文章编号:1000-5404(2009)13-1312-03

论著

胃镜下不同方法治疗急性非静脉曲张上消化道出血的疗效分析

樊超强,王 雷,任 玮,张 霞,李宜辉,郭 红,柏建鹰,赵国策,赵晓晏 (第三军医大学新桥医院消化内科,重庆 400037)

摘 要:目的 评价胃镜下钛夹、注射联合钛夹和注射联合氩气刀治疗Forrest Ⅰ级和Ⅱa级急性非静脉曲张上消化道出血的疗效,以及不同Rockall再出血评分的内镜下止血疗效的差异。**方法** 经胃镜确诊为Forrest Ⅰ级和Ⅱa级上消化道出血182例,随机分成钛夹组(78例)、注射联合钛夹组(49例)和注射联合氩气刀组(55例)对出血灶进行治疗,并进行Rockall评分,比较3种治疗方法的止血率和不同Rockall评分的患者疗效差异。**结果** 注射联合钛夹组止血率95.92%和注射联合氩气刀组止血率98.18%,均高于钛夹组止血率84.62%($P<0.05$);Rockall评分<2分的病例钛夹治疗止血率为100%;3~4分的注射联合钛夹和注射联合氩气刀2组止血率相同,都为100%,和单纯钛夹组止血率(92.31%)比较无统计学差异;≥5分的注射联合氩气刀组止血率(95.45%)和注射联合钛夹组的止血率(96.30%)无明显差异,均明显高于钛夹组止血率(75%)($P<0.05$)。**结论** 胃镜下注射联合钛夹和注射联合氩气刀治疗Forrest Ⅰ级和Ⅱa级非静脉曲张上消化道出血疗效可靠,均优于单纯钛夹治疗;Rockall再出血严重程度对于止血疗效有直接影响。

关键词:出血;胃镜;止血

中图法分类号:R45;R573;R573.2 **文献标识码**:A

Analysis of the curative effect of different gastroendoscopic methods for acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding

FAN Chao-qiang, WANG Lei, REN Wei, ZHANG Xia, LI Yi-hui, GUO Hong, BAI Jian-ying, ZHAO Guo-ce, ZHAO Xiao-yan (Department of Gastroenterology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 40037, China)

Abstract: Objective To evaluate the curative effect of gastroendoscopic titanium clips, injection with titanium clips, and injection with argon plasma coagulation (APC) for acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding (ANVUGIB) (Forrest Ⅰ and $Ⅱ_a$) and the effects of different Rockall scoring of rehemorrhage on endoscopic hemostasis. Methods A total of 182 cases of ANVUGIB of Forrest Ⅰ and $Ⅱ_a$ confirmed gastroendoscopically were randomly divided into group of titanium clips (78 cases), group of injection combined with titanium clips (49 cases), and injection with APC (55 cases) for treatment of bleeding. Rockall score was conducted to compare the hemostatic rate by the three methods and the effects of different Rockall scores on the curative effect in the patients were investigated. Results The hemostatic rates in the group of injection with titanium clips and the group of injection with APC were 95.92% and 98.18%, respectively, higher than that in the group of titanium clips (84.62%) ($P<0.05$). The hemostatic rate in the group of titanium clips with Rockall risk score lower than 2 was 100%, but no difference was found in the hemostatic rate between the groups of injection with titanium clips and injection with APC (both of them were 100%) and the group of titanium clips (92.31%) when Rockall risk score was 3-4. When Rockall risk score was higher than 5, there were no difference in hemostatic rate between the group of injection with APC (95.45%) and the group of injection with titanium clips (96.30%), but it was higher than that in the group of titanium clips (75%) ($P<0.05$). Conclusion The curative effect of injection with titanium clips and injection with APC are reliable, and are superior to the treatment with titanium clips alone. The hemostatic rate is correlated with Rockall risk score.

Key words: hemorrhage; endoscopy; hemostasis

作者简介:樊超强,男,河北省藁城市人,硕士,医师,主要从事消化内镜诊治方面的研究,发表论文6篇。电话:(023)68774665, E-mail:fcqxhkwjs@126.com

通信作者:赵晓晏,电话:(023)68774604

收稿日期:2008-10-16;**修回日期**:2008-12-09

急性非静脉曲张上消化道出血(acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding,ANVUGIB)年发病率 50 ~150/10 万,病死率为 6% ~10%[1]。对于内镜下 Forrest Ⅰ级和Ⅱa 级的 ANVUGIB 病例再出血概率为 43% ~55%[1],内科保守治疗效果差。ANVUGIB 的内镜下止血已经有多种方法广泛用于临床,越来越多的研究证实内镜下联合治疗优于任何一种单一治疗[2,3]。近年来内镜下钛夹的广泛应用表明其止血效果很好,国内文献报道其止血率甚至达 100%[4,5],但是单纯钛夹的效果与其他 2 种方法联合的效果研究尚少。此外,不同再出血评分对于内镜下止血影响亦少有研究。为了探讨单纯钛夹及其他 2 种方法联合治疗之间止血率的差异,以及不同 Rockall 再出血评分对于内镜下止血的影响,我们收集 2004 年 6 月至 2008 年 6 月我科收治的符合 Forrest Ⅰ级和Ⅱa 级的病例 182 例,对于采用了内镜下钛夹、注射联合钛夹和注射联合氩气刀 3 种方法的治疗效果进行了对比研究。

1　资料与方法

1.1　临床资料

我院收治的 182 例急性非静脉曲张上消化道出血,其中男性共 139 例,女性共 43 例,年龄最小 18 岁,最大 82 岁。均经日本 PENTAX EG-2931 胃镜检查确诊为 Forrest Ⅰ级和Ⅱa 级(根据 Forrest 分级,喷射样出血为Ⅰa 级,活动性渗血为Ⅰb 级,血管显露为Ⅱa 级;根据 Rockall 再出血和死亡危险性评分系统,低于 2 分为低危组,3 ~4 分为中危组,5 分以上为高危组[1]),所有病例分成 3 组,即钛夹组、注射 + 钛夹组、注射 + 氩气刀组。治疗所用工具为 Olympus HX-600-135 或 HX-600-90 钛夹、德国氩气刀 ERBE APC 300 和奥林巴斯 ET2518-B6 注射针。见表 1。

表 1　各组临床资料情况(例数)

组别	男	女	十二指肠溃疡	胃溃疡	胃癌	吻合口溃疡	贲门黏膜撕裂	Dieulafoy 病
钛夹组	57	21	38	19	1	3	9	8
注射 + 钛夹组	39	10	24	12	1	6	2	4
注射 + 氩气刀组	43	12	31	9	4	3	1	7

1.2　治疗方法

胃镜下发现出血病灶后,钛夹组共 78 例,直接用钛夹对准并夹闭出血部位,释放钛夹数目 2 ~8 颗;注射联合钛夹组共 49 例,先用 1∶10 000 盐酸肾上腺素生理盐水溶液局部注射,注射具体部位是病灶基底部、可见血管残端旁和可见血管残端内,每点注射 0.5 ~1.0 ml,共注射 4 ~5 个点,再用钛夹对准并夹闭出血部位,释放钛夹数目 2 ~5 颗;注射联合氩气刀组共 55 例,先用上述同样方法给予注射治疗,然后用氩气刀,功率为 50 ~70 W,每分钟氩气流量为 1.4 L,进行局部数次治疗,每次持续时间 1 ~3 s,直至局部组织脱水炭化。操作完毕后用 8∶100 去甲肾上腺素生理盐水溶液进行冲洗,观察 1 ~2 min 无活动性出血然后结束操作。见图 1。治疗结束后均收住院,禁食 1 ~2 d,静脉给予洛赛克针 40 mg,1 ~2 次/d,3 d 内如再次出现生命体征不稳、呕血或者血红蛋白持续下降,考虑为再出血,再次行急诊内镜检查进行治疗,再次内镜下治疗失败者行外科手术治疗。首次内镜治疗失败的病例均作为再出血进行计算。

1.3　统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件,3 组治疗方法两两之间止血率和再出血率的比较行 χ^2 检验。

