

## · 论著 ·

## 用放射介入下动脉栓塞术治疗动脉源性胃出血及对总止血率影响分析

李日明\* 刘祥东 吴丽娟

遂溪县人民医院内科 (广东 湛江 524300)

【摘要】目的 分析放射介入下动脉栓塞术治疗动脉源性胃出血及对总止血率的影响。方法 选取本院2019年5月至2021年1月住院治疗的50例动脉源性胃出血患者,根据“随机数字表法”分组,参照组25例患者采纳内科治疗,观察组25例患者采纳放射介入下动脉栓塞术治疗,比较两组临床疗效、止血时间、输血量、住院时间、并发症发生率、72h内再出血率、WHOQOL-BREF评分。结果 观察组临床总有效率(96.00%)高于参照组(68.00%),观察组止血时间、住院时间均短于参照组,观察组输血量低于参照组,差异均存在统计学意义( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率(4.00%)、72h内再出血率(0)均低于参照组(28.00%、20.00%),观察组治疗后WHOQOL-BREF评分高于参照组,差异均存在统计学意义( $P<0.05$ )。结论 放射介入下动脉栓塞术可有效减少动脉源性胃出血患者输血量,缩短止血时间,减少并发症,降低再出血率,提高生活质量。

【关键词】放射介入下动脉栓塞术;动脉源性胃出血;临床疗效;并发症

【中图分类号】R573; R692.6

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.04.026

## Arterial Embolization with Radiation Intervention in the Treatment of Arterial Gastric Bleeding and Its Effect on the Total Hemostatic Rate

LI Ri-ming\*, LIU Xiang-dong, WU Li-juan.

Department of Internal Medicine, Suixi County People's Hospital, Zhanjiang 524300, Guangdong Province, China

**Abstract:** *Objective* To analyze the effect of transcatheter arterial embolization (TAE) in the treatment of arterial gastric bleeding (AGH) and the total hemostatic rate. *Methods* 50 patients with arterial gastrorrhagia in our hospital from May 2019 to January 2021 were selected and divided into two groups according to the "random number table". 25 patients in the reference group were treated by internal medicine, and 25 patients in the observation group were treated by arterial embolization under radiation intervention. The clinical efficacy, hemostatic time, blood transfusion volume, hospitalization time, complication rate and rebleeding rate within 72 hours were compared between the two groups WHOQOL-BREF score. *Results* the total effective rate of the observation group (96.00%) was higher than that of the reference group (68.00%), the hemostasis time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the reference group, the blood transfusion of the observation group was lower than that of the reference group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The complication rate (4.00%) and rebleeding rate within 72 hours (0) of the observation group were lower than those of the reference group (28.00% and 20.00%), and the WHOQOL-BREF score of the observation group was higher than that of the reference group after treatment, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). *Conclusion* Transcatheter arterial embolization can effectively reduce the amount of blood transfusion, shorten the hemostasis time, reduce complications, reduce the rate of rebleeding and improve the quality of life of patients with arterial gastric bleeding.

**Keywords:** Transcatheter Arterial Embolization; Arterial Gastric Bleeding; Clinical Efficacy; Complications

动脉源性胃出血属于消化系统常见病、多发病,具有起病急骤、病情进展迅速等特点,由于出血部位难以确定,治疗难度较大<sup>[1]</sup>。传统平衡酸碱、输血、注射高效质子泵抑制剂、补液等基础治疗,止血效果并不理想,且停药后再出血率较高,现已不能满足临床需求<sup>[2]</sup>。放射介入下动脉栓塞术是一种微创介入治疗技术,是指通过动脉导管将药物注入到病变的血管,促使病变的血管闭塞,达到止血的效果<sup>[3]</sup>。基于此,本文选定本院2019年5月至2021年1月住院治疗的50例动脉源性胃出血患者,分组予以不同治疗,具体报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院2019年5月至2021年1月住院治疗的50例动脉源性胃出血患者,已得到医院伦理委员会审批,根据随机数字表法分组(每组25例),观察组:18例男性、7例

