

急性上消化道出血的诊断与治疗新进展

王立军

天津市天津医院肛肠外科, 天津 300211

通信作者: 王立军, Email: yuexiafeng16@163.com

【摘要】 急性上消化道出血是临床较为常见的内科急症,是指屈氏韧带以上的消化器官病变所引起的急性出血,其临床表现主要有头晕、心慌、口干、呕血以及血压降低等,甚至会出现休克,严重影响患者的生命安全。及时诊断急性上消化道出血,确定出血部位和出血原因,采取科学合理的治疗方案是救治成功的关键。因此,急性上消化道出血诊断的准确性和治疗方案制定的合理性对临床有重要意义。近年来很多学者对急性上消化道出血的诊疗开展了一系列研究,取得了一些进展,本文从急性上消化道出血的原因、诊断和治疗进展进行综述,以期临床诊疗急性上消化道出血提供借鉴。

【关键词】 急性上消化道出血; 诊断; 治疗; 研究进展

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.032

Research progress in diagnosis and treatment of acute upper gastrointestinal hemorrhage Wang Lijun

Department of Anorectal Surgery, Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China

Corresponding author: Wang Lijun, Email: yuexiafeng16@163.com

【Abstract】 Acute upper gastrointestinal hemorrhage is a relatively common clinical emergency disease in medicine department, which refers to the acute hemorrhage caused by the lesion located at the organ of alimentary tract above the flexor ligament. Its clinical symptoms mainly include dizziness, fluster, dry mouth, hematemesis, hypotension, etc. and even shock may occur in severe cases, which seriously affect the patients' safety of life. The key points to obtain a successful rescue and treatment effect are to timely diagnose the condition, determine the location and cause of bleeding, and then take a scientific reasonable plan for saving the patient. Therefore, the accurate diagnosis and rational treatment plan of this disease are of great significance in clinic. In recent years, many scholars have carried out a series of researches on the diagnosis and treatment of this disease and made some new progresses. In this article, the causes, diagnosis and therapeutic progress have been reviewed in order to provide reference for the clinical diagnosis and treatment of patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage.

【Key words】 Acute upper gastrointestinal hemorrhage; Diagnosis; Treatment; Research progress

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.032

急性上消化道出血主要指屈氏韧带以上消化器官出现病变导致的出血,目前有研究将胃空肠吻合术后发生的空肠上段出血也认定为急性上消化道出血的范畴^[1]。近年来随着医疗技术的进步,基本上可以将上消化道出血的病死率控制在 10%,但急性上消化道出血仍有较大的危害性,其诊断和治疗仍是临床亟待解决的问题。临床实践表明,急性上消化道出血诊断的准确性以及治疗方案制定的科学性,对于保障患者疗效有重要意义^[2]。

1 急性上消化道出血的原因

整体来说,导致急性上消化道出血的原因包括胃肠道疾病、胆道系统疾病和其他疾病。

1.1 胃肠道疾病: 导致上消化道出血的常见胃肠道疾病包括消化道溃疡、胃底静脉曲张、门脉高压性胃病、急性胃黏膜病变及食管撕裂等。统计数据显示,消化道溃疡是导致急性上消化道出血最常见的原因之一,随着病情的进展,消化道溃疡会对血管造成一定损伤,进而容易导致出血^[3]。胃底静脉曲张导致出血在肝炎和肝硬化患者中较为常见,肝炎以及肝硬化患者胃底静脉曲张会导致血管产生病变,由于血管壁较薄,如果血管受到损伤就可能出现出血。门脉高压性胃病也是上消化道出血的主要原因之一,受血流动力学的影响,门脉高压性胃病患者的胃黏膜容易发生血管短路导致淤血,病情如果进一步发展,便可能出现血管破损导致出血^[4]。

急性胃黏膜病变泛指急性出血性胃炎以及胃溃疡等,病情在进展过程中会损伤胃部血管,导致出血。食管撕裂常发生于食管下段,该病导致的出血一般病情较轻,通常不经治疗便可以自行痊愈。

