

不同时机内镜治疗老年急性上消化道出血的疗效及并发症总发生率分析

姜 崑

金华市广福肿瘤医院 浙江金华

【摘要】目的 分析在老年急性上消化道出血中采用不同时机内镜治疗的价值。**方法** 将 2025 年 1 月-2025 年 12 月内就诊的 80 例老年急性上消化道出血患者为研究对象，划分 40 例入院 6h 内接受内镜治疗为观察组，40 例于入院 6-12h 接受内镜治疗为对照组，对比止血效果和并发症。**结果** 观察组止血效果优于对照组，指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组并发症概率低于对照组，指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 老年急性上消化道出血应在入院后内的 6h 内接受内镜治疗，可以提高止血成功率、降低再出血和并发症概率，降低预后障碍的同时，为尽早转归和消化道功能恢复奠定基础。

【关键词】 内镜治疗；老年急性上消化道出血；并发症总发生率；止血

【收稿日期】 2026 年 6 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260352

Analysis of efficacy and total complication rates in endoscopic therapy for acute upper gastrointestinal bleeding in the elderly at different time points

Yin Jiang

Jinhua Guangfu Tumor Hospital, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】Objective To analyze the value of endoscopic treatment at different time points in elderly patients with acute upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 80 elderly patients with acute upper gastrointestinal bleeding admitted from January 2025 to December 2025 were selected as the study subjects. Among them, 40 patients who received treatment within 6 hours of admission were assigned to the observation group, while the remaining 40 patients who received treatment between 6 and 12 hours after admission were assigned to the control group. The hemostasis efficacy and complication rates were compared between the two groups. **Results** The hemostasis efficacy of the observation group was superior to that of the control group, with statistically significant differences in the indicators ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group was lower than that in the control group, with statistically significant differences in the indicators ($P < 0.05$). **Conclusion** Endoscopic treatment should be performed within 6 hours of admission for elderly patients with acute upper gastrointestinal bleeding, as it can improve hemostasis success rates, reduce the likelihood of rebleeding and complications, mitigate prognosis barriers, and lay the foundation for early recovery and gastrointestinal function restoration.

【Keywords】 Endoscopic therapy; Acute upper gastrointestinal bleeding in the elderly; Total complication rate; Hemostasis

老年急性上消化道出血是消化内科就诊的常见疾病，此病的发生主要和消化疾病、消化道附近的器官病变有关，其临床症状主要以吐血、排黑便、头晕和意识障碍为表现^[1]。老年急性上消化道出血致死概率较高，因此是临床的危急重症之一，而止血则是临床治疗的一大方向。随着诊疗技术的微创性和精细化，内镜治疗成为当前治疗的主要方向之一，其原理是借助内窥镜置入消化道进而对患者止血^[2]。但现目前，关于内镜检

查的时间依旧存在有不确定性，尤其是出血较多的患者。而考虑到基层资源在就诊高峰期存在有配备人员不足以及服务有限的情况，内镜检查可能存在有延迟^[3-4]。因此，本文提出该项研究课题，选择 2 种时机，即 < 6h，6-12h 等进行研究，探讨不同时机下内镜治疗老年急性上消化道出血的疗效及并发症总发生率。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2025 年 1 月-2025 年 12 月内就诊的 80 例老年急性上消化道出血患者为研究对象,划分 40 例入院 6h 内接受治疗为观察组,40 例于入院 6-12h 接受治疗为对照组。观察组患者年龄范围 62-79 岁,均值年龄 (65.36±2.16) 岁,合并有高血压者 10 例,合并有糖尿病者 12 例,单纯消化道出血 18 例;观察组患者年龄范围 64-78 岁,均值年龄 (65.49±2.32) 岁,合并有高血压者 12 例,合并有糖尿病者 13 例,单纯消化道出血 15 例;原始信息对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:依据临床症状和内镜检查确诊为消化道出血;患者发病到入院时间 $\leq 24\text{h}$;患者知情且自愿加入该项研究;

排除标准:合并有消化道肿瘤者;合并有胃肠穿孔的情况;合并有其他的内镜下消化道疾病的处理。

1.3 方法

两组患者入院后均接受系统性的基础治疗,包含有抑酸、保胃、补液等治疗。

观察组治疗时机为入院 $< 6\text{h}$ 内接受治疗,对照组治疗时机入院 6-12h。

两组患者的内镜下止血操作完全一致:术前准备:简明告知患者止血的目的和意义,且嘱咐其配合要点,医师对患者既往史、病史进行评估,患者体位为左侧卧位。口腔清洁:对患者口腔进行清洁,术前评估出血量

和出血部位。术前麻醉:麻醉方式统一采取 2%丙泊酚注射,麻醉起效后,先借助 1: 10000 肾上腺素氯化钠溶液进行反复清洗去除积血。以 40mL8%的冰去甲肾上腺素溶液,加 1000 单位的凝血酶 (30mL) 以及 5% 的孟氏液体喷洒 3*5mL,喷洒后鲜血变黑,消化道黏膜稍显苍白,而后采取合适的金属夹闭血管。术后严格进行血压、心率呼吸的监测,且要求护理强调 48-72h 内务必禁食水,留置食管胃管,观察其排便情况。

1.4 观察指标

对比不同时机两组患者的止血效果,包含有止血成功率、72h 内再出血例数、整体住院时间;

对比不同时机两组患者的并发症概率,包含有心动过缓、血压下降、心率失常。

1.5 统计学分析

收集研究数据后统一导入 SPSS24.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,而例数和率计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不同时机两组患者的止血效果

观察组止血效果优于对照组,指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比不同时机两组患者的并发症概率

观察组并发症概率低于对照组,指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 对比不同时机两组患者的止血效果[n, (%) ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	止血成功率	72h 内再出血例数	整体住院时间 (d)
观察组	40	97.5% (39/40)	2.5% (1/40)	4.23±0.34
对照组	40	87.5% (35/40)	12.5% (5/40)	5.16±0.27
χ^2	-	12.632	5.632	6.321
P	-	0.001	0.011	0.001

表 2 对比不同时机两组患者的并发症概率 (n, %)

组别	例数	心动过缓	血压下降	心率失常	不良反应率
观察组	40	2.5% (1/40)	2.5% (1/40)	0% (0/40)	5% (2/40)
对照组	40	5% (2/40)	5% (2/40)	0% (0/40)	10% (4/40)
t	-	-	-	-	3.415
P	-	-	-	-	0.003

3 讨论

在本文研究中,观察组患者的止血效果更佳,其含

有止血成功率、72h 内再出血例数、整体住院时间等均优于对照组,提示入院后内的 6h 内接受内镜治疗相较

入院 6-12h 内接受内镜治疗临床效果更佳,其原理可从如下三个方向进行阐述:(1)出血病灶未被完全覆盖,可提高更高的内镜治疗便利:早期治疗,出血病灶未被血液或者积血全部覆盖,内镜可视性良好,可清楚的观察到出血病灶的位置和出血的性质,从而为临床提供更多的治疗便利,如止血方案的选择等。如止血药物、套扎等,均可实现快速止血^[5]。(2)可准确判断出血病灶和相邻器官的关系:出血早期,消化道充血的情况相对较少,再加上有内镜辅助,其操作的视野更加清楚,可以轻松和快速的封堵出血点,降低失血过多对临近组织的印象,同时患者的止血成功率越高。而患者住院时间更短的原因则是止血成功率更高,部分患者在接受完内镜治疗留观无异常后,可直接出院,且需要长时间的住院^[6]。而对照组的患者则可能因为时间较长,护理成本增加,需严密监测留院观察后再给予出院。而在金立强^[7]研究中,将老年消化道出血患者 80 例分为 4 组, A 组小于 6h 治疗, B 组 6-12h 治疗, C 组 12-24h 内治疗, D 组则大于 24h 进行治疗,其研究结果数据证实, A 组的止血效果更佳,且止血时间更短,究其原因可能是越早进行内镜,越容易找到出血点,采取立刻止血措施,可以大幅度的降低再出血率,同时降低休克以及死亡风险。该研究和本文研究一致,即出血早期血液还在流,病灶新鲜,血管破口观察明显,时间越晚,则血凝块越覆盖创面,消化道黏膜水肿模糊,难以找到出血点,这种情况容易漏诊的同时找不到出血的源头、且早止血可以彻底的封闭出血血管,随着时间的累计可能出现创面结痂不稳,再次破溃的情况^[8-9]。而在观察指标 2 中,观察组的并发症概率低于对照组,究其原因可能是入院后内的 6h 内接受内镜治疗,失血量少、无需大量补液也监护,临床并发症更少。因此,结合本文分析和以上数据可以得出结论,老年急性上消化道出血内镜治疗越早越好,入院后内的 6h 内是止血的窗口期,止血成功率高的同时,患者住院时间短,并发症概率低。

综上所述,老年急性上消化道出血应在入院后内的 6h 内接受内镜治疗,可以提高止血成功率、降低再出血和并发症概率,降低预后障碍的同时,为尽早转归

和消化道功能恢复奠定基础。

参考文献

- [1] 刘键琼,刘少俊,张德才,等.未经内镜治疗 Forrest 分级 II a、II b 级消化性溃疡患者再出血的预测模型构建及效能验证[J].山东医药,2024,64(28):65-68.
- [2] 季峰,吴国兰,周辛欣,等.注射用艾普拉唑钠和艾司奥美拉唑钠预防消化性溃疡再出血的有效性和安全性对照研究[J].中华消化杂志,2021,41(8):514-521.
- [3] 肖梅,贾勇,郑邦海,等.急性非静脉曲张性上消化道出血常规内镜下止血后再出血的血管栓塞术治疗价值[J].中华消化内镜杂志,2022,39(7):575-578.
- [4] 张耿坤,房汉南,陈淑怀.内镜下止血术联合口服凝血酶治疗老年上消化道出血的效果[J].临床医学,2023,43(2):40-42.
- [5] 陈红梅,陈伟才.不同时机内镜治疗急性上消化道出血的效果及对止血时间、再次出血率和 SF-36 评分的影响[J].医学信息,2025,38(21):111-114.
- [6] 雷蕾,刘欣,李瑞妮,等.不同时机内镜治疗急性上消化道出血的效果及对止血时间、再次出血率和 SF-36 评分的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(11):25-28.
- [7] 金立强,陈丽玲,陈梅香.不同时机内镜治疗老年急性上消化道出血对患者临床结局的影响[J].中国医学创新,2024,21(15):97-101.
- [8] 宗杨,姜磊.不同时机内镜治疗老年急性上消化道出血的临床效果分析[J].大医生,2022,7(17):45-47.
- [9] 石秀茹,郭远,郑凯兰,等.1 例危重型新型冠状病毒肺炎患者并发消化道出血应用体外膜肺氧合治疗的护理[J].中华护理杂志,2020,55(z2):675-677.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS