

## 胃镜介入治疗消化性溃疡的临床可行性及应用优势

吕吉, 程远

吕吉, 武汉市黄陂区人民医院消化内科 湖北省武汉市 430300

程远, 北京积水潭医院消化内科 北京市 100035

吕吉, 副主任医师, 主要从事胃、食管、肠道及肝胆胰方面的研究。

作者贡献分布: 课题的设计由吕吉完成; 本文主要由吕吉与程远共同写作完成。

通讯作者: 吕吉, 副主任医师, 430300, 湖北省武汉市黄陂区前川百秀街259号, 武汉市黄陂区人民医院消化内科。  
lvjihb13@163.com

收稿日期: 2016-02-29

修回日期: 2016-03-16

接受日期: 2016-03-22

在线出版日期: 2016-04-18

### Feasibility and advantages of endoscopic intervention in clinical treatment of peptic ulcer

Ji Lv, Yuan Cheng

Ji Lv, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Huangpi District, Wuhan 430300, Hubei Province, China

Yuan Cheng, Department of Gastroenterology, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China

Correspondence to: Ji Lv, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Huangpi District, 259 Qianchuanbaixiu Street, Huangpi District, Wuhan 430300, Hubei Province, China. lvjihb13@163.com

Received: 2016-02-29

Revised: 2016-03-16

Accepted: 2016-03-22

Published online: 2016-04-18

### Abstract

AIM: To evaluate the feasibility and advantages

of endoscopic intervention in the clinical treatment of peptic ulcer.

**METHODS:** One hundred and eight patients with peptic ulcer bleeding were randomly divided into a gastroscopic treatment group and a conservative treatment group. The gastroscopic treatment group underwent gastroscopic interventional therapy, and the conservative treatment group received traditional intravenous infusion of omeprazole. Time to hemostasis, success rate of hemostasis, therapeutic effect and adverse reactions were compared between the two groups.

**RESULTS:** The two groups of patients had comparable demographic data ( $P > 0.05$ ). Time to hemostasis was significantly shorter in the gastroscopic treatment group than in conservative treatment group ( $P < 0.01$ ). Success rate of hemostasis was much higher in the gastroscopic treatment group than in the conservative treatment group ( $P < 0.05$ ). The numbers of patients who achieved significant improvement and improvement were significantly greater in the gastroscopic treatment group ( $P < 0.01$ ). The incidence of adverse reactions was significantly lower in the gastroscopic treatment group ( $P < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** Endoscopic intervention for treatment of peptic ulcer is feasible, and it has great advantages over traditional conservative treatment.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Peptic ulcer; Gastroscope; Treatment

### 背景资料

消化性溃疡作为一种多发常见病, 应当及早治疗, 否则其严重时可能引起消化道出血, 长期不愈, 有极大的致癌几率。随着胃镜技术的提高, 使用胃镜介入治疗的方式在临床上已有较多应用。

### 同行评议者

沈君, 教授, 中山大学孙逸仙纪念医院放射科

## ■ 研发前沿

一般认为, 完全去除幽门螺旋杆菌能够有效避免消化性溃疡复发, 但是一般情况下很难做到完全去除。消化性溃疡复发后病情甚至可能恶化为胃癌, 这成为困扰医生和患者的一大问题。因此需要对胃溃疡进行早发现早治疗。

Lv J, Cheng Y. Feasibility and advantages of endoscopic intervention in clinical treatment of peptic ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(11): 1725-1728 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1725.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i11.1725>

## 摘要

**目的:** 探讨使用胃镜介入的方法治疗消化性溃疡在临床上的可行性以及其应用优势所在。

**方法:** 收集武汉市黄陂区人民医院108例消化性溃疡出血病例, 随机分为胃镜组和保守组。胃镜组使用胃镜介入治疗的方法, 保守组使用传统保守静脉滴注奥美拉唑。对比胃镜组和保守组患者一般资料、止血时间和成功率、治疗效果和不良反应。

**结果:** 两组患者一般资料差异有可比性( $P>0.05$ )。胃镜组患者的止血时间显著小于保守组, 两者间差异有统计学意义( $P<0.01$ ); 胃镜组的止血成功率比保守组要更高, 两者之间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。胃镜组患者的显效数和有效数均多于保守组, 总有效率的差异有显著统计学意义( $P<0.01$ )。胃镜组不良反应的发生率比保守组低得多, 两者之间差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

**结论:** 胃镜介入治疗消化性溃疡有较强的临床可行性, 和传统保守治疗相比有很大的应用优势, 可以进一步临床推广应用。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 消化性溃疡; 胃镜; 治疗

