

# 两种方式注射治疗非静脉曲张性上消化道大出血的疗效研究

左 华(四川省乐至县人民医院急诊内科,四川资阳 641500)

**【摘要】目的** 探讨胃镜下去甲肾上腺素药物喷洒与肾上腺素注射治疗非静脉曲张性上消化道大出血的疗效。**方法** 160 例符合纳入标准的非静脉曲张性上消化道大出血患者按治疗方案分为药物喷洒组(80 例)和药物注射组(80 例)。所有患者均给予上消化道大出血的常规治疗。药物喷洒组患者在胃镜下给予去甲肾上腺素喷洒治疗,而药物注射组在胃镜下给予肾上腺素注射治疗。观察两组患者治疗疗效、止血时间、再出血率及不良反应发生情况。**结果** 药物注射组的治疗总有效率为 95.0%,明显高于药物喷洒组的 80.0%( $P < 0.05$ )。与药物喷洒组相比,药物注射组的止血时间明显缩短,再出血率明显降低(均  $P < 0.05$ )。治疗过程中,两组均未发生严重不良反应,其不良反应发生率在两组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 胃镜下肾上腺素注射是非静脉曲张性上消化道大出血的有效治疗方案,可以提高治疗有效率,缩短止血时间,且不良反应轻,疗效优于去甲肾上腺素喷洒治疗,临床上值得进一步研究。

**【关键词】** 药物喷洒; 药物注射; 去甲肾上腺素; 肾上腺素; 非静脉曲张性上消化道大出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1924-02

**Comparative study on efficacy of gastroscopic drug spray and drug injection in treating non-variceal upper gastrointestinal massive hemorrhage** ZUO Hua (Department of Emergency Medicine, Lezhi County People's Hospital, Ziyang, Sichuan 641500, China)

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical effect of gastroscopic noradrenalin spray and adrenalin injection in the treatment of non-variceal upper gastrointestinal massive hemorrhage. **Methods** 160 cases of non-variceal upper gastrointestinal massive hemorrhage meeting the inclusion criteria were equally divided into the drug spray group and the drug injection group according to therapeutic scheme. Besides the conventional treatments, the drug spray group was given gastroscopic spraying of noradrenalin, while the drug injection group was treated with gastroscopic injection of adrenalin. Then, the curative efficacy, hemostatic time, rebleeding rate and adverse reactions were observed and compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the drug injection group was 95.0%, which was significantly higher than 80.0% in the drug spray group ( $P < 0.05$ ). Compared with the drug spray group, the hemostatic time in the drug injection group was statistically shortened and the rebleeding rate was statistically decreased ( $P < 0.05$ ). As to the adverse reactions, no case of severe adverse reactions occurred and the occurrence rate of adverse reactions had no statistical difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Gastroscopic injection of adrenalin is an effective therapeutic scheme for the patients with non-variceal upper gastrointestinal massive hemorrhage, which could significantly increase the therapeutic effective rate, shorten the hemostatic time with mild adverse reactions and deserves to further study in clinic.

**【Key words】** drug spray; drug injection; noradrenalin; adrenalin; non-variceal upper gastrointestinal massive hemorrhage

随着内镜技术的迅速发展,胃镜止血治疗明显提高了非静脉曲张性上消化道大出血的止血率,并明显降低了再出血率、手术率及病死率<sup>[1-2]</sup>。目前,与传统的静脉药物注射治疗相比,胃镜下止血在非静脉曲张性上消化道大出血治疗中虽然表现出了明显的优越性,但与预期效果还存在一定的差距,且有关不同胃镜下止血方法的对比研究较少。本研究旨在探讨胃镜下去甲肾上腺素药物喷洒与注射治疗非静脉曲张性上消化道大出血的疗效,以期进一步提供相关临床证据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 1 月至 2013 年 12 月本科收治的非静脉曲张性上消化道大出血患者 160 例,按照不同治疗方案分为药物喷洒组(80 例)和药物注射组(80 例)。入选标准:(1)存在呕血、黑便症状,出血超过 1 000 mL 或超过血容量的

20%;(2)无胃镜诊疗绝对禁忌证,经胃镜检查确诊为非静脉曲张性上消化道大出血(对于存在休克征象者,行胃镜检查前给予补充血容量、纠正休克处理);(3)排除药物严重心肺、肝肾功能不全患者。药物喷洒组男 43 例,女 37 例,年龄 28~60 岁,平均(45.4±8.7)岁,其中胃溃疡 15 例,十二指肠溃疡 47 例,复合型溃疡 13 例,糜烂性胃炎 5 例;药物注射组男 45 例,女 35 例,年龄 29~62 岁,平均(46.1±9.1)岁,其中胃溃疡 14 例,十二指肠溃疡 45 例,复合型溃疡 15 例,糜烂性胃炎 6 例。两组患者性别、年龄、出血原因等基线资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 所有患者均给予常规治疗,包括禁食、抑酸、补充血容量(补液,必要时给予输血)、密切监测生命体征、

尿量及神志变化,并定期复查血常规、肾功能。两组患者均先采用金属钛夹将明显裸露的大血管夹住,进行止血。然后,药物喷洒组在胃镜下将已配置好的 8.0% 的去甲肾上腺素溶液喷洒至出血病灶,最大剂量为 40 mL。而药物注射组胃镜下在出血病灶周围 1~3 mm 位置分点注射 1:1 000 的肾上腺素溶液,每个位置剂量约 1~2 mL,直到无活动性出血,最大注射总剂量为 10 mL。

