

不同内镜止血方法治疗老年消化性溃疡出血的效果比较

王治兰 贾淑娟 陈俊红
北京大学首钢医院消化科,北京 100041

[摘要] 目的 评价不同内镜止血方法治疗老年消化性溃疡出血的效果。方法 回顾性分析 2008 年 1 月 ~ 2013 年 12 月在北京大学首钢医院住院并接受内镜治疗的 80 例老年消化性溃疡出血患者的临床及内镜检查资料,病变出血征象采用 Forrest 分级。内镜止血治疗方法包括内镜下肾上腺素注射(54 例)和金属钛夹治疗(26 例)。结果 进行内镜治疗的病变均为 Forrest I a ~ II b 级。与内镜下肾上腺素注射组相比,金属钛夹治疗组的内镜治疗成功率更高(96.2%与 87.0%),再出血发生率更低(7.7%与 14.8%),临床症状消失时间更短[(2.3 ± 0.6)d 与(3.4 ± 1.1)d],住院天数更短[(7.8 ± 0.9)d 与(11.5 ± 2.4)d],差异均有统计学意义。结论 内镜下金属钛夹止血治疗老年消化性溃疡出血的有效性和安全性均优于肾上腺素注射治疗。

[关键词] 胃肠出血;止血;内窥镜

[中图分类号] R573.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2095-0616 (2014)16-208-03

Effect of different endoscopic hemostasis in elder patients with peptic ulcer bleeding

WANG Zhilan JIA Shujuan CHEN Junhong

Department of Gastroenterology, Peking University Shougang Hospital, Beijing 100044, China

[Abstract] Objective To evaluate the clinical value of different endoscopic hemostasis in elder patients with peptic ulcer bleeding. **Methods** Eighty elder patients with peptic ulcer bleeding were diagnosed in Peking University Shougang Hospital from January 2008 to December 2013. The clinical and endoscopic data of these patients was analyzed retrospectively. Stigmata of recent hemorrhage was evaluated by Forrest classification. Different endoscopic treatment therapy was administrated, including epinephrine injection ($n=54$) and metal titanium clamp ($n=26$). **Results** Hemorrhagic lesions of Forrest I a- II b were selected for endoscopic treatment. Compared to group treated with epinephrine injection, group treated with metal titanium clamp had higher effective rates (96.2% Vs. 87.0%), lower rehemorrhagic rates (7.7% Vs. 14.8%), shorter time to symptoms disappearance [(2.3 ± 0.6) days Vs. (3.4 ± 1.1) days], and shorter hospitalization time [(7.8 ± 0.9) days Vs. (11.5 ± 2.4) days]. **Conclusion** The efficiency and safety of endoscopic metal titanium clamp therapy is better than epinephrine injection hemostatic on the treatment of elder patients with peptic ulcer bleeding.

[Keywords] Gastrointestinal hemorrhage; Hemostasis; Endoscopic

急性非静脉曲张性上消化道出血是指 Treitz 韧带以上消化道的非静脉曲张性疾病引起的出血,以消化性溃疡最为常见。急性上消化道出血通过开展急诊内镜检查,可以迅速明确出血的部位与病因,提高诊断的准确率,降低了再出血风险、手术率及死亡率。老年患者常因心脑血管等基础疾病需要长期服用抗凝药物,增加了消化性溃疡出血的风险。本研究旨在探讨急诊内镜下止血在老年消化性溃疡出血中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2008 年 1 月 ~ 2013 年 12 月在北京大学首钢医院接受内镜治疗并住院的老年高风

险消化性溃疡伴出血患者共 80 例,其中男 60 例,女 20 例,中位年龄 74 (62 ~ 82) 岁。所有患者均有呕血或黑便的急性上消化道出血征象,其中 18 例表现为呕血,50 例表现为黑便,12 例表现为呕血和黑便同时存在。胃溃疡出血 28 例,十二指肠球部溃疡出血 52 例。所有溃疡出血均经病理检查排除了癌性病变。

1.2 研究方法

1.2.1 内镜治疗方法 采用 Olympus-260 电子胃镜, Olympus 金属钛夹(MD850 型), VINF-25 注射针(Willson-Cook 公司)。内镜下金属钛夹止血治疗:经内镜钳道将推送器送出内镜前端,张开金属夹,金属夹即将病灶连同附近组织紧箍,截断血流,

