

示在脑出血患者急性期,血管内皮细胞生长因子直接发挥神经保护作用,到恢复期,由于血肿周围缺血随水肿周围组织局部血流量的恢复而逆转,血管内皮细胞生长因子水平呈下降状态。

有学者指出血管内皮细胞生长因子促进血管再生的机制有以下几方面:(1)脑出血急性期,血管内环境失去平衡,促血管因子和抑制血管因子表达异常,血管内皮细胞生长因子主要通过刺激内皮细胞的分裂、使新生微血管的通透性增加、组织因子表达的增强和促进微血管形成<sup>[3]</sup>;(2)血管内皮细胞生长因子增加基质金属蛋白酶的表达,而基质金属蛋白酶同样是非常强烈的内源性促血管因子<sup>[4-5]</sup>。

综上所述,本次研究认为脑出血急性期患者血管内皮生长因子表达明显增高,血管内皮生长因子可能参与脑出血患者血管修复和再生过程。

#### 参考文献:

- [1] 赛音巴雅尔,林贵军,饶芝国,等. 外源性血管内皮生长因子对大鼠脑血肿周围血管新生及神经功能恢复的影响[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28 (5): 522.
- [2] 陈林,罗永杰,熊毅. 脑梗死急性期SD大鼠血清血管内皮细胞生长因子变化特点的实验研究[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8 (6): 79-82.
- [3] 王爱岳,李强,周治平,等. HIF-1 $\alpha$ 、VEGF在高血压脑出血灶周的表达和意义[J]. 现代预防医学, 2012, 39 (10): 2524.
- [4] 潘雪菲,樊映川. 眼部新生血管药物治疗研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7 (2): 130-133.
- [5] Sang Qing Xiang Amy. Complex role of matrix metalloproteinases in angiogenesis [J]. Cell Research, 2014, 8 (11): 171-177.

收稿日期: 2016-06-01

## 74例急性非静脉曲张上消化道出血患者的内镜止血临床观察

褚杨芳

(南通瑞慈医院消化内科,江苏南通 226010)

**摘要:** 目的 探讨急性非静脉曲张上消化道出血患者的内镜止血效果。方法 选取我院2013年1月至2016年1月收治的74例急性非静脉曲张上消化道出血患者,随机分为对照组37例和研究组37例,对照组采用常规治疗,研究组采用常规治疗加内镜止血,观察对比两组患者临床疗效、再次出血率、止血时间及输血量,并对内镜止血的效果进行探讨。结果 研究组患者的治疗总有效率为91.89%,高于对照组的70.27%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组患者再次出血率、止血时间和输血量均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 内镜在急性非静脉曲张上消化道出血治疗上具有较好的治疗效果,可以有效止血、缩短出血时间、降低出血量,是止血的有效方案。

**关键词:** 急性非静脉曲张; 上消化道出血; 内镜止血

中图分类号: R573.3 文献标志码: A 文章编号: 1674-0424(2016)05-0031-03

DOI:10.13847/j.cnki.lnmu.2016.05.010

### Clinical Observation of the Effect of Endoscopic Hemostasis on 74 Patients with Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding

CHU Yangfang

(Department of Gastroenterology, Nantong Ruici Hospital, Nantong 226010 China)

**Abstract: Objective** To discuss the effect of endoscopic hemostasis in the treatment for patients with acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. **Methods** 74 patients with acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding treated in our hospital from January, 2013 to January, 2016 were selected. They were randomly divided into the control group and the study group, with 37 cases in each group. The control group was treated with conventional treatment, while the study group was treated with endoscopic hemostasis besides the conventional treatment. The clinical efficacy, re-bleeding rate, hemostasis time and blood transfusion in the two groups were observed and compared and the effect of endoscopic hemostasis was investigated. **Results** The total effective rate of treatment in

作者简介: 褚杨芳(1981),女,江苏南通人,主治医师,学士学位,主要研究方向为炎症性肠病。

the study group was 91.89%, which was statistically higher than 70.27% in the control group ( $P < 0.05$ ). The re-bleeding rate, hemostasis time and the blood transfusion in the study group were statistically lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Endoscopy has a good effect on the treatment of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. It can effectively stop bleeding, shorten the bleeding time and reduce the amount of bleeding, which is an effective way to hemostasis for the patients with upper gastrointestinal bleeding.

