

- 30(1):8-17.
- 2 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10):651.
- 3 刘又宁. 呼吸系统疾病治疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2005:384-385.
- 4 蒋丽娟, 蔡冬梅, 王涤非, 等. 莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性性下呼吸道感染临床评价[J]. 中国抗感染化疗杂志, 2005, 5(5):291-293.
- 5 陈俊东, 潘伟, 方长庚. 营养疗法对 COPD 急性加重期治疗作用的临床研究[J]. 海南医学, 2006, 17(2):34-35.
- [收稿日期 2009-07-14][本文编辑 谭毅 覃柯滔]

经验交流

上消化道出血 358 例急诊胃镜分析

陆海英

作者单位: 532700 广西, 隆安县人民医院消化内科

作者简介: 陆海英(1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 消化内科疾病的诊治及消化内镜的检查和治疗。E-mail: Lhaiyingz@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 了解上消化道出血的病因及急诊胃镜检查在上消化道出血的临床应用价值。方法 358 例上消化道出血患者来诊后或入院后立即进行胃镜检查, 对生命体征不稳定及高龄患者建立静脉通道、补液、制酸、止血、输血、多功能心电监护, 血压恢复后即行胃镜检查, 用 Forrest 分类法作为判断出血依据。结果 358 例患者中消化性溃疡 232 例(65.0%), 急性胃黏膜病变 50 例(14.0%), 胃癌 31 例(8.6%), 食管胃底静脉曲张破裂出血 27 例(7.5%), Dieulafoy 病 7 例(1.9%), Mallory-Weiss 综合征 4 例(1.2%), 7 例未找出明确的出血灶。无一例病情加重或死亡。结论 上消化道出血常见病因为消化性溃疡、急性胃黏膜病变、胃癌、食管胃底静脉曲张破裂出血, Dieulafoy 病, 急诊胃镜检查可提高诊断阳性率, 且安全。

[关键词] 上消化道出血; 急诊胃镜**[中图分类号]** R 573.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1085-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.31

Emergency gastroscopy for 358 case of upper Gastrointestinal hemorrhage LU Hai-ying. Department of Gastroenterology. Longan People's Hospital, Guangxi 532700, China

[Abstract] **Objective** To study the cause of the upper gastrointestinal hemorrhage and the clinical practice value of emergency gastroscopy in the upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods** After visiting or admission, the 358 cause of upper gastrointestinal hemorrhage received the gastroscopy immediately. The patients with unstable life signs and the advanced age patient were given the establishment of the vein channel, the fluid infusion, the restraint acid, the hematischesis, the blood transfusion, the multi-purpose heart electricity guardianship, on the basis of patients condition and immediately the gastroscopy, after the blood pressure restored. The hemorrhage was judged on the basis of the Forrest classification. **Results** Of 358 cases digestive ulcer were found in 232 cases (65.0%), the acute stomach mucous membrane pathological change in 50 cases (14.0%), the stomach cancer in 31 cases (8.6%), the esophageal and gastric fundus varices hemorrhage in 27 cases (7.5%), Dieulafoy disense in 7 cases (1.9%), Mallory-Weiss syndrome in 4 cases (1.2%), no definite bleeding focus in 7 cases. No worse or death case occurred during emergency gastroscopy. **Conclusion** The common causes of upper gastrointestinal hemorrhage are the digestive ulcer, the acute stomach mucous membrane pathological change, the stomach cancer, the esophageal and gastric fundus varices hemorrhage, the Dieulafoy disease. The emergency gastroscopy may enhance the diagnosis rate, and it is safe.

[Key words] Upper gastrointestinal hemorrhage; Emergency gastroscopy

上消化道出血是指食管、胃、十二指肠和胃切除术后の上段空肠以及胰腺、胆道的出血。急诊胃镜检查是在上消化道出血后立即或 48h 内进行的胃镜检查。为了解本地区上消化道出血的病因及急诊胃镜检查在上消化道出血的临床

应用价值,本院对 2003-01 ~ 2009-06 在本院门诊或住院的 358 例上消化道出血患者行急诊胃镜检查的临床资料进行分析,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 358 例,男 277 例(77.4%),女 81 例(22.6%),年龄 14 ~ 71 岁。主要临床表现为呕血及解黑便,并伴有头晕、眼花、乏力、心悸等症状;呕血 156 例,黑便 202 例。呕血患者均在呕血后 48 h 内,黑便患者在解黑便后 24 h 内进行检查。

1.2 检查方法及器械 胃镜为 Olympus GIF-V70 型电子胃镜。检查前对所有的患者进行心电图及血常规检查,须符合 Hb > 60 g/L, P < 120 次/min, BP > 90/60 mmHg;有休克及血压不稳定者先给予积极补充血容量、输血等治疗后血压稳定;无胃镜检查禁忌症方实施急诊胃镜检查。

