

急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊内科治疗临床体会

张静平

(河南省郑州市第一人民医院急诊内科 郑州 450004)

摘要:目的:探讨急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊内科治疗方法及临床效果。方法:选取 2015 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的急性非静脉曲张性上消化道出血患者 90 例,随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组给予内科保守治疗,研究组在对照组基础上进行胃镜检查协作的内科综合治疗。比较两组首次止血成功率、再出血率、手术率及平均住院时间。结果:研究组再出血发生率、手术率、平均住院时间低于对照组,首次止血成功率高于对照组($P<0.05$)。结论:对急性非静脉曲张性上消化道出血患者及时采用胃镜检查,并给予内科综合治疗,创伤小,止血效果显著,可有效缩短住院时间,促进患者康复。

关键词:非静脉曲张性上消化道出血;急性;急诊内科

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.034

急性非静脉曲张性上消化道出血(ANVUGIB)是屈氏韧带以上的消化道非静脉曲张引起的出血,临床症状主要为呕吐、黑便等,部分患者存在失血性急性周围循环衰竭症状^[1]。若未及时治疗,可导致患者病情进一步加重,甚至死亡。随着医疗技术的不断发展,胃镜检查协作内科治疗在 ANVUGIB 治疗中起到了积极作用。本研究旨在探讨 ANVUGIB 的急诊内科治疗效果。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 ANVUGIB 患者 90 例,随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组:男 26 例,女 19 例;年龄 24~75 岁,平均年龄(44.5 ± 66.25)岁;呕血 12 例,黑便 21 例,呕血伴黑便 12 例。研究组:男 24 例,女 21 例;年龄 22~77 岁,平均年龄(45.62 ± 7.15)岁;呕血 10 例,黑便 22 例,呕血伴黑便 13 例。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合 ANVUGIB 的临床诊断标准,签署知情同意书,排除患有肝肾疾病、肿瘤疾病、精神疾病患者。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合 ANVUGIB 的相关临床诊断标准,无用药禁忌症,签署知情同意书。排除标准:假性黑便者;静脉曲张性疾病引起的上消化道出血者;妊娠期、月经期女性;患有肝肾疾病、肿瘤疾病、精神疾病者。

1.3 治疗方法 对照组采用内科保守治疗,即患者入院后给予常规对症支持治疗,包括补液、止血等。研究组在对照组基础上进行胃镜检查协作的内科综合治疗。通过胃镜准确识别出血病灶,用冰肾上腺素生理盐水反复冲洗,并吸尽胃腔内积血,充分显露病灶;根据出血情况,采取不同止血方法,如喷洒止血药物、金属钛夹止血等;无活动性出血后退出胃镜。若患者止血成功后仍出现呕血、黑便等临床症

状,且血红蛋白、血压下降,则转入外科行手术治疗。

1.4 观察指标 比较两组首次止血成功率、再出血率、手术率及平均住院时间。

1.5 疗效判断标准^[2] 止血成功:胃镜下出血停止,患者生命体征平稳,无呕血、黑便,粪便隐血阴性。再出血:止血后呕血、黑便次数增加,肠鸣音活跃;红细胞计数、血红蛋白、血细胞比容持续下降,网织红细胞计数持续升高;胃管抽出物中含较多新鲜血液,出现以上任何一种情况,即可判断为再次出血。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组再次出血发生率、转外科手术率、平均住院时间低于对照组,首次止血成功率高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组首次止血成功率、再出血率、手术率及平均住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次止血成功率[例(%)]	再出血[例(%)]	手术[例(%)]	平均住院时间(d)
研究组	45	43(95.56)*	1(2.22)*	1(2.22)*	7.79 $\pm$ 1.65*
对照组	45	38(84.44)	6(13.33)	5(11.11)	10.58 $\pm$ 1.39

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

ANVUGIB 是临床常见的消化系统疾病,病情难测且凶险,若未给予及时、有效治疗,其致死率极高,严重威胁患者生命安全^[3]。因此,如何改善患者预后、降低病死率成为临床研究重点。只有明确患者的出血病灶,才能制定针对性治疗方案,以促进患者病情早日康复^[4]。研究显示^[5],胃镜检查能够迅速明确出血原因,评估出血病灶,判断是否有活动性出血等症状,从而为后续治疗提供有效依据。但 ANVUGIB 患者入院确诊后,需在最短时间内行胃镜检查,才能更加准确地识别出血病灶、掌握出血原因^[6]。这主要

由于消化系统黏膜血流较丰富,修复能力较强,某些较轻的急性胃黏膜病变可在 48 h 内经有效药物治疗后修复;若 48 h 后再行胃镜检查,则很难确认出血原因。此外,胃镜检查还可及早取活检行组织病理学检查以鉴别可疑恶性病灶^[7]。ANVUGIB 患者行胃镜检查不仅能够及时明确病因和出血部位,还可于胃镜下进行有效的止血治疗。胃镜协作下常用的止血方法主要为药物喷洒止血、金属钛夹止血等。药物喷洒止血常用药物为去甲肾上腺素、凝血酶等,对消化性溃疡、急性胃黏膜病变等肺动脉性出血止血效果最佳;金属钛夹止血主要通过夹闭黏膜血管断端,进行机械止血,止血效果确切,常被应用于由各种病变引起的出血。

本研究结果显示,研究组再出血发生率、手术率、平均住院时间低于对照组,首次止血成功率高于对照组($P<0.05$)。说明对入院 24 h 内的 ANVUGIB

患者在常规治疗基础上进行胃镜检查协作内科综合治疗,止血效果良好,可有效降低再出血率,缩短住院时间,促进患者康复具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]刘小松,龚玲.对急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊疗效分析[J].当代医药论丛,2014,12(1):140-141
- [2]魏新茹,徐野.急性非静脉曲张性上消化道出血的急诊治疗分析[J].世界最新医学信息文摘:连续性电子期刊,2016,16(60):87-88
- [3]曾莉蓉,陈鹏飞,魏文斌.急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中内镜止血的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):137-139
- [4]卜玲玲,吴菁.内镜下治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J].检验医学与临床,2016,13(24):3512-3514
- [5]任连峰.急性非静脉曲张性上消化道出血急诊内科综合诊治特点分析[J].中国药理学杂志,2014,6(4):243-244
- [6]蔡金伟.急性非静脉曲张上消化道出血急诊内镜止血治疗的临床分析[J].中国医学创新,2014,11(8):149-151
- [7]延喜悦.急诊内科综合诊治急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J].当代医学,2014,20(20):61-62

(收稿日期:2017-08-01)

电针合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎效果评价

杜娜 冯林

(河南省开封市中心医院肾病风湿免疫科 开封 475000)

摘要:目的:探讨电针合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎的临床效果。方法:选取我院 2015 年 9 月~2016 年 9 月接诊的肝肾阴虚型类风湿关节炎患者 64 例,随机分为对照组和研究组各 32 例。对照组给予来氟米特治疗,研究组在对照组基础上采用电针治疗。比较两组临床疗效以及治疗前后 VAS 评分。结果:治疗前两组 VAS 评分比较无统计学意义($P>0.05$);治疗后研究组 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$);研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:电针联合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎,可有效缓解患者疼痛,提高临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:类风湿关节炎;电针;肝肾阴虚型;疼痛

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.035

类风湿关节炎是一种临床常见的进行性、慢性、自身免疫性疾病,其主要病理特征为外周小关节受累所致关节肿胀、疼痛、功能受限。该病在我国的患病率约 0.4%,约有 400 多万患者,人均伤残调整生命约为 4.92 年。大量国内研究指出^[1],针灸配合中药治疗类风湿关节炎具有疗效好、副作用少的优势。本研究旨在探讨电针配合来氟米特治疗肝肾阴虚型类风湿关节炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 9 月~2016 年 9 月接诊的肝肾阴虚型类风湿关节炎患者 64 例,随机分为对照组和研究组各 32 例。研究组:男 16 例,女 16 例;年龄 46~63 岁,平均年龄(52.08 ± 3.82)岁;病程 2~10 年,平均病程(7.42 ± 1.67)年。对照组:男 17 例,女 15 例;年龄 47~63 岁,平均年龄(52.09 ± 3.22)岁;病程 2~11 年,平均病程(7.44 ± 1.63)年。两

组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合美国风湿病学院拟定的类风湿性关节炎临床诊断标准^[2];(2)符合中医学中关于肝肾阴虚型的证候标准^[3],主证为关节肿胀、疼痛、酸痛、关节屈曲不利、关节畸形、晨僵;次证为腰膝酸软、目眩头晕、潮热、咽干、五心烦热,舌脉显示苔少、舌质红,脉沉细弦;主证和次证中均至少符合两项,且舌脉完全符合者,即可确诊为肝肾阴虚型;(3)签署知情同意书。排除标准:合并关节严重畸形者;合并肝肾心等脏器出现器质性疾病者;合并除类风湿关节炎以外的其他炎症性关节炎,如风湿性关节炎等;妊娠期或打算近期受孕等特征人群。

1.3 治疗方法 对照组给予来氟米特片(国药准字 H20050175),口服,10 mg/次,1 次/d。研究组在对