

# 胃镜下钛夹治疗与内镜下局部注射治疗消化系溃疡并出血的疗效比较

梁辉, 王伟, 邹琴

梁辉, 王伟, 邹琴, 六盘水市水矿控股集团总医院消化内科内镜室 贵州省六盘水市 553000  
梁辉, 副主任医师, 主要从事消化内镜的临床诊断及治疗的研究。  
作者贡献分布: 本文撰写由梁辉完成; 梁辉、王伟及邹琴共同参与本研究。  
通讯作者: 梁辉, 副主任医师, 553000, 贵州省六盘水市钟山区龙塘街, 六盘水市水矿控股集团总医院消化内科内镜室。  
ranran7726@126.com  
电话: 0858-8179541  
收稿日期: 2014-06-22 修回日期: 2014-07-10  
接受日期: 2014-07-28 在线出版日期: 2014-09-18

## Clinical effects of endoscopic clipping in management of peptic ulcer bleeding

Hui Liang, Wei Wang, Qin Zou

Hui Liang, Wei Wang, Qin Zou, Department of Gastroenterology, Endoscopy Room, Shuichen Gold Mine Industry Group General Hospital, Liupanshui 553000, Guizhou Province, China  
Correspondence to: Hui Liang, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, Endoscopy Room, Shuichen Gold Mine Industry Group General Hospital, Longtang Street, Zhongshan District, Liupanshui 553000, Guizhou Province, China. ranran7726@126.com  
Received: 2014-06-22 Revised: 2014-07-10  
Accepted: 2014-07-28 Published online: 2014-09-18

### Abstract

**AIM:** To explore the clinical effects of endoscopic clipping in the management of peptic ulcer bleeding.

**METHODS:** Eighty-six patients with peptic ulcer bleeding were divided into either an observation group ( $n = 43$ ) or a control group ( $n = 43$ ) based on the treatment method. The observation group was treated by endoscopic clipping, and the control group was treated by endoscopic local injection. The clinical effects and hemostatic effects on 1 and 3 d were compared between the two groups.

**RESULTS:** The improvement rate and total effective rate were significantly higher in the observation group than in the control group

(62.79% vs 37.21%, 95.35% vs 76.74%,  $P < 0.05$ ). The hemostatic rates on 1 and 3 d were significantly higher in the observation group than in the control group (90.70% vs 69.77%, 100.00% vs 74.42%,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Endoscopic clipping for peptic ulcer bleeding is simple and easy to use, and is associated with a better hemostatic effect, a higher cure rate, and improved patient prognosis.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Endoscopic clipping; Peptic ulcer bleeding

Liang H, Wang W, Zou Q. Clinical effects of endoscopic clipping in management of peptic ulcer bleeding. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(26): 4017-4020 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4017.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i26.4017>

### 摘要

**目的:** 探讨胃镜下钛夹治疗消化性溃疡出血患者的临床疗效。

**方法:** 收集86例消化性溃疡出血患者的临床资料, 根据治疗方法将患者分为观察组与对照组, 每组均为43例。观察组患者给予胃镜下钛夹治疗, 对照组患者给予内镜下局部注射的对应治疗, 比较两组患者临床疗效及1、3 d止血效果。

**结果:** 观察组患者治疗显效率和总有效率均显著高于对照组(62.79% vs 37.21%)、(95.35% vs 76.74%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者1、3 d止血率均显著高于对照组(90.70% vs 69.77%)、(100.00% vs 74.42%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**结论:** 胃镜下钛夹治疗消化性溃疡出血, 操作简单方便, 止血效果良好, 确保较高的治愈率, 改善患者预后情况, 值得临床推广。

© 2014版权归百世登出版集团有限公司所有。

### 背景资料

随着内镜技术的发展, 消化性溃疡出血治疗方法日趋多样, 包括: 微波烧灼、止血夹止血、高频电凝止血和高频氩气止血等, 特别是使用钛夹内镜下止血方法已经成为消化性溃疡出血临床治疗的首选方法。

### 同行评议者

刘绍能, 主任医师, 中国中医科学院广安门医院消化科

## ■ 研发前沿

消化性溃疡出血在临床中的治疗方法包括局部药物注射、药物喷洒、手术、电凝及激光等,但各种治疗方法的疗效、操作、经济性等方面不一致。

**关键词:** 胃镜钛夹; 消化性溃疡出血

**核心提示:** 在本次研究中,对观察组患者采用胃镜下钛夹治疗,其治疗的总有效率为95.35%,明显优于对照组的76.74%,且观察组的1、3 d止血率均明显优于对照组。由此可见,对消化性溃疡出血患者采用胃镜下钛夹治疗,止血效果快速,且不易引发复发性出血,不影响溃疡的愈合,安全可靠,值得推广。