适宜后退镜。内镜下肾上腺素注射组：胃镜检查发现病灶后，予生理盐水冲洗充分暴露，病灶部位采用 1 : 10000 肾上腺素盐水于溃疡旁及裸露血管周围分 4 点注射，每次 1.5 ~ 2mL，至周围黏膜变白，必要时重复注射直至镜下病灶表面无活动性出血，如果出血灶活动性出血视野不清时，则快速将肾上腺素注射液盲目注射到出血周围以减慢出血，再行注射治疗，注射总量不超过 20mL，操作完毕后再用 8% 去甲肾上腺素盐水冲洗创面，观察数分钟，明确内镜下无活动性出血后退镜，结束治疗。

1.2.2 诊断标准 内镜下病变出血征象采用 Forrest 分级^[1]：I a 为喷射样出血，I b 为活动性渗血，II a 为血管显露，II b 为附着血凝块，II c 为黑色基底，III 基底洁净。

1.2.3 评价标准 内镜治疗成功定义为首次内镜下成功止血，并且在住院期间未发生再出血。内镜治疗失败定义为经内镜治疗仍有持续出血，或内镜治疗成功止血后出现再出血。再出血的定义为内镜治疗止血后出现以下情况之一：新出现呕血、黑便、便血症状，胃管内吸出新鲜血液，生命体征不稳定（收缩压 < 90mm Hg，心率 > 110 次/min），血红蛋白进行性下降 ≥ 2g/dL，输血量 ≥ 800mL 以维持生命体征或血红蛋白水平，或者内镜下证实有再出血表现。

1.3 统计学方法

应用 SPSS21.0 软件进行统计学分析，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组样本间比较采用 *t* 检验，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同内镜止血治疗方法的效果比较

内镜下肾上腺素注射组和金属钛夹治疗组的内镜治疗成功率分别为 87.0% (47/54) 和 96.2% (25/26)，再出血发生率分别为 14.8% (8/54) 和 7.7% (2/26)，差异均有统计学意义。见表 1。

表1 不同内镜止血治疗方法的效果比较[n (%)]

组别	n	内镜治疗成功	再出血
肾上腺素注射组	54	47 (87.0)	8 (14.8)
金属钛夹治疗组	26	25 (96.2)	2 (7.7)
χ^2		50.608	7.814
<i>P</i>		<0.001	<0.01

2.2 两组临床症状缓解情况和住院时间比较

内镜治疗后金属钛夹治疗组临床症状消

失时间为 (2.3 ± 0.6) d，明显短于肾上腺素治疗组 (3.4 ± 1.1) d；金属钛夹治疗组的住院天数为 (7.8 ± 0.9) d，也明显短于肾上腺素治疗组 (11.5 ± 2.4) d，差异均有统计学意义。见表 2。

表2 不同内镜止血治疗后临床症状缓解情况和住院时间比较
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	呕血或黑便消失时间	住院天数
肾上腺素注射组	54	3.4 ± 1.1	11.5 ± 2.4
金属钛夹治疗组	26	2.3 ± 0.6	7.8 ± 0.9
<i>t</i>		15.274	8.625
<i>P</i>		0.02	0.03

3 讨论

消化性溃疡出血是急性非静脉曲张性上消化道出血最常见的原因之一。老年患者常因心脑血管疾病、风湿免疫病等而需要长期服用非甾体抗炎药、糖皮质激素、抗血小板药物，因此消化性溃疡出血的发病风险明显高于中青年^[2]，同时也由于老年患者基础疾病较多，因此导致疾病的治疗困难^[3]。传统治疗消化道出血主要以抑制胃酸药物抑制胃酸分泌提高胃内 pH 值^[4]，以及止血药物为治疗原则，但是治疗效果往往不理想，最终可能需要急诊手术治疗。Ben Chaabane N 等^[5]回顾性分析 401 例年龄 ≥ 60 岁的上消化道出血患者，结果显示与年龄 65 ~ 79 岁组相比，> 79 岁组有更高比例的患者合并基础疾病、使用非甾体消炎药物和抗血小板药物；年龄 65 ~ 79 岁组和 > 79 岁组的出血相关病死率分别为 4.76% 和 13.9%。

近年来，经内镜下止血治疗急性上消化道出血获得很高的成功率，且不损害溃疡灶的愈合，显著降低了老年急性非静脉曲张性上消化道出血的再出血风险、手术率及死亡率，改善了患者的预后^[6]。《亚太地区非静脉曲张性上消化道出血专家共识》^[7]指出：非静脉曲张性上消化道出血的患者，建议在出现症状后 24h 内进行内镜检查。张静等^[8]回顾性分析 223 例急性非静脉曲张性上消化道出血患者的资料，结果内镜治疗总有效率为 92.4%；注射肾上腺素和联合治疗的有效率分别为 92.6% 和 77.6%，再出血率分别为 14.2% 和 18.4%。

