

内镜下组织胶注射治疗高危消化性溃疡出血的临床分析

郝志玲

北京市昌平区医院 北京

【摘要】目的 探讨内镜下组织胶注射治疗高危消化性溃疡出血的临床分析。**方法** 选择我院于 2023 年 1 月-2024 年 1 月内收治的 100 例高危消化性溃疡出血患者为研究对象，将其按随机数字表分组方法分为对照组（50 例）和观察组（50 例），对照组采用内镜下注射 1：10000 肾上腺素治疗，观察组采用内镜下注射组织胶治疗。对两组患者的临床治疗效果、再出血发生率、治疗指标（止血时间、腹痛消失时间、肠胃功能恢复时间、住院时间）以及并发症发生率进行对比与评估。**结果** 观察组患者的临床治疗效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的再出血发生率与并发症发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的各项治疗指标均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 在对高危消化性溃疡出血患者实施内镜下组织胶注射治疗可取得明显效果，显著缩短止血和治疗时间，降低并发症发生率和再出血发生率。值得在临床中推广应用。

【关键词】 内镜下组织胶注射治疗；高危消化性溃疡出血；止血时间；并发症

【收稿日期】 2025 年 1 月 9 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250091

Clinical analysis of endoscopic injection of tissue glue for the treatment of high-risk peptic ulcer bleeding

Zhilong Hao

Beijing Changping District Hospital, Beijing

【Abstract】Objective Exploring the clinical analysis of endoscopic injection of tissue glue for the treatment of high-risk peptic ulcer bleeding. **Methods** Selecting 100 high-risk patients with peptic ulcer bleeding admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 as the research subjects, they were randomly divided into a control group (50 cases) and an observation group (50 cases) according to a random number table method. The control group was treated with endoscopic injection of 1:10000 adrenaline, while the observation group was treated with endoscopic injection of tissue glue. Compare and evaluate the clinical treatment efficacy, incidence of rebleeding, treatment indicators (hemostasis time, disappearance time of abdominal pain, recovery time of gastrointestinal function, length of hospital stay), and incidence of complications between two groups of patients. **Results** The clinical treatment effect of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of rebleeding and complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The treatment indicators of the observation group were superior to those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Endoscopic tissue gel injection therapy can achieve significant results in high-risk patients with peptic ulcer bleeding, significantly shorten hemostasis and treatment time, and reduce the incidence of complications and rebleeding. It is worth promoting and applying in clinical practice.

【Keywords】 Endoscopic tissue glue injection therapy; High risk peptic ulcer bleeding; Hemostasis time; Complication

消化性溃疡出血是消化内科常见的急危重症之一，其病情凶险，如不及时干预，可能导致大出血，死亡率极高^[1]。目前，消化性溃疡出血的治疗方法包括药物治疗、内镜治疗、外科手术等。其中，内镜治疗因其创伤小、止血迅速、恢复快等优点，已成为首选的治疗方法。

内镜下组织胶注射止血术是近年来兴起的一种有效止血方法，通过组织胶与血液接触后立即发生聚合反应，快速固化闭塞血管，达到止血目的。本研究旨在探讨内镜下组织胶注射治疗高危消化性溃疡出血的临床效果。具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2023 年 1 月-2024 年 1 月内收治的 100 例高危消化性溃疡出血患者为研究对象。采用随机数字表分配法, 将 100 名患者分为两组: 对照组 (含 50 名, 男 28 例, 女 22 例, 年龄范围 25 至 71 岁, 平均年龄 42.42 岁 \pm 9.28 岁) 与观察组 (含 50 名, 男 27 例, 女 23 例, 年龄介于 25 至 72 岁之间, 平均年龄 53.15 岁 \pm 9.32 岁)。纳入标准: (1) 患者需满足消化性溃疡出血的诊断标准; (2) 经胃镜检查确认存在胃或十二指肠溃疡并伴有出血; (3) 出血量控制在 1000mL 以下; (4) 患者的临床病历资料需完整。排除标准: (1) 食管胃底静脉曲张所导致的出血; (2) 患者伴有严重的肝肾功能损害; (3) 存在凝血功能异常; (4) 有过上消化道手术的历史; (5) 患有食管癌、胃癌等消化系统恶性肿瘤; (6) 存在精神或认知上的障碍, 无法配合治疗方案的执行。对比两组患者的基线资料, 结果显示两者之间无统计学显著差异 ($P>0.05$)。所有入组患者在充分知情的前提下, 均已签署知情同意文件。

1.2 方法

术前需遵循常规准备, 包括禁食禁水, 进行胸片和心电图检查以确保无异常, 随后方可实施内镜治疗。同时, 给予患者低流量吸氧、胃肠减压等常规治疗, 并静脉滴注奥美拉唑注射液。对于出血量较大的患者, 还需及时补充血容量。术中, 患者采取左侧卧位, 进行持续心电监护, 并实施静脉麻醉。随后, 通过口腔插入奥林巴斯 (型号: GIF-H290) 电子胃镜, 利用冰盐水反复冲洗以充分暴露出血部位, 清晰辨识溃疡出血的具体位置及其严重程度。

1.2.1 内镜下注射 1:10000 的肾上腺素治疗

对照组的治疗方式是在内镜下注射 1:10000 的肾上腺素: 在溃疡边缘周围分点进行注射, 遵循快速、足量、多点注射的原则, 每点注射量控制在大约 1 毫升, 直至病灶区域黏膜出现肿胀变白为止, 随后在确认出血已停止后, 内镜退出。

1.2.2 内镜下注射组织胶治疗

观察组采用内镜下注射组织胶治疗: 一旦识别到活动性出血病灶, 即反复注水冲洗以确保胃腔充分显露, 维持视野清晰度。随后, 通过内镜活检通道引入波士顿注射针 (事先以生理盐水排空), 运用“夹心”技术, 即先注入 0.5 毫升组织胶, 随后紧跟 2.5 毫升空气, 于出血灶周边及根部或血管残端选取 1 至 2 个点进行注射, 每点注射量为 0.25 至 0.5 毫升。此操作旨在使

组织胶迅速渗透至血管内或周围组织, 待组织胶固化后, 即可有效封闭血管或实现压迫止血。观察到周围组织黏膜呈现局部发白迹象后, 再次注水冲洗以验证出血是否已停止, 确认无误后方可结束治疗流程^[2]。两组患者在术后均需遵循常规禁食原则, 严密监控生命体征, 持续服用奥美拉唑, 并在必要时应用抗生素以预防感染性并发症的发生。

1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果、再出血发生率、治疗指标 (止血时间、腹痛消失时间、肠胃功能恢复时间、住院时间) 以及并发症发生率进行对比与评估。其中临床疗效判定标准如下: 显效: 治疗后出血迅速得到控制, 24 小时内实现完全止血, 患者生命体征保持稳定, 胃管引流液清澈无血性成分, 无再出血现象及并发症发生, 大便隐血测试结果为阴性。有效: 治疗后出血基本得到控制, 72 小时内达到完全止血状态, 患者生命体征大致平稳, 未出现再出血情况及显著并发症。无效: 治疗后出血未得到有效控制, 或止血后再次出现出血, 或发生严重并发症, 需调整治疗方案。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 20.0 软件作为主要工具。使用 t 和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料。使用 χ^2 和%表示计数资料, 当 P 值小于 0.05 时, 表明两组或多组数据之间的差异达到了统计学上的显著水平。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效对比

观察组患者治疗有效率结果为, 显效 22 例 (44.00%), 有效 25 例 (50.00%), 无效 3 例 (6.00%), 总有效率为 47 例 (94.00%); 对照组患者治疗有效率结果为, 显效 16 例 (32.00%), 有效 21 例 (42.00%), 无效 13 例 (26.00%), 治疗有效率为 37 例 (74.00%); $\chi^2=14.881$, $P=0.001$, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者的再出血率对比

观察组患者的再出血发生率为 1 例 (2.00%) 显著低于对照组的 13 例 (26.00%); $\chi^2=11.960$, $P=0.001$, 统计学检验显示, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义。

2.3 两组患者的治疗指标对比

观察组患者的止血时间为 (0.46 \pm 0.13) d、腹痛消失时间 (3.47 \pm 1.06) d、肠胃功能恢复时间 (8.16 \pm 2.05) d 及住院时间 (4.86 \pm 1.20) d; 对照组患者的止血时间为 (1.26 \pm 0.31) d、腹痛消失时间 (9.53 \pm 2.72) d、肠胃功能恢复时间 (15.64 \pm 3.68) d 及住院时间 (7.68 \pm

1.71)d; $t=16.828, P=0.001, t=14.679, P=0.001, t=12.556, P=0.001, t=9.545, P=0.001$ 。统计学检验显示, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义。

2.4 两组并发症发生率对比

通过分析表明, 在观察组中的并发症发生情况为, 1例(2.00%)发热、0例(0.00%)恶心呕吐, 1例(2.00%)胸痛, 并发症发生率为2例(4.00%)明显低于对照组的3例(6.00%)发热、2例(4.00%)恶心呕吐、2例(4.00%)胸痛, 并发症发生率7例(14.00%)。 $\chi^2=6.105, P=0.013$ 。统计学检验显示, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义。