梁辉, 王伟, 邹琴. 胃镜下钛夹治疗与内镜下局部注射治疗消化系溃疡并出血的疗效比较. 世界华人消化杂志 2014; 22(26): 4017-4020 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4017.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i26.4017>

## 0 引言

消化性溃疡出血是一种常见的临床症状,对患者的生命安全造成极大的威胁<sup>[1]</sup>. 为了提高消化性溃疡止血率,降低患者死亡率,必须采取及时治疗措施,才能实现良好的抑制急性出血效果<sup>[2]</sup>. 随着内镜技术的发展,其治疗方法日趋多样,包括:微波烧灼、止血夹止血、高频电凝止血和高频氢气止血等,特别是使用钛夹内镜下止血方法已经成为消化性溃疡出血临床治疗的首选方法<sup>[3]</sup>. 为了分析胃镜下钛夹治疗消化性溃疡出血临床疗效,在2012-12/2013-12六盘水市水矿控股集团总医院对收治的消化性溃疡出血患者分为两组,分别采取胃镜下钛夹治疗与内镜下局部注射的对应治疗,效果显著,现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收集六盘水市水矿控股集团总医院收治的86例消化性溃疡出血患者临床资料,按照不同的治疗方法,分为观察组与对照组,每组均为43例。观察组中男24例,女19例,年龄18-77岁,平均年龄为45.8岁±5.4岁。其中十二指肠溃疡19例、胃溃疡17例、复合型溃疡10例。对照组男27例,女16例,年龄19-77岁,平均年龄为46.6岁±5.2岁。其中十二指肠溃疡18例、胃溃疡16例、复合型溃疡9例; <3 mm的血管性出血55例; >3 mm的血管性出血31例。两组患者在性别、年龄、溃疡类型及病情等上差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗:** 观察组采取胃镜下钛夹治疗,在术前指导患者进行胃镜检查,术中行心电图监测及输液,进镜后明确出血部位。在胃内存血较多的情

况下,采取高压冲水即可明确出血部位<sup>[4]</sup>. 将钛夹张开,对准病灶钳夹,钳夹时一同钳夹病灶两侧的正常组织,据病灶的大小而决定钛夹使用的数量,确定止血夹已夹牢病灶及完全止血后退镜,即可完成治疗。胃镜下操作时间平均时间为20 min,在术后给予患者实施抑酸、保护胃黏膜等药物治疗,钛夹自行脱落排出。对照组进行内镜下局部注射的对应治疗,指导患者进行胃镜检查后,在胃镜直视下,用黏膜注射针注射1:10000肾上腺素生理盐水在溃疡出血病灶的周围及裸露血管旁,注射4点不等,每点2.0 mL,直至周围黏膜肿胀变白,无出血后,即可完成治疗操作<sup>[5]</sup>。

**1.2.2 观察指标:** 比较两组患者临床疗效及1、3 d止血效果。临床疗效评价标准: (1)显效: 出血停止,大便潜血试验转阴,血压、脉搏及心率恢复正常; (2)有效: 无明显出血,血压、脉搏及心率恢复好转; (3)无效: 经内镜观察仍有持续出血,上述症状均无明显改善<sup>[6]</sup>. 总有效率 = (显效+有效)/总例数×100%。

**统计学处理** 使用SPSS19.0统计分析,用百分比表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗总有效率的比较** 观察组患者治疗显效率和总有效率均显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(表1)。

**2.2 两组患者1、3 d止血率的比较** 观察组患者1、3 d止血率均显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(表2)。

## 3 讨论

消化系出血是临床中一种常见的病症,多伴有溃疡性出血<sup>[7]</sup>. 消化性溃疡出血的发病机制是: 溃疡底部的潜行动脉管炎扩张,从而形成假动脉瘤破裂引起的。另有少数患者是由溃疡底部凸出的动脉受到胃酸腐蚀引起的<sup>[8]</sup>. 消化性溃疡出血在临床中的治疗方法包括局部药物注射、药物喷洒、手术、电凝及激光等,但各种治疗方法的疗效、操作、经济性等方面不一,如电凝、激光等治疗均是利用热效应,通过促进组织蛋白凝固而起到止血的作用,不仅对足量的损伤较大,且容易引发消化道大出血等并发症<sup>[9]</sup>. 因此选用一种安全、有效的治疗方法对消化性溃疡出血患者进行治疗非常关键。

表 1 两组治疗总有效率的对比 ( $n = 43, n(\%)$ )

分组	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	27(62.79) <sup>a</sup>	14(32.56)	2(4.65) <sup>a</sup>	95.35 <sup>a</sup>
对照组	16(37.21)	17(39.53)	10(23.26)	76.74

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 对照组.表 2 两组患者1、3 d止血率比较 ( $n = 43, n(\%)$ )

分组	1 d止血率	3 d止血率
观察组	39(90.70) <sup>a</sup>	43(100.00) <sup>a</sup>
对照组	30(69.77)	32(74.42)

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 对照组.

近年来, 随着内镜技术在临床中的广泛应用, 经内镜金属夹钳夹术在消化道急性出血的临床治疗中得到人们的一致认可<sup>[10]</sup>. 经内镜金属夹止血多应用在血管直径 $< 3$  mm的病灶上, 特别适用在消化性溃疡出血、消化道息肉术后出血及肿瘤出血等出血病症<sup>[11]</sup>. 临床中多主张在保守治疗后止血效果不良或止血无效的情况下采用钛夹钳夹止血, 其作用机制和外科血管缝扎止血手术相同, 均是一种物理性机械止血方法, 能准确、有效地钳夹出血灶, 并有效截断血流, 使创口良好封闭, 从而起到快速止血与永久止血的作用<sup>[12]</sup>. 另外, 局部经过炎性过程, 使肉芽组织形成, 从而有利于促进患者创口的愈合. 另外, 术者在镜下能快速找到溃疡出血灶, 以便将镜头的角度调整好, 并在助手的配合下采用钛夹钳夹将出血病灶夹出, 以起到止血的作用. 而且, 采用钛夹钳夹止血, 患者对操作的耐受性比较强, 且不容易引起黏膜变性, 对溃疡的修复及愈合无影响. 有学者认为, 恶性溃疡出血病灶周围的组织质脆或质硬、弥漫性黏膜出血, 当出血病灶 $> 3$  mm时, 都不适于使用金属夹止血; 而溃疡底部血管性出血, 如果采用夹闭止血, 容易导致再出血现象的发生<sup>[13]</sup>.

近年来, 随着临床中钛夹的型号越来越多, 临床中对 $> 3$  mm血管性出血患者也能选择适用的钛夹, 其起到止血的效果. 对于溃疡底部及胃小弯出血患者, 不仅需要选用合适型号的钛夹, 对术者的操作要求也非常高, 在手术中对视野的清晰度要求比较高, 以便激昂出血病灶充分显露出来. 在消化性溃疡出血的治疗中, 钛夹钳

夹的张开必须要充分, 角度也要和病灶呈直角, 且钳夹要迅速, 力度适中, 避免导致金属夹持放器装置损坏<sup>[14]</sup>. 患者在接受钛夹钳夹止血后, 还要用生理盐水或者去甲肾上腺素进行反复喷洒, 以观察患者是否完全止血. 在内镜治疗结束后, 还要继续进行抑酸治疗, 不仅能有效增加患者的止血效果, 还能减少溃疡性出血的再发生. 临床研究表明, 对消化性溃疡出血患者采用胃镜下钛夹治疗, 能快速止血, 且安全可靠, 术后3-4 wk的溃疡面愈合良好, 但在治疗前必须要明确治疗的适应证, 以便采取适当型号的钛夹钳夹进行治疗<sup>[15]</sup>. Sung等<sup>[16]</sup>的报道对56例消化性溃疡出血采用胃镜下钛夹治疗, 患者的及时止血率为96.4%, 其认为对胃镜下钛夹治疗消化性溃疡出血, 具有止血时间短、疗效显著, 且不影响溃疡愈合的作用.

在本次研究中, 对观察组患者采用胃镜下钛夹治疗, 其治疗的总有效率为95.35%, 明显优于对照组的76.74%, 且观察组的1、3 d止血率均明显优于对照组. 由此可见, 对消化性溃疡出血患者采用胃镜下钛夹治疗, 止血效果快速, 且不易引发复发性出血, 不影响溃疡的愈合, 安全可靠, 值得推广.

