急诊胃镜对急性非静脉曲张性上消化道大出血患者的经济学研究*

张海星 刘伟斌[#] 陈娟

(广东省兴宁市人民医院消化内科 兴宁 514500)

摘要:目的:探讨急诊胃镜对急性非静脉曲张性上消化道大出血的治疗效果,并通过对比医疗费用来探讨其经济价值。方法:选取我院 2015 年 4 月~2016 年 4 月收治的急性非静脉曲张性上消化道大出血患者 100 例,随机将 100 例患者分为 A、B 两组,A 组为急诊胃镜组,B 组为非急诊胃镜组。两组患者在住院后都先建立静脉通道,给予禁食、制酸、补液、输血及对症支持等治疗。A 组 50 例患者待血压恢复正常后,马上为其开展胃镜检查。B 组 50 例患者在住院后的 24~48 h 内开展胃镜检查。结果:A 组确诊率为 98.0%,B 组确诊率为 92.0%;A、B 组胃镜下止血成功率都是 100.00%。A 组再出血率为 8.00%,B 组再出血率为 22.00%,组间差异明显。在医疗费用上,胃镜耗费 A 组比 B 组高,但药物耗费和住院总耗费上,A 组比 B 组低,组间对比具有显著差异($P < 0.05$)。结论:对急性非静脉曲张性上消化道大出血患者进行急诊胃镜诊治,能及时明确病因,采取相应有效的方案治疗,既能提高患者治疗效果,又能减低患者的医疗费用。

关键词:急性非静脉曲张性上消化道出血;急诊胃镜;经济价值

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.019

急性非静脉曲张性上消化道出血具有发病急、病症发展快速病死率较高的特点。对急性非静脉曲张性上消化道出血需要及早地查明病因,积极使用有效的措施对病人进行救治,所以急诊胃镜对急性非静脉曲张性上消化道出血的诊治有着非常重要的影响^[1]。通过分析,本院接治的这类患者多为农民和工人,收入较低,所以对于这些患者来说,选择费用低、疗效确切的治疗具有现实意义。因此,本院就此展开了对急诊胃镜在诊治上消化道大出血的治疗效果和经济学价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 4 月~2016 年 4 月在本院接受治疗的急性非静脉曲张性上消化道大出血患者 100 例,其中男 59 例,女 41 例;平均年龄(42 ± 7.1)岁。100 例患者均有黑便和呕血症状,且经医院诊断为上消化道出血。患者无消化道出血病史,均为首发。患者通过随机分组分为 A、B 两组,每组 50 例。A 组为急诊胃镜组,男 27 人,女 23 人;其中 24 例十二指肠球部溃疡,14 例胃溃疡,12 例急性胃黏膜病变。B 组为非急诊胃镜组男 32 人,女 18 人;其中 20 例十二指肠球部溃疡,16 例胃溃疡,14 例急性胃黏膜病变。两组患者在年龄、性别及疾病类型等基本资料比较无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 本研究采用 Olympus GIF-V70 电子胃镜进行诊断。入院后,首先为 A、B 两组患者建立静脉通道,做常规体检和心电图等检查,为其进行止血、补液、制酸等系列治疗。A 组患者在血压恢复正常后马上组织开展胃镜检查。对生命体征不稳定

和年纪大的患者,在多功能心电监护下进行胃镜操作。在检查后,及时对检查出的基底血块附着、活动性出血和突起血管残端等进行胃镜下治疗。治疗措施主要有在血管周围注射无水乙醇及 1:10 000 肾上腺素高渗盐水、钛夹止血和局部喷洒去甲肾上腺素及凝血酶等^[2]。B 组患者在入院后 1~2 d 内开展胃镜检查,以患者末次呕血或首次黑便时间为准。胃镜检查后的治疗措施与 A 组一样。在胃镜诊治后,A、B 组患者继续采用药物治疗。如有出现再次出血的患者,将重复进行胃镜下止血或者采取上消化道血管造影加栓术和外科手术进行治疗。

1.3 止血和再出血判断标准 成功止血标准为患者的生命体征平稳无异常,胃镜检查下没有出现活动性出血,不再出现呕血和黑便,粪便的隐血试验为阴性。再出血判断的标准为患者停止呕血和黑便后再次出现,并伴有肠鸣;血红蛋白和红细胞、血压持续性下降;胃管引流液澄清后又有咖啡色或者血性液体出现^[3]。

1.4 观察指标 研究主要观察 A、B 组患者的确诊率、止血成功率和再出血率,药物费用和胃镜费用、住院总费用。收费标准具体参照本市物价局的规定。

1.5 统计学方法和经济学分析 对本组研究数据的分析和处理采用 SPSS17.0 软件,使用($\bar{x} \pm s$)代表计量数据,%代表计数资料;经济学分析使用成本-效果分析,计算成本/效果比^[4];计量资料的比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有显著性。

2 结果

2.1 两组患者的确诊率、止血成功率、再出血率比

* 基金项目:广东省梅州市科技局课题(编号:2014B62)

