

血液透析过程中并发上消化道出血的急诊内镜下诊治探讨

高正兰(重庆市綦江区人民医院肾内科 401420)

【摘要】 目的 探讨血液透析过程中并发急性上消化道出血患者急诊内镜下的表现及止血措施。**方法** 对 48 例血液透析过程中并发急性上消化道出血患者进行急诊内镜检查及治疗,总结消化道出血原因、内镜下表现、内镜下治疗方法及疗效。**结果** 急诊胃镜检查发现上消化道出血病因以胃黏膜糜烂出血为主 20 例(41.7%),其次为十二指肠球部溃疡 12 例(25.0%)、胃溃疡 8 例(16.7%)。幽门螺旋杆菌阳性 36 例(75.0%)。上消化道出血内镜下改良 Forrest 分级:Forrest I a 6 例,Forrest I b 18 例,Forrest II a 8 例,Forrest II b 8 例,Forrest II c 4 例,Forrest III 4 例。对分级为 Forrest I a 至 Forrest II b 的 38 例患者进行内镜下止血,包括喷洒止血药止血 6 例,注射止血药止血 4 例,高频电凝止血 8 例,氩离子凝固术 10 例,钛夹止血 6 例,多种方法联合应用 4 例。48 例患者中上消化道出血治愈 46 例,死亡 2 例,总体即时止血率为 63.2%,有效止血率 31.6%,再发出血率 5.3%。**结论** 血液透析中并发急性上消化道出血以急性胃黏膜糜烂为主,内镜下表现以 Forrest Ib 及 Forrest IIb 为主,急诊内镜下止血效果显著。

【关键词】 血液透析; 上消化道出血; 急诊内镜; 内镜下治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2391-02

Endoscopic diagnosis and treatment of upper gastrointestinal hemorrhage during hemodialysis process GAO Zheng-lan
(Department of Nephrology, Qijiang District People's Hospital, Chongqing 401420, China)

【Abstract】 Objective To explore the emergency endoscopic manifestations and hemostasis measures in complicating upper gastrointestinal hemorrhage during hemodialysis process. **Methods** 48 patients with complicating upper gastrointestinal hemorrhage during hemodialysis were detected and treatment under emergency endoscopic examination. The hemorrhage causes, endoscopic manifestations, treatment method under endoscopy and therapeutic effects were summarized. **Results** The emergency endoscopic examination found that the main causes of upper gastrointestinal hemorrhage during hemodialysis were gastric mucosal erosion(41.7%), followed by duodenal ulcer (25.0%) and gastric ulcer(16.7%). 36 cases (75.0%) were the positive helicobacter pylori. The modified Forrest grade I a was in 6 cases, Forrest grade I b in 18 cases, Forrest grade II a in 8 cases, Forrest grade II b in 8 cases, Forrest grade II c in 4 cases and Forrest grade III in 4 cases. The 38 patients with Forrest grade I a—II b were treated by endoscopic hemostasis, including spraying hemostatic drugs in 6 cases, hemostatics injection in 4 cases, high frequency electric coagulation in 8 patients, argon ion coagulation in 10 cases, titanium clamp hemostasis in 6 cases and combined application of multiple hemostatic methods in 4 cases. 46 cases were cured, and 2 cases died. The immediate hemostasis rate was 63.2%, the effective hemostasis rate was 31.6%, and the relapsed hemorrhage rate was 5.3%. **Conclusion** The complicating upper gastrointestinal hemorrhage during hemodialysis is dominated by gastric mucosal erosion, and the endoscopic manifestations mainly are Forrest grade I b and Forrest grade II b. The emergency endoscopic hemostasis has significant effect.

【Key words】 hemodialysis; upper gastrointestinal hemorrhage; emergency endoscopy; endoscopic treatment

血液透析患者往往因肾功能损害、凝血功能障碍、胃泌素水平增高、幽门螺旋杆菌感染及抗凝剂的应用等原因,使上消化道出血的危险性增高^[1-3]。透析过程中并发急性上消化道出血是血液透析严重的并发症之一,严重时可危及患者生命。急诊内镜下止血是治疗上消化道出血的首选,能够达到快速有效的止血效果^[4-5]。但是血液透析患者由于大量抗凝剂的使用及凝血功能障碍,增加了内镜下止血的难度,有关血液透析过程中并发急性上消化道出血的急诊内镜下治疗的报道及经验不足。为此,本研究对 48 例血液透析过程中并发急性上消化道出血的急诊内镜下诊治情况进行回顾性分析,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月本院肾内科

血液透析中并发急性上消化道出血并经急诊内镜下止血治疗的 48 例患者作为观察对象。所有患者急性上消化道出血诊断明确,均在 24~48 h 内进行胃镜检查并行内镜下止血。其中男 29 例,女 19 例,年龄 38~72 岁,平均年龄(56.2±12.8)岁。肾基础病包括急性肾功能衰竭 10 例,慢性肾小球肾炎 16 例,高血压肾病 6 例,糖尿病肾病 5 例,其他慢性肾功能不全 11 例。

1.2 内镜下止血方法 所有患者在给予抑酸、止血、补液、必要时输血等治疗维持生命体征平稳的基础上进行急诊胃镜检查,并在胃镜下进行止血治疗。根据患者具体情况选择合适的内镜下止血措施,主要包括胃镜下 1:10 000 肾上腺素喷洒或注射、高频电凝止血、氩离子凝固术、止血钛夹止血等。

1.3 观察指标 总结分析血液透析过程中并发急性上消化道

出血急诊胃镜下表现、消化道出血病因、止血措施、止血效果及预后情况等。止血效果又分为即时止血:应用止血措施后即刻出血停止;有效止血:止血措施应用后 72 h 内止血;再发出血:止血成功 72 h 后再次出血。

2 结 果

2.1 血液透析并发急性上消化道出血的病因及内镜下表现 本组 48 例患者急诊胃镜检查发现上消化道出血病因以胃黏膜糜烂出血为主,共 20 例(41.7%),其次为十二指肠球部溃疡 12 例(25.0%),胃溃疡 8 例(16.7%),十二指肠球部糜烂 4 例(8.3%),食管黏膜糜烂 2 例(4.2%),未发现明显异常 2 例(4.2%)。内镜下取材快速尿素酶试验检测幽门螺旋杆菌阳性 36 例(75.0%)。上消化道出血内镜下改良 Forrest 分级:Forrest I a(喷射样出血)6 例,Forrest I b(活动性渗血)18 例,Forrest II a(血管裸露)8 例,Forrest II b(血凝块附着)8 例,Forrest II c(黑色基底)4 例,Forrest III(基底洁净)4 例。

2.2 内镜下止血措施的选择 对分级为 Forrest I a 至 Forrest II b 患者 38 例进行内镜下止血,其中喷洒止血药止血 6 例,全部为 Forrest I b;注射止血药止血 4 例,包括 Forrest I b 2 例,Forrest II b 2 例;高频电凝止血 8 例,包括 Forrest I a 2 例,Forrest I b 2 例,Forrest II a 4 例;氩离子凝固术 10 例,全部为 Forrest I b;钛夹止血 6 例,包括 Forrest I a 2 例、Forrest II a 4 例;多种方法联合应用 4 例。

2.3 预后 本组 48 例患者中上消化道出血治愈 46 例,死亡 2 例,病死率为 4.17%;出血停止时间 10 h 至 3 d,平均 36.2 h。经内镜下止血的 38 例患者中,药物喷洒法 6 例中即时止血 5 例,有效止血 1 例;止血药注射止血 4 例中 1 例即时止血,3 例有效止血;高频电凝止血 8 例中即时止血 6 例,有效止血 2 例;氩离子凝固止血 10 例中即时止血 8 例,有效止血 2 例;钛夹止血 6 例中即时止血 3 例,有效止血 2 例,再发出血 1 例;多种方法联合应用 4 例中即时止血 1 例,有效止血 2 例,再发出血 1 例。总体即时止血率为 63.2%(24/38),有效止血率 31.6%(12/38),再发出血率 5.3%(2/38)。

3 讨 论

对于非血液透析患者而言,急性上消化道出血的病因多以消化性溃疡为主,其次为急性胃黏膜病变、食管静脉曲张破裂出血、胃癌并出血等^[6-7]。而血液透析过程中并发的上消化道出血以急性胃黏膜糜烂为主,其次为消化性溃疡,这与本组资料相似^[8]。也有报道透析过程并发消化道出血以消化性溃疡为主,这可能与病例选择数量较少有关^[9]。血液透析过程中应用大量肝素抗凝,凝血功能下降,毒素长期在体内残留,破坏胃黏膜屏障,从而引起胃黏膜糜烂出血^[10-11]。另外,本组资料发现在血液透析过程中并发上消化道出血的患者中幽门螺旋杆菌感染率较高,也可能是其病因之一,但仍有待于进一步大样本随机对照分析。

急诊内镜是指在出血 24~48 h 内进行的胃镜检查及镜下治疗,是目前上消化道出血指南所推荐的首选方法。但是,对于透析过程中并发的急性上消化道出血患者,由于其存在急慢性肾功能不全的基础病,毒素在体内长期存留,机体各脏器功能受到不同程度的损伤等原因,更应该慎重选择。另外,由于患者凝血功能障碍,胃肠道黏膜保护机制减弱,对胃镜检查的耐受性减低等,必须严格把握急诊内镜的适应证和禁忌证。一般认为,心率大于 120 次/分,收缩压小于 90 mm Hg(或较基础血压降低 30 mm Hg 以上),血红蛋白小于 50 g/L 时需首先迅速纠正循环衰竭,保证生命体征平稳,此时方可在严密监测

