

气管插管全麻下内镜止血与普通内镜下止血的效果和安全性分析

游起军, 邹夏芹

湖北老河口市第一医院 湖北老河口

【摘要】目的 分析在消化道急性出血患者的临床治疗方案中应用气管插管全麻下内镜止血与普通内镜下止血的效果。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院门诊急诊就诊的 80 例消化道急性出血患者做试验对象, 以随机法分 40 例对照组普通内镜下止血, 40 例观察组, 气管插管全麻下内镜止血。在不同止血方式差异下, 以治疗效果和安全性指标对比治疗价值。**结果** 观察组止血成功率、72h 再出血率等治疗效果优于对照组, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。而在治疗安全性方面, 两组无明显差异, ($P > 0.05$)。**结论** 气管插管全麻下内镜止血是有效的止血方式, 止血彻底, 安全性高。

【关键词】 气管插管全麻下内镜止血; 普通内镜; 止血效果; 安全性分析; 麻醉抑制; 心理恐惧; 止血

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250024

Analysis of the efficacy and safety of endoscopic hemostasis under general anesthesia with tracheal intubation and conventional endoscopic hemostasis

Qijun You, Xiaqin Zou

The First Hospital of Laohekou City, Laohekou, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of endoscopic hemostasis under general anesthesia with endotracheal intubation and conventional endoscopic hemostasis in the clinical treatment of patients with acute gastrointestinal bleeding. **Methods** 80 patients with acute gastrointestinal bleeding who were treated in the outpatient emergency department of our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the experimental subjects. They were randomly divided into a control group ($n=40$) receiving conventional endoscopic hemostasis and an observation group ($n=40$) receiving endoscopic hemostasis under general anesthesia with endotracheal intubation. Compare the therapeutic value based on treatment efficacy and safety indicators under different hemostatic methods. **Results** The success rate of hemostasis and the 72 hour rebleeding rate in the observation group were better than those in the control group, and the comparison of indicators was statistically significant ($P < 0.05$). In terms of treatment safety, there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Endoscopic hemostasis under general anesthesia with endotracheal intubation is an effective method of hemostasis, with complete hemostasis and high safety.

【Keywords】 Endoscopic hemostasis under general anesthesia with endotracheal intubation; Ordinary endoscopy; Hemostatic effect; Security analysis; Anesthesia inhibition; Psychological fear; Hemostasis

急性消化道出血是消化内科常见的就诊类型, 同时也是临床危急症之一, 患者的症状主要集中在吐血以及排黑便, 且多数伴有头晕、头痛以及意识昏迷等情况。此病病因较为复杂, 主要和消化道本身的疾病、临近器官的病变、全身性疾病以及严重创伤等相关^[1-2]。因该病有一定的致死风险, 需要及时地采取方式止血以降低风险^[3]。普通内镜下止血是既往常见的止血方式, 通过内窥镜置入消化道内, 实施止血^[4]。而气管插管全

麻下内镜止血是指在止血前, 利用麻醉药物对患者实施麻醉, 待麻醉起效后, 在患者无意识的情况下实施止血^[5]。为探究 2 种止血方式的优势, 本文现以 80 例患者为研究对象, 实施研究对比。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院门诊急诊就诊的 80 例消化道急性出血患者做试验对象, 以随机法

分 40 例对照组普通内镜下止血, 40 例观察组实施气管插管全麻下内镜止血。对照组患者男女比例为 22 例: 18 例, 年龄范围为 22-68 岁, 均值年龄为 35.62 ± 2.17 岁; 出血类部位为十二指肠球部 15 例、胃角 5 例、胃窦部 8 例、贲门以及胃体 12 例; 观察组患者男女比例为 24 例: 16 例, 年龄范围为 23-69 岁, 均值年龄为 38.647 ± 2.16 岁; 出血类部位为十二指肠球部 154 例、胃角 6 例、胃窦部 7 例、贲门以及胃体 13 例; 两组患者出血部位、年龄、性别等对比差异无统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 结合患者临床症状以及内镜检查确诊为消化道出血; 患者未合并有消化道的肿瘤以及肿块; 知情且自愿加入该项研究;

排除标准: 患者合并有误吸以及吞入食管者; 合并有胃肠部位的穿孔情况; 麻醉禁忌症; 心肺功能不全者; 合并有其他的手术一起进行者; 神志不清无法配合者; 无法耐受内镜检验。

1.3 方法

两组患者入院后均可以抑酸、保胃、补液等治疗治疗。

观察组患者接受内镜下止血: 术前准备: 告知患者止血的目的和意义, 嘱咐其配合要点。医师对患者进行病史、过敏史以及既往用药的信息了解, 同时护理人员核对止血用到的设备、医疗用品, 确认其完好性和有效性。操作: 清洁患者口腔, 消毒后铺垫无菌巾。评估患者出血位置和出血情况, 确认出血量, 根据情况选择合适的止血方案。术前麻醉: 采用 2% 丙泊酚注射, 麻

醉状态满意后开始操作。本文所有患者均采取喷洒止血药物+金属夹夹闭出血。先应用 8% 的冰去甲肾上腺素溶液 40ml, 加 1000 单位的凝血酶 (30ml), 孟氏液为 5%-10%, 每次喷洒 3-5ml, 喷洒后见献血变黑, 黏膜稍微苍白。采用合适的金属夹夹住出血的血管以及组织, 手法轻柔地夹闭血管, 注意不要刺破出血血管以及周围组织。

对照组未麻醉, 采取普通内镜下止血, 止血步骤等同于观察组。

1.4 观察指标

对比两组患者的治疗效果, 包含有止血成功率、72h 再出血率、住院时间、患者满意度。

对比两组患者的治疗安全性, 包含有误吸、心动过缓、血压下降、心率失常等。

1.5 统计学分析

试验开展期间, 以 Excel 表格做信息统一收录, 上传至 SPSS26.0 版本计算, 计量数据符合正态分布, 以 t 检验, 形式为均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 用 χ^2 检验, 例和率计数资料以率 (%) 表达, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

观察组止血成功率、72h 再出现血率、住院时间、患者满意度等治疗效果优于对照组, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组患者的治疗安全性

在治疗安全性方面, 两组无明显差异, ($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 对比两组患者的治疗效果[n,(%) ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	止血成功率	72h 内因再出血接受治疗人数	住院时间	患者满意度
观察组	40	97.5% (39/40)	2.5% (1/40)	4.16 \pm 0.34	95% (38/40)
对照组	40	87.5% (35/40)	12.5% (5/40)	5.16 \pm 0.27	75% (30/40)
χ^2	-	10.032	4.031	3.157	24.163
P	-	0.001	0.011	0.004	0.001

表 2 对比两组治疗的安全性 (n,(%))

组别	例数	误吸	心动过缓	血压下降	心率失常	不良反应率
观察组	40	0% (0/40)	2.5% (1/40)	2.5% (1/40)	0% (0/40)	5% (2/40)
对照组	40	2.5% (1/40)	0% (0/40)	0% (0/40)	0% (0/40)	2.5% (1/40)
t	-	-	-	-	-	2.157
P	-	-	-	-	-	0.654

3 讨论

普通内镜在治疗消化道出血有一定的价值,但在患者情绪上有严重的负面影响。如在李仁寅^[6]的研究中,有高达 62%的患者对内镜下操作止血有较大的恐惧感,同时患者表示在止血操作时,那种咽喉的刺激和疼痛感也让治疗变得痛苦。而这种情况将给止血失败带来一定风险,如果患者止血不成功,二次止血心理压力更大,机体应激更为严重。此外,止血失败也让患者本人以及家属对治疗充满质疑,从而为护患纠纷和矛盾埋下隐患。因此提高一次性止血成功率的同时,考虑患者的机体舒适度和心理接受度,应当选择更为有效的方法^[7]。气管插管全麻下内镜止血和普通内镜不同的点在于,前者有麻醉操作,患者在无意识的情况下进行止血^[8]。在本文的研究中,接受了气管插管全麻下内镜止血的观察组相对于普通内镜止血的对照组,止血成功率更高,72h 因再出血治疗人数更低,推测其原因是为麻醉状态下患者的机体状态被抑制,如吞咽以及呼吸等,这种情况将导致保护性反射消失,咽喉刺激度更低,因此患者发生误吸以及窒息的风险较低,且咽喉刺激度小,术后患者的咽痛风险也更低^[9]。患者在呼吸循环稳定的情况下利于医师操作更为从容和快捷,不需要考虑患者情绪和配合度,且内镜下的更好的视野,也有利于止血效果的提升。患者止血效果好,后续的治疗进展正常开展,因此预后进程加快,住院时间更短。且患者无意识,心理抵抗力更弱,不会存在有严重的因为内镜操作的恐惧和担忧^[10]。心理和生理舒适性兼顾,因此其护理满意度更高。而在治疗安全性方面,观察组和对照组对比无显著意义,推测其原因是现代临床医学麻醉事业发展十分成熟,一般在排除麻醉禁忌后,患者的治疗安全性尚可,且患者全身处于抑制状态,应激性低,因此不良反应发生率低。故结合以上分析和本文研究数据可证实,针对消化道出血患者,内镜下止血是有效的止血方式,而考虑到患者心理、生理的舒适性以及医护操作的简便性,实施气管插管全麻下内镜更为有效,患者也更容易接受。

综上所述,气管插管全麻下内镜止血是有效的止血方式,止血彻底,安全性高。

参考文献

- [1] 刘键琼,刘少俊,张德才,等.未经内镜治疗 Forrest 分级 IIa、IIb 级消化性溃疡患者再出血的预测模型构建及效能验证[J].山东医药,2024,64(28):65-68.
- [2] 季峰,吴国兰,周辛欣,等.注射用艾普拉唑钠和艾司奥美拉唑钠预防消化性溃疡再出血的有效性和安全性对照研究[J].中华消化杂志,2021,41(8):514-521.
- [3] 肖梅,贾勇,郑邦海,等.急性非静脉曲张性上消化道出血常规内镜下止血后再出血的血管栓塞术治疗价值[J].中华消化内镜杂志,2022,39(7):575-578.
- [4] 张耿坤,房汉南,陈淑怀.内镜下止血术联合口服凝血酶治疗老年上消化道出血的效果[J].临床医学,2023,43(2):40-42.
- [5] 沈林艳,陈明,杨景毅,等.内镜下止血术联合中药穴位贴敷治疗消化性溃疡出血的临床研究[J].中国医学创新,2023,20(15):91-94.
- [6] 李仁寅.洛赛克与内镜下止血联合治疗急诊消化内科上消化道出血的疗效分析[J].中国实用医药,2023,18(5):113-115.
- [7] 荆亚云.消化道出血患者行内镜下止血的护理分析[J].饮食保健,2020,7(9):161-162.
- [8] 邹龙,张晟瑜,陈洋,等.十二指肠出血的内镜下止血效果及相关因素分析[J].中国医学科学院学报,2021,43(2):222-229.
- [9] 莫全梅.内镜下止血治疗消化性溃疡并出血的临床疗效评价[J].中国保健营养,2021,31(16):42-43.
- [10] 胡霞,章丁华,杨宏娟.内镜下止血联合奥曲肽对急性上消化道出血患者的血流动力学及临床疗效的影响[J].中国现代医生,2023,61(35):42-45.

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