3 讨论

消化性溃疡是导致消化道出血的一个主要原因, 其中约80%的病例病情相对较轻, 出血能够自行缓解。然而, 剩余20%的病例中, 溃疡可能侵蚀到胃黏膜下的血管, 造成血管暴露并破裂出血^[3]。这类出血通常发病迅速, 出血量较大, 且难以自行止血, 因此临床上需要迅速准确的诊断, 并立即实施针对性的止血治疗措施。内镜下止血疗法是一种迅速、微创且高效的医疗手段, 它利用人体的自然腔道进入消化道, 能够直接且准确地确定出血位置、性质及其严重程度^[4]。然而, 选择恰当的止血方法是治疗的关键所在。内镜下局部药物注射作为主流治疗方法, 在临床实践中应用广泛, 尤其适用于操作空间有限或因出血量大导致视野模糊的病灶处理^[5]。传统上, 肾上腺素溶液注射因其操作简便、安全性高而被广泛应用, 通过适量、多点注射, 可以收缩病灶血管, 引起组织肿胀, 从而实现压迫止血^[6]。不过, 这种方法的止血效果持续时间相对较短, 随着组织对肾上腺素的吸收, 局部浓度下降, 可能会导致再次出血。此外, 当溃疡病灶伴有血管破裂时, 单纯使用肾上腺素注射往往难以达到理想的止血效果。

近年来, 内镜下组织胶注射在治疗此类出血中逐渐得到推广, 并展现出其独特的优势。组织胶原本主要用于食管胃底静脉曲张破裂出血的治疗, 它能与血液发生聚合反应, 形成稳定的栓塞物, 迅速固化, 有效闭合或封堵病灶血管, 实现压迫止血。该方法操作简便, 且形成的聚合物具有良好的持久性和韧性, 确保了治疗效果, 降低了再出血的风险^[7]。然而, 在使用组织胶时, 需注意注射针的深度控制, 以避免溃疡穿孔。另外, 对于局部纤维化严重的血管, 组织胶的闭塞效果可能不佳, 此时需要联合其他药物或止血手段, 以进一步降低再出血的可能性^[8]。本研究的结果显示, 观察组患者的临床治疗效果优于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者

的再出血发生率与并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的各项治疗指标均优于对照组 ($P<0.05$)。与邹成, 徐金兰, 王晓萌, 等^[9]的研究结论类似。研究表明, 内镜下组织胶注射疗法在治疗高危消化性溃疡出血方面展现出了显著效果, 它能迅速且有效地实现止血, 缩短整体治疗周期, 并显著降低再出血率及并发症的发生率。

综上所述, 对高危消化性溃疡出血患者实施内镜下组织胶注射治疗可取得明显效果, 显著缩短止血和治疗时间, 降低并发症发生率和再出血发生率。值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 潘静, 郭宝明, 张治民, 等. 内镜下喷洒可吸收止血微球联合注射组织胶治疗消化性溃疡出血的临床疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2020, 50(6):3.
- [2] 晋琼玉, 尹皎, 李坪, 等. 医用组织胶和金属夹治疗消化性溃疡出血的临床疗效对比[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(4):5.
- [3] 黄婧洁. 内镜下组织胶联合硬化剂注射治疗消化性溃疡出血的疗效研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(9):2.
- [4] 陈琛, 刘应欢, 犹云德, 等. 医用组织胶镜下治疗消化性溃疡出血效果的临床研究[J]. 东方药膳, 2019, 000(024):96.
- [5] 高显奎, 赵太云, 陆兴俊, 等. 内镜电凝止血与组织胶注射治疗上消化道溃疡伴出血的疗效观察[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2023(6):452-455.
- [6] 赵妙, 刘军, 卢小利, 等. 内镜下组织胶注射治疗消化性溃疡出血的疗效观察[J]. 汕头大学医学院学报, 2019, 32(2):3.
- [7] 黄超, 苏宁, 秦先锋, 等. 胃镜下组织胶注射术治疗消化性溃疡出血的疗效分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(2):3.
- [8] 陈新带, 黄学勤, 张璋, 等. 内镜下组织胶联合黏膜注射治疗消化性溃疡出血的疗效评价[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(12):57-59.
- [9] 邹成, 徐金兰, 王晓萌, 等. 内镜下组织胶注射治疗高危消化性溃疡出血的临床分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(16):59-61.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS