

消化内镜下氩离子凝固术 治疗胃十二指肠出血的疗效研究

任佳佳

(陕西省安康市人民医院 内镜中心, 陕西 安康, 725000)

摘要:目的 探讨消化内镜下氩离子凝固术(APC)治疗胃十二指肠出血的疗效。方法 选取70例胃十二指肠出血患者作为研究对象,根据手术方法的不同将患者分为对照组、观察组,各35例。对照组采用消化内镜下注射治疗,观察组采用消化内镜下APC治疗,比较2组患者治疗后的疗效、住院时间、输血量、出血量、止血时间及并发症发生率。结果 观察组的治疗总有效率为97.14%,显著高于对照组的80.00% ($P < 0.05$);观察组的住院时间(5.45 ± 0.64) d、止血时间(1.77 ± 0.20) d显著短于对照组的住院时间(8.95 ± 0.82) d、止血时间(3.20 ± 0.46) d ($P < 0.05$);观察组的输血量(423.16 ± 45.61) mL、出血量(388.68 ± 42.44) mL显著少于对照组的输血量(804.28 ± 86.90) mL、出血量(521.52 ± 57.14) mL ($P < 0.05$);观察组的并发症发生率为5.71%,显著低于对照组的25.71% ($P < 0.05$)。结论 消化内镜下APC治疗胃十二指肠出血的疗效显著,能迅速有效止血,减少并发症的发生。

关键词: 消化内镜; 氩离子凝固术; 胃十二指肠出血; 疗效

中图分类号: R 573 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)17-107-03 DOI: 10.7619/jcmp.201917030

Efficiency of argon plasma coagulation under digestive endoscope treatment of gastroduodenal hemorrhage

REN Jiajia

(Center of Endoscopy, Ankang People's Hospital, Ankang, Shaanxi, 725000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of argon plasma coagulation (APC) under digestive endoscope in treatment of gastroduodenal hemorrhage. **Methods** Totally 70 patients with gastroduodenal hemorrhage were selected. According to surgical methods, the patients were divided into control group and observation group, with 35 cases in each group. The control group was treated by injection under digestive endoscope, while the observation group was treated by APC under digestive endoscope. The curative effect, hospitalization time, blood transfusion volume, bleeding volume, hemostasis time and the incidence rate of complications were compared between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.14%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ($P < 0.05$). The hospitalization time and hemostasis time of the observation group were (5.45 ± 0.64) days and (1.77 ± 0.20) days, which were significantly shorter than (8.95 ± 0.82) days and (3.20 ± 0.46) days of the control group ($P < 0.05$). The blood transfusion volume and the amount of blood transfusion in the observation group were (423.16 ± 45.61) mL and (388.68 ± 42.44) mL, which were significantly less than (804.28 ± 86.90) mL and (521.52 ± 57.14) mL in the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of complications in the observation group was 5.71%, which was significantly lower than 25.71% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** APC under digestive endoscopy is effective in treatment of gastroduodenal hemorrhage, which can stop bleeding quickly and reduce incidence of complications.

KEY WORDS: digestive endoscopy; argon plasma coagulation; gastroduodenal hemorrhage; efficiency

胃十二指肠出血主要是由胃、十二指肠溃疡合并引发出血,导致血管受到侵蚀,进而引起溃疡、出血^[1]。该病为临床较常见的消化内科疾病,主要症状包括压痛、反跳痛、上腹痛、腹肌紧张、腹胀等,严重时会导致患者身体受到极大伤害,甚至死亡^[2]。近年来,随着人们饮食结构和生活方式的不断改变,胃十二指肠出血的发病率逐年升高^[3]。以往临床上常采用手术方式和药物方式治疗胃十二指肠出血,随着医学技术的不断进步,消化内镜下氩离子凝固术(APC)逐渐被广泛应用于临床,其可快速、准确诊断出血部位,给予患者及时有效的治疗措施^[4]。本研究探讨了消化内镜下 APC 治疗胃十二指肠出血的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 5 月—2019 年 5 月接诊的 70 例胃十二指肠出血患者进行研究。纳入标准:①符合胃十二指肠出血的诊断标准^[5];②血压下降 > 20 mmHg, 心率增加 > 21 次/min;③本次研究经医院医学伦理委员会批准,并签署知情同意书^[6]。排除标准:①患有认知功能障碍、肝肾疾病者;②患有心血管或功能减退等系统疾病者;③严重肿瘤疾病患者。根据手术方法的不同,将患者分为对照组与观察组。对照组 35 例,男 20 例,女 15 例;年龄 38 ~ 70 岁,平均(51.34 ± 9.17)岁;胃切除术后吻合口溃疡出血 4 例,胃溃疡出血 13 例,十二指肠溃疡出血 18 例。观察组 35 例,男 18 例,女 17 例;年龄 34 ~ 68 岁,平均(40.07 ± 4.23)岁;胃切除术后吻合口溃疡出血 6 例,胃溃疡出血 13 例,十二指肠溃疡出血 16 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:采用消化内镜下注射治疗,以 0.5% 去甲肾上腺素盐水[远大医药(中国)有限公司,国药准字 H42021301]对出血表面进行冲洗,并注射 8 mL 肾上腺素[远大医药(中国)有限公司,国药准字 H42021700]于溃疡基底部的黏膜下层,直至止血。

观察组:采用消化内镜下 APC 治疗,以 0.5% 去甲肾上腺素盐水对出血病灶表面进行冲洗,使病灶暴露清晰,将氩气流量设置在 3 L/min,功率设

定为 45 W,保持表面抗凝深度 3 mm,经胃镜活检孔插入氩离子凝固导管至病灶上方 0.4 cm 处,凝固治疗 2 s/次,至病灶黏膜表面泛白或者泛黄甚至变黑。