**Key words:** acute nonvariceal; upper gastrointestinal bleeding; endoscopic hemostasis

上消化道包括口腔、咽、食管、胃和十二指肠等部位, 上消化道出血是消化道常见疾病, 严重者可发生休克甚至对生命安全造成威胁, 病死率可达8%~13%<sup>[1]</sup>, 故及时有效的止血对于患者生命保障是极为重要的。内镜治疗的发展给上消化道出血患者止血治疗提供了新的方向, 在急性非静脉曲张上消化道出血的治疗上成为首选方案<sup>[2-3]</sup>, 极大的降低了患者的病死率, 提高手术治疗成功率。本研究通过对比分析传统止血和内镜止血的效果, 为临床上急性非静脉曲张上消化道出血患者的治疗提供参考, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月至2016年1月本院收治的急性非静脉曲张上消化道出血患者74例, 患者均符合2009版急性非静脉曲张上消化道出血诊治指南<sup>[2]177-179</sup>, 且自愿参加本研究, 并签署知情同意书。按照随机分配法将患者分为对照组和研究组, 各37例。对照组男20例, 女17例, 年龄22~64岁, 平均(36.1±2.7)岁, 胃溃疡12例, 十二指肠溃疡10例, 胃癌5例, 血管畸形3例, 吻合口溃疡3例, 食管溃疡2例, 胃息肉出血2例; 研究组男18例, 女19例, 年龄25~65岁, 平均(37.5±3.1)岁, 胃溃疡15例, 十二指肠溃疡8例, 胃癌6例, 血管畸形4例, 吻合口溃疡2例, 食管溃疡1例, 胃息肉出血1例。两组患者的一般资料比较差异没有统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

两组患者均建立静脉通道, 对照组患者静脉滴注兰索拉唑(国药准字H20130015, 武汉普生)30 mg, 每8小时1次, 配合蛇毒血凝酶(国药准字H20060895, 合肥兆科)1 U, 每天2次静脉注射, 连续3 d。研究组患者在上述常规操作的基础上辅以内镜进行止血, 采用内镜下金属钛夹止血治疗, 在内镜下插入钛夹推送器, 并将金属钛夹对准破溃血管的两侧, 随后释放钛夹, 从而将出血血管

和附近组织的血流截断。每例患者最多使用5个钛夹, 观察2~5 min, 如果患者无出血, 则结束本次治疗。胃镜检查时在出血处喷洒8%去甲肾上腺素冰生理盐水, 根据止血效果并参照患者的实际情况进行进一步的治疗。胃癌的患者要使用高频氩气进行止血; 因溃疡而出血的患者8%去甲肾上腺素止血效果不好时, 需要在出血点周围多点局部注射聚桂醇(10 mL:0.1 g), 每点0.1~0.2 mL。密切监测患者的生命体征, 如血压、脉搏和体温, 一旦发生失血过多, 要及时给予输血治疗。

### 1.3 疗效评价标准

5 d内, 观察两组患者再次出血率、止血时间以及输血量等指标, 评价两组止血效果。按照标准分为<sup>[4]</sup>: 显效: 患者呕血消失、大便次数减少、逐渐变淡转黄, 监测生命体征平稳; 有效: 患者周围循环不足表现纠正, 未再呕血, 大便次数减少, 虽黑便, 但逐渐成型; 无效: 患者仍反复呕血, 黑便次数未见减少, 周围循环不足表现虽好转, 但仍反复, 或未能缓解。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行数据分析。计量数据采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 $t$ 检验; 计数资料用百分比表示, 采取 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