1.3 判断出血依据 用 Forrest 分类法,Forrest I 为活动性出血,其中 Forrest Ia 为喷射状活动性出血,Forrest Ib 为渗出性活动性出血;Forrest II 为近期出血病灶(黑色其底血块附着,突起血管残端),其中 Forrest IIa 有“可见血管残端”,Forrest IIb 无“可见血管残端”;Forrest III 为单发病灶但无近期出血迹象^[1]。

2 结果

358 例上消化道出血患者急诊胃镜检查结果为消化性溃疡 232 例(65.0%),急性胃黏膜病变 50 例(14.0%),胃癌 31 例(8.6%),食管胃底静脉曲张破裂出血 27 例(7.5%),Dieulafoy 病 7 例(1.9%),Mallory-Weiss 综合征 4 例(1.2%)。其中 95 例检查时仍有活动性出血,均为非静脉曲张破裂出血,内镜下给予去甲肾上腺素 8 mg + 冰冻生理盐水 100 ml;或凝血酶 2 000 U + 冰冻生理盐水 100 ml 作局部喷洒止血;或者 1:10 000 肾上腺素作黏膜下注射止血治疗均取得满意效果。1 例十二指肠球部溃疡出血并失血性休克者,内镜下止血成功后,短期内又再次出血而转外科手术治疗。

3 讨论

3.1 上消化道出血是临床上常见急症之一,多由胃及十二指肠疾病所致,病死率为 5% ~ 12%,其中门脉高压所致食管胃底静脉曲张破裂出血病死率可达 50%,急诊胃镜检查是目前早期诊断上消化道出血唯一准确可靠的方法^[2]。上消化道出血常见病因依次是消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂出血、急性胃黏膜病变、肿瘤及血管畸形。本组急诊胃镜检查

发现,消化性溃疡占 65%,急性胃黏膜病变占 14.0%,胃癌占 11.6%,食管胃底静脉曲张破裂出血占 4.1%,dieulafoy 病占 1.7%,Mallory-Weiss 综合征占 1.2%,与 2000-11 全国上消化道出血诊治学术研讨会上报道的上消化道出血急诊胃镜检查结果相一致。

3.2 消化性溃疡本组占 65%,比文献 40% ~ 60%^[3]稍高,可能与贫困地区幽门螺旋杆菌根治率低有关。急性胃黏膜病变仅次于消化性溃疡病,原因多为服用非甾体类消炎药(NSAID)、肾上腺皮质激素、草药及酗酒,由于急性胃黏膜损害常于出血后 24 ~ 48 h 短期内黏膜修复如常,急诊胃镜检查可提高急性胃黏膜病变的检出率。食管胃底静脉曲张患者部分出血原因仍为急性胃黏膜病变,所以急性胃黏膜病变为上消化道出血的一个重要病因。胃癌出血由第 4 位上升到第 3 位,这与胃镜的普及,急诊胃镜检查的开展有关。食管胃底静脉曲张破裂出血降至第 4 位,因从肝炎发展成为肝硬化约 10 ~ 15 年的时间,且急诊胃镜检查发现食管胃底静脉曲张患者部分出血原因为急性胃黏膜病变或消化性溃疡出血。近年来对 dieulafoy 病(胃黏膜下恒径动脉破裂出血)报道逐渐增多,反映临床对 Dieulafoy 病的认识提高,本组 7 例,占 1.9%,急诊胃镜检查可提高检出率,因此病有“全有全无”征,即出血间歇期内镜检查可无异常。Mallory-Weiss 综合征(食管贲门黏膜撕裂综合征)占 1.2%,主要见于频繁呕吐患者,且酗酒者多见,本组 4 例均见撕裂部位附着血痂,提示黏膜撕裂愈合较快,急诊胃镜检查可提高检出率。

3.3 本组急诊胃镜检查诊断的阳性率为 98.0%,与国内文献 98.0% ~ 99.5% 一致。急诊胃镜检查只要严密监测,不会加重病情及增加并发症,本组无一例病情加重或死亡病例。故上消化道出血急诊胃镜检查不仅可明确病因诊断,而且在检查时如发现有活动性出血病灶,可即刻作局部止血治疗,效果很好。

参考文献

- 1 刘运祥,黄留业.实用消化内镜治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2002:40-41.
- 2 陈凡,周萍,杨希宁.上消化道出血内镜检查 567 例分析[J].中华消化内镜杂志,1999,16(3):184-185.
- 3 周增芬.现代消化病新理论与实践[M].昆明:云南科技出版社,2000:25.

[收稿日期 2009-07-02][本文编辑 谭毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表

(复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	