**核心提示:** 发生消化性溃疡应当及早治疗, 严重时可能引起消化道出血, 长期不愈有极大的致癌几率。采用胃镜介入治疗消化性溃疡可以实现对消化性溃疡的微创治疗方式, 减轻治疗的创伤。

吕吉, 程远. 胃镜介入治疗消化性溃疡的临床可行性及应用优势. *世界华人消化杂志* 2016; 24(11): 1725-1728 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1725.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i11.1725>

## ■ 创新盘点

本文研究采用胃镜介入治疗的方式, 对消化性溃疡进行治疗。其具有起效快, 用药少, 不良反应少等优点。

## 0 引言

消化性溃疡作为一种多发常见病, 一般是指胃溃疡和十二指肠溃疡, 这两种溃疡的发病原因是胃酸和胃蛋白酶对自身黏膜产生了消化作

用<sup>[1]</sup>。近年来人们发现胃酸过度分泌、细菌感染[尤其是幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)]和胃黏膜能力下降是导致消化性溃疡主要原因<sup>[2,3]</sup>。一般认为, 完全去除*H. pylori*能够有效避免消化性溃疡复发, 但是一般情况下很难做到完全去除。消化性溃疡复发后病情甚至可能恶化为胃癌, 这成为困扰医生和患者的一大问题。发生消化性溃疡应当及早治疗, 严重时可能引起消化道出血, 长期不愈有极大的致癌几率。随着胃镜技术的提高, 使用胃镜介入治疗的方式在临床上已有较多应用<sup>[4,5]</sup>。本研究就是利用胃镜介入治疗消化性溃疡出现出血的患者, 观察这种方式和常规内科治疗的效果差异, 从而分析出胃镜介入治疗的可行性及应用优势所在。现报告如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 回顾收集武汉市黄陂区人民医院2012-03/2014-03期间患有消化性溃疡并发生出血情况的病例108例; 其中男性58例, 女性50例; 年龄28-77岁, 平均年龄56.8岁±7.4岁。纳入标准: 全部患者符合相关诊断和治疗标准<sup>[6]</sup>, 且经过胃镜检查确实是消化性溃疡出血。排除标准: (1)消化系肿瘤患者; (2)多发性或复发性溃疡、有治疗史的患者; (3)合并较为严重心肺疾病的患者; (4)患有其他影响观察指标疾病的患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 分组:** 双盲法将全部108例患者随机分成2组: 胃镜组和保守组, 每组54例。胃镜组患者使用胃镜介入的治疗方法, 保守组使用常规内科方法。两组患者均为浅表层溃疡。胃镜组的溃疡直径1.29 cm±0.12 cm, 十二指肠溃疡17例, 胃溃疡11例, 复合溃疡21例, 吻合口溃疡5例; 保守组的溃疡直径1.31 cm±0.32 cm, 十二指肠溃疡21例, 胃溃疡10例, 复合溃疡20例, 吻合口溃疡3例。两组患者的一般情况及病情差异无统计学意义。

**1.2.2 治疗:** 全部患者确诊后接受常规诊治, 其具体诊治内容是: 建立常规静脉通道予以补液, 维持体液平衡, 保证电解质稳定, 出血过多者予以输血治疗。胃镜组治疗方法: 治疗前行常规镜检, 使用肾上腺素配生理盐水清洗出血部位, 并将积血等液体吸除干净。镜下观察病灶, 将内镜前送至病灶处进行治疗。对患者的病灶进行

表 1 胃镜组和保守组患者一般资料及止血情况对比 ( $n = 54$ )

项目	胃镜组	保守组	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
性别(男/女)	30/24	28/26	—	—
平均年龄(岁)	$57.8 \pm 8.7$	$55.9 \pm 6.3$	$t = 4.656$	0.064
病程(年)	$3.45 \pm 2.13$	$3.28 \pm 1.34$	$t = 6.081$	0.052
术前平均出血量(mL)	$385.1 \pm 70.5$	$403.2 \pm 68.9$	$t = 4.164$	0.079
止血时间(min)	$17.36 \pm 4.66$	$20.42 \pm 5.74$	$t = 38.595$	0.008
止血成功率[n(%)]	51(94.4)	50(92.6)	$\chi^2 = 4.186$	0.048

表 2 胃镜组和保守组患者疗效及不良反应对比 ( $n = 54, n(\%)$ )

项目	胃镜组	保守组
显效	32(59.3)	29(53.7)
有效	18(33.3)	17(31.5)
无效	4(7.4)	8(14.8)
总有效数	50(92.6) <sup>b</sup>	46(85.2)
不良反应		
腹痛	1(1.9)	3(5.7)
头晕	0	1(1.9)
皮疹	0	1(1.9)
焦虑	1(1.9)	2(3.8)
总计	2(3.8) <sup>b</sup>	7(13.3)

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 保守组。

观察, 找准病灶后张开金属夹, 夹住病灶处, 加压, 收紧, 断离, 箍紧病灶处(必要时可以使用钛夹)观察出血情况。如果患者出血不严重, 按压止血, 如果患者的出血情况严重, 则送入止血药进行局部涂抹, 直至完全止血, 可以结束胃镜治疗操作。保守组治疗方法: 清洗口腔, 保证治疗过程中患者呼吸道顺畅, 呼吸困难时及时吸氧。使用静脉滴注的方法滴注40 mg奥美拉唑, 实际速度依照具体情况由护士控制。密切观察患者症状和指标, 根据情况可以重建1个以上静脉通道以保证患者足够的血容量, 并针对患者施行相应的输液治疗等。

1.2.3 观察指标: 对比胃镜组和保守组患者一般资料的差异, 其中包括性别、平均年龄、病程和术前平均出血量。对比胃镜组和保守组患者平均停止出血时间和止血成功率。对比胃镜组和保守组患者治疗效果, 其中判定原则是: 显效, 患者完全止血, 无疼痛感和不适感; 有效, 患者基本止血, 略有疼痛感且有减轻的趋势; 无效, 未完全止血, 患者疼痛明显, 需要改用其他方法治疗。对比胃镜组和保守组患者不良反

应的出现情况。

**统计学处理** 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析。计量资料用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 计量资料之间比较采用 $t$ 检验, 计数资料之间比较采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者情况对比 胃镜组和保守组患者在性别、平均年龄、病程和术前平均出血量上相比较均无明显差异, 后三项之间的差异没有统计学意义( $P > 0.05$ ), 胃镜组和保守组患者之间有可比性(表1)。与保守组相比, 胃镜组患者的止血时间显著较少, 两者间差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 胃镜组的止血成功率比保守组要更高, 两者之间的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表1)。

2.2 两组患者治疗效果及不良反应对比 胃镜组患者的显效数和有效数均多于保守组, 总有效率差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ )(表2)。胃镜组患者发生不良反应的有2例, 而保守组有7例, 胃镜组不良反应发生率远低于保守组, 两者之间差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.355, P = 0.004$ )(表2)。

## 3 讨论

消化性溃疡的发生与胃酸、胃蛋白酶有关, 应当避免空腹上班, 以免造成胃酸分泌过多引起溃疡, 尤其胃酸分泌过多者一定要注意饮食的规律性<sup>[7]</sup>。*H. pylori*感染是患者发生消化性溃疡的原因之一, 有效防止细菌感染, 能够在一定程度上治疗消化性溃疡并且防止其再发<sup>[8]</sup>。有资料显示, 杜绝细菌感染能够让消化性溃疡复发的概率低到接近于零。但是杜绝细菌感染在实际操作中存在较大的困难, 研究<sup>[9]</sup>发现使用胃镜介入治疗的效果比传统保守治疗的效果好上很多。从理论上分析, 传统保守治疗采用的是静脉滴注, 药物通过滴注进入血管分散到全身, 真正作用到病灶处的药物浓度并不高, 当

### 应用要点

胃镜介入是直接对病灶处实施精准治疗, 而不是保守治疗的静脉滴注使药物遍布全身, 因此使用胃镜介入治疗患者能够有更好的预后。胃镜介入治疗的手段符合直达病灶治疗疾病的理念, 这是一直以来治疗各种疾病最理想的方式, 也体现了现代医疗技术的高水平。随着科技的进步, 这种方式必然会应用到更多的疾病治疗中, 为更多患者带去福音。

### 名词解释

消化性溃疡: 主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡, 是一多发病、常见病。溃疡的形成有各种因素, 其中酸性胃液对黏膜的消化作用是溃疡形成的基本因素。



### 同行评价

本文收集108例消化性溃疡出血病例, 随机分为胃镜组和保守组, 探讨使用胃镜介入的方法治疗消化性溃疡在临床上的可行性以及其应用优势。病例数较多, 数据较为充分, 分析方法正确, 得出的结论对临床有一定的帮助意义。

