

· 临床研究 ·

急诊内镜硬化术治疗食管静脉曲张破裂出血患者的疗效观察

雷宇峰 刘变英 杨嫦娥 董美兰

【摘要】目的 探讨对食管静脉曲张破裂出血患者行急诊内镜下硬化术治疗的疗效及安全性。**方法** 回顾性分析山西煤炭中心医院62例食管静脉曲张破裂出血患者病历资料,患者均保持2条静脉通路,保持收缩压不低于90 mm Hg,胃镜插入后,明确出血位点,足量推注硬化剂(聚桂醇),推注完毕每点加注蛇毒血凝酶注射液(速乐消)0.5 ml,每次注射3~4点,每点推注硬化剂6~10 ml,平均用量35ml,最大量40 ml,硬化治疗后在食管下段内镜下喷洒凝血酶冻干粉溶液2000 U,观察术中、术后并发症。**结果** 61例患者急诊止血成功,1例止血失败,术后24 h内出现呕血,三腔二囊管压迫后止血。术后1周复查胃镜,23例(37%)静脉曲张好转,27例(44%)有食管溃疡形成,39例(63%)仍有重度静脉曲张。术后常见并发症有发热和胸骨后疼痛,未发生严重并发症。**结论** 急诊硬化术治疗食管静脉曲张破裂出血,止血效果可靠,安全性高。

【关键词】 急诊;食管静脉曲张破裂出血;内镜硬化术

Evaluation of emergent endoscopic injection sclerotherapy in treatment of patients with esophageal variceal bleeding LEI Yu-feng, LIU Bian-ying, YANG Chang-e, DONG Mei-lan. Department of Gastroenterology, Shanxi Coal Central Hospital, Taiyuan 030006, China

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy and safety of emergent endoscopic injection sclerotherapy (EIS) in patients with esophageal variceal bleeding (EVB). **Methods** the present study retrospectively analyzed 62 cases of esophageal variceal bleeding with two venous access remained and systolic blood pressure of not less than 90 mmHg. The patients accepted sufficient amount of bolus hardening and then each point of 0.5ml Hemocoagulase injection with three or four points one time and 6~10ml hardening each point, the average hardening amount of 35ml, the maximum amount of 40ml. We sprayed 2000U of the thrombin lyophilized solution after sclerotherapy, and observed Intraoperative and postoperative complications. **Results** Bleeding was controlled in 61 patients, while one patient suffered haematemesis during post-treatment of 24 hours, and the bleeding was controlled by Sengstaken-Blackmore tube. Gastroendoscopy 1 week later showed that the varicosis of 23 patients (37%) were improved, esophageal ulcer occurred in 27 patients (44%), and the varicosis of 39 patients (63%) was still severe. Fever and retrosternal pain were the common postoperative complications And there was no serious complications. **Conclusion** Emergent endoscopic injection sclerotherapy is safe and effective in controlling acute esophageal variceal bleeding.

【Key words】 Emergent; Esophageal varices bleeding; Endoscopic injection sclerotherapy

食管静脉曲张破裂出血是失代偿期肝硬化常见并发症,也是严重的临床急症,年发生率为5%~15%^[1],首次出血死亡率达48%~62%^[2]。本研究我院

采用内镜下硬化治疗术(endoscopic injection sclerotherapy, EIS)急诊治疗62例食管静脉曲张破裂出血患者的病例资料,以评价其疗效及安全性。

资料与方法

一、一般资料

回顾性分析2006年6月至2011年3月山西煤炭中心医院急诊收治的肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者62例,其中男42例,女20例,年龄21~80岁,平均年龄49岁。入院时单纯呕血者21例,呕血、黑便同时存在者28例,单纯黑便或便血者13例。按中华医学会2003年食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗试行方案^[3],食管静脉曲张轻度8例,中度14例,重度40例。所有患者食管静脉曲张均有红色征,23例见喷射状或缓慢渗血,39例见红色血栓,26例见白色血栓,35例胃内有积血,术后复查胃镜证实其中11例合并胃底静脉曲张。肝功能Child-Pugh分级:A级15例,B级33例,C级14例。5例曾行脾脏切除及外科断流术,46例未做过内镜治疗,32例为首次出血,18例伴有脾功能亢进。

