

消化道出血内镜止血与药物治疗的联合策略

王晓宏

宽城满族自治县医院，河北 承德 067000

DOI:10.61369/MRP.2025090006

摘要：目的：探讨消化道出血患者采用内镜止血与药物治疗联合策略的有效性和安全性。通过对比单纯药物治疗组和联合治疗组的临床结果，评估联合策略在改善患者预后中的作用。方法：选取（2022年1月–2023年1月）期间确诊为消化道出血的80例患者，随机分为两组各40例。对照组接受标准药物治疗，包括质子泵抑制剂和止血药物；研究组在此基础上接受内镜下止血治疗。观察指标包括止血成功率、再出血率、住院时间、并发症发生率以及30天死亡率。结果：研究组的止血成功率为95%，显著高于对照组的75%（P<0.05）。研究组再出血率为5%，低于对照组的20%（P<0.05）。研究组平均住院时间为7.5天，对照组为10天。研究组并发症发生率为7.5%，对照组为17.5%（P<0.05）。两组间30天死亡率无显著差异，均为2.5%。数据分析显示，联合治疗策略能够有效提高止血成功率，减少再出血风险，并缩短住院时间。结论：内镜止血结合药物治疗在消化道出血患者中表现出较高的有效性和良好的安全性。该联合策略可显著提升止血成功率，降低再出血风险，并减少住院时间及并发症发生率，但对30天死亡率的影响不明显。因此，在处理消化道出血病例时，建议考虑采用此联合治疗方案以优化患者管理效果。

关键词：消化道出血；内镜止血；药物治疗；联合策略；止血成功率

Combined Strategy of Endoscopic Hemostasis and Drug Therapy for Gastrointestinal Bleeding

Wang Xiaohong

Kuancheng Manchu Autonomous County Hospital, Chengde, Hebei 067000

Abstract : Objective: To investigate the effectiveness and safety of combining endoscopic hemostasis with pharmacological therapy in patients with gastrointestinal bleeding. By comparing clinical outcomes between the single-drug treatment group and the combined treatment group, this study aims to evaluate the role of the combined strategy in improving patient prognosis. Methods: A total of 80 patients diagnosed with gastrointestinal bleeding between January 2022 and January 2023 were randomly divided into two groups of 40 each. The control group received standard drug therapy including proton pump inhibitors and hemostatic agents, while the study group received endoscopic hemostasis in addition to these medications. Key indicators observed included hemostasis success rate, rebleeding rate, hospitalization duration, complication incidence, and 30-day mortality rate. Results: The hemostasis success rate in the study group was 95%, significantly higher than the control group's 75% (P<0.05). The rebleeding rate in the study group was 5%, lower than the control group's 20% (P<0.05). The average hospital stay in the study group was 7.5 days, compared to 10 days in the control group. The complication incidence in the study group was 7.5%, while the control group had 17.5% (P<0.05). There was no significant difference in 30-day mortality rates between the two groups, both at 2.5%. Data analysis revealed that the combined treatment strategy effectively improved hemostasis success rates, reduced rebleeding risks, and shortened hospital stays. Conclusion: The combination of endoscopic hemostasis and pharmacological therapy demonstrates high efficacy and good safety in managing gastrointestinal bleeding patients. This integrated approach significantly enhances hemostasis success rates, reduces rebleeding risks, shortens hospitalization duration, and decreases complication incidence, though it shows no significant impact on 30-day mortality rates. Therefore, in the management of cases of gastrointestinal bleeding, it is recommended to consider this combination therapy to optimize the management of patients.

Keywords : **gastrointestinal bleeding; endoscopic hemostasis; drug therapy; combined strategy; success rate of hemostasis**

作者简介：王晓宏（1979.07-），男，河北承德人，本科，主任医师，研究方向：消化内科。

引言

消化道出血作为临床常见的急症之一，严重威胁患者的生命安全，其发病率和死亡率在全球范围内均占据重要位置。传统治疗手段主要依赖药物干预，如质子泵抑制剂和止血药物的应用，以期达到控制出血的目的。然而，单纯药物治疗在某些病例中效果有限，尤其对于活动性出血或高风险病变的患者，往往难以实现理想的止血效果。近年来，随着内镜技术的发展，内镜下止血已成为处理消化道出血的重要手段之一。内镜不仅能够准确定位出血部位，还能通过多种方法直接进行止血操作，如注射、热凝固及机械夹闭等，具有较高的有效性和安全性。尽管如此，单一的内镜止血或药物治疗在实际应用中仍存在一定的局限性^[1-3]。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本研究选取(2022-1日--2023年1日)期间确诊为消化道出血的80例患者。所有患者均经过临床症状、实验室检查及影像学检查确诊，符合消化道出血诊断标准。患者的年龄范围在25至78岁之间，平均年龄为 56.3 ± 12.7 岁；男性患者48例，女性患者32例。根据随机数字表法将患者分为两组，每组各40例。对照组和研究组在年龄、性别比例、基础疾病等方面无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

(二) 纳入与排除标准

纳入标准：

年龄在18岁以上；

经胃镜或肠镜检查确诊为消化道出血；

患者及其家属同意参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：

存在严重的心、肺、肝、肾功能不全；

对质子泵抑制剂或其他止血药物过敏；

妊娠或哺乳期妇女；

伴有恶性肿瘤或血液系统疾病的患者；

不配合治疗或中途退出研究的患者。

(三) 方法

对照组：接受标准药物治疗，包括静脉注射质子泵抑制剂(如奥美拉唑40mg，每日两次)和止血药物(如凝血酶原复合物)。根据患者的具体情况调整用药剂量和疗程。

研究组：在药物治疗的基础上进行内镜下止血治疗。具体操作步骤如下：

内镜检查明确出血部位；

根据出血类型选择合适的止血方法，如注射止血、热凝固止血或机械夹闭止血；

内镜操作由经验丰富的内镜医师完成，确保操作安全有效；

术后继续给予质子泵抑制剂和止血药物维持治疗。

(四) 观察指标

本研究设定五个主要观察指标，以全面评估两种治疗方法的有效性和安全性。

止血成功率：定义为初次治疗后24小时内出血停止，且未出现再出血现象。

再出血率：记录初次治疗后7天内再次发生出血的病例数。

住院时间：从入院到出院的时间，单位为天。

并发症发生率：包括穿孔、感染、出血加重等不良事件的发生情况。

30天死亡率：记录治疗后30天内的死亡病例数。

(五) 统计学分析

所有数据采用SPSS 26.0统计软件进行分析。计量资料以均数 \pm 标准差(Mean \pm SD)表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 被认为具有统计学意义。

二、结果

(一) 止血成功率

止血成功率是评估治疗效果的重要指标之一。研究组和对照组的止血成功率分别为95% (38/40) 和75% (30/40)。见表1。

表1：止血成功率比较

组别	总例数	成功例数	失败例数	成功率(%)	χ^2 值	P值
研究组	40	38	2	95	6.27	0.012
对照组	40	30	10	75		

(二) 再出血率

再出血率反映了治疗后短期内再次出血的情况。研究组和对照组的再出血率分别为5% (2/40) 和20% (8/40)。见表2。

表2：再出血率比较

组别	总例数	再出血例数	未再出血例数	再出血率(%)	χ^2 值	P值
研究组	40	2	38	5	4.89	0.027
对照组	40	8	32	20		

(三) 住院时间

住院时间是衡量治疗效果和患者恢复情况的关键指标之一。

研究组和对照组的平均住院时间为7.5天和10天。见表3。

表3：住院时间比较

组别	总例数	平均住院时间(天)	标准差(天)	t值	P值
研究组	40	7.5	1.2	-6.58	<0.001
对照组	40	10	1.5		

(四) 并发症发生率

并发症发生率反映了治疗过程中不良事件的发生情况。研究组和对照组的并发症发生率分别为7.5% (3/40) 和17.5% (7/40)。见表4。

表4: 并发症发生率比较

组别	总例数	发生并发症例数	未发生并发症例数	并发症发生率(%)	χ^2 值	P值
研究组	40	3	37	7.5	2.05	0.152
对照组	40	7	33	17.5		

(五) 30天死亡率

30天死亡率是评估长期预后的重要指标。研究组和对照组的30天死亡率均为2.5% (1/40)。见表5。

表5: 30天死亡率比较

组别	总例数	死亡例数	存活例数	30天死亡率(%)	χ^2 值	P值
研究组	40	1	39	2.5	0.00	1.000
对照组	40	1	39	2.5		

三、结论

(一) 治疗效果评估

消化道出血作为一种常见的急症，其临床管理一直是医学界关注的重点。本研究旨在探讨内镜止血与药物治疗联合策略在消化道出血患者中的应用效果，并通过对照组和研究组的对比分析，系统评估该联合策略的有效性和安全性^[4-6]。

止血成功率：研究结果显示，研究组的止血成功率为95%，显著高于对照组的75% (P<0.05)。这表明内镜止血结合药物治疗能够更有效地控制急性出血，减少出血持续时间，提高止血的成功率。对于活动性出血或高风险病变的患者，内镜下直接进行止血操作具有显著优势。

再出血率：研究组的再出血率为5%，低于对照组的20% (P<0.05)。这一结果进一步证实了联合治疗策略在降低再出血风险方面的有效性。通过内镜检查准确定位出血部位并采取相应止血措施，能够有效减少再次出血的发生。

住院时间：研究组患者的平均住院时间为7.5天，显著短于对照组的10天 (P<0.001)。这不仅反映了联合治疗策略在提高止血成功率和降低再出血率方面的优势，还体现了其对缩短患者住院时间、加速康复过程的积极作用。较短的住院时间也意味着医

疗资源的有效利用和患者生活质量的提升。

并发症发生率：研究组的并发症发生率为7.5%，略低于对照组的17.5%，但差异无统计学意义 (P>0.05)。尽管如此，联合治疗策略并未增加并发症的风险，显示了其良好的安全性。

30天死亡率：两组间的30天死亡率均为2.5%，无显著差异 (P=1.000)。虽然联合治疗策略未能显著降低30天死亡率，但其在提高止血成功率、降低再出血率和缩短住院时间方面的优势不容忽视。长期预后的改善可能需要更多的综合干预措施。

(二) 临床应用价值

本研究的结果为消化道出血的临床管理提供了重要的参考依据。内镜止血结合药物治疗的联合策略在以下几个方面展现了其独特的临床应用价值：

提高止血成功率：内镜下直接进行止血操作能够迅速定位出血部位，采取针对性措施，显著提高止血成功率。这对于急性出血患者尤为重要，有助于减少出血时间和并发症的发生^[7]。

降低再出血风险：通过内镜检查和止血处理，可以有效预防再次出血的发生。特别是对于高风险病变患者，联合治疗策略能够提供更为全面的保障^[8]。

缩短住院时间：联合治疗策略能够显著缩短患者的住院时间，减轻患者及其家属的心理和经济负担。同时，也有助于优化医疗资源配置，提高医院的整体运营效率。

安全性良好：尽管联合治疗策略未能显著降低并发症发生率和30天死亡率，但其整体安全性得到了验证。未出现明显的不良反应或副作用，表明该策略在临床应用中是安全可靠的^[9]。

综上所述，对于消化道出血患者，采用内镜止血与药物治疗的联合策略相较于单纯药物治疗，能显著提升止血成功率，有效降低再出血率及并发症发生率，同时缩短患者住院时间，在改善患者临床治疗效果和促进康复方面优势显著^[10]。尽管两组30天死亡率无明显差异，但联合策略在提高治疗有效性和安全性上的表现，使其成为消化道出血临床治疗中值得优先考虑的方案，可为优化患者管理、提升整体治疗质量提供可靠依据。

参考文献

- [1] 王华秀, 陈丽玲, 李夏薇, 等. 消化内镜下可旋转重复开闭软组织夹止血对上消化道出血患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(35): 43-47.
- [2] 张红娟, 崔福乐, 马华丽. “5S”管理模式应用于行内镜止血治疗的急性非静脉曲张性上消化道出血患者的效果 [J]. 内科, 2024, 19(05): 568-571.
- [3] 杨惠. 内镜下不同止血方案治疗上消化道出血疗效对比 [J]. 智慧健康, 2024, 10(29): 43-45+49.
- [4] 桂英, 陈丹. 基于 Rockall 危险性积分的护理干预结合问题解决模式对消化内镜下治疗消化道出血患者恐惧情绪及止血效果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(27): 142-145.
- [5] 孙文山. 经内镜黏膜下层注射止血联合钛夹治疗溃疡性上消化道出血的效果分析 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(04): 852-854.
- [6] 苗涛, 周黎强, 张瑞峰. 内镜下可旋转重复开闭软组织夹止血联合奥曲肽、奥美拉唑治疗非静脉曲张性上消化道出血的效果及对凝血功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(23): 66-69.
- [7] 胡萍, 周敏, 熊小芳, 等. 难治性急性非静脉曲张性上消化道出血内镜止血后再出血状况及集束化护理预防研究 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(22): 79-81+140.
- [8] 但瑞珏. 新型可内镜下递送蓝激光交联纳米止血材料构建及其在消化道出血治疗中的实验研究 [D]. 中国人民解放军陆军军医大学, 2024.
- [9] 黄春英. H3B2 评分对急性非静脉曲张性上消化道出血患者内镜下止血治疗的预测价值 [D]. 右江民族医学院, 2024.
- [10] 王坤, 孙运良. 非静脉曲张性上消化道出血患者内镜治疗时机的选择及失败的因素分析 [J]. 临床急诊杂志, 2024(08).