

# 上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨

张 锋 吴 震 徐 宁 杜红蕾 郭海彦

保定市第二中心医院 河北涿州 072750

**【摘要】目的** 分析上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床效果。**方法** 选择我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月急诊内科收治的 98 例上消化道出血患者,按照随机分组方式,将其分为观察组与对照组,每组 49 例,对照组行常规药物治疗,观察组在此基础上,开展中西医结合治疗,对比两组患者治疗有效率以及不良反应发生率。**结果** 观察组患者治疗有效率为 97%,显著好于对照组患者,两组之间具有显著差异( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率(24%)明显低于对照组患者,两组之间具有显著差异( $P < 0.05$ )。**结论** 采用中西医结合方法对急诊消化内科上消化道出血患者进行治疗,可显著改善患者出血情况,提高治疗效果,并具有良好安全性。

**【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) 09-011-02

## 前言:

上消化道出血主要由胃十二指肠等消化道黏膜损伤造成,患者可并发不同程度的胃溃疡、十二指肠溃疡,严重时可导致胃穿孔。还有少部分患者的消化道出血由胃癌等造成。本文主要结合我院开展的中西医结合治疗方式,对急诊消化内科上消化道出血患者进行有效治疗,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月急诊内科收治的 98 例上消化道出血患者,按照随机分组方式,将其分为观察组与对照组,每组 49 例。观察组男性 29 例,女性 20 例,年龄 25-79 岁,平均年龄(43.54±3.42)岁,对照组男性 28 例,女性 21 例,年龄 25-77 岁,平均年龄(42.95±3.98)岁,所有患者均伴随不同的呕血、便血等情况,其中 30% 患者为消化性溃疡,25% 患者为复合性溃疡,3% 患者为胃癌。两组患者在年龄上、性别比例上、疾病类型上,无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

整合两组患者一般资料,并进行止血治疗、抗炎治疗,监测两组患者体温变化情况,并记录出血量。

在此基础上,对照组患者给予奥美拉唑进行治疗,药剂生产单位为东北生命工程制药有限公司,药物剂量 80mg,首次注射采用针剂静脉推注方式,后采用 40mg 奥美拉唑+0.9% 浓度生理盐水 250mg+ 去甲肾上腺素 16mg,进行静脉滴注。

观察组患者在此基础上,进行中西医结合疗法,西医治疗同对照组,并配合中医止血散进行治疗,药剂配方为三七 3g、白及 5g,五倍子 10g。采用冰盐水调制方法,将上述颗粒调制成为稀糊状口服。如患者症状比较严重,可采用胃管内注入方式,每日 3 次,每次 1 副,两组患者均治疗一周。

### 1.3 观察指标

观察两组患者治疗有效率以及不良反应发生情况。对比出血持续时间以及整体治疗时间。

显效:24 小时之内有效止血,呕血、黑便情况完全消失<sup>[1]</sup>。有效:48 小时之内有效止血,呕血、黑便情况完全消失。无效:患者治疗超过 72 小时以上,出血症状无改善或加重。

## 2 结果

观察组患者出血持续时间、治疗时间,显著短于对照组

患者,两组患者之间具有显著差异( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组患者治疗恢复情况对比

| 组别  | 例数 | 出血持续时间(d)  | 治疗时间(d)    |
|-----|----|------------|------------|
| 观察组 | 49 | 16.12±1.89 | 31.89±1.46 |
| 对照组 | 49 | 42.11±1.67 | 57.42±1.79 |
| t   | -  | 14.656     | 12.656     |
| P   | -  | <0.05      | <0.05      |

观察组患者不良反应发生情况,显著少于对照组患者,两组患者之间具有显著差异( $P < 0.05$ )。

表 2: 两组患者不良反应发生情况对比

| 组别       | 例数<br>(n) | 恶心<br>(n) | 呕吐<br>(n) | 头晕<br>(n) | 总发生率<br>(%) |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 观察组      | 49        | 3         | 4         | 5         | 24.48       |
| 对照组      | 49        | 12        | 15        | 8         | 71.42       |
| $\chi^2$ | -         | -         | -         | -         | 14.111      |
| p        | -         | -         | -         | -         | <0.05       |

