

比较胃镜治疗与内科治疗对消化性溃疡出血患者的治疗效果

肖立宁¹ 芮龙¹ 曹伟¹ 宋光¹ 张东娇¹ 刘爽¹ 付新新^{2*}

1.陆军第82集团军医院消化内科

2.河北省保定市第一中心医院消化内科

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18396

[摘要] 目的：深入且细致地分析探讨胃镜治疗与内科治疗对消化性溃疡出血患者的治疗效果。方法：研究开展期限设定为2024年4月至2025年4月，样本纳入自本时段院内收治的消化性溃疡出血患者中，整理人数80例，采用数字编号法进行组间划分，参照组（n=40，开展常规内科治疗），研究组（n=40，实施胃镜止血治疗），并以临床疗效、住院时间、止血时间、再次出血率作为观察指标，比对不同治疗方案所获得的效果。结果：研究组患者在各项指标数值的体现上，均显优参照组（ $P<0.05$ ）。结论：对于消化性溃疡出血患者而言，在其临床治疗方案的横向选择中，建议优先采用胃镜治疗，第一止血效果更好，第二能够切实缩短患者恢复时间，第三能够显著降低再出血风险，值得推广。

[关键词] 胃镜治疗；内科治疗；消化性溃疡出血；治疗效果

中图分类号：R573.2 文献标识码：A

Comparative Analysis of Efficacy Between Endoscopic Therapy and Medical Therapy for Patients with Peptic Ulcer Bleeding

Lining Xiao¹, Long Rui¹, Wei Cao¹, Guang Song¹, Dongjiao Zhang¹, Shuang Liu¹, Xinxin Fu^{2*}

1 Department of Gastroenterology, 82nd Group Army Hospital

2 Department of Gastroenterology, The First Central Hospital of Baoding City

Abstract: Objective: To conduct an in-depth and meticulous analysis of the therapeutic effects of endoscopic treatment versus medical treatment in patients with peptic ulcer bleeding. Methods: The study period was set from April 2024 to April 2025, with 80 patients hospitalized for peptic ulcer bleeding during this timeframe included as the sample. Participants were randomly assigned to either the reference group (n=40, receiving conventional medical treatment) or the study group (n=40, undergoing endoscopic hemostasis treatment). Clinical efficacy, hospitalization duration, hemostasis time, and rebleeding rate were used as observation indicators to compare the outcomes of different treatment approaches. Results: The study group demonstrated superior performance in all measured indicators compared to the reference group ($P<0.05$). Conclusion: For patients with peptic ulcer bleeding, endoscopic treatment is recommended as the preferred option in clinical therapeutic decision-making due to its superior initial hemostasis efficacy, effective reduction in recovery time, and significant lowering of rebleeding risk, making it a worthy approach for promotion.

Keywords: Gastroscopic Therapy; Internal Medicine Therapy; Peptic Ulcer Bleeding; Therapeutic Effect

引言

近年来，随着社会持续发展和生活节奏的加快，人们在生活方式、饮食习惯上均发生了显著变化。这些变化包括睡眠模式不规律、工作压力增大、频繁摄入外面饮食以及高油高盐饮食。这些不健康的生活方式和饮食习惯，致使消化性溃疡的发病率持续攀升^[1]。消化性溃疡属于临床常见消化系

统疾病，具备发病缓慢、病程较长、复发率高类特征，通常以消化道黏膜受损为发病基础，消化道在失去黏膜保护后，消化液便会出现自我消化现象，进而形成溃疡。症状表现以腹部疼痛或不适为主，若不进行及时有效的干预治疗，溃疡创面不断扩大，当溃疡侵犯至血管时便会发生出血现象^[2]。消化性溃疡出血则是消化内科常见急症之一，具备起病急、

病情进展迅速的特点，轻度症状者可通过药物治疗控制，症状较重者则需要开展胃镜下手术治疗，多数均可痊愈。而不同的治疗方法也会呈现出不同的治疗效果，因此需结合患者实际需求作出选择^[3]。本文将通过对比方式，针对80例消化性溃疡出血患者展开分析探讨，深入剖析胃镜治疗与内科保守治疗对该群体的实际影响，旨在为临床研究提供理论与实践的双重参照，下文将对此作出详细阐述和说明。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以对比形式呈现，将2024年4月至2025年4月设定为研究开展期限，将80例符合纳入标准的消化性溃疡出血患者纳入研究作为分析主体，遵循“平行序贯”分组原则，采用数字编号法进行组间划分，参照组与研究组分别划入40例 (n=40)，开展差异性治疗方案，进行效果对比。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性 (P>0.05)。资料细化：参照组：男女占比26:14例；年龄上下限值29-73岁，中间年龄处于(51.34±3.55)岁。研究组：男女占比25:15；年龄上下限值28-74岁，中间年龄处于(52.69±4.22)岁。

纳入标准：入组样本均需具备完整病历资料；本项研究流程和内容，患者及家属均知情同意，且自愿签署知情同意书，可做到良好配合；符合消化性溃疡出血诊断标准。

排除标准：存在严重精神障碍性疾病；合并严重心、肝、肾功能障碍性疾病；恶性肿瘤疾病导致的出血；存在胃镜治疗禁忌证。

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组执行常规内科治疗，具体措施如下：(1)患者入院后，第一时间协助患者完成各项相关检查、胃镜检查，以明确病情状况。(2)医疗过程中，及时为患者清理口腔内分泌物、血渍和其他异物，确保患者口腔处于清洁状

态，并给予吸氧处理，保持呼吸通畅。(3)将患者下肢部位垫高，防止供血不足状况出现。(4)建立静脉通道，给予患者禁食、胃肠减压、补液、输血等支持治疗。例如：静脉滴注奥美拉唑钠注射液抑制胃酸分泌，滴注剂量为40mg，每日1次；酚磺乙胺联合氨甲环酸注射液进行止血治疗，前者每日2次，每次0.5g，后者每日1次，每次0.5g。

1.2.2 研究组在上述基础上，执行胃镜治疗方案，具体措施如下：(1)胃镜检查：采用富士ELUXEO7000胃镜设备，对患者实施常规胃镜检查，该设备具备视野清晰目的优点，能够充分体现溃疡和出血的具体位置、面积和严重程度。

(2)经胃镜确认出血部位后，使用1:10000生理盐水与肾上腺素混合液反复冲洗出血区域。采用Vedkang的VDK-IN-23-230-2304-A注射针确保积聚的血液及冲洗液被完全吸收^[4]。(3)明确出血位置后，全面了解出血速度、诱发出血的主要原因和严重程度。而后使用内镜夹(Vedkang公司VDK-CD-11-180-P金属夹)将推送器送至内镜前端，夹取病灶，进行加压处理，避免出血情况发生，止血成功后，通过胃镜观察止血夹在病灶黏膜处的状态，确保无进一步出血和并发症后，结束胃镜治疗^[5]。(4)辩证施治：对于活动性出血患者，可采用高频电凝止血；针对血管裸露患者，需采用钛夹夹闭止血。

1.3 观察指标

对两组患者在整体疗效、住院时间、止血时间、再次出血率方面的差异表现实施观察和分析，对比评价。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行t检验，x²检验或Fisher精确检验。

2 结果

不同治疗方案的开展实施，均可收获一定疗效，相比之下，研究组所获效果更加理想 (P<0.05)，见表1：

表1 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	临床疗效				各项指标		
	显效	有效	无效	总有效率	住院时间	止血时间	再出血率
参照组 (n=40)	17 (42.5)	14 (35.0)	9 (22.5)	31 (77.5)	9.83±1.32	28.7±5.76	8 (20.00)
研究组 (n=40)	22 (55.0)	16 (40.0)	2 (5.00)	38 (95.0)	5.21±1.34	12.6±1.56	2 (5.00)
t/x ²	-	-	-	-	16.48	18.10	5.46
P	-	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.01

