

老年消化道出血患者诱发血栓性疾病 72 例临床分析

赵建秋 卢向东 张志广

300211, 天津医科大学第二医院消化科

通讯作者: 张志广, Email: zhiguang_zhang@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.04.027

【摘要】目的 分析老年患者在消化道出血后发生急性血栓性疾病的临床特点,为早期预防提供依据。**方法** 收集 2003 年 1 月至 2017 年 12 月天津医科大学第二医院消化科收治的 65 岁以上老年消化道出血而诱发血栓性疾病(急性心肌梗死、急性脑梗死、下肢静脉血栓等)的 72 例患者,总结其发生血栓性疾病的临床表现、实验室检查、内镜镜检查、治疗及转归等结果。**结果** 72 例发生急性血栓性疾病的消化道出血老年患者中,合并动脉硬化性基础疾病 66 例(91.67%);出血后 2~7 d 内发生血栓性疾病的比例偏高[76.39%(55 例)];65 例有不同程度的血栓性疾病症状;死亡 13 例(18.06%)。**结论** 对于合并有与动脉硬化相关基础疾病的老年患者,在发生消化道出血后加强预防意识和相应预防措施,强化同期护理,可减少血栓性疾病的发生率和病死率。

【关键词】 消化道出血; 老年; 心肌梗死; 脑梗死; 静脉血栓**基金项目:** 天津市医药卫生科技基金项目(07KG8)**The clinical analysis on 72 patients with thrombotic diseases induced by senile gastrointestinal hemorrhage**

Zhao Jianqiu, Lu Xiangdong, Zhang Zhiguang

Department of Gastroenterology, the Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300211, China

Corresponding author: Zhang Zhiguang, Email: zhiguang_zhang@sina.com

【Abstract】Objective To analyze the clinical characteristics of elderly patients with acute thrombotic diseases after gastrointestinal bleeding, and to provide evidence for early prevention. **Methods** Patients over 65 years old with thrombotic diseases (acute myocardial infarction, acute cerebral infarction, venous thrombosis of lower extremity) induced by gastrointestinal bleeding admitted to Department of Gastroenterology of the Second Hospital of Tianjin Medical University from January 2003 to December 2017 were enrolled, the clinical manifestations, laboratory examinations, endoscopic examination, treatment and outcome of thrombotic diseases were summarized. **Results** Among 72 elderly patients with alimentary tract bleeding and occurrence of acute thrombotic diseases, there were 66 cases (91.67%) had arteriosclerotic underlying diseases; the thrombotic diseases mostly occurred in 2~7 days after bleeding, the proportion being distinctly high [76.39% (55 cases)]; there were 65 cases with various degrees of thrombotic disease symptoms; the dead ones were of 13 cases (18.06%). **Conclusion** For senile patients with underlying diseases related to arteriosclerosis, after the occurrence of gastrointestinal bleeding, the awareness of prevention, the corresponding preventive measures and simultaneous nursing should be enhanced to reduce the incidence of thrombotic diseases and the mortality.

【Key words】 Gastrointestinal bleeding; Old age; Myocardial infarction; Cerebral infarction; Venous thrombus**Fund program:** Tianjin Medical and Health Science and Technology Fund Project (07KG8)

在临床工作中偶尔会遇到消化道出血和急性血栓性疾病(急性心肌梗死、急性脑梗死、急性下肢静脉血栓等)同时发生的情况,这样不但治疗相互矛盾,而且治疗风险增加。现总结本科 72 例老年消化道出血后诱发急性血栓性疾病患者的临床表现、实验室检查、内镜镜检查、治疗、转归等结果,为消化道出血诱发血栓性疾病的预防提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2003 年 1 月至 2017 年 12 月天津医科大学第二医院消化科收治的消化道出血后诱发血栓性疾病的 65 岁以上老年患者 72 例,其中急性心肌梗死 37 例,急性脑梗死 22 例,急性下肢静脉血栓 13 例;年龄 65~90 岁,平均(76.3±13.5)岁。诊断均符合消化道出血^[1]、急性心肌梗死(AMI)^[2]、急性脑梗死(ACI)^[3]和静脉血栓^[4]的标准。不同年份消化道出血后诱发血栓性疾病分布情况见图 1。结果显示,近 5 年上消化道出血后诱发血栓性疾病的病例数和死亡例数均减少。