[#] 通讯作者:刘伟斌,E-mail:cyh388@163.com

较 A 组确诊率为 98.0% (49/50), B 组确诊率为 92.0% (46/50), 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。A、B 组内镜下止血成功率均为 100.00%, 但 A 组患者有 4 例再次出血, 再出血率为 8.00%, B 组有 11 例再出血, 再出血率为 22.0%, 两组患者的再出血率比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的医疗费用比较 内镜费用 A 组为 (3 693.25 ± 1 246.20) 元, B 组为 (2 790.32 ± 1 289.36) 元, 组间差异明显 ($P < 0.01$)。在药物费用上, A 组是 (1 267.23 ± 150.86) 元, B 组是 (2 130.21 ± 251.22) 元, 组间对比具有显著差异 ($P < 0.05$)。A 组住院总费用是 (4 596.21 ± 1 349.21) 元, B 组是 (6 426.31 ± 2 546.24) 元, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。A 组的成本 / 效果比为 3 793.54 元 / 人, B 组的为 5 987.61 元 / 人。

3 讨论

急性非静脉曲张性上消化道大出血发病急, 病情发展快, 病死率较高。因此越早查明病因越有利于治疗。目前对其诊治最有效的方法是急诊内镜。急诊内镜可以在最快的时间内查明出血的原因, 根据病因进行对应的内镜下止血治疗。在本研究中可以看出, 在出血 24 h 内进行内镜检查, 确诊率和内镜下止血成功率都高达 100%, A 组的再出血率比 B 组的要低 14%。因此, 从研究结果来看, 急诊内镜在

诊治急性非静脉曲张性上消化道大出血患者有非常明显的效果, 急诊内镜的应用价值较高。

在医疗费用方面, 研究结果表明, A 组虽然在内镜费用上比 B 组高, 但在药物费用和住院总费用方面却比 B 组少很多。因此, 采用急诊内镜诊治可以减少患者的总医疗费用, 减轻患者的经济负担。同时, 现在医疗需求和医疗费用之间的不平衡越来越大, 提高医疗的效率是解决这种不平衡的主要方法, 因此, 急诊内镜不管是对患者, 还是对医院都有好处, 可以达到双赢。基于目前对急诊内镜的推广, 我国将会对其制定出专门的规范性方案, 对基层的医院也将会加强指导。总而言之, 采用急诊内镜诊治急性非静脉曲张性上消化道大出血患者, 既能快速确诊病因, 及时有效地治疗, 又可以减少患者的医疗费用, 减轻经济负担, 而且可以提高医院的医疗效率, 优化资源配置。

参考文献

- [1] 林显艺, 郑丰平, 文卓夫, 等. 急诊内镜诊治急性非静脉曲张性上消化道出血的经济价值分析[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(1): 46-49
- [2] 董德坤, 魏红艳, 戴瑄, 等. 急诊内镜在上消化道出血患者诊治中的价值[J]. 广州医学院学报, 2012, 40(5): 28-31
- [3] 吴兵. 内镜诊治非静脉曲张性上消化道出血的临床效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(25): 2818-2819
- [4] 张明刚. 上消化道出血的诊治及进展[J]. 中国临床医生, 2012, 40(6): 3-7

(收稿日期: 2016-07-18)

温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症的临床疗效观察

刘祥秀 孔德明 代方 李波 陈希

(贵阳中医学院第一附属医院 贵州贵阳 550001)

摘要:目的: 观察分析温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症的临床疗效。方法: 将我院 2014 年 6 月~2015 年 5 月进行治疗的 82 例甲状腺功能减退症患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 41 例, 对照组使用左甲状腺钠片进行治疗, 观察组在对照组的基础上使用温补脾肾、益气活血法进行治疗, 比较两组患者的临床效果以及治疗前后的游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)、血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)、甲状腺素(T_4)、促甲状腺激素(TSH)水平。结果: 观察组的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组的 FT_3 、 FT_4 、 T_3 、 T_4 、TSH 水平与对照组比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通过温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症临床疗效显著, 降低副作用, 具有临床推广价值。

关键词: 甲状腺功能减退症; 温补脾肾; 益气活血; 临床疗效

中图分类号: R259

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.020

甲状腺功能减退症是一种比较常见的内分泌疾病, 主要引起的原因是甲状腺的合成和分泌不足^[1]。患者的临床表现有面色苍白、毛发稀疏、反应迟缓、表情呆滞等, 若不及时治疗, 将导致病情加重, 出现黏液性水肿昏迷。临床上常采用西药进行治疗, 但治疗效果并不好, 近年来, 随着中医学的不断发展, 对甲状腺功能减退的治疗方案有了新的中医治疗思

路^[2]。本文通过对在我院接受治疗的甲状腺功能减退症患者采用温补脾肾、益气活血法进行治疗, 效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2014 年 6 月~2015 年 5 月进行治疗的 82 例甲状腺功能减退症患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组和观察组, 每组