女性;年龄在26~62岁,平均年龄( $44.52\pm 3.96$ )岁;病程在26~68min,平均病程( $47.62\pm 6.94$ )min;发病原因:4例贲门撕裂伤、9例急性胃炎、3例恶性胃溃疡、9例胃溃疡;出血量500~1000mL,平均出血量( $758.24\pm 82.14$ )mL;体重在46~95kg,平均体重( $70.85\pm 9.64$ )kg。参照组:17例男性、8例女性;年龄在28~61岁,平均年龄( $44.55\pm 3.92$ )岁;病程在28~67min,平均病程( $47.58\pm 6.89$ )min;发病原因:5例贲门撕裂伤、10例急性胃炎、3例恶性胃溃疡、7例胃溃疡;出血量504~995mL,平均出血量( $757.96\pm 82.01$ )mL;体重在48~94kg,平均体重( $70.95\pm 9.47$ )kg。两组(性别、年龄、发病原因、出血量、体重、病程等)相比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比较。

纳入标准:均经胃镜等检查确诊;年龄 $\geq 18$ 周岁;病历资料齐全、完整;意识清醒、对答切题;均知情,已同意。

【第一作者】李日明,男,副主任医师,主要研究方向:肿瘤内科疾病诊治。E-mail: 759901164@qq.com

【通讯作者】李日明

排除标准：合并消化道溃疡等疾病者；合并恶性肿瘤者；妊娠及哺乳期女性；合并心力衰竭、脑卒中等疾病者；入组前1周接受过促凝等对症治疗者；存在药物过敏史或过敏体质者；中途退出研究者，配合度、依从性较差者；合并先天性疾病者；合并出血倾向者；合并帕金森、痴呆者。

**1.2 方法** 参照组：予以平衡酸碱，注射高效质子泵抑制剂、输血、补液等治疗。观察组：以DSA(数字减影血管造影)检查，仔细观察并掌握出血点，根据造影检查结果，利用Seldinger技术进行股动脉穿刺，结合患者具体情况，决定肠系膜上动脉或者腹腔干动脉造影，对于DSA检查发现管壁毛糙、血管增粗等情况，如果动脉期对比剂聚集，则判定为阳性。如果出血部位在胃十二指肠动脉、胃左动脉，出血动脉明胶海绵颗粒栓塞，如果血流速度减慢，及时控制了出血症状，即可停止栓塞治疗，施压包扎。术后患者严格卧床休息，同时予以吸氧、止血、抗感染等对症治疗，加强对生命体征监测。

**1.3 观察指标以及评价标准** 两组临床疗效均在治疗72h后评价，观察指标包括：(1)临床疗效评价标准：黑便、口渴、肢冷等症状消失：大便隐血试验显示阴性，胃镜检查停止出血为显效。黑便、口渴、肢冷等症状减轻：大便隐血试验显示间歇性阳性，胃镜检查出血症状基本控制为有效。未达到以上标准为无效。总有效率=显效+有效/25×100.00%<sup>[4]</sup>。(2)止血时间、输血量、住院时间。(3)并发症发生率：统计器官衰竭、休克、腹痛、发热发生率。(4)72h内再出血率：72h内再出血例数/每组对应总例数(25)，即可得再出血率。(5)WHOQOL-BREF(生存质量测定量表简表)评分：包括心理、社会关系、环境、生理，总分是100分，生活质量越高，最终计分越高<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学方法** 以SPSS 26.0软件统计分析，计量资料(止血时间、输血量、住院时间、WHOQOL-BREF评分)，配对t检验(组内比较)，独立样本t检验(组间比较)，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料(临床疗效、并发症发生率、72h内再出血率)检验，以“[n(%)”表示， $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效比较** 观察组临床总有效率(96.00%)高于参照组(68.00%， $P<0.05$ )，见表1。

表1 临床疗效比较[n(%)]

| 组别         | 显效       | 有效        | 无效       | 总有效率      |
|------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 参照组(n=25)  | 2(8.00)  | 15(60.00) | 8(32.00) | 17(68.00) |
| 观察组(n=25)  | 7(28.00) | 17(68.00) | 1(4.00)  | 24(96.00) |
| $\chi^2$ 值 |          |           |          | 6.640     |
| P值         |          |           |          | 0.010     |

**2.2 止血时间、输血量、住院时间比较** 观察组止血时间、住院时间均短于参照组，观察组输血量低于参照组( $P<0.05$ )，见表2。

表2 止血时间、输血量、住院时间比较

| 组别        | 止血时间(h)    | 输血量(mL)      | 住院时间(d)    |
|-----------|------------|--------------|------------|
| 参照组(n=25) | 25.92±4.74 | 389.26±13.04 | 10.92±2.17 |
| 观察组(n=25) | 19.26±2.62 | 192.26±6.64  | 7.24±1.64  |
| t值        | 6.149      | 37.313       | 6.765      |
| P值        | 0.000      | 0.000        | 0.000      |

**2.3 并发症发生率比较** 观察组并发症发生率(4.00%)，低于参照组(28.00%， $P<0.05$ )，见表3。

表3 并发症发生率比较[n(%)]

| 组别         | 器官衰竭    | 休克      | 腹痛       | 发热      | 并发症发生率   |
|------------|---------|---------|----------|---------|----------|
| 参照组(n=25)  | 1(4.00) | 1(4.00) | 3(12.00) | 2(8.00) | 7(28.00) |
| 观察组(n=25)  | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(4.00)  | 0(0.00) | 1(4.00)  |
| $\chi^2$ 值 |         |         |          |         | 5.732    |
| P值         |         |         |          |         | 0.017    |

**2.4 72h内再出血率比较** 观察组72h内再出血率(0)低于参照组(20.00%， $P<0.05$ )，见表4。

表4 72h内再出血率比较[n(%)]

| 组别         | 再出血      | 未出血        |
|------------|----------|------------|
| 参照组(n=25)  | 5(20.00) | 20(80.00)  |
| 观察组(n=25)  | 0(0.00)  | 25(100.00) |
| $\chi^2$ 值 | 5.556    |            |
| P值         | 0.018    |            |

**2.5 WHOQOL-BREF评分比较** 治疗前WHOQOL-BREF评分两组比较，差异具有统计学意义( $P>0.05$ )；观察组治疗后WHOQOL-BREF评分高于参照组( $P<0.05$ )，见表5。

表5 WHOQOL-BREF评分比较(分)

| 组别        | 治疗前        | 治疗后        | t值     | P值    |
|-----------|------------|------------|--------|-------|
| 参照组(n=25) | 52.26±1.64 | 65.82±3.62 | 17.060 | 0.000 |
| 观察组(n=25) | 52.31±1.59 | 79.26±4.44 | 28.572 | 0.000 |
| t值        | 0.109      | 11.730     |        |       |
| P值        | 0.913      | 0.000      |        |       |

## 3 讨论

动脉源性胃出血的病变部位以屈氏韧带上部为主，具体表现为黑便、呕血、腹痛等，如果治疗不及时或方法不当，极易引发酸碱平衡失调、电解质紊乱等，患者往往会由于失血过多、血容量急速降低而休克或者死亡<sup>[6]</sup>。据流行病学调查显示：目前我国动脉源性胃出血的死亡率高达8%~12%<sup>[7]</sup>。动脉源性胃出血的发病机制复杂，肝硬化、消化道恶性肿瘤、急性胃炎、消化道溃疡等均为诱发该病的重要原因。内科保守治疗虽然对动脉源性胃出血患者出血症状具有一定的控制效果，但不能从根源上解决问题，止血效果较差，再出血率较高，现已不能满足临床需求。内镜治疗虽然具有可重复使用、操作方便、费用低廉、对患者机体损伤小等优点，

但在动脉源性胃出血治疗中止血效果仍旧较差。故寻求一种有效、安全、积极的治疗方案是当前临床高度关注的内容。

近年来,随着我国医疗技术、设备的不断发展、进步,放射介入下动脉栓塞术被应用于动脉源性胃出血治疗中,具有安全性高、止血效果确切、对患者健康损伤小等优点<sup>[8-9]</sup>。本研究结果显示:观察组临床总有效率(96.00%)高于参照组(68.00%),观察组止血时间、住院时间均短于参照组,观察组输血量低于参照组,观察组并发症发生率(4.00%)、72h内再出血率(0)均低于参照组(28.00%、20.00%),观察组治疗后WHOQOL-BREF评分高于参照组( $P<0.05$ ),表明动脉源性胃出血治疗中动脉栓塞术疗效确切。分析如下:(1)放射介入下动脉栓塞术在影响设备的辅助下,通过人体原有通道或经皮穿刺途径,将特制的器械或导管插到病变部位,可以快速通过造影检查明确出血部位,判断病变血管、主干之间的关系,在诊断及治疗动脉源性胃出血中具有重要作用<sup>[10-11]</sup>。(2)放射介入下动脉栓塞术中的明胶海绵颗粒是中期栓塞剂,由猪皮明胶制备而成,在体内可以被降解,不溶于水,对于直径在1mm的肌性动脉,止血效果确切,一般在使用7~21h后即可开始吸收,黏膜在愈合几周后,会促使供血动脉再溶通,具有止血效果可靠迅速、根治性强、安全性高等优点,极大地降低了再出血发生率<sup>[12-13]</sup>。但需要注意的是,放射介入下动脉栓塞术是一种医源性创伤技术,故在治疗期间应加强对生命体征以及切口监测,避免发生恶性不良反应。

综上所述,动脉源性胃出血患者采纳放射介入下动脉栓塞术治疗,可有效缓呕血、解黑便等症状,缩短止血时间,

减少出血量及并发症,降低再出血率,改善生活质量,临床借鉴、参考、推广价值的较高。

## 参考文献

- [1] 贡鸿杰,翟君敏.放射介入下动脉栓塞术治疗61例动脉源性胃出血的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(4):142-144.
- [2] 陈刚,赵许亚,王瑞娜.放射介入配合动脉栓塞治疗动脉源性胃出血的临床疗效及不良反应研究[J].系统医学,2018,3(12):42-44.
- [3] 李红科,冯辉.放射介入联合动脉栓塞治疗动脉源性胃出血患者的效果分析[J].实用临床医药杂志,2019,23(20):81-83,87.
- [4] 苏振华,王亮,魏思忱.可开闭式钛夹联合OTSC系统治疗残胃血管性出血1例[J].山西医科大学学报,2018,49(4):455-456.
- [5] 薛伟红.铝碳酸镁联合奥美拉唑对胃溃疡合并胃出血患者生活质量及不良反应发生率的影响[J].现代医用影像学,2018,27(6):2149-2150.
- [6] 兰军.动脉源性胃出血经放射介入动脉栓塞治疗的临床价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):321-323.
- [7] 杨海南,陈德基,梅雀林,等.经动脉栓塞治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(2):165-168.
- [8] 刘艳,殷杰.回顾性分析我院2012-2015年急诊胃出血内镜手术治疗体会[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):85-87.
- [9] 刘强,张建兵,赵瑞峰,等.个体化介入栓塞治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效分析[J].中国药物与临床,2017,17(10):1489-1491.
- [10] 卓剑,黄茂芳,史键山,等.介入栓塞治疗对急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效评价[J].中国研究型医院,2017,4(4):46-51.
- [11] 吴斌,周全,李建清,等.胃左动脉和胃十二指肠动脉栓塞治疗DSA阴性上消化道出血患者17例[J].介入放射学杂志,2018,27(12):1148-1150.
- [12] 孙巧玉,赖雪珍,河源媛.门脉高压合并上消化道出血采用PTVE联合PSE手术的效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(8):837-841,846.
- [13] 向梅,王莉平.难治性急性非静脉曲张性上消化道出血的止血术式选择及再出血率分析[J].海军医学杂志,2018,39(5):427-430.

(收稿日期:2021-04-24)