**1.2.2 疗效评价及观察指标** 显效:在治疗后的 36 h 内,患者呕血、黑便等症状消失,心率、血压能够维持在稳定状态;有效:在治疗后的 36~72 h 内,患者呕血、黑便等症状消失,心率、血压一直维持在稳定状态;无效:在治疗 72 h 后,患者仍然存在呕血、黑便等症状,心率、血压有不同程度的波动。显效和有效均为治疗有效。止血指标:所有患者在应用药物前均放置胃管,每隔 2 h 进行 1 次抽吸冲洗,当抽吸液变清则表示达到止血指标,记录止血时间。再出血:用药后患者出血停止,当停药后的 48 h 内再次出现呕血、黑便等活性出血临床表现,计算再出血率。在治疗过程中,观察两组不良反应发生情况。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组治疗疗效比较** 药物注射组治疗总有效率为 95.0%,明显高于药物喷洒组的 80.0%,差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 8.23, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
药物喷洒组	80	34(42.5)	30(37.5)	16(20.0)	64(80.0)
药物注射组	80	45(56.2)	31(38.8)	4(5.0)	76(95.0)

**2.2 两组止血时间及再出血率比较** 与药物喷洒组相比,药物注射组的止血时间明显缩短,再出血率明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组止血时间及再出血率比较

组别	n	止血时间( $\bar{x} \pm s, d$ )	再出血率[n(%)]
药物喷洒组	80	2.4 ± 0.6	15(18.8)
药物注射组	80	1.5 ± 0.4	6(7.5)
$\chi^2/t$		11.16	4.44
P		0.00	0.04

**2.3 两组不良反应比较** 药物喷洒组 15 例(18.8%)发生不良反应,其中腹部不适 7 例,胸闷 5 例,血压不稳 3 例。药物注射组共 13 例(16.2%)发生不良反应,其中腹部不适 6 例,胸闷 4 例,血压不稳 3 例。给予对症处理后,症状均缓解,且两组均未发生严重不良反应。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.17, P = 0.68$ )。

**3 讨论**

近年来,随着胃镜技术的不断发展,胃镜下止血的方法较多,其中临床上常用的有药物喷洒、药物注射、钛夹以及微波止血法,其疗效均优于传统治疗,但与预期效果还存在一定差距<sup>[3-5]</sup>。而且,目前尚缺乏关于哪种病变采用哪种具体止血方法可以取得最优治疗效果的大样本研究,且不同止血方法的比较研究也较少。因此,胃镜下不同止血方法的疗效还有待进一步

步探讨。

胃镜下药物喷洒止血法具有简单易操作的优点,在喷洒药物的同时可以对出血病灶部位进行清洗,暴露血管,尤其适用于消化道黏膜病变引起的弥漫性渗血,而对动脉性出血疗效欠佳<sup>[6]</sup>。去甲肾上腺素是临床上常用的胃镜下喷洒止血药物,具有很强的收缩血管能力,可以在短时间内达到止血目的。但是进一步的研究显示,该药物喷洒止血方法对出血量较多患者疗效不甚理想,且具有较高的再出血风险<sup>[7-8]</sup>。胃镜下药物注射止血法同样操作简单,且安全、有效。其中肾上腺素是应用最广泛的注射剂,注射后可以使出血病灶周围的血管出现痉挛收缩,并导致周围组织出现一定程度的肿胀而发挥压迫血管作用,同时,该药物注射后能够促进血小板聚集和血栓形成,从多个方面达到止血的目的<sup>[9]</sup>。上述两种止血方法均具有操作简单,止血迅速的特点,但各自有一定的限制性,有待更多的临床研究深入探讨其治疗的有效性及其安全性。

本研究中,与药物喷洒组相比,药物注射组的止血疗效明显提高,止血时间明显缩短,再出血率明显降低,而不良反应组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),结果表明胃镜下肾上腺素注射止血方法可以通过收缩血管、压迫血管及促血小板聚集等作用机制更好地发挥止血效果。

综上所述,胃镜下肾上腺素注射治疗是非静脉曲张性上消化道大出血的有效治疗方案,可以提高治疗有效率,缩短止血时间,且不良反应轻,疗效优于去甲肾上腺素喷洒治疗,临床上值得进一步研究。

**参考文献**

- [1] 孙富强,张鸿欣,李娜,等. 急诊胃镜检查诊治上消化道出血临床研究[J]. 武警后勤学院学报:医学版,2012,21(2):103-105.
- [2] 龚好,仲敏,陈怡,等. 急诊内镜在急性非静脉曲张性上消化道出血中的诊疗价值[J]. 胃肠病学,2011,16(6):367-369.
- [3] 李盛龙. 奥曲肽治疗上消化道大出血的系统评价[J]. 中国医药导报,2010,7(35):134-135.
- [4] 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.
- [5] 陈俊敏,厉挺. 急性非静脉曲张性上消化道出血的内镜治疗[J]. 中国内镜杂志,2009,15(4):403-404.
- [6] 刘涛,杜平,梁仲惠. 经内窥镜治疗急性非静脉曲张性上消化道出血 78 例临床观察[J]. 中国基层医药,2012,19(6):828-829.
- [7] 阮国永,史薇,姜英杰,等. 急性非静脉曲张性上消化道出血内镜止血成功后再出血的危险因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2012,17(6):323-326.
- [8] 索宝军,周丽雅,丁士刚,等. 急性消化道出血的病因及其相关因素分析[J]. 中华医学杂志,2011,91(25):1757-1761.
- [9] 杨欣艳,李恕军,刘飞,等. 急性非静脉曲张性上消化道出血临床分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2012,21(8):727-729.