药物浓度过高时, 对身体其他组织可能带来不良影响; 而胃镜介入治疗通过胃镜直达病灶, 直接在病灶处实施治疗, 效果自然明显<sup>[10]</sup>。本研究通过对108例消化性溃疡患者使用不同方法治疗, 从临床上给予证明其可行性以及优势所在。

研究中将108例患者随机分为胃镜组和保守组, 两组患者在性别、平均年龄、病程和术前平均出血量上相比较均无明显差异, 后边三项之间的差异无统计学意义, 胃镜组和保守组患者之间有可比性, 说明研究的分组确实随机分配, 排除人为因素干扰, 因此可以说明其他结果真实可靠。胃镜组患者的止血时间显著小于保守组, 这是由于使用胃镜介入的方式作用在病灶处, 直接在出血处进行止血, 而保守治疗利用静脉滴注, 待药物到达体内, 引起一系列的反应, 从而达到止血目的; 正是因为作用方式的不同, 胃镜组的止血成功率高于保守组, 这也说明胃镜介入治疗的方法在治疗过程中显效快、效果好, 此方法比保守治疗更具先进性。从两组患者的治疗效果来看, 胃镜组患者的显效数和有效数均多于保守组, 显然证明胃镜组的疗效显著优于保守组。从不良反应来看, 胃镜组患者出现不良反应的人数远少于保守组, 这是由于胃镜介入是直接对病灶处实施精准治疗, 而不是保守治疗的静脉滴注使药物遍布全身, 因此使用胃镜介入治疗患者能够有更好的预后<sup>[11]</sup>。胃镜介入治疗的手段符合直达病灶治疗疾病的理念, 这是一直以来治疗各种疾病最理想的方式, 也体现了现代医疗技术的高水平。随着科技的进步, 这种方式必然会应用到更多的疾病治疗中, 为更多患者带去福音<sup>[12-15]</sup>。

胃镜介入治疗消化性溃疡有较强的临床可行性, 和传统保守治疗相比有很大的应用优势, 可以进一步临床推广应用。

### 参考文献

- 1 吴秀华, 段伟, 谈昀, 杨爱华, 李占宁, 顾勇, 安召永, 孟钢庆, 孙世斌. 战士与老年消化性溃疡患者胃镜特征对比及消化系统疾病一级预防效果分析. 中华消化内镜杂志 2013; 30: 710-711
- 2 李英荃. 消化性溃疡266例胃镜探查及治疗分析. 中国医药导刊 2013; (9): 1453-1454
- 3 林琼, 王叶红, 金玉. 497例儿童消化性溃疡胃镜及临床分析. 中国医师杂志 2014; 16: 1270-1272
- 4 吾红光, 张兴, 邱慧卿, 汪文峰, 阎杭丽, 吴兆伟. 浙江衢州地区消化性溃疡1189例胃镜分析. 浙江临床医学 2015; 17: 849-850
- 5 张茂燕, 王震, 秦臻, 李传应, 胡艳, 吴成. 学龄前儿童消化性溃疡42例临床分析. 胃肠病学和肝病学杂志 2015; 24: 333-334
- 6 陈国胜, 薛绮萍, 吴爱娟, 邵耘, 许海尘, 孙为豪. 老年消化性溃疡346例胃镜及临床特征. 江苏医药 2014; 40: 2147-2149
- 7 窦裁凤, 刘元元, 赵翀. 上消化道出血病因构成、出血量估计、病因趋势及相关因素. 中国老年学杂志 2014; 34: 1815-1816
- 8 滕志青, 王同莉. 胃镜介入治疗后联合常规三联疗法治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床价值研究. 吉林医学 2014; 35: 5209-5209
- 9 黄茂辉. 复方温胆汤治疗消化性溃疡临床研究. 现代消化及介入诊疗 2015; 20: 502-504
- 10 王东升, 吴丽波, 胡中桥. 幽门螺杆菌感染消化性溃疡治疗的疗效分析. 中华医院感染学杂志 2014; 24: 921-923
- 11 胡严. 胃镜下注射去甲肾上腺素联合奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的临床研究. 临床医学工程 2014; 6: 372
- 12 沈国金. 消化性溃疡出血胃镜与内科治疗130例分析. 中国医药指南 2013; 11: 57-58
- 13 刘小卫. 质子泵抑制剂治疗消化性溃疡出血疗效分析. 当代医学 2012; 18: 61-62
- 14 付伟. 胃镜诊治急性消化道出血例分析. 中国医药指南 2012; 10: 241-242
- 15 张林, 林旭. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床效果观察. 中国当代医药 2013; 20: 47-48

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍





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

