

消化道出血血管造影及介入治疗价值分析

于海峰

故城县医院 河北衡水

【摘要】目的 消化道出血血管造影及介入治疗价值分析。**方法** 选取来我院并实施血管造影及介入治疗的消化道出血病患者 100 例，研究对象选取时间为 2016 年 05 月~2021 年 06 月，对 100 例患者实施血管造影及介入治疗的患者进行回顾性分析。**结果** 通过对研究患者进行随访观察，为期时长 3 个月，在此期间共有 10 名患者出现复发出血症状，5 名患者出现病死，有 4 名患者接受手术干预，3 名患者采取内科医治，78 例患者成功治愈，治愈率为 78%。**结论** 通过对消化道出血患者诊断期间采取血管造影技术干预，可能发掘其他检验方式不能检测的重要出血部位，而后对消化道出血患者实施介入治疗，患者整体医治期间安全有效，同时还可为后续医治做好铺垫，具有较高临床推广价值。

【关键词】 消化道出血；血管造影；介入治疗

Analysis of the value of angiography and interventional therapy for gastrointestinal hemorrhage

Haifeng Yu

Gucheng County Hospital, Hengshui, Hebei, China

【Abstract】Objective: To analyze the value of angiography and interventional therapy for gastrointestinal hemorrhage. **Methods:** 100 patients with gastrointestinal haemorrhagic disease diagnosed and treated in our hospital were selected. The study subjects were selected from January 2020 to January 2022. Then, angiography and interventional therapy were performed on 100 patients to be studied, and a retrospective analysis was made. **Results:** through the follow-up observation of the study patients, the duration was 3 months. During this period, 10 patients had recurrent bleeding symptoms, 5 patients died, 3 patients received surgical intervention, 2 patients received medical treatment, and 80 patients were successfully cured. The cure rate was 80%. **Conclusion:** through the intervention of angiography technology in the diagnosis of patients with gastrointestinal bleeding, it is possible to explore the important bleeding sites that cannot be reasonably detected by other testing methods, and then access the patients with gastrointestinal bleeding for treatment, which is safe and effective during the overall treatment of the patients, and also paves the way for the follow-up treatment. It has high clinical promotion value.

【Keywords】 Gastrointestinal Hemorrhage; Angiography; Interventional Therapy

现阶段，消化道出血作为常见性消化内科病症，在以前的病症诊断、治疗上均难以辨别医治。该病症病发位置为消化道，该病多见于机械性损伤、消化道炎症、血管病变、消化道肿瘤等病症，以及因邻近脏器的病变和全身性疾病累及消化道所致。^[1]，此类患者在临床上表现呕血、便血、黑便，大量出血患者表现为血压下降、心率增加，呼吸急促、皮肤苍白湿冷、四肢冰凉，尿量减少等。对于消化道出血患者来说脉搏跳动频次及血压指数变化是失血程度的重要参数^[2]。当患者出现急性消化道出血是患者体内血容量下降迅

速，初级效果为患者心率加快，如果在此期间不进行有效补血或者血容量增补，极易导致患者脉搏跳动频次降低引起休克，甚至扪不清。当患者出血休克时，代偿性较高^[3]，随着患者出血情况加重，血压下降迅速，进入失血性休克状态，严重者危及患者生命安全。同时消化道出血依照患者原发疾病性质，还有其他相关临床表现^[4]，诸如腹痛、肠梗阻、腹部包块、腹壁静脉曲张、黄疸等。现阶段对该病症诊断医治方式有很多，但是在不同医治方式下，治疗效果与诊断结果各有差异，故需对患者临床诊断医治做出明确判定^[5]。为此特

选来我院进行诊断治疗的消化道出血病 100 例患者研究对象,以图明确消化道出血血管造影及介入治疗价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

在 100 例患者群体中,有男性患者 50 例,女性 50 例,患者年龄区间为 20-60 (平均年龄 41.78 ± 0.52) 岁,患者群体 24 小时出血量均处于 1000-3500mL,血色素为 25-80g/L,血压指数为 25-80mmHg,在此期间有 10 名患者处于休克状态,病症时长 1d~7d,所有患者临床表现均有不同层次便血、呕血、头晕等情况。实施胃镜检查有 30 例,结肠镜检查患者 15 例,胰腺炎出血患者 5 例,其余患者均为不明原因导致的便血或者其余并发症。

纳入标准:①前期诊断,两组患者病症均符合《消化道出血》一书中的消化道出血诊断标准;②经检查患者群体未出现合并器质性疾病病例;③患者群体无既往病史及家族式精神病症。排除标准:①患者三个月内实施过大型手术;②患者肿瘤程度成恶性;③患者已出现严重肿瘤并发症。经前期一般资料比对,患者群体基础数、年龄性别值无明显差异, $P > 0.05$,不具有统计学差异。两组患者及家属均已签署知情同意书,已上交本院伦理会进行审批。

1.2 方法

依照患者临床病症具体表现,选取经股动脉穿刺或经皮经肝穿刺门静脉,对患者行腹腔干动脉、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肝动脉、胃十二指肠动脉、脾动脉或脾静脉、胃短静脉、胃冠状静脉造影。100 患者中 58 例患者出现阳性造影表现,所占比例为 58%。在 58 例显现出血部位的患者中,其中有 51 例患者为后续采取介入治疗,4 例采取外科手术干预,2 例患者由于胃底部出现静脉出血进而采取其他治疗方式,有 1 例患者采取保守治疗的方法进行治疗。在显示出血部位的 58 例患者中,有 51 例患者实施介入治疗,在患者出血部位置入导管,根据出血病变情况采用弹簧钢圈、PVA 颗粒、以及明胶海绵条、明胶海绵颗粒、聚桂醇等栓塞治疗,其中对于造影阴性、无法实施栓塞的患者通过加压素灌注,注入速度为 0.3U/min-0.5U/min,在为患者注入药剂 40 分钟-60 分钟后,患者采取复查造影,直至患者出现出血现象为止。