1.2 胆道系统疾病: 胆管肿瘤、器官感染及外伤等因素均可能导致上消化道出血。由胆道系统疾病所导致的出血原因往往较为复杂,需要具有专业的医疗技术和借助先进的医疗设备才能更准确地诊断。此外,在我国,肿瘤和器官感染是导致出血的主要胆道系统疾病,这与国外的认识有一定差异。

1.3 其他疾病: 除上述胃肠道疾病和胆道系统疾病会引发急性上消化道出血外,血管肿瘤、脓毒症、血液病及消化道血管异常等也可能导致急性上消化道出血^[5]。

2 急性上消化道出血的诊断

2.1 急性上消化道出血的病情诊断: 对患者的病情诊断通常包括出血特点分析、出血量统计、脉搏监测以及血压测量等,仅依靠单一指标往往难以得出准确的病情特点,因此需要多方面综合分析。

2.1.1 出血特点分析: 如果患者存在长时间持续性呕血、便血或出现贫血等症状,则怀疑可能为急性上消化道出血,应立刻进行诊断。如出血部位为食管或胃底,患者出血量通常较大,可以达到 700~1 000 mL,病情较为严重且进展较快,往往会有全身性应激反应,严重者会出现休克^[6];如出血部

位为十二指肠球部,出血量通常不会超过 500 mL,相对来说病情中等,临床症状主要为呕血、便血等,基本上不会发生休克;如出血部位为胆道,患者的出血量通常较少,一般约 200~300 mL,病情较轻,临床症状主要为便血。

2.1.2 出血量分析:临床上可通过患者大便颜色、呕血情况及其他症状初步判断出血量。如患者大便颜色较深则表明出血量较少,一般不会超过 60 mL;如患者大便颜色呈柏油样则表明出血量较大,且出血时间已经超过 7 h。如患者有呕血症状则说明胃部出血量已经超过 300 mL;如患者出现头晕和幻觉等症状,说明胃部出血量已经超过 420 mL;如患者发生休克或晕厥,说明胃部出血量已经超过 2 000 mL,需要立刻进行抢救,如果抢救不及时可能存在生命危险^[7]。

2.1.3 脉搏监测:急性上消化道出血患者脉搏会发生明显变化,因此临床上可以通过分析患者脉搏的变化情况来诊断是否发生急性上消化道出血。如患者脉搏细弱,且脉搏超过 100 次/min,则表示出血量为 800~1 500 mL;如患者脉搏非常微弱,且基本上感受不到脉搏跳动,则表示出血量超过 1 500 mL。同时如患者在坐位以及半卧位时有明显头晕、盗汗等症状,则可以判定出血量较大。

2.1.4 血压分析:在临床上,当急性上消化道出血量<800 mL 时,患者收缩压和舒张压基本无明显变化;当出血量为 800~1 600 mL 时,患者收缩压维持在约 75 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa);当出血量>1 600 mL 时,患者收缩压维持在约 60 mmHg;如出血量为人体血量的 60%,患者血压即会降为 0。因此在急性上消化道出血诊疗过程中应密切监测患者血压变化,有效预防休克。在临床上应综合多种方式进行诊断,以提高可靠性和准确性。

2.2 急性上消化道出血的病因诊断

2.2.1 内镜检查:内镜检查具有操作方便、准确性高的优点,基本上不会导致患者产生不良反应^[8]。但需要注意的是内镜检查不适用于器官穿孔手术患者,对于这部分患者可以采用剖腹探查的方式。关于内镜检查的时机目前均认为应在患者病情稳定后立刻进行,内镜检查时机的合理选择可以有效避免各种并发症的发生。

2.2.2 临床症状与实验室检查:急性上消化道出血患者会表现出一些特殊的临床症状,因此可以通过分析临床症状和实验室检查对患者的病因进行诊断。通常来说,活动性出血患者可表现出以下 4 种特征:①呕血及便血较多,间隔时间较短,血色暗淡并存在明显的肠鸣音;②静脉注射止血后患者病情虽有暂时性好转,但整体呈恶化趋势,且中心静脉压不稳定^[9];③对患者进行胃管抽检,胃部血液呈鲜红色;④在患者尿量较为充足的情况下血尿素氮含量显著升高。

