

# 急诊胃镜下止血治疗消化道溃疡出血的临床价值分析

王 坚 陈 媛

(江西省萍乡市人民医院 江西 萍乡 337000)

**【摘要】** 目的 析探讨消化道溃疡出血患者利用胃镜止血的具体方法以及实际临床效果。方法 本次所入院的消化道溃疡出血病例均来自于我院,系2008年1月—2019年1月期间接受治疗的50例患者。按照随机原则进行分组处理,观察组和对照组各25例,对照组选择常规胃大部分切除术切除溃疡病灶止血,观察组则利用胃镜止血,分析对比两组患者的止血效果和相关表现。结果 观察组总有效率为92.0% (23/25),而对照组为80.0% (20/25),组间对比差异明显( $P < 0.05$ )。经不同方法治疗后,观察组排气恢复、肠鸣音恢复、胃动力恢复时间以及住院时间均优于对照组患者( $P < 0.05$ )。结论 采取胃镜止血对于消化道溃疡出血的患者来说,手术创伤性更低,患者依从性更高,且止血效果更佳,患者术后恢复更为迅速。

**【关键词】** 消化道溃疡出血;胃镜止血;急诊

**【中图分类号】**R573.1 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1672-7851(2019)09-0113-01

消化道溃疡包括胃溃疡和十二指肠溃疡,近年来,由于人们生活水平提高,饮食习惯的改变,消化道溃疡的发病率越来越高,而消化道溃疡出血是其主要的并发症。相关流行病学报道,在欧洲,消化道溃疡的发病率约为7.9%,平均30d死亡率为2-15%。经治疗后,溃疡再出血率为31%。美国医疗系统统计,每年在消化道溃疡上付出的医疗成本约为5.65亿美元<sup>[1]</sup>。消化道溃疡出血病情复杂,起病急骤,需要及时止血。对于此类疾病,临床上一直采取外科手术止血,以手术方式及时修补和治疗患者的出血点,从而缓解症状。但手术治疗的创伤性和应激性较大,容易在治疗过程中产生其他损伤,从而为患者造成不必要的问题。基于此,本文重点分析探讨消化道溃疡出血患者利用胃镜止血的具体方法以及实际临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次所入院的消化道溃疡出血病例均来自于我院,系2008年1月—2019年1月期间接受治疗的50例患者。按照随机原则进行分组处理,观察组25例患者中,男性有17例,女性有8例,年龄为25-68岁,平均年龄为(42.5±1.3)岁。患者的出血时间为1-7d内,平均出血量为42.2±12.9ml。对照组25例患者中,男性有16例,女性有9例,年龄为25-67岁,平均年龄为(42.5±1.2)岁。患者的出血时间为1-7d内,平均出血量为42.4±13.1ml。两组患者一般资料对比无差异表现( $P > 0.05$ )。

### 1.2 干预方法

对照组采取常规手术治疗:选择胃大部分切除术治疗。

观察组利用胃镜治疗:在胃镜下注射10mg安定,然后用1:1000去甲肾上腺素冲洗患者溃疡病灶,将溃疡表面的白色病苔去除后,继续喷洒20-25ml 10%的孟氏液。如患者出血不止,可利用电凝止血,将电凝频率调整为3.0-3.5,连续3个脉冲。术后静脉注射25mg奥美拉唑,连续治疗4周<sup>[2]</sup>。

### 1.3 评价标准

(1)记录两组患者的症状恢复时间,包括排气恢复、肠鸣音恢复、胃动力恢复时间,另外记录两组患者的住院时间。(2)疗效判定:显效:患者胃肠动力恢复正常,无便血症状;有效:患者相关临床症状较治疗前明显缓解,治疗后无呕血、黑便情况出现;无效:上述指标均未实现,甚至有部分患者出现病情加重的情况。

### 1.4 统计学分析

本次研究中所有试验数据均运用SPSS20.0数据统计软件进行处理,其计量资料通过t来进行检验。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

观察组中,显效、有效、无效人数分别为17例,6例,2例,总有效率为92.0% (23/25),而对照组中,显效、有效、无效人数分别为12例,8例,5例,总有效率为80.0% (20/25),组间对比差异明显( $P < 0.05$ )。

### 2.2 相关指标

经不同方法治疗后,观察组排气恢复、肠鸣音恢复、胃动力恢复时间以及住院时间均优于对照组患者( $P < 0.05$ )。详见表1

两组患者相关指标对比(d)					
组别	n	排气恢复	肠鸣音恢复	胃动力恢复	胃动力恢复
观察组	25	4.1±2.2	1.8±0.8	2.2±0.7	6.7±1.1
对照组	25	7.3±1.5	4.7±1.2	3.9±1.3	9.8±3.2
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

消化道溃疡是消化科的常见疾病,而消化道溃疡出血也是其最为常见的并发症之一。消化道溃疡出血起病急骤,病情进展较快<sup>[3]</sup>,如不及时治疗,患者会因为消化道持续出血而导致休克,甚至死亡。所以,选择有效的治疗方法控制患者出血,是消化道溃疡出血的治疗重点。手术治疗作为该疾病的常用治疗方法,是通过切除患者溃疡病灶进行止血,虽然此方法能够有效止血,但同时切除了患者部位胃脏,产生极大的手术创伤,对患者术后生活造成了严重影响<sup>[4]</sup>。

随着科学技术的不断发展,微创技术在临床中的应用越来越广泛。消化内镜是一种无创的新的检查方法,其能够减少患者痛苦,且能有效发现消化道疾病,并可以进行微创治疗。胃镜下治疗的优点包括创伤性小、患者术后恢复良好、患者依从性高、经济负担低。在胃镜下进行止血操作是一种比较有效的方法,因为能够在可视条件下进行手术操作,所以能够根据不同患者的不同情况选择合适的止血方法,包括喷洒药物止血、电凝止血、止血夹止血等<sup>[5]</sup>。本文研究结果显示,观察组总有效率为92.0% (23/25),而对照组为80.0% (20/25),组间对比差异明显( $P < 0.05$ )。经不同方法治疗后,观察组排气恢复、肠鸣音恢复、胃动力恢复时间以及住院时间均优于对照组患者( $P < 0.05$ )。

综上所述,采取胃镜止血对于消化道溃疡出血的患者来说,手术创伤性更低,患者依从性更高,且止血效果更佳,患者术后恢复更为迅速。

## 参考文献

- [1] 甘国强. 消化道溃疡出血急诊胃镜下止血治疗效果研讨[J]. 中外医学研究, 2017, 15(11): 36-38.
- [2] 李芸旭. 急诊胃镜下止血治疗消化道溃疡出血的临床价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(04): 508.
- [3] 陈文景. 急诊胃镜下止血治疗45例消化道溃疡出血的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(02): 434-435.
- [4] 艾江, 孔祥红, 宋彬彬. 急诊胃镜下止血治疗消化道溃疡出血临床疗效探讨[J]. 中国药物经济学, 2013(51): 334-335.
- [5] 陈翠, 张岩, 刘秀玉. 消化道溃疡出血急诊胃镜下止血治疗效果观察[J]. 中国药物经济学, 2013(04): 349-350.

# 瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵在糖尿病患者血糖管理中的临床应用

赵 柳 王录会 赵晓婷

(西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710000)