1.3 观察指标

对 2 组患者的临床疗效、住院时间、输血量、出血量、止血时间及并发症发生率进行对比分析。①临床疗效的评价标准^[7]:治愈,指治疗后,患者 24 h 内停止流血,各项生命体征恢复正常;有效,指治疗后,患者 3 d 内停止出血,各项生命体征基本稳定;无效,指患者的出血症状未改善。总有效率 = (治愈例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。②观察患者的住院时间、输血量、出血量、止血时间。③观察和记录患者有无贫血、出血、疼痛等并发症发生。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件包对数据进行统计学分析,计数资料以 [$n(\%)$] 表示,采取 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采取 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组的总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	35	10(28.57)	18(51.43)	7(20.00)	28(80.00)
观察组	35	21(60.00)	13(37.14)	1(2.85)	34(97.14)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 手术指标比较

观察组的住院时间、止血时间短于对照组,输血量、出血量少于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组住院时间、输血量、出血量、止血时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 ($n = 35$)	观察组 ($n = 35$)
住院时间/d	8.95 ± 0.82	5.45 ± 0.64*
输血量/mL	804.28 ± 86.90	423.16 ± 45.61*
出血量/mL	521.52 ± 57.14	388.68 ± 42.44*
止血时间/d	3.20 ± 0.46	1.77 ± 0.20*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 并发症比较

观察组的并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	贫血	出血	疼痛	合计
对照组	35	2(5.71)	4(11.42)	3(8.57)	9(25.71)
观察组	35	0	1(2.85)	1(2.85)	2(5.71)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃十二指肠出血是由溃疡基底部血管被侵蚀破裂所引起,发病机制复杂,多种消化道疾病均可能造成消化道出血的发生^[8-9]。临床以消化性溃疡最为常见,多数为动脉出血,约 30% 溃疡病患者会发生不同程度的出血,而消化性溃疡中又以十二指肠球部溃疡出血发生率最高^[10-11]。常规治疗方法以给予止血药物等保守治疗为主,使用质子泵抑制剂抑制胃酸分泌可达到止血效果,但疗效有限,患者止血效率低,且容易发生再出血^[12]。随着临床内镜技术的不断发展,内镜下止血已成为治疗胃十二指肠出血的主要手段^[13]。

消化内镜下 APC 是一种新型电凝技术,其治疗原理是利用离子化氩气流通过非接触性向出血部位传输能量,凝固止血^[14-15]。氩气凝固术的凝固效果好,穿透性较低,可有效避免穿孔,实现彻底止血^[16]。氩气的性能较稳定,属于无毒无害的惰性气体,在高频高压作用下被电离成氩气流,具有较高的导电性,电流可持续传递,能快速止血,减少出血量,控制凝固深度,治疗效果明确^[17-18]。

本研究对观察组的胃十二指肠出血患者采取消化内镜下 APC 治疗,结果显示,观察组患者的总有效率(97.14%)显著高于采取消化内镜下注射治疗的对照组患者(80.00%),表明采取消化内镜下 APC 能够有效改善患者的临床症状。同时,采取消化内镜下 APC 治疗的观察组患者的住院时间、止血时间显著短于对照组患者,输血量、出血量显著少于对照组患者,表明消化内镜下 APC 能够减少组织损伤、氧化、炭化等情况的发生,在短时间内进行大面积止血,利于伤口的愈合。此外,观察组患者的并发症发生率(5.71%)显著低于对照组患者(25.71%),说明消化内镜下 APC 的安全性高,能够明显减少并发症的发生。

综上所述,消化内镜下 APC 治疗胃十二指肠出血的效果显著,可快速、彻底地止血,降低并

症发生率。

参考文献

- [1] 芦涛. 胃十二指肠出血应用消化内镜治疗的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(25): 4803-4803.
- [2] 蒋春红. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床效果[J]. 智慧健康, 2017, 3(13): 53-54.
- [3] 祖明立. 经消化内镜治疗胃十二指肠出血的手术方式及临床效果分析[J]. 河北医药, 2017, 39(22): 3439-3442.
- [4] 沈靖. 经消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床效果探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(88): 17234-17235.
- [5] 刘国栋. 用消化内镜下氩离子凝固术治疗胃、十二指肠出血的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(2): 100-101.
- [6] 杨君丽. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的疗效及并发症[J]. 临床医学, 2018, 38(5): 58-59.
- [7] 卢锦宇. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(47): 80-80.
- [8] 刘国栋. 采用消化内镜氩离子凝固术治疗胃十二指肠出血的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(12): 61-63.
- [9] 韩玉珊. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的方法与治疗效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(15): 90-91.
- [10] 冯丹萍. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的预后观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(6): 114-115.
- [11] 王振宇. 经消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床价值评述[J]. 中外医疗, 2015, 34(21): 57-58.
- [12] 赵建珍. 胃及十二指肠出血采取消化内镜下氩离子凝固术治疗的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(37): 53-53.
- [13] 马美萍, 刘焕, 高婧. 风险护理在消化内镜治疗胃十二指肠出血中的应用[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(2): 345-346.
- [14] 韩付金. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床探析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(1): 50-51.
- [15] 何中伏, 李国瑞, 段亮云. 消化内镜治疗胃十二指肠出血的预后效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(21): 77-78.
- [16] 刘维, 何月红, 王建华. 胃、十二指肠穿孔腹腔镜修补术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(12): 72-73.
- [17] 杨鸿梅, 王正江, 张爱琼, 等. 腹腔镜术中联合十二指肠镜放置鼻胆管治疗胆总管结石的价值[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(24): 87-88.
- [18] 卞秋桂, 许迎红, 丁霞芬, 等. 护理路径表在消化内镜治疗患者中的设计与应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2): 36-39.