下进行急诊内镜检查及治疗。且必须详细向患者及家属交代可能的并发症及严重后果,切勿一味强调止血效果而造成更加严重的后果。

内镜下止血措施主要包括药物喷洒或注射、热凝止血和机械止血三大类。具体止血措施的选择没有严格规定,应结合患者内镜下表现选择合适的止血方法^[12]。本组资料中即时止血率在 60%以上,止血成功率在 90%以上,内镜下止血效果显著。笔者认为:(1)止血药喷洒止血适用于 Forrest I b 型出血,所用药物主要为 1:10 000 肾上腺素或血凝酶。该方法仅能使表面血液凝固形成血块达到止血的目的,因此比较适合活动性渗血的病灶,但对于渗血较多且速度较快者仍不适于本法治疗,因为渗出血液很快将喷洒药物冲掉,而使药物不能作用于出血部位。(2)药物注射止血法适用于 Forrest I b 及 Forrest II b 型出血,但应注意容易发生注射点出血,因此即时止血效果欠佳,这与血液透析患者凝血功能障碍有关。因此,选择药物注射时应了解患者凝血功能,对于凝血功能较好的患者可应用。(3)高频电凝止血对 Forrest I a、Forrest I b、Forrest II a 均适用,但应注意止血后待高频电凝头冷却后再移开出血部位,否则容易导致再次出血^[13]。(4)氩离子凝固术可不与病灶直接接触,并且作用面积广,适用于 Forrest I b 型出血^[14]。(5)钛夹止血主要应用于可见血管显露的出血,即 Forrest II a 型出血,同样会导致夹闭处发生渗血可能^[15]。(6)对于单一止血方法效果不明显者,可尝试多种方法联合应用以达到最佳的止血效果。

综上所述,血液透析中并发急性上消化道出血以急性胃黏膜糜烂为主,内镜下表现以 Forrest I b 及 Forrest II b 为主,在严格把握适应证和禁忌证的前提下,急诊内镜下止血效果显著。

参考文献

- [1] Furkert JD, Zeier M, Schwenger V. Gastrointestinal hemorrhage in hemodialysis patients[J]. Z Gastroenterol, 2008,46(11):1266-1269.
- [2] 刘沧桑,刘琴.维持性血液透析患者并发上消化道出血的临床分析[J].中国现代医药杂志,2013,15(3):44-46.
- [3] 陈志林,王海花,郭彩虹,等.维持血液透析过程中并发上消化道出血的病因及护理[J].局解手术学杂志,2014,23(3):313-314.
- [4] 《中华内科杂志》编委会,《中华消化杂志》编委会,《中华消化内镜杂志》编委会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南[J].中华消化杂志,2009,48(10):682-686.
- [5] 张东伟,许树长,王志荣,等.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[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(9):931-932.
- [6] 侯文英.68 例急性上消化道出血病因分析[J].求医问药,2011,9(10):399.
- [7] Gibson JA, Odze RD. Pathology of diseases that cause upper gastrointestinal tract bleeding[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2011,21(4):583-596.
- [8] 陈志林,王海花,郭彩虹,等.维持血液透析过程中并发上消化道出血的病因及护理[J].局解手术学杂志,2014,23(3):313-314.
- [9] 盛旭翔,许淑梅.维持性血液透析 68 例上消化道出血临床分析[J].临床医学,2012,32(1):56-57. (下转第 2395 页)

患者 50 例,皮瓣坏死 5 例,发生感染 7 例,出现瘻管 3 例,治愈率为 82.0%。由此可见,常规急诊救治法可以较大程度治愈该病,临床疗效好,并发症少,带蒂胸大肌皮瓣修复法治愈率虽然较高,但同时并发症较为明显且出现概率较大。因此,口腔颌面部撕裂伤急救需要以抢救生命为首要原则,制订合理的救治及护理方案,有利于改善治疗效果。