**【摘要】** 目的 在参与血糖水平调节的糖尿病患者中,我们将使用瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵分析在糖尿病患者血糖管理的治疗效果。方法 从2017年12月至2018年12月在我科住院的103名2型糖尿病患者被随机分配到观察组(52)和对照组(51)。将对照组与皮下注射胰岛素相关的手指血糖水平的传统分析进行比较,并将血糖水平,胰岛素剂量和低血糖频率与两组进行比较。结果 在观察组中,空腹血糖水平和餐后两小时的血糖水平分别为(7.03±1.68)mmol/L和(9.71±1.32)mmol/L,低于对照组的血糖(8.92±2.37)mmol/L,(11.46±2.01)mmol/L,对照组的胰岛素平均用量(47.15±4.66)U/d低于观察组(36.29±3.84)U/d,另外两组的低血糖也存在差异,两组之间的差异都具有统计学意义( $p < 0.05$ )。结论 在糖尿病患者身上使用胰岛素泵有效控制血糖,可有效调节血糖水平,降低低血糖的发生次数,它可以在临床上广泛使用。

**【关键词】** 糖尿病;瞬感扫描式葡萄糖检测;胰岛素泵

**【中图分类号】**R587.1 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1672-7851(2019)09-0113-02

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我们选择了在我科住院的103名患有2型糖尿病的患者,其中包括68名男性和35名女性。根据随机数字,观察组(52例)和对照组(51例)之间的年龄,空腹血糖,餐后血糖和持续时间无显著差异。所有具有可比性的患者都被

告知并同意参与该研究。排除标准是急性糖尿病,慢性糖尿病(高血压,感染)和严重肾功能衰竭的患者。

### 1.2 方法

对照组:糖尿病患者接受皮下注射。在每日饭前,饭后2小时,睡前和夜晚来测量血糖水平,根据结果来调整注射次数以及注射剂量。观察组:糖尿病患

者实施胰岛素泵的治疗,并使用血糖监测仪(CGMS)监测血糖水平的变化。根据患者的体重和血糖水平计算胰岛素泵容量。使用CGMS监测治疗后血糖水平的变化,并根据血糖监测结果检查血糖CGMS测量结果。同时记录患者在治疗期间的运动和饮食记录,以及基于患者的血糖水平动态调节泵的胰岛素剂量,更好地控制高血糖症和预防低血糖症。了解低血糖发生的危险因素,症状以及掌握自救措施。

1.3 观察指标

(1)观察两组的血糖状况,确定其空腹血糖水平,餐后2小时水平,然后比较两组的胰岛素剂量和低血糖次数。(2)空腹血糖水平参考值:4.40 mmol/L-7.0 mmol/L(3)进食后2小时血糖水平:标准值<10.0 mmol/L。(4)低血糖标准:患者的血糖水平低于3.90 mmol/L。

2 结果

2.1 两组间血糖水平的比较

与对照组相比,观察组治疗后空腹血糖水平和血糖水平显著低于对照组,两组差异有统计学意义(P<0.05)(见表1)。

表1 两组血糖水平比较(平均值±标准差)

分组	空腹血糖(mmol/L)		餐后2h血糖(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	13.98±2.37	8.93±2.37	16.17±2.39	11.46±2.01
对照组	13.91±3.84	7.03±1.67	16.81±2.71	0.71±1.32
T	0.071	4.291	0.059	4.763
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组胰岛素频率和低血糖的比较

与对照组相比,治疗期间观察组的胰岛素和低血糖频率显著降低。两组

之间的差异具有统计学意义,如表2所示(P<0.05)。

表2 两组胰岛素频率和低血糖的比较(平均值±标准差)

分组	胰岛素用量(U/d)	低血糖发生次数(次)
观察组	47.15±4.66	21.71±3.65
对照组	36.29±4.66	10.63±2.19
T	7.312	16.017
p	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病患者使用胰岛素泵进行临时血糖测试以调整糖尿病治疗中的血糖水平,最终自动校正血糖水平。这些血糖指标易于根据大规模数据进行可视化,存储和检索决策。使用胰岛素泵的临时葡萄糖测试可以帮助患者维持健康的血糖水平并延迟与糖尿病相关的并发症的发作,例如昏迷,失明,肾衰竭,截肢和心脏病。它可以帮助采取纠正或预防措施来预防,该研究的结果是,在糖尿病患者中,糖尿病患者的血糖水平和糖化血红蛋白值显著高于对照组。对照组中的胰岛素剂量显示为高血糖,观察组中患者低血糖的发生率大大降低,血糖水平也降低。这表明瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵对血糖的调节和血糖的改善具有明显的影响。糖尿病还可以减轻患者的身心负担,延缓症状,为糖尿病的临床管理奠定良好的基础。

参考文献

- [1] 张小雪,边水萍,李冬敏.糖尿病患者血糖管理中瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵的临床应用[J].心电图杂志(电子版),2018,7(04):106-107.
- [2] 康杰峰.胰岛素泵在糖尿病治疗中的疗效分析[J].中国卫生产业,2013,10(35):171+173.

# 膝骨性关节炎肌骨超声滑膜病变与 Lysholm 评分的相关性分析

张浩良 席占国

(河南省洛阳正骨医院;河南省骨科医院 河南 洛阳 450000)

**【摘要】**目的 研究膝骨性关节炎肌骨超声滑膜病变和 Lysholm 评分之间的关系。方法 以2017年1月-2018年5月本院接诊的膝骨性关节炎病患50例为研究对象,对所有入选者都施以X线以及肌骨超声检查,并对其检查结果进行综合分析。结果:50例病患肌骨超声检查以关节积液和滑膜增生为主要表现,且两者和 Lysholm 评分之间也有着一定的相关性,P<0.05。结论 通过肌骨超声检查能够将关节中滑膜病变的情况清楚地显示出来,以关节积液以及滑膜增生等为主要表现,其中,滑膜增生和关节交锁这两者之间有着较为密切的关系,而关节积液则与支撑这两者之间有着较为密切的关系。

**【关键词】** 超声检查;滑膜病变;膝骨性关节炎;Lysholm 评分

**【中图分类号】**R684.3 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1672-7851(2019)09-0114-01

临床上,膝骨性关节炎属于是一种病理现象,能够反映出关节软骨修复与破坏的平衡失调情况,并能反映出肌肉、骨、韧带、滑膜、肌腱和关节囊等组织的修复以及破坏的平衡失调情况<sup>[1]</sup>。肌骨超声具有能够实时动态检查、无创以及简便等特点,在诊断膝骨性关节炎中具有非常高的应用价值。此研究,笔者将着重探讨膝骨性关节炎肌骨超声滑膜病变和 Lysholm 评分之间的相关性,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年1月-2018年5月本院接诊的膝骨性关节炎病患50例,包含男性27例,女性23例;年龄在47-75岁之间,平均(60.34±4.18)岁。患者经临床检查确诊符合膝骨性关节炎诊断标准<sup>[2]</sup>,签署此研究知情同意书,能够积极配合完成检查,病历资料完整,获得医学伦理委员会批准。

1.2 排除标准<sup>[3]</sup>

(1)急性创伤者。(2)类风湿性关节炎者。(3)痛风发作期者。(4)褐黄病者。(5)强制性脊柱炎者。(6)代谢性骨病者。(7)牛皮癣者。(8)妊娠与哺乳期妇女。(9)精神疾病者。(10)依从性较差者。

1.3 方法

首先,对50例病患施以膝关节检查和评价,此后,再对患者施以膝部X线正侧位以及肌骨超声检查。需由本院中资历且临床经验丰富的骨科医师对50例病患的膝部X线片检查结果进行准确的评价,同时指导患者认真的填写 Lysholm 评分表。而患者肌骨超声的表现则由另一名临床经验丰富的超声医师进行评估,并对检查结果进行准确的记录。

1.4 评价指标

X线片:以 Kellgren-Lawrence 分级<sup>[4]</sup>为标准,完全正常为0级,关节间隙狭窄,可能存在骨赘为I级,关节间隙正常亦或者是狭窄、有明显的骨赘为II级,关节间隙狭窄、有中度骨赘、软骨下骨部分硬化且存在畸形的可能为III级,关节间隙狭窄、有巨大的骨赘、有明确的畸形且软骨下骨明显硬化为IV级。

肌骨超声:选择 Terason 3000CV 型的超声仪,设置探头频率在5-13MHz之间,观察指标选择半月板病变、腘窝囊肿、膝关节积液、膝下脂肪垫炎症、滑膜增生以及髌韧带病变等。

1.5 统计学分析

用 SPSS 20.0 统计软件分析研究数据,t用于检验计量资料,即( $\bar{x} \pm s$ ), $\chi^2$ 用于检验计数资料,即[n(%)]<sup>[5]</sup>,P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 检查结果分析

本组50例病患中,K-L 分级为I级者13例,占总比例的26.0%;II级者25例,占总比例的50.0%;III级者8例,占总比例的16.0%;IV级者4例,占总比例的8.0%。肌骨超声检查发现:关节积液38例,占总比例的76.0%;腘窝囊肿12例,占总比例的24.0%;髌韧带病变19例,占总比例的38.0%;滑膜增生27例,占总比例的54.0%;膝下脂肪垫炎症21例,占总比例的42.0%;半月板病变26例,占总比例的52.0%。

2.2 相关性分析

表1显示,50例病患肌骨超声检查以滑膜增生和关节积液为主要表现,两者和 Lysholm 评分之间都有着较为明显的相关性,P<0.05。

表1 滑膜增生和 Lysholm 评分的相关性分析表

模型	非标准化系数		标准系数	t	P
	B	标准误差			
常量	0.187	0.205	0.916	0.361	
疼痛	-0.016	0.004	-0.321	0.324	0.001
不稳定	0.008	0.004	0.221	0.221	0.049
交锁	-0.033	0.007	-0.459	0.403	0.005
支撑	0.093	0.039	0.241	0.241	0.022

3 讨论

目前,肌骨超声在我国临床上有着较为广泛的应用,能够将膝骨性关节炎病患的膝关节周围软组织变化情况清楚地显示出来,并能对膝骨性关节炎的病灶部位进行明确的定位,可发现一些X线片无法发现的早期病变,且其在引导靶向治疗、药物注射以及针刀治疗中都有着比较高的应用价值,但此法也存在一定的缺陷,比如:无法将后交叉韧带以及半月板的情况清楚地显示出来。此研究结果表明,滑膜增生和疼痛呈现出负相关的关系,当滑膜增生的情况较为明显时,患者的疼痛感并不会增加。关节积液和交锁为负相关的关系,但和支撑则表现出正相关的关系。关节积液通常是由滑膜产生的,若关节炎、创伤亦或者是骨折的刺激下,滑膜固有的免疫应答会被激活,使得滑膜细胞释放出了大量的炎性介质,并由此引发了滑膜炎性反应,从而对软骨、关节囊以及滑膜等造成了损害。关节积液为膝骨性关节炎的一个重要炎症标志,和滑膜炎没有任何的相关性。

综上所述,积极应用肌骨超声检查法,能够将关节中的滑膜病变情况清楚地显示出来,通常以关节积液以及滑膜增生为主要表现,其中,关节积液和支撑这两者之间有着较为密切的关系,而滑膜增生则和关节交锁有着较为密切的关系。

参考文献

- [1] 蔡泳仪,陈智毅,毛润等.高频超声与MRI对膝骨性关节炎诊断价值的比较[J].广东医科大学学报,2018,36(3):272-275.
- [2] 张文静,刘志成,高玉等.基于肌骨超声技术评价循筋阿是穴治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,(8):834-836,848.
- [3] 马彦红,丁康.超声引导技术在针刀治疗膝骨性关节炎中的应用[J].北京医学,2013,35(7):545-547.
- [4] 胡海波,刘康妍,胡海澜等.透明质酸钠对膝骨性关节炎患者下肢肌肉丢失和骨密度的影响分析[J].黑龙江医学,2016,40(8):731-732.