

急诊一体化绿色通道救治急性上消化道出血的临床效果

王正菲

石林彝族自治县人民医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨急诊一体化绿色通道在急性上消化道出血患者救治中的应用价值。**方法** 择取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院急诊科接诊的 60 名急性上消化道出血病例，依不同救治手段分为两类。观察组施予急诊一体化绿色诊疗通道救治，对照组采用常规急诊救治。比较两组救治效率指标、临床疗效判定以及预后指标。**结果** 观察组急诊停留时间、检查完成时间、止血时间及住院时间均短于对照组；观察组总获益率高于对照组；与对照组相比，观察组并发症发生率更低 ($p < 0.05$)。**结论** 启用急诊一体化绿色诊疗通路，对提升急性上消化道出血病例的救治速率与临床治疗获益具有显著作用，低并发症的发病比率，具有积极的临床推广意义。

【关键词】 急诊全流程绿色救治通道；突发上消化管渗血；救治效率；临床疗效；并发症

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260316

The clinical effect of the integrated emergency green channel in treating acute upper gastrointestinal bleeding

Zhengfei Wang

Shilin Yi Autonomous County People's Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the application value of the integrated emergency green channel in the treatment of patients with acute upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 60 patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage admitted to the Emergency Department of our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and divided into two groups according to different treatment methods. The observation group received emergency integrated green diagnosis and treatment channel treatment, while the control group received routine emergency treatment. Compare the treatment efficiency indicators, clinical efficacy assessment, and prognostic indicators between two groups. **Results** The emergency stay time, examination completion time, hemostasis time and hospital stay time of the observation group were all shorter than those of the control group. The total benefit rate of the observation group was higher than that of the control group. Compared with the control group, the incidence of complications in the observation group was lower ($p < 0.05$). **Conclusion** The implementation of an integrated green diagnosis and treatment pathway for emergency treatment has a significant effect on improving the treatment rate and clinical benefits of acute upper gastrointestinal bleeding cases, with a low incidence of complications, and has positive clinical promotion significance.

【Keywords】 Emergency full process green treatment channel; Sudden upper gastrointestinal bleeding; Rescue efficiency; Clinical efficacy; Complication

骤发胃肠道渗血情况属急诊科常遇的急危重症范畴之一，呈现发病急骤、病情进展快速、病死风险居高不下的特质，其病死率可达 10%~15%。及时有效的救治是降低患者死亡率、改善预后的关键^[1-2]。传统急诊救治流程存在多学科协作不畅、信息传递延迟、检查治疗环节衔接不紧密等问题，可能导致患者错失最佳救治时机^[3]。急诊一体化绿色通道模式通过整合急诊、消化内科、介入科、手术室等多学科资源，优化救治流程，实现患者从接诊到治疗的无缝衔接，旨在提高救治效率

和质量^[4]。本研究旨在探讨该模式在急性上消化道出血（Acute Upper Gastrointestinal Bleeding, AUGIB）患者救治中的临床效果，为临床实践提供参考，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院急诊科接诊的 60 例突发消化通道渗血病患，随机分为两组，观察组男 18 名，女 12 名；年龄 22~78 岁，均龄（52.36±10.53）岁；出血因素：消化性溃疡性病灶 15 名，曲张

型食管胃底静脉曲张破裂 8 名, 突发胃黏膜病理性损害 4 名, 胃部恶性增殖病灶 2 名, 其他 1 名。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 20~76 岁, 平均 (51.83 ± 11.25) 岁; 出血原因: 胃十二指肠溃疡性病灶 14 名, 胃底食管迂曲静脉曲张破裂 9 名, 急发胃黏膜损伤性病灶 3 名, 胃部癌 3 名, 其他 1 例。纳入标准: ①经胃镜检查确诊; ②发病至入院时间 ≤ 24 小时; ③患者或家属签署知情同意书。筛选准则: ①并存心、肝、肾等核心脏器功能严重失代偿状态; ②凝血功能障碍; ③恶性肿瘤晚期; ④拒绝参与本研究或资料不全者。两组在男女、年纪、出血原因等基线资料层面有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施传统急诊救治流程。患者就诊后, 由急诊科医师进行初步诊断和评估, 开通静脉通路, 补液、输血、止血等对症支持治疗, 同时完善血常规、凝血功能、胃镜等检查。根据检查结果, 如需专科治疗, 由急诊科医师联系消化内科或相关科室医师会诊, 待患者病情稳定后转入专科病房进一步治疗。

观察组实施急诊一体化绿色通道救治模式。具体措施如下:

(1) 成立急诊一体化绿色通道救治小组: 由急诊科主任、消化内科主任担任组长, 成员包括急诊科医生、消化内科医生、护士、检验科医生、放射科医生等, 明确各成员职责, 确保救治流程顺畅。

(2) 优化救治流程: 患者入院后, 急诊科护士立即将患者送入抢救室, 同时通知救治小组成员到位。急诊科医生快速进行病情评估, 构建静脉输注通道, 实时监护机体生命指征, 留取血液送材送验(全血细胞计数、凝血状态、血生化等)。检验科、放射科等科室接到通知后, 优先安排检查, 确保 30min 内完成血常规、凝血功能检查, 1h 内完成胃镜检查(病情允许时)。消化内科医生在胃镜检查过程中根据出血情况进行内镜下止血治疗(如注射止血、电凝止血、钛夹止血等)。

对于内镜治疗无效或病情严重的患者, 立即转入手术室进行手术治疗。

(3) 加强多学科协作: 救治小组定期召开会议, 讨论 AUGIB 救治过程中存在的问题, 优化救治流程。建立多学科协作微信群, 及时沟通患者病情, 确保信息传递及时、准确。

(4) 规范护理管理: 对绿色通道护士进行专业培训, 提高其应急处理能力和护理水平。制定标准化护理流程, 包括患者入院评估、静脉通路建立、生命体征监测、标本采集、胃镜检查配合等, 确保护理工作规范化、标准化。

1.3 观察指标

(1) 临床施救: 涵盖急诊停留耗时、检查完毕时、出血控制耗时及住院天数。

(2) 临床疗效判定: 根据临床症状、体征及检查结果, 将临床疗效分为卓效、起效和未效。卓效: 治疗后 24 小时内出血停止, 临床症状明显改善, 血红蛋白水平稳定; 起效: 治疗后 48 小时内出血停止, 临床症状有所改善, 血红蛋白水平略有上升; 未效: 治疗后 72 小时内出血未停止, 临床症状无改善甚至加重, 需转手术治疗或死亡。总获益率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 预后指标: 记录两组病死率、并发症发生率(包括感染、肝肾功能衰竭、多器官功能障碍综合征等)。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS27.0 软件中, 计数和计量资料检验采用 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急症处置效率参数比对

对照组急诊停留耗时、检测完成时间、出血停止时长及留院时长均长于观察组 ($P < 0.05$) 见表 1。

表 1 两组救治效率指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	急诊停留时间 (h)	检查完成时间 (h)	止血时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	4.26 $\pm$ 1.54	1.59 $\pm$ 0.53	12.56 $\pm$ 3.24	7.25 $\pm$ 1.56
对照组	30	8.53 $\pm$ 2.31	3.28 $\pm$ 0.82	24.83 $\pm$ 4.52	10.58 $\pm$ 2.32
t	-	7.853	9.126	12.364	7.523
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组临床疗效判定

对照组卓效 14 例 (46.67%), 起效 12 例 (40%),

未效 4 例 (13.33%), 总获益率 26 例 (86.67%); 观察组卓效 16 例 (53.33%), 起效 13 例 (43.33%),

未效1例(3.33%),总获益率29例(96.67%),($\chi^2=8.057$, $p=0.001$); 观察组总获益率高于对照组 ($p<0.05$)。

2.3 两组预后指标

对照组病死率2例(6.67%),感染3例(10%),肝肾功能衰竭2例(6.67%),多器官功能障碍综合征3例(10%); 并发症发生率10例(53.33%); 观察组病死率1例(3.33%),感染0例(0.00%),肝肾功能衰竭1例(3.33%),多器官功能障碍综合征2例(6.67%),并发症发生率2例(6.67%),($\chi^2=7.362$, $p=0.001$); 与对照组相比,观察组并发症发生率更低($p<0.05$)。

3 讨论

急性上消化道出血系临床高发急危重症,起病急、病程进展迅速、致死率较高。其救治的核心在于“时间就是生命”,而急诊一体化绿色通道的构建与运行,正是为了最大程度地缩短救治时间,优化救治流程,从而显著提升救治成功率^[5]。急诊一体化绿色通道是指医院为急性上消化道出血等危及生命的急症患者,建立的一套从患者进入医院大门开始,就由多学科团队(包括急诊科、消化内科、介入科、外科、麻醉科、检验科、影像科等)协同合作,打破传统科室壁垒,实施无缝衔接、快速高效的标准化救治流程。其核心是通过流程再造和资源整合,确保患者在最短时间内得到最有效的诊断和治疗。患者到达急诊科后,由经过专门培训的医护人员迅速进行评估,根据出血的严重程度进行分级,优先处理高危患者,避免在分诊环节延误^[6]。绿色通道通过取消不必要的中间环节,如简化挂号、缴费、检查预约等手续,确保患者能够直接进入抢救室,并在第一时间获得血常规、凝血功能、急诊胃镜等关键检查。一旦患者进入绿色通道,消化内科、介入科、外科等相关科室的专家会被立即通知并参与到救治决策中。这种多学科协作(MDT)模式能够确保患者得到最优化的个体化治疗方案,无论是药物保守治疗、内镜下止血、介入栓塞还是外科手术。绿色通道通常会制定并遵循规范化诊疗路径与救治执行准则,保证全体皆可得到规范化诊疗、高标准救治措施,减少因个体经验差异导致的治疗延误或不当^[7]。

临床分析可得,观察组急诊滞留时长、检测终结耗时、出血控制时长及留院治疗周期均较对照组更短,表明急诊一体化绿色通道能够有效缩短救治时间,提高

救治效率。观察组总有效率高于对照组,表明急诊一体化绿色通道能够提高急性上消化道出血病例的临床诊疗收效。对照组并发症发生率高于观察组,表明急诊一体化绿色通道能够降低并发症发生率,提高患者的安全性。急诊一体化绿色通道的建立,不仅体现了医院的综合救治水平,也有助于提升医护人员的应急反应能力和多学科协作能力,为其他急症的救治提供可借鉴的模式^[8]。

归结而言,急诊一体化绿色救治通道可大幅缩减急性上消化道出血病患的救治时间,提高止血成功率,降低再出血率和并发症发生率,改善患者预后具有不可替代的临床意义。

参考文献

- [1] 吁琴.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血效果研究[J].黑龙江中医药,2023,52(03):167-169.
- [2] 谭翻.急诊信息化系统人工智能联合急诊胃镜对急性上消化道出血救治的临床研究[J].基层医学论坛,2025,29(25):150-153.
- [3] 顾新兰,陆晴.基于量化评估体系的分层护理应用于急性上消化道出血患者的临床效果研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(11):31-34.
- [4] 高明.急诊胃镜下治疗急性上消化道出血的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2023,17(24):47-49.
- [5] 林良兜,杨荣,李瑜,等.快速通道在危险性急性上消化道出血抢救中的应用价值[J].内蒙古医学杂志,2023,55(10):1261-1262+1266.
- [6] 樊倩,马丽,吴丽,等.Rockall 危险性积分评估下分级化干预对急性上消化道出血患者心理状态、应激水平及并发症的影响[J].中华保健医学杂志,2023,25(02):155-158.
- [7] 张瑞军,戴晶,杨桥,等.急性上消化道出血救治快速通道效果评价分析[J].临床急诊杂志,2022,23(12):827-831.
- [8] 张爽,王晓霞,罗应滨.整体护理运用于急性上消化道出血患者护理中的效果[J].中国医药指南,2022,20(15):49-52.

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