

# 胃镜下注射去甲肾上腺素治疗 溃疡性上消化道出血的效果观察

康利

(呼和浩特市第一医院消化内科, 内蒙古 呼和浩特 010030)

**摘要:** **目的** 探讨胃镜下注射去甲肾上腺素对溃疡性上消化道出血患者止血情况、炎症因子及血红蛋白水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将2017年4月至2019年11月呼和浩特市第一医院收治的60例溃疡性上消化道出血患者分为对照组和研究组, 每组30例。对照组患者采用胃镜下止血夹治疗, 研究组患者采取胃镜下注射去甲肾上腺素治疗。对比两组患者治疗后临床疗效、止血效果, 治疗前后炎症因子、血红蛋白水平。**结果** 治疗后研究组患者临床总有效率高于对照组; 治疗后研究组患者及时止血率、12 h止血率均高于对照组, 72 h再出血率低于对照组; 治疗后两组患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白介素-6 (IL-6)、白介素-8 (IL-8)水平低于治疗前, 且研究组低于对照组; 血红蛋白水平高于治疗前, 且研究组高于对照组 (均 $P<0.05$ )。**结论** 胃镜下注射去甲肾上腺素可有效提高溃疡性上消化道出血患者止血效果, 降低机体炎症反应, 提高血红蛋白水平, 利于病情恢复。

**关键词:** 溃疡性上消化道出血; 去甲肾上腺素; 炎症因子; 血红蛋白

**中图分类号:** R573.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.14.0059.03

溃疡性上消化道出血是临床常见的消化道疾病, 其临床症状多表现为黑便、呕血等, 部分严重患者可致周围循环系统发生急性衰竭, 且其发病后止血较困难, 病情易反复发作。胃镜下止血夹止血为临床上治疗溃疡性上消化道出血的常用方法, 止血夹可通过对出血血管及周围组织进行机械性闭合, 从而达到止血的目的, 但存在止血夹脱落的风险<sup>[1]</sup>。胃镜下注射去甲肾上腺素可利用去甲肾上腺素对动脉及静脉的收缩作用达到止血效果, 具有安全性高、简单易操作、效果显著等特点<sup>[2]</sup>。本文旨在探究胃镜下注射去甲肾上腺素治疗溃疡性上消化道出血患者的疗效观察, 分析其更有价值的治疗方法, 结果如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按照随机数字表法将2017年4月至2019年11月呼和浩特市第一医院收治的60例溃疡性上消化道出血患者分为对照组和研究组, 每组30例。对照组患者中女性12例, 男性18例; 年龄31~74岁, 平均 $(54.13 \pm 5.89)$ 岁; 溃疡类型: 胃溃疡16例, 十二指肠溃疡10例, 复合性溃疡4例。研究组患者中女性13例, 男性17例; 年龄32~71岁, 平均 $(54.83 \pm 6.25)$ 岁; 溃疡类型: 胃溃疡患者18例, 十二指肠溃疡9例, 复合性溃疡3例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间可进行对比分析。纳入标准: 符合《临床常见消化疾病诊断与治疗》<sup>[3]</sup>中相关的诊断标准者; 经内镜检查确诊者等。排除标准: 近期服用抗凝药物进行治疗者; 上消化道静脉曲张者; 对本研究使用药物重酒石酸去甲肾上腺素注

射液存在过敏现象者等。呼和浩特市第一医院医学伦理委员会已批准本研究, 患者或家属对本研究知情同意。

**1.2 方法** 入院后均予以两组患者常规治疗, 包括输血、补液等, 在生命体征保持稳定之后行胃镜常规插入<sup>[4]</sup>。对照组患者采用止血夹进行治疗, 使用0.9%氯化钠溶液对病灶进行反复冲洗, 待视野清晰后, 结合患者出血点, 选择大小合适的止血夹, 经活检孔道置入, 在胃镜直视下将止血夹对准患者的出血部位两端, 行夹闭止血处理, 然后使用0.9%氯化钠溶液对患者出血部位进行冲洗并观察出血状况, 如仍存在出血, 可依据病灶情况重复置入1~4枚止血夹进行止血, 观察5 min, 无活动性出血症状后将胃镜退出。研究组患者采用去甲肾上腺素进行治疗, 将重酒石酸去甲肾上腺素注射液 [远大医药 (中国) 有限公司, 国药准字 H42022048, 规格: 2 mL : 10 mg] 与0.9%氯化钠溶液混合成1 : 10 000的去甲肾上腺素生理盐水, 对患者出血病灶进行反复冲洗, 直至视野清晰, 采用黏膜注射针在出血病灶及周围裸露血管旁注射1 : 10 000的去甲肾上腺素, 注射3~4点, 控制每点注射量为0.5~1.5 mL。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。显效: 呕血、黑便症状基本消失, 血红蛋白水平稳定; 有效: 呕血、黑便症状明显缓解, 血红蛋白水平明显好转; 无效: 呕血、黑便症状仍未缓解或加重, 血红蛋白水平未见变化<sup>[3]</sup>。总有效率 = 显效率 + 有效率。②止血效果。比较两组患者及时止血率、12 h止血率及72 h再出血情况。③炎症因子、血红蛋白水平。分别于治疗前后抽取两组患者清晨空腹静脉血