二、仪器设备

GIF-H260电子胃镜(Olympus产品,日本),NM-200L-0421型注射针(Olympus产品,日本),硬化剂为聚桂醇(陕西天宇制药有限公司,1%乙氧硬化醇,剂型:10 ml/100 mg),国产蛇毒血凝酶注射液(永科药业合肥有限公司,速乐涓,剂型:1 ml/单位)。

三、方法

所有病例均保持2条静脉通路,给予生长抑素静脉维持滴注、输血、扩容,保持收缩压不低于90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),均不使用镇静及麻醉,在吸氧和心电监护下进行。术前行血常规、血型、凝血机制检测,签署知情同意书。注射部位与方法:胃镜插入后,清理视野,首先明确出血部位,选择出血静脉下方,快速准确进针,快速、足量推注硬化剂,推注完毕后每点加注蛇毒血凝酶注射液(速乐涓)0.5 ml(每次总量2 U),血止后再给以其他曲张静脉硬化治疗,注射点遵循食管壁自下而上呈螺旋分布的原则。如出血量较大,视野不清,可首先选择12点或2点位齿状线上方1~3 cm的部位行血管旁或静脉内注射。每次注射3~4点,每点6~10 ml,平均用量35 ml,最大量40 ml。硬化治疗后在食管下段内镜下喷洒凝血酶冻干粉溶液2000 U。

四、术后处理

术后使用生长抑素、质子泵抑制剂,并预防性使用抗生素;术后禁食水6~24 h,术后1周内进流质

食物,避免粗硬或刺激性食物。术后1周复查胃镜,并根据静脉曲张情况,选择合理方案继续进行内镜下治疗。

五、疗效判定标准

疗效判定标准如下:(1)止血成功:胃镜下见喷射出血、渗血停止,视野变清晰。呕血停止黑便逐渐消失。(2)无效:首次治疗后活动性出血未控制,在72 h内再次出现呕血或黑便加重,红细胞、血色素、红细胞压积下降,血压不稳等表现。(3)再出血:出血停止后72 h再次发生呕血或黑便,胃镜检查证实为曲张静脉出血或曲张静脉有红色征,且除外其他原因上消化道出血。(4)静脉曲张好转:经内镜下治疗后,曲张静脉缩小、变细、变短、色泽变淡、红色征变少或消失。(5)静脉曲张消除:经内镜治疗后,曲张静脉完全消失,无曲张静脉残留。

结果

62例患者中61例硬化剂治疗术后吸尽食管腔内血液,无活动性出血,术后72 h内无新的上消化道出血,止血成功率98%。1例(2%)术后24 h内再次出现少量呕血,三腔二囊管压迫后止血,1周后复查胃镜证实为胃底静脉曲张出血,给予组织胶注射治疗。术后1周内未出现再出血病例。术后1周复查胃镜,23例(37%)静脉曲张好转,27例(44%)有食管溃疡形成,39例(63%)仍有重度静脉曲张。术后多数患者发生胸骨后不适,未予特殊处理,均于12 h后自动缓解。4例(6%)发生胸骨后疼痛,给予强痛定100 mg肌肉注射后缓解。6例(9%)术后发热,最高体温38.6℃,3 d内恢复正常。本组未发生食管狭窄、穿孔、严重感染等并发症。

讨论

肝硬化门脉高压引起食管静脉曲张破裂出血是消化道出血死亡率最高的急症之一。药物止血成功率低,有报道再出血率约60%^[4]。内镜下硬化治疗术由Craford于1939年首次使用,硬化剂主要破坏血管内皮,迅速形成血栓伴静脉炎,1周后组织坏死形成溃疡,10 d后肉芽组织形成,3~4周纤维化闭塞静脉腔。由于注射后可迅速形成血栓,所以急诊硬化治疗可以达到止血目的,目前已普遍应用于临床。

