统计学意义（ $P>0.05$ ），存有可比性^[2]。

1.2 方法

对于对照组患者，仅采用西医治疗方法进行治疗，治疗内容如下：（1）为患者实施奥美拉唑针，每次80mg，沿静脉推注；（2）为患者给予施奥美拉唑q8h静滴，每次40mg，同时给患者服用去甲肾上腺素盐水，去甲肾上腺素盐水按规定为10mg的去甲肾上腺素针与250ml的生理盐水^[3]。

对于研究组患者，采用采用中西医结合的治疗方式，在实施西医治疗的基础上实施特定的中医治疗，因此研究组患者的治疗分为两个方面，一，西医治疗法：治疗内容与对照组患者相同；二，中医治疗法，具体治疗内容如下：为患者给予一副止血散，止血散的成分为五倍子、三七以及白及等，给患者服用时与冰盐水一同按照一的比例进行调配，调配至止血散呈稀糊状后帮助患者服下；对于个别病情严重或无法冲服患者，可采用胃管内注入的方式。规定研究组患者每次服用一付止血散，每次冲服或注入三次，待止血0.5d后停止服用^[4]。

研究组患者与对照组患者共同持续治疗一周，治疗期间

医护人员及时统计、记录两组患者在接受不同治疗方式后的临床效果，一周治疗结束后对比分析两组患者的临床疗效、不良反应发生情况以及止血效果。

1.3 观察指标

（1）两组患者在接受不同治疗后于24、48、72小时内的止血效果；（2）两组患者在接受不同治疗后于24、48、72小时内的临床疗效等级，具体包括：等级一：临床疗效明显，患者的血压正常，黑便、呕血等临床症状完全消失；胃镜检查显示正常；等级二：有明显的治疗效果，患者的血压渐趋正常，黑便、呕血等临床症状基本消失；胃镜检查显示正常；等级三：治疗无明显效果，患者的临床症状无变化或病情进一步加重^[5]。

1.4 统计学方法

运用SPSS19.0对获取到的数据展开统计，计量资料使用均数±标准差表示，计数资料运用了%表示，采用t值和 χ^2 值检验， $P<0.05$ 证明差异存在显著性，反映统计学意义。

2 结果

对照组患者在接受为期一周的治疗后，治疗效果如下：（1）成功止血统计：24h内成功止血率为9.56%、48h内成功止血率为23.25%，72h内成功止血率为41.83%；（2）临床疗效统计：对照组患者治疗总有效率为72.58%。

研究组患者在接受为期一周的治疗后，治疗效果如下：（1）成功止血统计：24h内成功止血率为17.56%、48h内成功止血率为40.25%，72h内成功止血率为59.83%；（2）临床疗效统计：研究组患者治疗总有效率为96.73%。

经分析比较，研究组患者的止血效果与临床治疗效果均明显高于对照组患者，两组数据差异明显（ $P<0.05$ ），体现统计学意义。

3 讨论

上消化道出血通常情况下是由食管、胃以及十二指肠等消化道病变引起，具体的临床症状为黑便、呕血以及失血性周围循环衰竭等，该种疾病病情急且危害重，会给患者的生理、心理健康造成很大的影响。对于上消化道出血患者的救治，采取急诊消化内科治疗方式（中西医结合治疗），能有效缩短止血时间，降低患者不良反应，获得良好的临床治疗效果。

综上所述，中西医结合治疗方式在上消化道出血患者的

（下转第33页）

荟萃分析,生物反馈治疗可以充分利用图像和光线等信号反馈来详细了解患者的盆底肌肉。然后医生根据盆底组织的损伤程度和肌肉活动制定正确的盆底肌肉。患者严格按照治疗计划进行锻炼,同时给患者提供相应的电流刺激,促进盆底肌肉的紧张和收缩,增强盆底肌肉功能,减少泌尿肌肉的代谢,从而增加膀胱容量,有效地提高盆底肌肉运动的效果^[4]。

本研究中,单一治疗组给予单一锻炼盆底肌肉治疗,综合治疗组采取锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗。结果显示综合治疗组对康复效果的满意评价、盆底功能评分、生活质量、压力性尿失禁症状改善时间、压力性尿失禁症状消失的时间、性生活障碍发生率和单一治疗组比较均更有优势, $P < 0.05$ 。

综上,女性压力性尿失禁患者实施锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗效果确切。

参考文献:

- [1] 卢芳芳,周磊清,李琳.生物反馈电刺激疗法联合盆底肌功能锻炼治疗女性压力性尿失禁的效果分析[J].现代医院,2018,18(12):1825-1827+1830.
- [2] 何驾,柳玲,董卫涛,骆会婷,杨洋,宁光亭,肖

迎聪.实时三维盆底超声对温针灸联合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁的疗效评估[J].临床超声医学杂志,2018,20(12):823-825.

[3] 杨秋芳.应用盆底康复治疗女性压力性尿失禁的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):99.

[4] 田拥梅.盆底康复治疗女性压力性尿失禁的疗效体会[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):734-735.

[5] 马雅萍,李新华,戎其飞.生物反馈联合盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁的效果[J].中国当代医药,2018,25(35):34-36+40.

[6] 顾英,周英.中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2634-2637.

[7] 王美兰,郭君仙,蔡婷婕.益气固摄法联合盆底康复治疗轻中度压力性尿失禁40例[J].浙江中医杂志,2018,53(12):897.

[8] 阮飞娜,杨俊娟,郭华峰.经会阴超声评价康复治疗对压力性尿失禁患者盆底功能和结构的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(11):1111-1114.

(上接第28页)

参考文献:

- [1] 崔金晖,李萍,张媛,范建辉.Bakri子宫填塞球囊导管在前置胎盘剖宫产术中的应用[J].中山大学学报(医学科学版),2014,35(04):565-569.
- [2] 张展,史保珍,李战飞.前置胎盘剖宫产术中两种止

血方法对比分析[J].中国妇幼保健,2013,28(04):700-701.

[3] 李艳,陈春梅,罗丹,查莉,魏素梅.介入术联合宫腔球囊在减少凶险性前置胎盘剖宫产术中出血的应用[J].四川医学,2015,36(10):1426-1429.

[4] 蔡大军,杨宝娟.“堵”胎盘延迟娩出在前置胎盘剖宫产术中的应用价值[J].中国现代医生,2018,56(22):60-62.

(上接第29页)

临床治疗中十分可行,应在临床治疗工作中积极推广实施。

参考文献:

- [1] 刘学进.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].中国医药指南,2016,14(25):149-150.
- [2] 王晓维.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].现代养生,2017(10):160.

[3] 庞永光,迟建禄,潘茹会.急诊消化内科上消化道出血中医治疗的临床效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(21):25-26.

[4] 陈勇.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床效果研究[J].疾病监测与控制,2018,12(04):303-304.

[5] 钱润麟.急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗分析[J].数理医药学杂志,2015,28(11):1650-1651.

(上接第30页)

疗的具体效果也存在着较大的差异,给患者的生存质量及生存时间带了一定的影响。本文重点对影响原发性肝癌介入手术疗效的因素进行了研究,研究结果表明,对于不同类型原发性肝癌患者而言,以单结节型患者的生存时间最长,弥漫型患者生存时间最短;对于不同肝功能Child-Pugh等级患者而言,以A级患者生存率最高,C级患者生存率最低,各项数据对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,对于行介入手术治疗的原发性肝癌患者而言,影响其手术疗效的因素主要病理分期和肝功能分级。只有加

大多这类因素的研究,才能更好的发挥出介入治疗在延长患者生存时间及改善患者生存治疗方面积极作用。

参考文献:

- [1] 刘礼军,余伟.微创介入手术对原发性肝癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(06):705-707.
- [2] 于永超,刘贵茹.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):65.
- [3] 谭仲俊.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):87-88.

(上接第31页)

[3] 张文静,廖晨,王彦,姚伟,白莉.隐源性机化性肺炎的诊断治疗[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(06):747-749.

[4] 廖建斌,石芳,陈敬河.气道内新生物诊断隐源性机化性肺炎1例[J].临床肺科杂志,2014,19(11):2122-2123.

[5] 李民进,俞同福.HRCT对隐源性机化性肺炎的诊断价值[J].江苏医药,2014,40(02):218-219.

[6] 于金燕,陈鹏,王力玄,马忠森.隐源性机化性肺炎诊断及治疗的研究进展[J].吉林大学学报(医学版),2013,39(01):188-190.