综上所述,口腔颌面部撕裂伤急救原则为挽救患者生命,积极的救治方案有利于改善患者治疗效果。

参考文献

- [1] Kuhlefeld M,Laine P,Suominen AL,et al. Nerve manipulation during bilateral sagittal split osteotomy increases neurosensory disturbance and decreases patient satisfaction[J]. J Oral Maxillofac Surg,2014,72(10):1-5.
- [2] Joyce S,Raosripathi BH,Mampilly MO,et al. Foreign body granuloma[J]. J Maxillofac Oral Surg,2014,13(3):351-354.
- [3] Wang B,Hill VK,Wilson MH,et al. A powerful tool underused in the repair of paediatric lacerations[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2014,43(8):955-956.
- [4] Runz A,Minetti C,Brix M,et al. New TASER injuries: lacrimal canaliculus laceration and ethmoid bone fracture[J]. Int J Oral and Maxillofac Surg,2014,43(6):722-724.
- [5] Roccia F,Boffano P,Bianchi FA,et al. An 11-year review of dental injuries associated with maxillofacial fractures in Turin,Italy[J]. Oral Maxillofac Surg,2013,17(4):269-274.
- [6] McNulty RJ,Handley TP,Devlin MF. Reducing the need for general anaesthesia in children: use of LAT gel in treating facial lacerations[J]. Br J Oral Maxillofac Surg,2013,51(6):130-131.
- [7] Castro DK,Fay A,Wladis EJ,et al. Self-irrigating piezoelectric device in orbital surgery[J]. Ophthal Plast Reconstr Surg,2013,29(2):118-122.
- [8] Guo LJ,Guo WH,Li R,et al. Analysis of maxillofacial injuries caused by the 2010 Yushu earthquake in China[J]. Emerg Med J,2012,29(9):761-764.
- [9] Marão HF,Panzarini SR,Manrique GR,et al. Importance of clinical examination in dentoalveolar trauma[J]. J Craniofac Surg,2012,23(5):404-405.

- [10] Carvalho MF,Hardtke LA,Souza MF,et al. Comminuted mandibular fracture in child victim of dog bite[J]. Dent Traumatol,2012,28(4):324-328.
- [11] Rai A,Datarkar A,Borle R,et al. Comparative assessment between eyelet wiring and direct interdental wiring for achieving intermaxillary fixation:a prospective randomized clinical study[J]. J Oral Maxillofac Surg,2012,70(8):1914-1917.
- [12] Motamedi MH,Sagafinia M,Famouri-Hosseinizadeh M. Oral and maxillofacial injuries in civilians during training at military garrisons:prevalence and causes[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol,2012,114(1):49-51.
- [13] Júnior SM,Santos SE,Kluppel LE,et al. A comparison of motorcycle and bicycle accidents in oral and maxillofacial trauma[J]. J Oral Maxillofac Surg,2012,70(3):577-583.
- [14] Vieira EP,Ribeiro AL,Pinheiro JD,et al. Oral piercings: immediate and late complications[J]. J Oral Maxillofac Surg,2011,69(12):3032-3037.
- [15] Burns R,Kusanale A,Brennan PA. Penetrating skull and brain injury due to a dog bite:a cautionary tale for the unwary[J]. Br J Oral Maxillofac Surg,2011,49(7):582-583.
- [16] Sujeeth S,Dindawar S. Parotid duct repair using an epidural catheter[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2011,40(7):747-748.
- [17] Aldelaïmi TN. New maneuver for fixation of pediatric nasal bone fracture[J]. J Craniofac Surg,2011,22(4):1476-1478.
- [18] MuNante-Cárdenas JL,Olate S,Asprino L,et al. Pattern and treatment of facial trauma in pediatric and adolescent patients[J]. J Craniofac Surg,2011,22(4):1251-1255.
- [19] Roisentul A,Gilbey P,Pikkel J. Remote penetrating orbital trauma due to a snooker cue through the mouth[J]. Dent Traumatol,2011,27(3):247-249.
- [20] Breeze J,Mcveigh K,Lee JJ,et al. Management of maxillofacial wounds sustained by British service personnel in Afghanistan[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2011,40(5):483-486.

(收稿日期:2015-02-17 修回日期:2015-04-15)

(上接第 2392 页)

- [10] 杨国刚. 尿毒症维持性血液透析患者凝血功能的变化及临床意义[J]. 中国实验诊断学,2009,13(11):1630-1631.
- [11] 熊焰,王亚丽,牛钦明,等. 维持性血透患者血浆抗凝血因子的变化及意义[J]. 中华急诊医学杂志,2003,12(2):82-83.
- [12] 邹多武. 难治性上消化道出血的内镜治疗[J]. 中华消化杂志,2008,28(10):656-658.

- [13] 彭源. 36 例上消化道溃疡活动性出血急诊胃镜下电凝止血体会[J]. 中国医药指南:学术版,2008,6(6):39.
- [14] 冯莉,吴云林,孙波,等. 氩离子凝固术对猪胃黏膜的凝固作用[J]. 中华消化内镜杂志,2001,18(3):164-166.
- [15] 吴寒,吴毓麟,邹晓平. 内镜下止血夹在消化道出血治疗中的应用[J]. 中华消化内镜杂志,2008,25(8):428-429.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-05-05)