

观察分析上消化道异物患者采用内镜治疗的临床效果

孙大鹏

(河北省承德市宽城满族自治县峪耳崖中心卫生院 河北 承德 067601)

[摘要]目的: 分析上消化道异物患者在临床治疗中采用内镜治疗方案的临床效果。方法: 本次研究对象均来自我院2018年3月-2019年12月就治上消化道异物的患者, 从中随机抽取96例, 将其按照奇偶数均分为对照组与观察组, 其中观察组的患者采用内镜治疗方案, 对照组患者则采用常规外科治疗方案。两组患者接受治疗后分别对比治疗效果、异物取出时间、住院时间、治疗前后患者应急水平变化以及并发症发生率。结果: 两组患者在接受治疗后, 观察组患者的临床治疗效果优于对照组; 观察组患者的异物取出时间、住院时间均比对照组患者短; 观察组患者与对照组患者临床治疗前应急水平变化不存在差异, 治疗后观察组患者优于对照组患者; 观察组患者的并发症发生率低于对照组。结论: 内镜治疗上消化道异物时更具优势, 不仅治疗时间短, 安全性高。因此, 上消化道异物患者在临床治疗中应积极推广内镜治疗方案。

[关键词] 内镜; 上消化道异物; 效果; 安全性

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.400

引言

上消化道异物主要是指患者因为故意吞、误吞各种物体进入消化道, 而且这些物体不能被消化掉, 也无法从幽门自行排出, 在患者消化道中滞留, 不仅会影响患者的健康, 甚至严重情况下还会对患者的生命健康造成威胁。因此, 患者需要及时就诊治疗。异物在与消化道接触过程中可能会出现溃疡、出血以及感染等情况, 消化科对于这种情况疾病多采用手术治疗。传统的手术治疗方式不仅创口大, 恢复时间长, 同时风险也比较高。随着医学科技的快速发展, 上消化道异物治疗中引入内镜技术, 内镜技术治疗不仅安全性高、创口小, 可以有效减缓患者治疗痛苦, 且恢复时间比较短。因此, 上消化道异物治疗中被高度认可。尽管在消化道异物清除中内镜技术已经得到患者及医护人员的认可, 但在临床治疗中并不是能够百分百治愈。基于此, 本次就内镜治疗上消化道异物的临床效果进行探究, 具体的研究报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均从我院2018年3月-2019年12月治疗上消化道异物患者中抽取, 随机抽取的96例患者按照数字奇偶均分为对照组与观察组。对照组患者实施常规外科治疗方案, 观察组患者在采用内镜治疗方案。对照组患者中男性为26例, 女性为22例; 年龄分布在7-76岁, 平均年龄为(44.52±6.14)岁; 食源性异物为42例, 非食源性异物为6例。观察组患者中男性为25例, 女性为23例; 年龄分布在6-77岁之间, 平均年龄为(44.45±6.22)岁; 食源性异物为43例, 非食源性异物为5例。对比两组患者一般资料差异无统计学意义, 具有可比性。另外本次参与研究的对象均为自愿, 签署知情同意书, 并且具有良好的沟通意识, 内镜下明确有异物, 且无精神方面的疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方法

对照组患者治疗方案为常规手术, 患者在就诊后均进行X射线与内镜检查, 诊断结果明确提示患者上消化道内存在异

物, 患者签署常规手术治疗同意书。

1.2.2 观察组治疗方法

观察组患者则采用内镜清除治疗方法, 患者在术前采用侧卧位, 患者口服10ml多卡因胶浆, 对咽部表面进行麻醉, 然后在内镜的配合下借助鳄鱼钳、鼠齿钳、活检钳、圈套器、取石网篮以及透明帽将上消化道中的异物取出, 具体操作方式如下: 医护人员安抚患者的情绪, 让患者放松下来, 内收下颌, 咬紧牙垫。进镜时应提醒患者做出吞咽动作, 当发现异物时要停止, 促使异物尽快暴露出来, 根据异物的形状选择合适的异物钳, 在取出异物的同时保障患者肠道、咽部等不受到损伤。如长形异物应选择套圈器, 尽量将套圈器套在异物尖锐端, 当与镜身长度一致后一起退出; 圆形异物选择网篮, 当网篮将异物网后收紧, 使其与内镜前段靠近, 然后与内镜一起退出; 当比较大的异物位于食道、贲门口时应尽量将食道扩大, 使异物与内镜一起缓慢退出; 对于食管内的软性块状物可以选择使用鼠齿钳、鳄鱼钳, 通过鼠齿钳或者鳄鱼钳将异物咬碎, 再将异物从食道内取出, 或是将其推入到胃内, 然后自然从幽门排出。对于嵌顿异物应先对嵌顿、黏膜损伤情况进行观察, 如果存在异物尖锐、穿孔以及体积较大的情况应将患者转入外科进行手术。此外, 在内镜下取出上消化道异物时还应配备急救药品, 如肾上腺素、止血药等。