3 讨论

消化性溃疡出血作为临床常见疾病类别，对国民生命健康的危害程度不言而喻。该病症在各种上消化道出血疾病中占比较高，属于多发疾病，可涵盖十二指肠溃疡出血、胃溃疡出血、混合型溃疡出血几种类型，临床上常见的并发症为急性出血^[6]。患者早期症状为少量出血(黑便、大便潜血等)。

时下，临床针对此类疾病的主要治疗方法包括内科治疗和胃镜治疗。前者虽能取得一定疗效，但存在诸多弊端，例如治疗周期较长、起效缓慢、复发率高等问题。这对患者的长期生命健康极为不利，因为再次出血会进一步加剧病情，严重威胁生命健康^[7]。本文以对照模式，将80例溃疡性出血患者均分为两组，分别对其施行差异性治疗方案，这包括传统内

科治疗和胃镜治疗,结果显示,研究组总体疗效呈现(95.0% vs 77.5%);再出血率显示(5.00% vs 20.00%),此外,在各项相关指标的体现上也呈现出显著优势,住院时间和止血时间更短,P值达小于0.05标准。分析原因:内科常规治疗主要采用抑酸药物来提高胃pH水平,从而促进血小板聚集和凝血因子活性以实现止血,但缺乏针对性和精确的治疗干预措施^[8]。胃镜治疗方案则不同,具备操作简便、可视化、见效迅速、及时止血、恢复快的优势,主要通过胃镜的辅助对病灶位置施以治疗,可在直视下明确出血部位,并实施精准操作。同时胃镜下钛夹夹闭可直接闭合出血血管,能够显著降低出血复发状况,而高频电凝可使血管壁凝固坏死,从而达到永久性止血的效果。此外,局部喷洒止血药物可快速控制渗血,协同提高止血效率^[9-10]。

概而言之,在本项研究中,有针对性地评价两种治疗方案(胃镜治疗、内科治疗)在消化性溃疡出血患者中的应用效果,旨在通过对比方式,为该群体寻求一种更加科学、高效、安全的治疗干预计划,最大程度保障患者生命健康。结果明确显示,此种操作形式的应用价值较高,均体现在整体疗效的提升上,康复速度的提高上,再出血率的降低上,值得肯定和推崇。

[参考文献]

[1]严美凤.比较胃镜治疗与内科治疗对消化性溃疡出血患者的治疗效果[J].中国医疗器械信息,2025,31(6):69-71.
 [2]王欣欣.胃镜与内科治疗对消化性溃疡出血患者的临

床效果对比[J].中国现代药物应用,2022,16(20):53-55.

[3]曹柳,张伟,胡育菘.奥曲肽联合胃镜手术治疗消化性溃疡伴上消化道出血的临床效果评价[J].中国社区医师.2025,41(8):60-62.

[4]翟延刚.胃镜治疗与内科治疗对消化性溃疡出血的应用效果比较分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(7):112-113.

[5]李全.消化性溃疡出血患者应用胃镜治疗与内科治疗的效果比较[J].东方药膳,2021(15):40.

[6]吴美英,李芳芳,侯小霞.胃镜治疗与内科治疗消化性溃疡出血的临床效果比较分析[J].中国保健营养,2021,31(11):104.

[7]刘慧丽.胃镜治疗与内科治疗消化性溃疡出血的临床效果比较分析[J].中国保健营养,2020,30(9):79.

[8]伍羊琴.胃镜治疗与内科治疗消化性溃疡出血的临床效果比较分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(6):141-142.

[9]刘子建.胃镜治疗与内科治疗在消化性溃疡出血患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(6):2-4.

[10]于丰洋,毛茂,孙杰.胃镜治疗与内科治疗对消化性溃疡出血的效果研究[J].养生保健指南,2021(44):20-21.

作者简介:

肖立宁(1981.10-),男,汉族,河北保定人,硕士研究生,主治医师,研究方向为消化性溃疡出血诊断及治疗。

付新新(1982.05-),女,汉族,河北保定人,硕士研究生,副高职称,研究方向为消化性溃疡诊断及治疗。