国际非静脉曲张性上消化道出血指南^[9]指出：内镜下单独肾上腺素注射不是最有效的措施，应联合其他治疗方法。随着内镜技术和医学相关技术

的发展,内镜钛夹逐渐成为消化道出血止血的首选治疗方法。Ljubicic N 等^[10]比较了内镜下止血夹和肾上腺素注射止血治疗急性上消化道出血的效果,共纳入 150 例患者,结果止血夹治疗组再出血发生率为 4%,明显低于肾上腺素治疗组;此外,止血夹治疗组的住院天数为 5.7d (1 ~ 15d),也明显短于肾上腺素治疗组。我们的研究也提示内镜下和金属钛夹治疗组的内镜治疗成功率(96.2%)明显高于肾上腺素注射组分别为(87.0%),再出血发生率(7.7%)明显低于后者,而且住院天数也明显短于后者,与国内外报道相一致^[11-12]。

总之,内镜下金属钛夹止血不但具有很高的有效率,减少了二次内镜以及急诊手术的风险,而且具有很好的安全性,缩短了住院天数,节省了住院费用,因此更适合临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李兆申. 消化性溃疡出血的 Forrest 分级与内镜治疗 [J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30 (11): 601-603.
- [2] Kozielec D, Matykiewicz J, Głuszek S. Gastrointestinal bleeding in patients aged 85 years and older [J]. Pol Przegl Chir, 2011, 83 (11): 606-613.
- [3] Taha AS, Kelly C, McCloskey C, et al. Upper gastrointestinal bleeding in hospital inpatients: the role of antithrombotic drugs [J]. Postgrad Med J, 2014, 90 (1066): 429-433.
- [4] Laine L, Jensen DM. Management of patients with ulcer bleeding [J]. Am J Gastroenterol, 2012, 107 (3): 345-360.
- [5] Ben Chaabane N, Ben Youssef H, Loghmeri H, et al. Upper gastrointestinal bleeding in elderly patients in a Tunisian hospital: A retrospective study [J]. Arab J Gastroenterol, 2011, 12 (3): 158-161.
- [6] Wierzchowski P, Dąbrowiecki S, Szczęsny W. Urgent endoscopy in elderly patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding [J]. Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne, 2012, 7 (4): 246-250.
- [7] Sung JJ, Chan FK, Chen M, et al. Asia-Pacific Working Group consensus on non-variceal upper gastrointestinal bleeding [J]. Gut, 2011, 60 (9): 1170-1177.
- [8] 张静, 张佳莹, 丁士刚, 等. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2012, 44 (4): 582-587.
- [9] Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, et al. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding [J]. Ann Intern Med, 2010, 152 (2): 101-113.
- [10] Ljubicic N, Budimir I, Biscanin A, et al. Endoclips vs. large or small-volume epinephrine in peptic ulcer recurrent bleeding [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18 (18): 2219-2224.
- [11] Kumar A, Artifon E, Chu A, et al. Effectiveness of endoclips for the treatment of stigmata of recent hemorrhage in the colon of patients with acute lower gastrointestinal tract bleeding [J]. Dig Dis Sci, 2011, 56 (10): 2978-2986.
- [12] 沈永祥, 陈军贤. 内镜下金属钛夹治疗上消化道出血的效果比较 [J]. 中国医药导报, 2014, 11 (9): 51-53. (收稿日期: 2014-06-22)
- [11] 邹杰, 李亚里. 宫内节育器小肠异位一例及文献复习 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2009, 10 (1): 61-62.
- [12] 杨东山, 陶纪兰, 张丽英. 置宫内节育器致绞窄性肠梗阻 1 例教训分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25 (6): 381.
- [13] 朱国平, 袁静林, 钟兴明, 等. 广东省 12 种宫内节育器致子宫异常出血的对比研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 17 (9): 544-546. (收稿日期: 2014-05-28)

(上接第 196 页)

- [7] 朱波, 王宁宁, 姚书忠. 宫内节育器异位与腹腔镜下取出效果探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24: 3991-3992.
- [8] 赵锦娜. 在中国育龄妇女中进行子宫内节育器脱落分析和可接受性评价 [D]. 南京医科大学, 2009. R. 169.4
- [9] 王仲勋. T 型 IUD 腹腔异位一例 [J]. 中国计划生育学杂志, 2003, 3 (4): 254.
- [10] 黄美清. 节育环异位临床治疗 [J]. 医学信息, 2011, 24 (8): 46-47.