观察组患者治疗效果,显著好于对照组患者,两组患者之间具有显著差异( $P < 0.05$ )。

表 3: 两组患者治疗有效率对比

| 组别       | 例数<br>(n) | 治愈<br>(n) | 有效<br>(n) | 无效<br>(n) | 总有效率<br>(%) |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 观察组      | 49        | 45        | 3         | 1         | 97.88       |
| 对照组      | 49        | 40        | 3         | 6         | 87.34       |
| $\chi^2$ | -         | -         | -         | -         | 12.121      |
| p        | -         | -         | -         | -         | <0.05       |

## 3 讨论

急诊内科消化道出血患者,主要表现为呕血、便血等情况,可由胃溃疡、胃穿孔、胃癌等疾病引起,严重时可伴发失血性周围循环衰竭,由于该病情发展迅速,对患者生命安全威胁大,因而,只有采取有效的急诊内科治疗方法,改善患者的出血情况,及时止血,才能够提高患者治疗效果<sup>[2]</sup>。传统治疗方式主要采用奥美拉唑针剂+甲肾上腺素盐水等方式,进行单纯药物治疗,效果欠佳。在急诊消化内科治疗当中有效性不足,而中西医结合疗法针对出血病症,可进行胃部经络调理,配合止血散,可发挥减弱胃酸、调整酸碱分泌平衡、达到局部止血效果。同时,止血散当中的三七、五倍子等中药,

(下转第 14 页)

患者死亡的主要因素<sup>[3]</sup>。当应激反应减弱或消失时,机体相应的恢复正常的血糖调节作用,有效降低急诊危重病患者的病死率。使用胰岛素常规治疗,主要是控制患者血糖水平在8.2-11.3mmol/L,对患者的血糖水平改善疗效不佳,使患者仍易发生低血糖症状,不利于其恢复及预后。而采用胰岛素强化治疗,可随患者的血糖水平升高,慢慢加大其使用剂量,有效控制患者血糖水平,益于改善患者预后。

本实验结果,观察组血糖水平低于对照组,观察组抗生素使用时间、住院时间短于对照组,观察组生活质量显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明胰岛素强化治疗可有效控制患者血糖水平,减少患者低血糖病症的发生,改善预后。且可以缩短患者抗生素使用及住院时间,即降低发生感染几率,提高患者配合积极性,有效改善患者生活质量,从而提高治疗效果。

综上所述,应用胰岛素强化治疗急诊危重症患者临床效

果显著,严格控制患者血糖水平,且有效缩短患者抗生素使用时间,有效的改善患者生活质量。同时,要注意低血糖及血糖大幅波动情况的发生,提高患者血糖监测的频率、注意患者年龄因素的影响,加强巡视,注重患者饮食习惯,依据血糖的检测变化,及时调整胰岛素的输入速度<sup>[4]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 孙丽梅.危重症患者强化胰岛素治疗研究进展[J].中国处方药,2018,16(3):16-17.
- [2] 段娜.急诊危重症应用胰岛素强化治疗的临床效果分析[J].北方药学,2019,16(4):109-110.
- [3] 王坤,彭春霞,周亚光.对急诊危重症患者应用胰岛素强化治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(34):6614-6615.
- [4] 杨铮雯,白桂红,邵润霞.短期胰岛素强化治疗重症肺炎的临床疗效[J].实用医学杂志,2016,32(19):3287-3288.