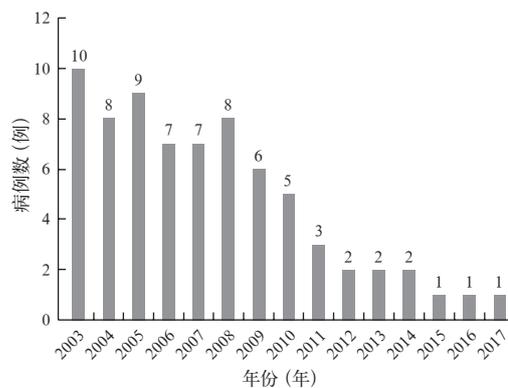


图 1 不同年份消化道出血后诱发血栓性疾病分布情况

1.2 基础疾病: 糖尿病 16 例,陈旧脑梗死 11 例,陈旧心肌梗死或经皮冠状动脉(冠脉)介入治疗(PCI)术后 9 例,心绞痛 2 例,高血压 8 例,高脂血症 5 例,同时有上述二种或二种以上的疾病患者 15 例。有 32 例患者长期服抗血小板药物

(单一抗血小板药物治疗 23 例, 双联抗血小板药物治疗 9 例), 但均因消化道出血而停用。

1.3 临床表现: ① 患者均有呕血和(或)黑便, 血红蛋白(Hb) 91~102 g/L 9 例, Hb 60~90 g/L 30 例, Hb<60 g/L 33 例。② AMI 症状包括轻度胸闷 7 例, 心悸 3 例, 明显胸闷、胸痛 16 例, 反复出现休克症状 3 例, 无自主症状而心电图监护或常规心电图检查发现 8 例。③ ACI 的症状包括昏迷 1 例, 嗜睡 1 例, 思睡 2 例, 单侧肢体活动障碍 13 例, 言语不清 5 例。④ 急性下肢静脉血栓形成症状包括单侧小腿肿胀 11 例, 单侧下肢肿胀 2 例。⑤ 有出血症状包括 1 d 内发生的急性血栓性疾病 12 例, 2~7 d 内 55 例, 8~15 d 内 5 例。

1.4 临床检查: ① AMI: 经心电图、心肌酶、肌钙蛋白等检查均支持 AMI 的诊断。② ACI: 经头颅 CT 或头颅核磁共振检查均支持 ACI 的诊断。③ 急性下肢静脉血栓形成: 经患肢超声检查, 11 例为小腿深静脉血栓, 2 例为股静脉血栓。④ 50 例患者未行胃镜检查(患者拒绝 10 例, 无法耐受 11 例, 在胃镜检查前诊断为 AMI 19 例和 ACI 10 例后未行胃镜检查), 22 例患者在未发生急性心脑血管疾病前行胃镜检查, 其中胃溃疡 8 例, 十二指肠溃疡 12 例, 贲门胃癌 1 例, 胃癌 1 例。

1.5 治疗方法

1.5.1 药物治疗: 在发生急性血栓性疾病前, 患者均禁食禁饮, 给予质子泵抑制剂, 口服凝血酶和静脉给予血凝酶(既往无血栓病史者)或卡络磺钠, 输注全血或血浆, 补液、吸氧等。出现急性血栓性疾病后, 停用静脉止血药物, 卧床休息, 吸氧, 给予强力质子泵抑制剂、口服黏膜保护剂和凝血酶等治疗。AMI 后给予硝酸酯类及降脂药物; ACI 后给予小牛血去蛋白提取物营养脑细胞, 若为昏迷或大面积脑梗死患者, 在血压稳定的情况下给予甘油果糖对症处理; 发生急性下肢静脉血栓后抬高患肢, 股静脉血栓或出血相对稳定后经患者和(或)家属同意给予皮下注射低分子肝素钠 5 kU, 每日 1~2 次, 具体剂量在综合评估病情基础上确定(如年龄、基础疾病、出血和静脉血栓稳定情况、血常规、凝血常规结果等); AMI 和 ACI 患者在出血稳定后加用一种抗血小板药物。