5 mL, 以 2 500 r/min 的转速离心 8 min, 分离血清, 采用酶联免疫吸附实验法测定血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白介素-6 (IL-6)、白介素-8 (IL-8) 水平, 采用氰化高铁血红蛋白法测定血红蛋白水平。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 计量资料 (炎症因子、血红蛋白水平) 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料 (临床疗效与止血效果) 以 [例 (%)] 表示, 分别行  $t$ 、 $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后研究组患者的临床总有效率为 96.67%, 对照组患者的临床总有效率为 73.33%, 研究组较对照组升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
研究组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.33)	29(96.67)
$\chi^2$ 值					4.706
$P$ 值					<0.05

**2.2 止血效果** 治疗后研究组患者及时止血率、12 h 止血率均高于对照组; 治疗 72 h 再出血率较对照组降低, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者止血效果比较 [例 (%)]

组别	例数	及时止血	12 h 止血	72 h 再出血
对照组	30	20(66.67)	22(73.33)	13(43.33)
研究组	30	27(90.00)	28(93.33)	2(6.67)
$\chi^2$ 值		4.812	4.320	10.756
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 炎症因子、血红蛋白水平** 相较于治疗前, 两组患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 水平治疗后下降, 且研究组较对照组下降; 血红蛋白水平较治疗前上升, 且研究组较对照组上升, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

溃疡性上消化道出血的出血部位通常位于屈式韧带上的消化道, 患者一旦发病, 极易出现休克、晕厥等症状, 因此抗休克、抗晕厥等治疗极为重要。内镜止血疗法治疗溃疡性上消化道出血, 以止血夹止血最为常见, 其简单易

行, 可迅速止血, 但对于部分病情严重的患者效果欠佳<sup>[5]</sup>。

去甲肾上腺素属于  $\alpha$ -肾上腺素受体抑制剂, 是一种重要的单胺类神经递质, 具有收缩血管的作用, 同时还具有兴奋心肌、抑制平滑肌的作用<sup>[6]</sup>。相关研究显示, 内镜下注射去甲肾上腺素具有使出血部位血管短时间内快速收缩的作用, 可促使病灶处血小板聚集, 进而达到良好的止血效果<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 治疗后研究组患者临床总有效率、及时止血率、12 h 止血率及血红蛋白水平均高于对照组, 72 h 再出血率低于对照组, 提示内镜下注射去甲肾上腺素对溃疡性上消化道出血患者进行治疗可提高其止血效果, 且可改善机体内血红蛋白水平。

溃疡性消化道出血的发展过程常伴有炎症因子的产生, 且相关研究发现, 溃疡性消化道出血患者机体内血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-8 水平均高于健康人群, 内镜下注射去甲肾上腺素可激活  $\beta$ -受体和蛋白激酶, 主要通过核因子- $\kappa$ B 途径起到抑制促炎因子合成的作用, 有效降低机体内炎症因子水平, 促使病情转归<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 研究组患者治疗后 3 项炎症因子水平均低于对照组, 提示内镜下注射去甲肾上腺素可减轻溃疡性上消化道出血患者炎症反应, 促进病情康复。

综上, 内镜下注射去甲肾上腺素可有效提高溃疡性上消化道出血患者止血效果, 降低机体内炎症反应, 提高血红蛋白水平, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 冀文敏. 内镜下胃黏膜肾上腺素注射联合金属钛夹治疗溃疡性上消化道出血的应用效果及安全性分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(6): 929-931.
- [2] 高龙, 常晨, 付文康, 等. 肾上腺素和去甲肾上腺素治疗非静脉曲张性上消化道出血疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中华消化内镜杂志, 2020, 37(5): 348-354.
- [3] 马志胜. 临床常见消化疾病诊断与治疗 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2012: 225.
- [4] 卢俊林. 内镜介入治疗溃疡性上消化道出血的临床疗效观察 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(4): 533-535.
- [5] 常真, 田沅杼. 内镜联合金属钛夹治疗溃疡性上消化道出血的

表 3 两组患者炎症因子、血红蛋白水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$ (pg/mL)		IL-6(pg/mL)		IL-8(pg/mL)		血红蛋白 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	76.23 $\pm$ 5.08	65.13 $\pm$ 5.22*	21.57 $\pm$ 3.15	17.37 $\pm$ 2.18*	791.42 $\pm$ 32.08	731.46 $\pm$ 53.41*	102.93 $\pm$ 7.23	106.41 $\pm$ 2.39*
研究组	30	75.33 $\pm$ 6.14	50.48 $\pm$ 4.97*	21.43 $\pm$ 3.08	7.20 $\pm$ 3.07*	788.48 $\pm$ 40.28	621.41 $\pm$ 54.08*	102.87 $\pm$ 7.19	111.82 $\pm$ 9.31*
$t$ 值		0.619	11.133	0.174	14.794	0.313	7.930	0.032	3.083
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。TNF- $\alpha$ : 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; IL-6: 白介素-6; IL-8: 白介素-8。

# 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术 治疗子宫肌瘤的临床价值比较

朱京津

(泗阳县人民医院妇科, 江苏 宿迁 223700)

**摘要:** **目的** 研究腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者生活质量与性激素水平的影响, 以探讨其临床应用价值。**方法** 回顾性分析 2019 年 7 月至 2020 年 8 月泗阳县人民医院收治的 106 例子宫肌瘤患者的临床资料, 根据治疗方式不同分为 A 组 (53 例) 和 B 组 (53 例)。A 组患者接受经腹子宫肌瘤剔除术治疗, B 组患者接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗, 两组患者均于术后随访 30 d。比较两组患者术前与术后 30 d 生活质量评分、性激素水平及术后并发症发生情况。**结果** 与术前比, 术后 30 d 两组患者社会功能、生理状况、情感角色、心理状态、生活意志评分均上升, 且 B 组高于 A 组; 术后 30 d 两组患者血清雌二醇 ( $E_2$ ) 水平均下降, 但 B 组高于 A 组; 两组患者血清促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平均上升, 但 B 组低于 A 组; B 组患者术后并发症总发生率低于 A 组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术能够改善子宫肌瘤患者性激素水平, 保护卵巢功能, 且能够提高患者术后生活质量, 减少并发症的发生, 安全性较高。

**关键词:** 子宫肌瘤; 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 经腹子宫肌瘤剔除术; 生活质量; 性激素

**中图分类号:** R737.33

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.14.0061.03

子宫肌瘤是常见的女性生殖系统疾病, 患者常表现为周期性出血、白带增多、流产、不孕等症状, 对患者的身心健康产生严重影响。子宫肌瘤的常规医疗术式为经腹子宫肌瘤剔除术, 虽然该术式临床疗效显著, 但具有较大的创伤性, 对于患者的预后改善不利<sup>[1]</sup>。基于微创医学的发展, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术被广泛应用于子宫肌瘤的治疗中, 其具有术中出血量少、术后恢复快、住院时间短等诸多优势<sup>[2]</sup>。基于此, 本研究旨在探讨腹腔镜子宫肌瘤剔除术在子宫肌瘤中的临床应用价值, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2019 年 7 月至 2020 年 8 月泗阳县人民医院收治的 106 例子宫肌瘤患者的临床资料, 根据治疗方式不同分为 A 组 (53 例) 和 B 组 (53 例)。A 组患者年龄 28~44 岁, 平均 ( $37.21 \pm 1.35$ ) 岁; 病程 6~24 个月, 平均 ( $15.51 \pm 1.11$ ) 个月; 肌瘤直径 2~4 cm, 平均 ( $3.12 \pm 0.35$ ) cm。B 组患者年龄 34~43 岁, 平均 ( $37.11 \pm 1.45$ ) 岁; 病程 6~25 个月, 平均 ( $15.45 \pm 1.21$ ) 个月; 肌瘤直径 2~4.5 cm, 平均

( $3.25 \pm 0.44$ ) cm。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》<sup>[3]</sup> 中的相关诊断标准者; 经影像学、病理检查确诊者; 存在异常子宫出血、血瘀性白带异常、不孕症等临床表现者等。排除标准: 合并宫颈恶性病变、子宫内膜疾病者; 合并凝血功能障碍者; 合并免疫系统疾病者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

**1.2 方法** A 组患者接受经腹子宫肌瘤剔除术, 实施腰硬联合麻醉, 指导患者取仰卧位, 常规消毒铺巾, 于下腹中间位置打开手术切口 (5~7 cm), 逐层分离皮下组织, 充分暴露子宫, 探查子宫肌瘤位置、个数、体积等, 注射 10 U 的缩宫素, 手术剔除子宫肌瘤, 逐层缝合伤口。B 组患者接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术, 实施气管插管麻醉, 患者取平卧头低臀高位, 常规消毒铺巾, 脐缘上方取 1 cm 纵向切口, 穿刺气腹针建立二氧化碳气腹, 保持腹压稳定, 打开手术操作孔, 置入腹腔镜, 探查子宫肌瘤数目、大小、体积等, 实施子宫肌瘤剔除术, 对剔除创面进行电凝止血, 缝合穿刺创口。两组患者术后均给予缩宫素、抗

**作者简介:** 朱京津, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 妇科疾病的诊疗。

- 效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(6): 51-53.
- [6] 翁慧斌, 边君, 林海, 等. 胃镜下重酒石酸去甲肾上腺素喷洒与注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4): 19-23.
- [7] 谢巧玉, 林霖. 胃镜下注射肾上腺素联合钛夹治疗急性非静脉

- 曲张性上消化道出血的临床效果 [J]. 国际消化病杂志, 2017, 37(6): 392-395.
- [8] 梁爱玲, 田硕, 盛竹鸽. 内镜下金属钛夹联合注射肾上腺素对消化性溃疡出血患者治疗效果及血清炎性因子的影响 [J]. 海南医学, 2019, 30(21): 2765-2767.