2.2.3 其他检查方法:病因诊断除上述两种方法外,还有其他一些方法:①腹部血管造影,主要适用于上消化道出血,但发病原因不清楚且内镜检查存在较大难度的患者;②放射性同位素扫描,主要基于标记红细胞计数来判断是否存在出血情况,可以在患者血流速度较低时开展,该方法对于判断是否存在血液外渗有较高的准确率,但难以有效判断出血位置,因此诊断医师要有丰富的临床经验以综合分析^[10];

③小肠镜,适用于反复便血但病因不清楚的患者。

3 急性上消化道出血的治疗

3.1 药物止血治疗

3.1.1 静脉曲张急性上消化道出血的药物治:肝硬化门脉高压引发的上消化道出血发病原因超过 80% 为食管胃底静脉曲张破裂。在临床上,中药治疗食管胃底静脉曲张破裂出血具有简单方便、价格低廉以及不良反应少等优点,因此是临床治疗的首选方法。血管活性药物也可以减少门脉血流量进而降低门脉压,达到止血的目的^[11]。常见的治疗药物包括:①血管加压素及其衍生物,具有收缩内脏血管的作用,通过控制门静脉压力来达到止血的效果,虽然血管加压素及其衍生物有升高血压及导致心绞痛等不良反应,但有较高的止血率;②血管收缩剂,主要通过收缩血管和减少血流量来有效缓解静脉曲张出血,能有效减少约 40% 的静脉血流量,降低约 30% 的门静脉压力,同样具有较高的止血率;③生长抑素,该药物作为胃肠道激素具有降低内脏循环血流量的作用,可有效改善微循环,加快损伤组织黏膜的修复,对于永久性止血有重要意义;④钙通道阻滞剂,可以有效阻止钙离子进入细胞内,进而控制血管收缩,降低门静脉压力,起到止血的作用;⑤ α -肾上腺素能受体阻滞剂,该药物可以阻断血管平滑肌 $\alpha 1$ 受体,舒张血管平滑肌,进而起到降低血管阻力和止血的作用,止血成功率可达 80% 以上,且无明显不良反应;⑥硝基类血管扩张剂,可以降低肝内侧支血管阻力,进而降低肝静脉楔压和门脉压;⑦其他药物,包括去甲肾上腺素及 H_2 受体阻滞剂等。

3.1.2 非静脉曲张急性上消化道出血的药物治:临床上非静脉曲张急性上消化道出血的常见病因有消化性溃疡和应激性溃疡等,对于非静脉曲张急性上消化道出血患者,如果不存在明显的禁忌证,应在 24 h 内进行止血治疗。常见的治疗药物包括:①促胃动力药,其主要作用是排空胃内积血,有效提高胃镜检查图像的分辨率和清晰度,避免误诊或漏诊;②质子泵抑制剂,在临床上大剂量使用质子泵抑制剂有良好的抑酸效果,且起效快,作用时间长,不会产生耐药性,可以显著降低患者的再出血发生率^[12];③ H_2 受体阻滞剂,该药物抑酸效果不理想,难以维持患者胃内 pH 值在中性水平,通常只对低危患者进行治疗,不推荐在临床常规治疗中使用;④血管活性药物,该类物质均能够收缩内脏血管,进而起到止血的作用,同时具有良好的抑酸作用,可保护胃黏膜;⑤凝血因子,其代表药物为凝血酶原复合物,能补充患者新鲜冻干血浆,具有良好的止血效果。

3.2 内镜直视下止血:内镜直视下止血方法包括:①高频电凝止血法,在内镜直视下采用 300 Hz 高频电流对出血部位进行电凝约 2 s,然后再进行 5 次电凝,便可有效止血,其止血成功率超过 90%;高频电凝止血法的不足在于有一定的穿孔率,且对较大血管不适用;②电灼止血法,将单极电凝逐渐靠近患者出血部位但不能直接接触,然后通过电火花加热使蛋白发生凝固来达到止血的效果,该方法主要适用于表浅黏膜出血;③激光光凝止血法,对患者出血部位进行激光照射,病灶组织在经过激光照射后会吸收光子并将

光能转变为热能,通过热凝固作用使出血血管闭塞,起到止血的作用,该方法的止血成功率通常为 80%~90%;④微波凝固止血法,采用功率为 30~50 W 的微波产生器对患者出血部位进行照射,该方法通常可以凝固直径范围为 3~5 mm 的组织;⑤热探头止血法,主要止血原理也是基于热凝固作用,可根据测量的瞬时温度自动调节温度,该方法主要适用于溃疡大出血;⑥皮圈套扎法,是一种非常安全有效的治疗食管静脉曲张出血的方法,目前随着皮圈套扎法的不断成熟和完善,其在临床治疗中的应用范围不断拓展,止血成功率高,可达 90% 以上;⑦药物喷洒法,通过内镜中的塑料导管向患者出血部位喷洒止血药物来达到止血的目的,李青和刘素芳^[13]分析了药物喷洒法在 30 例上消化道出血患者中的应用价值,结果显示总有效率为 96.67%;⑧局部注射药物法,主要是采用内镜注射针向患者出血部位注射止血药物或硬化剂进行止血,该方法止血成功率>95%;⑨内镜注射套扎联合疗法,主要对动脉灶性出血及胃息肉切除后残蒂动脉出血有良好的止血效果;⑩金属止血夹止血法,在确定出血血管后采用金属止血夹将其夹闭来达到止血的目的,待数日后金属止血夹会随着血凝块的形成而自行脱落,然后随粪便排出,该方法主要适用于局灶性出血以及直径<3 mm 血管出血,所以对小动脉出血效果显著。在临床上,有时单一疗法效果欠佳,常采用多种止血方法联合使用。聂山文和路小燕^[14]采用肾上腺素黏膜下注射、电凝及金属钛夹等方法联合应用治疗消化性溃疡,取得良好疗效。

3.3 其他疗法:除上述药物止血治疗及内镜直视下止血治疗外,还有其他多种疗法,包括三腔二囊管压迫止血法以及手术疗法等。三腔二囊管压迫止血法有较高的止血成功率,但患者再出血率超过 50%,同时容易引发多种不良反应,故在临床治疗中应用较少。外科手术治疗主要适用于采取积极治疗措施但在 24 h 后病情仍未改善的患者,该方法虽然会对患者造成一定的创伤,但止血效果显著。临床上也有应用中西医结合方法止血治疗的报告,陈远强^[15]在常规西医抗凝基础上加用中药五倍子液(由五倍子、诃子、明矾、田七组成)治疗上消化道出血,结果显示中西医结合治疗组总有效率明显高于西药治疗组(97.4% 比 88.6%)。

综上所述,目前已有多种对急性上消化道疾病的诊疗方法,并取得了良好效果。不同诊疗方法的适用性都有差异,在实际应用中,应根据患者的具体情况选择合适的诊疗方法,可有效提高急性上消化道出血诊断的准确率和治疗的科学性。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 董守森. 上消化道出血胃镜下不同方法止血治疗效果比较观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12 (13): 114-116. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.13.047.
- [2] 杜精华, 吴家福. 生长抑素联合艾司奥美拉唑治疗应激性溃疡上消化道出血的疗效研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (7): 903-904. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.07.008.
- [3] 董守森, 董守森. Effects of Somatostatin combined with Esomeprazole

- on upper gastrointestinal bleeding in patients with stress ulcer [J]. Med Forum, 2019, 23 (7): 903-904. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.07.008.
- [3] Grippi FJ, Yu H. Acute upper gastrointestinal hemorrhage from a pseudoaneurysm of an unusual superior polar artery of the spleen [J]. Radiol Case Rep, 2018, 13 (4): 797-800. DOI: 10.1016/j.rader.2018.05.006.
- [4] Foltz G, Khaddash T. Embolization of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage complicated by bowel ischemia [J]. Semin Intervent Radiol, 2019, 36 (2): 76-83. DOI: 10.1055/s-0039-1688419.
- [5] 季永胜. 用两种方法治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的效果对比[J]. 当代医药论坛, 2017, 15 (23): 40-41. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7629.2017.23.023.
- [6] Ji YS. Comparison of two methods in the treatment of acute non variceal upper gastrointestinal bleeding [J]. Contemp Med Forum, 2017, 15 (23): 40-41. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7629.2017.23.023.
- [7] 王晓红, 胡俊华, 徐小洁, 等. 急性上消化道出血合并心肌梗死临床观察[J]. 湖北医药学院学报, 2018, 37 (1): 76-77. DOI: 10.13819/j.issn.1006-9647.2018.01.015.
- [8] Wang XH, Hu JH, Xu XJ, et al. Clinical observation of acute upper gastrointestinal hemorrhage complicated with myocardial injury [J]. J Hubei Coll Med, 2018, 37 (1): 76-77. DOI: 10.13819/j.issn.1006-9647.2018.01.015.
- [9] 原辉东, 洪慧杰. 急诊胃镜及胃镜下治疗急性上消化道出血的应用价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (45): 164-167. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.45.077.
- [10] Yuan HD, Hong HJ. Application value analysis of emergency gastroscopy and gastroscope in the treatment of acute upper gastrointestinal bleeding [J]. World Latest Med Inf, 2018, 18 (45): 164-167. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.45.077.
- [11] Prechter F, Bürger M, Lehmann T, et al. The influence of meteorological factors on the incidence of acute upper gastrointestinal hemorrhage [J]. Gastroenterology, 2017, 152 (5): 945-946. DOI: 10.1016/S0016-5085(17)33219-5.
- [12] 余好香, 樊小勇, 陈涛. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值[J]. 上海医药, 2018, 39 (23): 89-90, 103. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1533.2018.23.027.
- [13] Yu HX, Fan XY, Chen T. Clinical value of endoscopic hemostasis in the treatment of acute non-varicose upper gastrointestinal bleeding [J]. Shanghai Med Pharm J, 2018, 39 (23): 89-90, 103. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1533.2018.23.027.
- [14] 颜世辉, 张宇翔. 上消化道出血胃镜下不同方法止血治疗效果比较观察[J]. 人民军医, 2017, 60 (6): 574-575, 585.
- [15] Yan SH, Zhang YX. Comparison of hemostatic effects of different methods under gastroscope for upper gastrointestinal bleeding [J]. People's Mil Surg, 2017, 60 (6): 574-575, 585.
- [16] Klimovich IN, Maskin SS, Abpamov PV. Diagnosis and treatment of syndrome of intestinal insufficiency in acute bleeding from upper gastrointestinal tract [J]. Novosti Khirurgii, 2017, 25 (5): 518-524. DOI: 10.18484/2305-0047.2017.5.518.
- [17] 郑伟. 胃镜诊断上消化道出血原因的应用及临床资料分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (4): 93-94. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2019.04.080.
- [18] Zheng Y. Application and clinical data analysis of gastroscopy in the diagnosis of upper gastrointestinal bleeding [J]. Guide China Med, 2019, 17 (4): 93-94. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2019.04.080.
- [19] 李青, 刘素芳. 胃镜下喷洒不同药物治疗急性非静脉曲张性上消化道出血患者疗效的比较研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (55): 59. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.55.045.
- [20] Li Q, Liu SF. A comparative study on the efficacy of gastroscope spraying different drugs in the treatment of acute non variceal upper gastrointestinal bleeding [J]. World Latest Med Inf, 2016, 16 (55): 59. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.55.045.
- [21] 聂山文, 路小燕. 急诊胃镜诊治上消化道大出血的临床体会[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22 (3): 326-327. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.03.025.
- [22] Nie SW, Lu XY. Clinical experience of emergency gastroscopy in diagnosis and treatment of upper gastrointestinal hemorrhage [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2015, 22 (3): 326-327. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.03.025.
- [23] 陈远强. 五倍子液治疗上消化道出血 76 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (3): 149. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2006.03.018.
- [24] Chen YQ. Treatment of 76 cases of upper gastrointestinal bleeding with Galla Chinensis Liquid [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2006, 13 (3): 149. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2006.03.018.

(收稿日期: 2020-07-01)