1.5.2 加强护理: ① 给予急性血栓性疾病患者卧床休息、预防感染和褥疮, ACI 患者早期针灸康复治疗, 急性下肢静脉血栓形成患者抬高患肢等全身护理。② 多数患者出现血栓性疾病后存在情绪波动和精神紧张的现象, 应多次向患者及家属讲解发生此类疾病的原因、良好的治疗方法及预后。③ 根据发生血栓性疾病的不同原因, 给予不同的监测内容, 如生命体征、意识、体温、尿量、心电图、肢体变化、血常规、凝血常规等。④ 总结既往上消化道出血后发生血栓性疾病的临床经验, 遇到类似患者, 在未出现急性血栓性疾病之前, 如嘱托或协助患者进行肢体活动、吸氧, 并监测心电图、血压等。

1.5.3 早期预防: 医护人员已经意识到急性消化道出血后可诱发急性血栓性疾病, 尤其是存在动脉硬化的老年患者, 因此, 在接诊类似患者时, 积极控制出血, 维持有效血容量,

提高 Hb 改善贫血状态, 吸氧、急性出血期减少活动, 可预防性给予扩张冠脉和营养脑细胞的药物, 协助患者翻身、拍背和肢体按摩等。

2 结果

经药物治疗和护理后, 患者转归情况为: ① 消化道出血后诱发急性血栓性疾病患者死亡 13 例(18.06%), 死亡原因为 6 例发生心室颤动, 2 例失血性休克, 1 例心力衰竭, 4 例急性大面积脑梗死。② 10 例遗留单侧肢体活动障碍(5 例为基础脑梗死的患者, 5 例为新发患者), 3 例遗留言语缓慢, 2 例单侧下肢肿胀, 未出现肺栓塞等并发症。所有患者住院时间为 13~18 d。

3 讨论

老年人尤其是合并动脉硬化基础疾病的患者, 在发生消化道出血后发生血栓性疾病的概率增加。老年患者由于本身的敏感性和反应性降低, 发生急性血栓性疾病的典型症状表现不突出^[5], 部分老年患者有脑血管基础疾病, 症状叙述不清楚, 不易早期发现。分析可能的原因为: ① 这些患者均存在不同程度的动脉硬化性疾病, 上消化道出血后, 血压急速下降, 血容量不足, 反射性引起血中儿茶酚胺升高, 导致血管痉挛^[6]; ② 因血容量不足, 血流减慢, 血液黏稠度增高, 加上出血后卧床休息、活动减少等, 易出现血栓性疾病; ③ 消化道出血后, Hb 急剧减少, 血液携氧能力下降, 易出现心脑血管性疾病, 循环系统代偿能力差^[7]。

消化道出血后一旦发生急性血栓性疾病, 治疗存在矛盾, 风险也增加, 建议多学科综合评估和治疗, 积极的身心护理也是必不可少的。对于有基础动脉硬化性疾病的患者, 消化道出血强力抑酸极为重要, 可口服局部止血药物, 因静脉使用止血药物有可能增加血栓形成的机会, 因此在治疗时应慎重选择。在消化道出血期间, 发生 AMI 后, 是否输血存在争议^[8-9], 本科通过临床观察, 考虑到患者年龄较大且存在严重冠脉供血不足, 对急性缺血耐受性差, 发生心脑血管性疾病与急性失血有关, 可适当放宽输血指征, 以缓解急性出血给机体带来的急性缺血的表现, 在血流动力学不稳定时, 积极输血维持有效血容量; 在血流动力学稳定情况下, 输血可缓慢进行, 可少量多次输注, 本组患者无一例出现输血后心脏不良反应, 但因观察病例少, 今后需继续收集资料, 总结临床经验。

从本科 15 年来观察的病例看, 前 10 年发生血栓性疾病的病例数分别为 AMI 33 例, ACI 20 例, 下肢静脉血栓 12 例, 近 5 年来在总结既往经验的基础上, 通过医护人员共同努力, 以早期预防为主, 上消化道出血后发生血栓性疾病的病例数明显减少, AMI 4 例, ACI 2 例, 下肢静脉血栓 1 例。在医护人员接诊急性老年消化道出血患者时, 必须了解出血及动脉硬化相关疾病情况, 进行危险因素预测, 如基础疾病、基础用药、年龄、出血量、出血时间, 出血后就诊情况等, 治疗中应积极控制出血, 维持有效血容量^[10], 吸氧, 急性出血期可减少活动, 对于有基础心脑血管性疾病或因出血而停用抗血小板药物等患者, 可预防性给予扩张冠脉和营养脑细胞的药物, 用药期间观察血压, 告知或协助患者翻身、拍背、按

摩肢体,密切监测生命体征、意识状况、肢体活动、尿量、心电图、心电监护、心肌酶等,可在一定程度上减少血栓性疾病的发生或做到早期发现、早期治疗,从而减少发病率和病死率。

胃镜检查后诱发 AMI,多年来有散在报道^[11]。本组观察的 22 例患者在胃镜检查后 1~3 d 出现 AMI 和 ACI,考虑与胃镜操作无直接关系,因为对于高危人群,本科在行胃镜检查前后均行心电图、心肌酶等检查,同时进行严格的体格检查,无异常发现后才进行胃镜检查。客观讲某些因素可能对患者发生急性心脑血管疾病有一定影响,如做胃镜时患者高度紧张、害怕及失血后共同导致血管痉挛,血流减慢,心肌细胞、脑细胞供血供氧降低等。因此,建议对于老年患者急性消化道出血后行胃镜检查前,要综合评估,减少与胃镜检查可能相关的并发症。

老年人尤其是合并动脉硬化性疾病的患者,在消化道出血后有诱发急性血栓性疾病的可能,尽量做到早期预防,早期治疗。但因观察病例数少,临床经验不多,有待临床进一步积累诊治经验。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1838-1842.
Chen HZ. Practice of internal medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 1838-1842.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 236-255.
Ge JB, Xu YJ. Internal medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015: 236-255.
- [3] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 518-521.
Chen XP, Wang JP. Surgery [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 518-521.
- [4] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175-184.
Jia JP, Chen SD. Neurology [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 175-184.
- [5] 马佩炯, 李文芳. 20 例上消化道出血合并血栓相关性疾病的临床分析 [J]. 中国临床实用医学, 2007, 1 (5): 68-69.
Ma PJ, Li WF. Clinical analysis of 20 cases of upper gastrointestinal bleeding associated with thrombosis [J]. China Clin Pract Med, 2007, 1 (5): 68-69.
- [6] Moukarbel GV, Signorovitch JE, Pfeffer MA, et al. Gastrointestinal bleeding in high risk survivors of myocardial infarction: the VALIANT Trial [J]. Eur Heart J, 2009, 30 (18): 2226-2232. DOI: 10.1093/eurheartj/ehp256.
- [7] 张慧平, 赵迎, 艾虎, 等. 伴消化道出血的急性心肌梗死患者的临床特点研究 [J]. 中国全科医学, 2011, 14 (22): 2507-2512. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.22.010.
Zhang HP, Zhao Y, Ai H, et al. Clinical characteristics of patients with myocardial infarction and gastrointestinal bleeding [J]. Chin Gen Pract, 2011, 14 (22): 2507-2512. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.22.010.
- [8] Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, et al. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding [J]. Ann Intern Med, 2010, 152 (2): 101-113. DOI: 10.7326/0003-4819-152-2-201001190-00009.
- [9] Alexander KP, Chen AY, Wang TY, et al. Transfusion practice and outcomes in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes [J]. Am Heart J, 2008, 155 (6): 1047-1053. DOI: 10.1016/j.ahj.2008.01.009.
- [10] 胡佳辰. 危险性消化道出血的急诊临床诊治与临床思维 [J]. 中国急救医学, 2017, 37 (5): 467-471. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2017.05.019.
Hu JC. Clinical thinking and management of critical upper gastrointestinal bleeding in emergency department [J]. Chin J Crit Care Med, 2017, 37 (5): 467-471. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2017.05.019.
- [11] 郭克儂, 魏常河, 陈学智, 等. 胃镜检查诱发心肌梗死二例 [J]. 中华消化内镜杂志, 2002, 19 (3): 148. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2002.03.034.
Guo KJ, Wei CH, Chen XZ, et al. Two cases of myocardial infarction induced by gastroscopy [J]. Chin J Digest Endoscopy, 2002, 19 (3): 148. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2002.03.034.

(收稿日期: 2018-05-04)