(上接第10页)

果较高,而对照组较低,结果再次证实了此治疗方式的有效性。综上,将蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠联合使用在急性放射性直肠炎患者的治疗中,其效果比较明显,应被积极使用和推广。

#### 参考文献:

- [1] 臧春宝,吴爱林,王慧妍,徐成胜,尹琨,柯学,倪进,刘珂,刘云琴.磷酸铝凝胶联合康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎的临床研究[J].蚌埠医学院学报,2019,44(08):1004-1008.
- [2] 王雪梅,严光俊.蒙脱石散和地塞米松混合康复新液

保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(08):629-632.

- [3] 臧春宝,杨广山,徐成胜,尹琨,柯学,倪进,刘云琴.康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎临床研究[J].安徽中医药大学学报,2018,37(04):27-29.
- [4] 王泽阳,任文君,黄欣,赵静,苏晓华,隋爱霞.康复新液保留灌肠预防与治疗急性放射性直肠炎的疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(03):301-304.
- [5] 黄淑梅,王晶,邹淑芹,刘叶青,张小春.免疫三氧联合康复新液保留灌肠治疗放射性直肠炎的效果观察[J].中国当代医药,2016,23(27):34-36.

(上接第11页)

具有祛瘀生新、去腐生肌等作用,可改善患者呕吐、头晕等不良反应现象<sup>[3]</sup>。

有研究指出,通过中西医结合疗法,对急诊内科上消化道出血患者进行治疗,有效率可达到95%-98%,不良反应可平均下降10%-15%,这与本研究结果基本一致<sup>[4]</sup>。

综上所述,止血散配合西药治疗,对急诊消化内科上消化道出血患者效果显著,止血速度快,安全性高,可推广。

#### 参考文献:

- [1] 杨莉,刘红玲,宋欢欢.生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效和安全性分析[J/OL].四川解剖学杂

志,2019(03):24-25[2019-09-19].

- [2] 汪英.上消化道出血采用内镜钛夹联合抑酸剂治疗的效果观察[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(03):120-121.
- [3] 丁士刚,王晔.抗栓治疗期间消化道出血内镜治疗的时机与方法[J].中国医刊,2019,54(09):939-942.
- [4] 赵雪芳,陈秀芳.奥曲肽联合不同剂量泮托拉唑治疗消化性溃疡伴消化道出血的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2019(25):53-55.
- [5] 盛铭梅.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果评估[J].中国农村卫生,2019,11(16):14-15.

(上接第12页)

伤和局部炎症反应发挥着重要的作用,可导致血管生成受阻、血液渗漏,促进血肿不断增大增多,加重了病情。阿托伐他汀具有降低血脂、稳定心血管斑块、抗氧化、抑制炎症因子表达、促进血管成熟和改善血管内皮功能的作用。文献<sup>[3]</sup>等的研究证实,阿托伐他汀能够有效促进硬膜下血肿大鼠的新生血管生成,对炎症反应具有明显的抑制作用。基于此,本研究进行了联合治疗组和单纯手术组的对比分析,结果联合治疗组术后复发率及并发症发生率明显低于单纯手术组,且术后患者日常生活自理能力能得到较快的恢复。同时,因阿托伐他汀在临床上已经有了长期的应用,其安全性及可靠性已经得到了广泛的认同。另外,阿托伐他汀能够通过缓解脑血管痉

挛而改善脑供血,促进受压脑组织复张,不仅可以减少CSDH复发的可能,还有利于患者相应临床症状的改善。阿托伐他汀对于CSDH患者的治疗,不失为一种既安全可靠又有效的补充治疗措施,能有效控制术后复发率及再次手术的风险。

#### 参考文献:

- [1] 姚鹏飞,石鹏飞,荔志云.慢性硬膜下血肿发病机制及治疗研究的进展[J].临床神经外科杂志,2017(06).
- [2] 杨云娜,张茜,顾征,李彤.阿托伐他汀辅助钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者的临床效果及对血清NSE的影响[J].中国生化药物杂志,2016(08).
- [3] 葛元鸿,徐学君,张新宇,郑毅.他汀类药物对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J].四川医学,2016(01).