1.3 观察指标

本次研究中的观察指标包含治疗效果、治疗时间、住院时间、治疗中的不良反应以及治疗前后患者应激水平的变化情况。其中治疗效果可以分为治愈、显效以及有效三种, 治愈的评定标准为异物从患者上消化道中顺利取出, 上消化道恢复正常功能, 异物感完全消失; 显效评定标准为患者上消化道中的异物顺利取出, 但是存在一定异物感且上消化道需要进一步治疗; 无效的评定标准为患者上消化道中的异物只清除部分或未清除, 异物感严重, 甚至病症加重; 治疗有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数*100%。治疗中不良反应包含溃疡、食管穿孔、胃黏膜损伤以及纵隔感染, 并发生

表 1 两组患者临床治疗效果比较 (n, %)

组别	治愈	显效	无效	总有效例数
观察组 (n=48)	37 (77.08)	11 (22.92)	0 (0.00)	100 (100.00)
对照组 (n=48)	27 (56.25)	18 (37.50)	3 (6.25)	45 (93.75)
P				<0.05

发生率=(溃疡例数+食管穿孔例数+胃黏膜损伤例数+纵隔感染例数)/总例数*100%。患者治疗前后应激水平变化主要是指血清皮质醇与去甲肾上腺素水平变化。

1.4 统计学方法

本次研究中所有的数据均由统计软件SPSS19.0处理,其中计数资料由百分比表示,且通过 χ^2 检验,计量资料由($\bar{x} \pm s$)表示,通过t检验,当P<0.05表示差异具有统计学意义,反之则表示差异不具统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者与对照组患者经过治疗后,两组患者的临床效果如表1所示。

由表1中的数据,可知观察组患者临床治疗有效率远高于对照组患者。

2.2 两组患者临床治疗时间与住院时间比较

观察组患者与对照组患者在临床治疗中花费的时间以及住院时间如表2所示。

表2 两组患者临床治疗时间即住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=48)	8.98±1.78	1.78±0.45
对照组 (n=48)	15.47±2.12	5.78±1.24
P	<0.05	<0.05

由表2中的数据可知,观察组患者治疗时间与住院时间均比对照组患者短。

2.3 两组患者治疗中应激水平变化情况比较

观察组患者与对照组患者在治疗前后应急水平变化情况如表3所示。

两组患者在治疗前血清皮质醇与去甲肾上腺素水平无差异,治疗后观察组患者的血清皮质醇与去甲肾上腺素均优于

对照组患者。

2.4 两组患者临床治疗中并发症发生情况比较

观察组患者与对照组患者在治疗后并发症发生情况如表4所示。

由表4中的数据可知,观察组患者在临床治疗后并发症发生率远低于对照组。

3. 讨论

当前对于上消化道异物处理尚未有统一的方法,很多患者往往采用导斜泄、催吐等方式,这样的方式存在一定的误区,甚至会对患者的黏膜、咽部等造成损伤。以往在消化科临床治疗中往往采用常规手术治疗,但是这种治疗方法创口大、恢复时间长。随着医疗技术的不断完善与发展,内镜技术在上消化治疗中广泛应用,本次研究中上消化道患者治疗中采用内镜技术,不管是在手术时间、住院时间均短于对照组患者,同时患者治疗有效性远高于对照组,应激水平变化也优于对照组,并发症发生率低。因此,在临床治疗上消化道异物应广泛推广应用内镜技术。

参考文献

[1]雷彩琴,原丽莉.消化道异物899例内镜治疗回顾性分析[J].中国药物与临床,2019,19(22):3924-3926.
 [2]钟侃,王进,杨丽敏.经内镜治疗上消化道异物168例临床分析[J].中国实用医刊,2019(18):25-30.
 [3]裴艳娟.≥80岁的上消化道异物患者内镜治疗安全性与可行性分析[J].灾害医学与救援(电子版),2018,7(03):42.
 [4]冯志强,张龙,赖晓波,李永强,聂玉强.上消化道异物267例内镜诊治分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2018,27(07):748-751.

表 3 两组患者临床治疗前后应急水平变化情况比较 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	血清皮质醇		去甲肾上腺素	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=48)	125.56±11.52	54.74±3.48	65.42±5.82	32.43±2.53
对照组 (n=48)	125.41±10.98	83.42±9.87	65.37±5.73	45.45±2.54
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组患者临床治疗后并发症发生情况比较 (n, %)

组别	溃疡	食管穿孔	胃黏膜损伤	纵隔感染	总例数
观察组 (n=48)	1 (2.08)	1 (2.08)	1 (2.08)	1 (2.08)	4 (8.32)
对照组 (n=48)	3 (6.25)	3 (6.25)	2 (4.17)	0 (0.00)	8 (16.67)
P					<0.05