本组病例行急诊内镜硬化治疗止血成功率为98%,术后1周内无再出血病例发生,所以急诊内镜下硬化治疗止血是治疗食管静脉曲张破裂出血的可靠措施。临床应用适应证宽,设备要求简单,只要血压稳定,可耐受胃镜就可行急诊治疗,且疗效不受肝功能影响,本组肝功能Child-Pugh C级14例,止血效果均良好。

食管静脉曲张硬化术的主要严重并发症为食管穿孔,并发脓胸、纵隔炎,导致死亡。本组病例未发生严重并发症,常见并发症为胸骨后不适、胸骨后疼痛、发热、食管溃疡等,多数可自行缓解或经对症处理缓解。本组食管溃疡发生率27例(44%),似乎很高,但Sarin等^[9]认为硬化剂治疗后食管溃疡是一种必发的病变,而非并发症,所以本文未将食管溃疡纳入并发症统计。

本研究显示,急诊内镜硬化术治疗食管静脉曲张破裂出血止血成功率高,严重并发症发生率低,对患者和设备条件要求不高,是一种安全有效的方法,同时便于基层医院广泛开展。我们的运用体会是:(1)内镜治疗前应充分做好术前准备,建立2个以上静脉通道,给予输血、补液、降低门静脉压力等治疗,维持血压稳定。同时要准备急救药品、三腔二囊管、双吸引器,做好急救准备。(2)急诊硬化术治疗,在治疗无效或失败时,可以使用三腔二囊管压迫或重复内镜治疗等方法来进行补救。如选择内镜下套扎治疗,在治疗无效或失败时,由于套扎后食管腔内静脉球的影响,无法立即重复内镜治疗,也很难使用三腔二囊管压迫治疗,对于手术风险高、不能接受手术或不愿接受手术治疗的患者,没有有效替代方案,无疑是致命的,也是违法的。(3)急性出血,管腔内积血会影响内镜视野,左侧卧位时,胃内积血会掩盖胃底,无法观察是否有胃底出血,大量冲洗,会增加误吸的风险。根据文献资料,出血部

位主要位于食管下段12点位和贲门区小弯侧,在左侧卧位时,以上2个部位仍暴露较好,我们首先选择12点或2点位齿状线上方1~3 cm的部位行血管旁或静脉内注射,止血效果确切。(4)本组病例在急诊治疗后仍有39例(63%)的重度静脉曲张,静脉曲张消除率不高。但急诊治疗的第一目的为抢救出血,在急诊止血后,1周后继续进行内镜治疗,不但减少了住院时间,还能有效预防注射点溃疡出血。因为注射硬化剂后的曲张静脉在1周内还未形成纤维化,在继续治疗时还可灵活选择硬化治疗和套扎治疗,提高静脉曲张的消除效率。(5)硬化治疗效果与内镜医师的技术水平、硬化剂用量、选择注射方法等关系密切,急诊治疗更需要有相当经验的医疗小组合作来完成,不能因为其便于开展就盲目开展。

参 考 文 献

- 1 金生.2007年美国肝病学会肝硬化食管胃底静脉曲张及出血诊治指南介绍.中华消化杂志,2007,27(4):255-256.
- 2 程留芳.食管静脉曲张破裂出血内镜下治疗的评价与展望.中华消化杂志,2007,27(4):255-256.
- 3 中华医学会消化内镜学分会.食管胃静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案(2003).中华消化杂志,2004,21(3):149-151.
- 4 Grossmann RJ, Garcia-Tsao G, Bosch J, et al. for the Portal Hypertension Collaborative Group. Betablockers to prevent gastroesophageal varices in patients with cirrhosis. N Engl J Med, 2005, 353(21):2254-2261.
- 5 Sarin SK, Nanda R, Vij JC, et al. Oesophageal ulceration after sclerotherapy: a complication or an accompaniment. Endoscopy, 1986, 18(2):44-45.

(收稿日期:2011-12-30)

(本文编辑:李文波)

雷宇峰,刘变英,杨嫦娥,等.急诊内镜硬化术治疗食管静脉曲张破裂出血患者的疗效观察[J/CD].中华消化病与影像杂志:电子版,2012,2(1):111-113.