1.3 指标观察

明确患者群体中治愈人数,病死人数,手术切除

治疗以及内科治疗人数及所占比率。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 SPSS23.0 对观察患者进行数据研究,相关数值采取 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行标识,患者数据资料实施卡方验证,同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下,其可判断为两组间差异较大,具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的治疗情况

通过对患者群体进行为期 1-3 个月的随访观察,在此期间共有 10 名患者出现复发出血症状,5 名患者出现病死,有 4 名患者接受手术干预,3 名患者采取内科医治,78 例患者成功治愈,治愈率为 78%,见表 1。

表 1 患者治疗情况

项目	治愈	出血	病死	手术切除	内科医治
例数	78	10	5	4	3
占比	78%	10%	5%	4%	3%

3 讨论

现阶段随着我国临床医学技术不断创新发展,我国对介入治疗的研究成果显著,具有较高的临床应用价值^[6],尤其是对于临床效果不明显,患者病因不明确的症状,采取介入治疗的方式能够安全有效起到治愈效果^[7],该类治疗方式具有创面小、疗效佳等特点,受到医护人员及患者群体的欢迎。通过将介入治疗应用到消化道出血病症中,会受到一定环境因素影响,极易出现病症拖延、止血不及时以及药物使用不准确等,进而对患者治疗效果产生影响^[8]。故对消化道出血患者需注意患者临床并发症,常见并发症诸如穿孔现象、缺血坏死等,一旦患者出现上述并发症需及时就医治疗,防止危及患者生命安全^[9]。

在为动脉性消化道出血患者实施介入治疗的方案绘制时,需依照患者出血位置与患者产生病变处进行综合分析。可选择局部栓塞,以及采取灌注止血法,使导管插入病变部位,进而强化止血效果、还可减少用药量,减少应灌注引起的并发症。一般情况下对于采取药物灌注的病例,有效率可达到 85%以上,不过当患者肝胆部位、胃肠道出现大出血时,采取药物灌注的方式进行止血,在整体效率上偏低;而对于患者出现溃疡、肿瘤粘膜坏死的出血症状,为患者实施灌注止血的效果较高,在短期为患者的止血效果高达 80%以上;对于血便、血管造影下未能有效诊断血灶的患者,灌注缩血管药物止血效果更好。

对于胃肠道动脉性出血患者实施栓塞的医治方式争议较多,经临床实践可知针对患者胃、十二指肠部分实施栓塞治疗出血具有一定安全保障,而在空回肠出血患者中,实施栓塞治疗极易导致患者出现肠坏死、穿孔症状。在临床实践中,在为患者实施栓塞治疗后,并没有出现严重并发症,仅有个别出现栓塞后出血,其原因在于患者此部分血管侧支循环丰富,栓塞期仅能够使供血优势动脉进行堵塞,而后术后,非优势分支者会快速扩张形成侧支循环供血,进而不能起到永久止血,但是由于此方法出血量较小,为外科手术治疗争取了时间。

当患者出现消化道大出血,需及时改善患者休克状态,并积极为患者实施血管造影检查,依照患者血管造影呈现出的出血位置、出血效果进而实施缩血管药物灌注以及栓塞治疗,进而能够针对患者出血阳性率以及出血原因进行查明,还可起到及时止血作用,以及为围术医师争取救治时机^[10]。

综上所述,在消化道出血患者诊断期间采取血管造影技术,能够有效检查出患者在其他检测模式下不能检出的出血位置,同时针对消化道患者实施介入治疗,具有极高的安全效益,同时针对手术后续处理也能够起到良好铺垫作用,值得加以推广。

参考文献

- [1] 张翔宇,柯娥,曹长健. 动脉性下消化道出血介入治疗研究进展[J]. 介入放射学杂志,2021,30(06):632-635.
- [2] 谭好飞,董玉珍,刘伟丽,孟真. 急性动脉性上消化道出血的数字减影血管造影诊断及介入治疗[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(10):207-208.
- [3] 沈雅平,任育昕,杨熙园,张涛,周政,吕哲宇,赵立新. 消化道出血血管造影及介入治疗价值[J]. 中西医结合心血

管病电子杂志,2020,8(10):47.

- [4] 孙勤学,赵亦军,陈振东,李烽,张贵军. 数字减影血管造影急诊介入在腹部急性出血中的应用[J]. 中国乡村医药,2020,27(07):14-15.
- [5] 冯宝强. 数字减影血管造影诊断及介入治疗不明原因下消化道出血[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(06):237-238.
- [6] 汪国祥,黄新宇,汪和平,严晓星,王勇. 动脉栓塞治疗在医源性消化道出血中的临床应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2019,40(22):2802-2804.
- [7] 黄斌. 消化道大出血的急诊介入栓塞治疗[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(86):17-18.
- [8] 许敏. 国产医用胶在动脉出血性疾病介入治疗中的实验与临床研究[D]. 苏州大学,2019.
- [9] 黄勇,夏玉萍,朱军,曹跃勇,陈尧勇,王强. 临床难治性出血的介入栓塞治疗[J]. 影像研究与医学应用,2019,3(13):32-35.

收稿日期: 2022年8月9日

出刊日期: 2022年9月13日

引用本文: 于海峰, 消化道出血血管造影及介入治疗价值分析[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(8): 150-152
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220388

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS