

· 临床研究 ·

内镜下密集套扎治疗肝硬化食管胃静脉曲张 43 例分析

曾庆贵, 彭 鹏, 潘 越

(重庆市急救医疗中心/重庆市第四人民医院 400014)

摘要:目的 探索治疗肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血的方法。方法 采用国产结扎器对 43 例肝硬化食管胃静脉曲张患者实施内镜下密集套扎。结果 43 例中,无一例发生术中和术后出血,25 例接受 2 次套扎,18 例接受 3 次套扎,均达到静脉曲张不明显或消失。结论 采用内镜下密集结扎的近期效果是止血效果明显,曲张静脉消失快,套扎治疗次数减少,远期疗效尚待进一步观察。

关键词:食管和胃静脉曲张;肝硬化;密集套扎

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.023

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)30-3071-02

Efficacy of endoscopic dense ligation in treating gastroesophageal varices in patients with cirrhosis

Zeng Qinggui, Peng Peng, Pan Yue

(Chongqing Emergency Medical Center, the 4th People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic method for gastroesophageal varices in patients with cirrhosis. **Methods** 43 cirrhotic/patients with gastroesophageal varices were treated by endoscopic dense ligation. **Results** There was no bleeding in or after operation in 43 cases. Among them, 25 cases received dense ligation twice, and 18 cases received 3 times of ligation. The gastroesophageal varices in all of the cases were significantly reduced. **Conclusion** The short term effects of endoscopic dense ligation were that the bleeding quickly stopped, and the varicose vein disappeared quickly after operation, and frequency of ligation was decreased. However, long term result of this therapy still need further observation.

Key words: esophageal and gastroesophageal varices; liver cirrhosis; dense ligation

食管胃静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压最严重的并发症之一,首次出血病死率高达 50%~70%,近年来开展的内镜下介入治疗对治疗和预防食管、胃静脉曲张破裂出血产生了良好的效果。内镜下套扎治疗(EVL)是治疗活动性出血和预防再出血的一种有效方法,可降低食管静脉曲张破裂出血的死亡率。本文通过对密集套扎治疗的病例总结,对 EVL 的治疗效果、并发症等作出评估,并提出操作中的细节体会。

1 资料与方法

1.1 仪器和材料 套扎器:内窥镜用结扎器,天津市天医生物材料研究有限公司生产;内窥镜:PENTAX EPM-3500 OLYMPUS GIF240,人体组织黏合剂,北京瞬康医用胶有限公司生产;注射针:Endo-Flex GmbH 生产。

1.2 手术适应证 肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血。

1.3 手术禁忌证 (1)有上消化道内镜检查禁忌证;(2)出血性休克未纠正;(3)肝性脑病大于或等于 II 期。

1.4 纳入标准和排除标准 纳入标准:首次套扎超过 12 个环,术后完成 2 次胃镜复查和(或)套扎治疗。

排除标准:(1)首次套扎未超过 12 个环;(2)首次套扎超过 12 个环,术后未完成 2 次胃镜复查和(或)套扎治疗。符合纳入标准的患者 43 例(14~73 岁),其中男 40 例,女 3 例,男女之比为 13:1。43 例患者均表现呕血和黑便。乙型肝炎肝硬化 34 例,酒精性肝硬化 4 例,自身免疫性肝硬化 2 例,不明原因的肝硬化 2 例,肝血管瘤 1 例。按肝硬化门脉高压食管胃静脉曲张出血的防治共识(2008,杭州)分级标准进行 Child-Pugh 分级:C 级 21 例,B 级 18 例,A 级 4 例。43 例的胃镜表现:重度食管静脉曲张 31 例,重度食管胃静脉曲张(GOV)12 例,其中 GOV1 型 9 例,GOV2 型 3 例。

1.5 方法 上消化道出血患者经内镜检查明确诊断食管胃静脉曲张,经患者或患者家属同意后开始内镜下套扎。术前准备

主要是保持静脉通道,准备过程与无痛胃镜准备过程相同。在食管齿状线上下开始套扎,边退边扎,套扎点轨迹呈螺旋型,套扎点之间距离 1~2 cm。曲张的食管静脉跨过齿状线向胃底延伸不超过 3 cm,套扎从齿状线以下开始。曲张的食管静脉跨过齿状线向胃底延伸超过 3 cm 且呈明显结节状者,先实施内镜下注射 TH 胶,然后开始食管静脉套扎。术后禁食 2 d,第 3 天开始进食流汁,逐渐过渡到软食。术后静脉滴注抗生素 3~5 d。术后静脉滴注埃索美拉唑,第 3 天改为口服埃索美拉唑 40 mg,每日 1 次;铝碳酸镁 1 g,每日 3 次;心得安 10~20 mg,每日 3 次。

2 结果

2.1 套扎次数与再出血和食管静脉曲张程度 43 例首次套扎后均未再发生出血。43 例在首次套扎后 2~3 周复查胃镜,内镜下表现:30 例为轻度食管静脉曲张(包括 GOV2 型 1 例),13 例为中度食管静脉曲张。43 例均接受第 2 次套扎。43 例在第 2 次套扎术后 2 个月复查胃镜,18 例为轻度,接受第 3 次套扎,25 例(58.13%)无明显食管静脉曲张,不需要套扎治疗,见表 1。43 例中的 GOV2 型 3 例同时内镜下注射 TH 胶。1 例在第 2 次套扎术前再次注射 TH 胶。

表 1 套扎前后的内镜下表现[n(%)]

内镜下分级	未见静脉曲张	轻度	中度	重度
首次套套扎前	0	0	0	43(100.00)
首次套扎后复查	0	30(69.77)	13(30.23)	0
第 2 次套扎后复查	25(58.13)	18(41.86)	0	0

2.2 套扎环数与套扎次数 首次套扎 16 个环的 7 例患者,第 2 次胃镜复查,7 例患者轻度食管静脉曲张,均套扎 6 个环;第 3 次胃镜复查,7 例因静脉曲张较轻或不明显而未行套扎。

首次套扎 12 个环的 36 例患者,第 2 次胃镜复查,13 例为中度食管静脉曲张,套扎 12 个环,23 例为轻度食管静脉曲张,套扎 6 个环;第 3 次胃镜复查,36 例中有 18 例为轻度食管静脉曲张,套扎 6 个环,其余 18 例因静脉曲张较轻或不明显而未行套扎。

2.3 并发症 43 例术后均出现持续 1~2 d 的胸骨后疼痛,5 例出现低热,2 例在第 2 次套扎后出现短期的吞咽困难。11 例出现腹腔积液。7 例原有腹腔积液增多。43 例从首次套扎后到第 3 次复查期间无一例发生消化道出血。

3 讨论

食管胃静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压最严重和常见的并非症,首次出血病死率高达 50%~70%,而且反复出血率达 80%^[1]。临床治疗措施包括药物、三腔二囊管压迫、外科断流与分流术以及内镜下治疗^[2-7]。食管静脉曲张的内镜下治疗包括套扎(EVL)和硬化治疗(EVS),这两种方法治疗后的曲张静脉短期消失率均在 90%以上,各有优缺点^[8-9]。在重度的食管静脉曲张进行硬化治疗,术中的风险比较大,尤其是进行静脉内注射,其硬化剂的种类、剂量、穿刺深度和退针方法等,对手术者的要求比较高。而套扎则相对比较简便,尤其是术中出血的风险比较小^[10-15]。