研究组患者的治疗总有效率为91.89%, 高于对照组的70.27%, 差异具有统计学意义( $\chi^2 = 5.638, P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者治疗效果比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
对照组	37	16	10	11	70.27
研究组	37	23	11	3	91.89

### 2.2 两组患者临床指标比较

研究组患者再次出血率、止血时间和输血量均

低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较

组别	<i>n</i>	止血时间 (d)	输血量 (mL)	再次出血率 (%)
对照组	37	6.02±0.55	743.98±160.35	27.03
研究组	37	2.55±0.36	502.36±123.56	10.81
$t/\chi^2$ 值		32.110	7.260	4.573
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.032

### 3 讨 论

上消化道出血是一种多种诱发原因的急性病症, 诱因有食管胃底静脉曲张、消化性溃疡、急性胃黏膜病变、胃癌等。急性非静脉曲张性上消化道出血屈氏韧带以上消化道发生病变, 因此该类型患者出血率高, 止血难度系数较高, 故要对患者及时进行有效的止血治疗以免对患者的生命造成危险<sup>[5]</sup>。上消化道出血的患者会出现恶心、呕吐、呕血、黑便等症状, 出血时可在短时间内达到自身循环血量的 20%, 发病极快且险恶。常规治疗是采用质子泵抑制剂类药物和止血药物对患者进行止血, 随着医疗技术的突飞猛进, 内镜治疗技术的完善, 内镜治疗在临床上消化道出血的诊断和治疗上被广泛应用, 具有操作简单、安全有效、低风险、低复发率、止血迅速的优势, 已成为很多大型医院止血的首选方案。

本研究结果显示, 研究组患者的治疗总有效率 91.89%, 优于对照组的 70.27%, 再次出血率、止血时间和输血量均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明内镜止血相比常规药物治疗具有更有效的止血效果, 与郑菊芹<sup>[6]</sup>、李宁<sup>[7]</sup>的研究报道相似。可能是因为治疗过程中, 喷洒 8%

去甲肾上腺素冰生理盐水可以使得出血点模糊处的视野清晰, 改善视野更易于止血操作; 出血量较大处可给与高频氩气进行止血, 能有效堵住出血处, 止血效果优良。同时, 医务人员在术后密切关注患者的生理状况, 并配合术后精心护理以缩短住院治疗时间, 减少患者出血量, 有利于患者恢复<sup>[8]</sup>。

综上所述, 内镜治疗可有效改善患者出血情况, 减少止血时间和出血量, 故急性非静脉曲张上消化道出血的患者使用内镜止血值得在临床上推广, 具有较好的临床价值。

### 参考文献:

- [1] 黄旻, 聂玲, 冯迎春, 等. 非静脉曲张上消化道出血不同剂量奥美拉唑治疗的疗效比较 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14 (15): 2933-2935, 2942.
- [2] 周巍, 白珩. 内镜止血联合大剂量质子泵抑制剂治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2014, 4 (11): 177-179.
- [3] 侯俊. 内镜止血在治疗急性非静脉曲张性上消化道出血中的应用 [J]. 现代临床医学, 2014, 40 (6): 426-427.
- [4] 吴伟民, 聂军, 张莉, 等. 内镜止血联合不同剂量质子泵抑制剂治疗老年急性非静脉曲张性上消化道出血的比较 [J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23 (18): 2953-2956.
- [5] 单婕, 孙贤久, 闫红林, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血治疗疗效分析 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44 (1): 39-41.
- [6] 郑菊芹, 谢江霞, 林栋. 急性非静脉曲张性上消化道出血应用内镜治疗效果的探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26 (17): 4007-4008.
- [7] 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, 9 (2): 70-71.
- [8] 晋明渊, 杨云珍, 李月艳. 经内窥镜治疗急性非静脉曲张性上消化道出血 40 例临床研究 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19 (33): 4638-4639.

收稿日期: 2016-06-20