#### 4 参考文献

- 殷冬林, 王健. 消化性溃疡并出血的治疗进展. 实用临床医学 2010; 11: 136-138
- Lee YY, Noridah N, Syed Hassan SA, Menon J. Absence of *Helicobacter pylori* is not protective against peptic ulcer bleeding in elderly on offending agents: lessons from an exceptionally low prevalence population. *PeerJ* 2014; 2: e257 [PMID: 24688841 DOI: 10.7717/peerj.257]
- 李洁, 张龙. 内镜下金属钛夹与注射止血治疗老年人上消化道出血疗效比较. 中国医药导报 2010; 7: 48-49
- 马敏俊, 江建华. 内镜下钛夹治疗消化性溃疡出血48例临床观察. 中国内镜杂志 2011; 17: 667-668
- 黄妍, 曾昆, 肖政, 陈艳. 急诊胃镜下药物喷洒与药物注射治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2096-2099
- Laursen SB, Møller Hansen J, Andersen PE, de Muckadell OB. Prophylactic arterial embolization in high-risk peptic ulcer bleeding after endoscopic hemostasis is achieved: a new step - authors' reply. *Scand J Gastroenterol* 2014; 49: 774 [PMID: 24689745 DOI: 10.3109/00365521.2014.904398]
- 雷天霞, 史美娜, 雷晓毅, 徐桂华, 黄玉林. 老年上消化道出血210例. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3164-3166
- 周虹, 吕农华. 消化性溃疡并出血高危因素的研究进展. 世界华人消化杂志 2010; 18: 3544-3547
- Gururatsakul M, Holloway RH, Bellon M, Bartholomeusz D, Talley NJ, Holtmann GJ. Complicated and uncomplicated peptic ulcer disease: altered symptom response to a nutrient challenge linked to gastric motor dysfunction. *Digestion* 2014; 89:

#### ■ 相关报道

近年来, 随着临床中钛夹的型号越来越多, 临床中对 $> 3$  mm血管性出血患者也能选择适用的钛夹, 其起到止血的效果.

### ■同行评价

本研究内容实用, 讨论丰富, 虽然新颖性一般, 但有一定的可读性。

- 239-246 [PMID: 24903331]
- 10 苏燕波, 唐建光, 刘晓敏, 廖日斌. 急诊内镜对消化性溃疡出血进行Forrest分级的临床应用. *中国内镜杂志* 2011; 17: 247-250, 254
  - 11 Yang SC, Chen JC, Tai WC, Wu CK, Lee CH, Wu KL, Chiu YC, Wang JH, Lu SN, Chuah SK. The influential roles of antibiotics prophylaxis in cirrhotic patients with peptic ulcer bleeding after initial endoscopic treatments. *PLoS One* 2014; 9: e96394 [PMID: 24788341 DOI: 10.1371/journal.pone.0096394]
  - 12 秦川淞, 李政文, 吕黄勇, 尧登华. 胃镜下钛夹治疗消化性溃疡出血30例临床疗效分析. *西南国防医药* 2011; 21: 745-746
  - 13 Solakoglu T, Koseoglu H, Atalay R, Sari SO, Yurekli OT, Akin E, Bolat AD, Buyukasik S, Ersoy O. Impact of anti-aggregant, anti-coagulant and non-steroidal anti-inflammatory drugs on hospital out-comes in patients with peptic ulcer bleeding. *Saudi J Gastroenterol* 2014; 20: 113-119 [PMID: 24705149 DOI: 10.4103/1319-3767.129476]
  - 14 Loffroy R. Prophylactic arterial embolization in high-risk peptic ulcer bleeding after endoscopic hemostasis is achieved: a new step. *Scand J Gastroenterol* 2014; 49: 772-773 [PMID: 24730373 DOI: 10.3109/00365521.2014.898785]
  - 15 张东伟, 许树长, 王志荣, 杨长青. 内镜下金属钛夹与注射止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效观察. *中华实用诊断与治疗杂志* 2013; 27: 931-932
  - 16 Sung JJ, Suen BY, Wu JC, Lau JY, Ching JY, Lee VW, Chiu PW, Tsoi KK, Chan FK. Effects of intravenous and oral esomeprazole in the prevention of recurrent bleeding from peptic ulcers after endoscopic therapy. *Am J Gastroenterol* 2014; 109: 1005-1010 [PMID: 24777150 DOI: 10.1038/ajg.2014.105]

编辑 郭鹏 电编 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