本科采用密集套扎的方法治疗食管胃静脉曲张破裂出血,取得较好的近期疗效。作者的体会是:(1)内镜下密集套扎治疗肝硬化食管静脉曲张,术中和术后无出血,手术比较安全,手术比较简便和顺利。本文 43 例患者前后行 104 次套扎,其中密集套扎 56 次,无一例发生术后出血。第 3 次随访期间也无一例发生术后出血。(2)密集套扎可减少套扎次数。按照常规方法,每例患者需要前后进行 3 次套扎。本文 43 例中有 25 例(58.14%)因静脉曲张较轻或不明显而未行第 3 次套扎,其余的 18 例接受第 3 次套扎,而且套扎不超过 6 个环。(3)从短期的内镜复查的情况看,密集套扎的静脉消失比较满意。首次套扎 18 个环的效果似乎还优于首次套扎 12 个环的效果。(4)密集结扎应强调在食管下段。食管静脉曲张起始于食管胃结合部。在食管下段密集套扎可有效阻断曲张静脉血流,而且可减少术中和术后脱环引起的出血。(5)特别注意术中套扎时,吸引要充分。只有吸引充分,才能形成较大的套扎球,套扎环才不易脱落,这样才能有效的阻断曲张静脉的血流。如何有效充分的吸引,作者的体会是套扎头对准靶静脉后缓慢吸引,同时轻微上下移动套扎头,这样有利于充分的吸引。切忌一直将套扎头牢牢贴紧靶静脉和食管壁,这样不仅不能充分吸引,还有可能吸破黏膜或血管。(6)齿状线以下的套扎可能值得进一步总结。常规的套扎方法要求套扎从齿状线以上 2 cm 开始,本文对 GOV 采用的方法是从贲门或跨贲门开始的套扎,可达到阻断曲张静脉向胃延伸,对食管胃静脉曲张有效。本文中 9 例 GOV1 型,第 2 次和第 3 次胃镜复查,贲门和胃曲张静脉消失。这样套扎对曲张静脉向胃延伸不长的 GOV 可能有作用。本

文例数较少,观察时间较短,尚不能有效说明本方法对 GOV 的效果。

参考文献:

- [1] 蒋晓渠,陈世雄,王慧.食管胃静脉曲张破裂出血患者死亡危险因素分析[J].胃肠病学,2011,16(2):90-93.
- [2] 王家臣,巩若箴,田军.CT 门静脉成像对食管胃静脉曲张侧支循环的研究[J].医学影像学杂志,2010,20(6):845-847.
- [3] 高磊,马超.肝硬化门脉高压症并食管胃静脉曲张微创治疗 32 例的临床观察[J].安徽医学,2009,30(10):1221-1223.
- [4] 李楠,敖国昆,吴凯,等.急诊经皮经肝胃冠状静脉栓塞术联合食道静脉套扎治疗食管静脉曲张出血 14 例[J].实用医学杂志,2005,21(16):1811-1812.
- [5] 侯俊.内镜套扎联合注射组织黏合剂治疗食管胃静脉曲张破裂出血[J].中华消化内镜杂志,2002,19(6):360-361.
- [6] 黄任翔,项平.食管胃静脉曲张破裂出血的内镜治疗进展[J].胃肠病学,2011,16(1):51-53.
- [7] 丰义宽,张玉英,孙善明,等.组织黏合剂胃镜注射治疗胃底静脉曲张[J].潍坊医学院学报,2006,28(6):435-436.
- [8] 邱夏地,顾国妹,施建平,等.内镜套扎术和硬化剂治疗食管静脉曲张破裂出血的比较研究[J].胃肠病学,2000,5(4):226-228.
- [9] 刘德良,霍继荣,吴小平,等.套扎与硬化治疗食管静脉曲张出血的临床对比研究[J].湖南医学,1999,16(2):90-92.
- [10] 陈永宁.食管胃静脉曲张出血的内镜治疗[J].华夏医学,2002,15(1):122-124.
- [11] 李长政.食管、胃静脉曲张介入治疗进展[J].中国医刊,2004,39(6):20-22.
- [12] 曾庆贵,潘越.肝硬化食道静脉曲张破裂出血的急诊硬化治疗[J].重庆医学,2004,33(1):112-113.
- [13] 王红,聂玉强,吴惠生.食道静脉曲张破裂出血内镜下套扎与硬化治疗的对照研究[J].中华消化内镜杂志,2002,19(2):98-99.
- [14] 程留芳,蔡逢春,令狐恩强,等.食管静脉曲张内镜下结扎和硬化治疗前瞻性对照研究[J].解放军医学杂志,1999,24(6):414-416.
- [15] 权启镇,齐凤,王要军,等.密集结扎法对食管静脉曲张疗效的评价[J].中华消化内镜杂志,2001,18(6):276-278.

(收稿日期:2011-04-02 修回日期:2011-05-10)

《重庆医学》——中国科技论文核心期刊,欢迎投稿,欢迎订阅!