

· 论著 ·

急诊结肠镜检查急性下消化道出血诊治价值分析

中国人民解放军第三七一医院 (河南 新乡 453000)

李海春

【摘要】目的 分析急诊结肠镜检查急性下消化道出血诊治价值。**方法** 选择2015年2月-2017年2月收治的94例下消化道出血患者进行回顾性分析,根据检查方式将其分成观察组(56例)和对照组(38例),观察组经急诊结肠镜检查,对照组经常规结肠镜检查。统计94例患者出血原因,比较两组首次出血检出率,比较两组患者出血量、输血量、耗时、止血率和住院时间。**结果** 结肠癌和结肠息肉引发急性下消化道出血概率明显高于其他不明原因($P<0.05$),观察组的首次出血检出率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者检查过程中的出血量和输血量明显少于对照组($P<0.05$),观察组检查耗时短于对照组($P<0.05$),观察组止血率明显高于对照组且诊治后住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 急诊结肠镜检查能更准确诊断急性下消化道出血患者的病因,首次出血检出率较高。

【关键词】 急性下消化道出血; 急诊结肠镜; 诊治价值

【中图分类号】 R445.9; R574

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.022

Analysis of Diagnosis and Treatment Value of Emergency Colonoscopy in Acute Lower Gastrointestinal Bleeding

LI Hai-chun. The 371 Hospital of Chinese People's Liberation Army, Xinxiang 453000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To analyze the diagnosis and treatment value of emergency colonoscopy in acute lower gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 94 patients with lower gastrointestinal bleeding who were treated between February 2015 to February 2017 were retrospectively analyzed. The patients were divided into observation group (56 cases) and control group (38 cases) according to the examination methods. Observation group was given emergency colonoscopy, and control group was given routine colonoscopy. The causes of bleeding in 94 patients were counted. The detection rate of first bleeding was compared between the two groups. The bleeding volume, blood transfusion volume, time consumption, hemostasis rate and hospital stay were compared between the two groups. **Results** The probability of acute lower gastrointestinal bleeding caused by colon cancer and colon polyps was significantly higher than that of other unexplained causes ($P<0.05$). The detection rate of first bleeding in observation group was significantly higher than that in control group ($P<0.05$). The bleeding volume and blood transfusion volume during examination in observation group were significantly lower than those in control group ($P<0.05$), and the time consumption of examination in observation group was shorter than that in control group ($P<0.05$), and the hemostasis rate in observation group was significantly higher than that in control group, and the hospital stay after diagnosis and treatment was shorter than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Emergency colonoscopy can more accurately diagnose the cause of patients with acute lower gastrointestinal bleeding, and it has high detection rate of first bleeding.

[Key words] Acute Lower Gastrointestinal Bleeding; Emergency Colonoscopy; Diagnosis and Treatment Value

急性下消化道出血是指包括小肠、直肠和结肠在内的Treitz韧带以下消化道部位出血,发病率约为0.02%-0.03%,多发于同时患有其他系统疾病的老年患者,致死率高达21%^[1]。下消化道急性结构复杂,出血原因多种多样,临床需对患者下消化道出血原因进行确诊后方可给出对症的治疗方案,因此,及时有效的早期诊断方法对确定患者的发病原因和后期治疗

方案的开展有积极意义。结肠镜能对肠道中的微小病变和出血点准确辨识,为后续诊断及治疗提供依据^[2]。本研究通过回顾分析94例下消化道出血患者在采用急性结肠镜和常规结肠镜的诊断情况,来探讨急性结肠镜在判断急性下消化道出血原因的作用。

1 资料和方法

作者简介: 李海春, 主治医师, 学士学位, 研究方向: 急诊内科
通讯作者: 李海春

1.1 临床资料 选取2016年2月-2017年2月收治的94例急性下消化道出血患者作研究对象,根据检查方式分为观察组(56例)和对照组(38例)。观察组男32例,女24例,年龄50岁-65岁,平均(60.45±2.63)岁。对照组男19例,女19例,年龄50岁-64岁,平均(60.12±2.32)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①大便中出现大量鲜红色或暗红色血液者;②便血量超过1000 mL者;③有间歇性便血病史者;④患者年龄小于65岁,知情并同意将病例资料用于本研究。排除标准:①胃镜检查排除上消化道出血及小肠出血者;②有腹腔或盆腔手术史者;③肛门或直肠发生化脓性炎症或疼痛性剧烈,对结肠镜不耐受者;④精神病或不能合作者。

1.2 方法 所有患者入院24h内均接受钡剂灌肠,通过影像学检查来了解患者的肠腔形状。对照组38例全部口服聚乙二醇电解质散剂(舒泰神(北京)生物制药股份有限公司,国药准字H20040034)清肠后,采用常规结肠镜观察。观察组患者中28例患者口服聚乙二醇电解质散剂(舒泰神(北京)生物制药股份有限公司,国药准字H20040034)清肠,15例行清洁灌肠(采用口服生理盐水或温水),14例未进行肠道准备,以上患者均采用急性结肠镜,对出血部位用生理盐水镜下冲洗和吸出冲洗液,观察病灶后采用电凝止血,结肠肿瘤患者在常规止血后择期手术。

1.3 观察指标 据病例资料统计94例患者出血原因,计算两组的首次出血检出率;采血检测两组患者的血红蛋白(Hb)值,判断其出血量;据我国《临床输血技术规范》对患者进行输血;通过医疗诊断记录,查得结肠镜检查耗时和住院时间。

1.4 统计学处理 采用SPSS18.0统计学软件进行

数据分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组数据采用独立样本t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出血原因及出血检出率的比较 结肠癌和结肠息肉引发急性下消化道出血概率明显高于其他不明原因($P<0.05$),观察组的首次出血检出率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组出血量、输血量、耗时、止血率及住院时间的比较 观察组出血量和输血量明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组耗时短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的止血率明显高于对照组($P<0.05$),住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

3 讨论

急性下消化道出血是消化科常出现的急症之一,患者表现为出血发作突然,出血速度快、便血次数多、间隔时间较短,血便颜色成鲜红色或暗红色,绝大部分患者有腹痛、腹胀等多种消化道疾病症状,还常伴有口渴、出汗甚至晕厥等表现^[3]。人体下消化道由空肠、回肠和大肠组成,这几部分结构长度长,构造迂回复杂,结肠癌、结肠炎、结肠息肉等多种原因均可引起患者急性下消化道出血,若不能及时诊断患者病情,不仅延误患者的后续治疗,更增长了患者住院时间,加重了其经济负担。

急性下消化道出血患者在行结肠镜前,均给予适量解除痉挛或镇静麻醉药,医师用一根细长可弯曲、头端带有摄像头的肠镜从患者肛门进入直肠,直到大肠,动作缓慢,根据镜头前视野观察患者的出血部位,判断其出血原因,进而制定后续治疗计划^[4]。临床上,对于不同

表1 两组出血原因及出血检出率的比较

组别	例数	出血原因					首次出血检出率(%)
		结肠癌	结肠息肉	结肠炎	结肠憩室	不明确	
对照组	38	16	5	4	1	3	29 (76.32%)
观察组	56	28	10	6	4	6	54 (94.43%)
χ^2							7.023
P							0.008

表2 两组出血量、止血率、耗时、输血量及住院时间的比较

组别	例数	出血量 (mL)	输血量 (mL)	耗时 (min)	止血率n (%)	住院时间 (d)
对照组	38	520.60±20.63	485.16±30.25	8.96±1.89	29 (76.32%)	8.96±1.56
观察组	56	400.56±20.21	285.62±20.13	7.56±1.65	53 (94.64%)	6.56±1.23
χ^2/t		28.025	38.432	3.805	5.281	8.321
P		<0.01	<0.01	<0.01	0.022	<0.01

病因引起的急性下消化道出血治疗手段有较大区别,所以快速准确的诊断出患者的出血原因,有利于后续治疗的进行。此外,急诊结肠镜还可紧急止血,对于镜下发现的局部出血可通过喷洒止血药,或电凝微波及使用钛夹等方式进行止血^[5],成功率高,这不仅让大部分患者避免了创口大的外科手术,也相应节省了治疗费用。

本文研究结果表明,结肠癌、结肠炎是导致患者急性下消化道出血的主要原因,急诊结肠镜检查的首次出血检出率明显高于常规结肠镜检查患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明急诊结肠镜可有效的发现急性下消化道出血患者的出血点及病灶。急诊结肠镜检查的患者出血量和输血量明显低于常规结肠镜检查的患者($P < 0.05$),耗时短于常规结肠镜检查患者($P < 0.05$),急诊结肠镜的止血率明显高于常规结肠镜($P < 0.05$),患者住院时间明显比常规结肠镜检查的患者短,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明急诊结肠镜检查可有效减少患者检查过程中的出血量和输血量,检查时间短,减少患者的住院时间,且急诊结肠镜检查有较高的止血率。李璟等^[6]研究表明,

急诊结肠镜检查在诊断急性下消化道出血患者病因上有重要意义。

综上所述,急诊结肠镜检查可帮助医师及时诊断急性下消化道出血患者病因,紧急止血率高。

参考文献

- [1] 王宇,陈新光,沙素梅.急诊内科老年人下消化道出血病因分析及结肠镜探讨[J].中国医药导刊,2017,19(10):977-980.
- [2] 殷汉华,司丕成,杨四清,等.结肠镜在结直肠癌并急性肠梗阻诊治中的应用价值分析[J].河北医学,2015,21(8):1449-1451.
- [3] 吴东.急性下消化道出血的诊治[J].中华全科医师杂志,2017,16(5):337-341.
- [4] 刘涵,陈磊,徐世伟,等.急诊结肠镜检查在急性下消化道出血诊治中的价值[J].临床急诊杂志,2016,17(8):628-630.
- [5] 秦国涛,赵燕颖,李祺,等.老年急性下消化道出血急诊结肠镜检查233例临床分析[J].中国临床研究,2015,28(1):52-54.
- [6] 李璟,唐瑾,陈烨等.不同肠道清洁度下急诊结肠镜对急性下消化道大出血的诊断价值[J].南方医科大学学报,2017,37(4):522-527.

【收稿日期】2018-05-19

(上接第 56 页)

本研究表明,经治疗后,观察组患者的Blatchford评分、止血时间以及住院天数明显优于对照组患者的;观察组患者各血常规及凝血指标显著高于对照组患者的,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。这提示了,联合给药效果较佳。笔者认为,艾司奥美拉唑钠属于奥美拉唑的S-异构体,其作用机制与奥美拉唑相似,且高于奥美拉唑,特异性较强,经静脉给药后,作用与胃壁细胞,受高酸环境影响,可有效进行活性转化,进而抑制胃酸分泌^[7-8]。生长抑素属于环状十四氨基酸,虽为合成类药物,但药理同天然结构,经静脉注射给药后,作用于血管平滑肌,可有效缓解血管内外的压力,进而使血管发生收缩反应,降低血流量的值,经联合给药后,可有效改善血流动力学,提高血常规的各项值,有效提高临床疗效^[9-10]。

综上所述,给予急性上消化道出血患者行生长抑素与艾司奥美拉唑钠联合给药治疗,可在短时间内止血,临床价值较高。

参考文献

- [1] 高成广,谢峰,冯亚东,等.生长抑素联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果观察[J].临床肝胆病杂志,2016,32(2):284-287.
- [2] 谭震宇.艾司奥美拉唑钠与兰索拉唑治疗消化道溃疡所致急性上消化道出血的疗效对比[J].中国实用医药,2017,12(33):99-101.
- [3] 邓爱清,汪鑫.奥曲肽联合艾司奥美拉唑钠治疗急性上消化道出血效果分析[J].交通医学,2016,30(5):483-484,490.
- [4] 徐象辉.三黄泻心汤联合西医治疗胃热炽盛型急性上消化道出血的临床疗效观察[J].河北中医,2017,39(5):702-705.
- [5] 王玉文,赵文会,高香翠,等.生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察及护理[J].现代中西医结合杂志,2011,20(15):1913-1914.
- [6] 易文全,戴志毅,郝卫刚,等.生长抑素联合奥美拉唑治疗重度非静脉曲张性上消化道出血临床观察[J].实用医院临床杂志,2012,9(5):122-124.
- [7] 吴艳.静脉泵输注生长抑素治疗上消化道出血患者的护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(30):21-22.
- [8] 缪向来,潘晨,艾常华,等.奥曲肽与生长抑素对肝硬化并上消化道出血的疗效及对血流动力学的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(6):878-880.
- [9] 贺正莲.生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的护理观察[J].中国医药指南,2012,10(19):364-365.
- [10] 郑强,李磊,赵敏,等.持续静脉输注奥美拉唑联合生长抑素治疗急性非静脉曲张性上消化道大出血的疗效[J].实用药物与临床,2012,15(3):142-144.

【收稿日期】2018-03-07