2　结果

2.1　临床 3 种止血方法的止血率比较

结果显示,注射联合钛夹组止血率和注射联合氩气刀组无明显差异,但显著高于钛夹治疗组($P<0.05$)。见表 2。

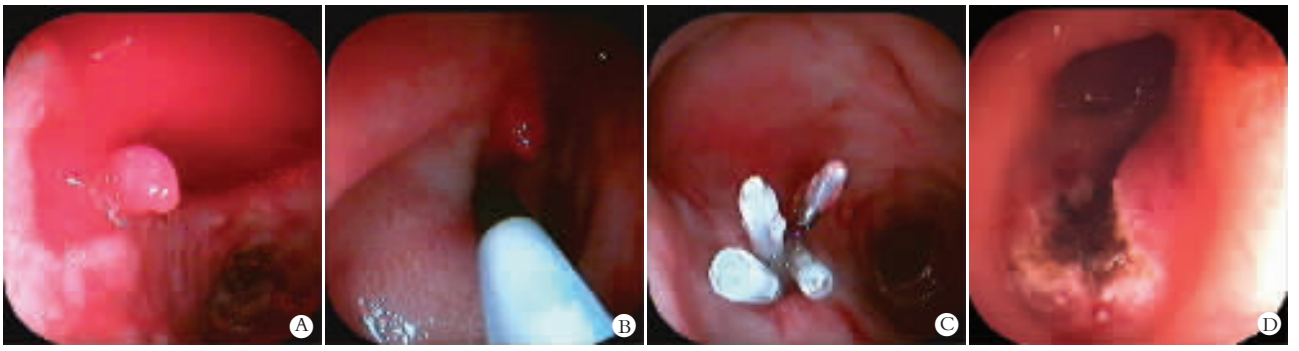
表 2　3 组不同止血方法的止血效果比较

组别	止血	再出血	止血率(%)
钛夹组	78	12	84.62
注射 + 钛夹组	49	2	95.92[a]
注射 + 氩气刀组	55	1	98.18[a]

a:$P<0.05$,与钛夹组比较

2.2　临床 Rockall 再出血评分对止血效果的影响

Rockall 评分 <2 分的低危组,共治疗 3 例,均为单纯钛夹组治疗全部一次成功,注射联合钛夹和注射联合氩气刀两组无病例对照。3 ~4 分的中危组,钛夹组有 3 例复发,经二次内镜行钛夹治疗成功;注射联合钛夹和注射联合氩气刀组全部一次



A:十二指肠球部出血;B:注射止血中;C:钛夹止血后;D:氩气刀 APC 止血后

图 1　不同方法治疗上消化道出血操作中照片

成功。≥5 分的高危组,钛夹组有 9 例复发,其中 7 例经二次内镜下钛夹治疗成功,另外 2 例为十二指球部溃疡失败后行手术治疗成功;注射联合钛夹组有 2 例复发,其中 1 例为食管癌术后放疗后的患者,经二次内镜下注射联合钛夹治疗失败,手术证实为食管癌术后主动脉残胃瘘,死于术中,另外 1 例为手术后病理证实为胃角腺癌;注射联合氩气刀组有 1 例复发,为十二指肠球部溃疡,基础病变为急性肾功能衰竭,死亡于术后当天。Rockall 评分为中低危组病例 3 种止血方法无显著差异;高危组病例注射联合氩气刀组和注射联合钛夹组的止血率无明显差异,明显高于钛夹组止血率($P<0.05$)。见表 3。

表 3 Rockall 再出血评分对止血效果的影响

组别	0~2 分(低危)		3~4 分(中危)		≥5 分(高危)	
	再出血	止血率(%)	再出血	止血率(%)	再出血	止血率(%)
钛夹组	3	100	39	92.31	36	75.00
注射+钛夹组			9	100.00	40	95.00[a]
注射+氩气刀组			27	100.00	28	96.43[a]

a: $P<0.05$,与钛夹组比较

3 讨论

钛夹止血是一种机械止血方法,能夹闭血管残端有效止血。近来大量研究表明钛夹治疗消化道出血疗效可靠,国内文献报道其止血率多为 90% 以上,甚至可达 100%[4,5],并且不引起黏膜变性,不影响溃疡的修复和愈合。本研究中单纯钛夹治疗止血率为 84.62%,与国外文献[6]报道的 81.5% 类似,低于国内文献报道,这种情况考虑与病例的选择以及病例数量有关;此外大量活动性出血时视野往往很差,单纯钛夹难以准确夹闭血管残端;同时局部变形严重,操作困难都是单用钛夹止血效果不佳的原因。

大量研究表明 2 种方法联合的止血效果优于单一治疗。Mitchell S. Cappell 等统计单纯应用注射和 APC 的两种方法的再出血率类似,为 15% ~20%,而肾上腺素注射联合致热凝固其再出血率降低至 5% ~15%[7]。本研究中钛夹联合注射及 APC 联合注射的止血效果都优于单纯钛夹止血。其原因考虑与内镜下注射止血机制对视野的要求相对较低,即刻止血效果好,可以为其他方式提供清晰视野有关。本研究显示,注射联合钛夹止血率达 95.92%,和注射联合氩气刀的止血率 98.18% 无明显差异,这两种方法分别和单纯钛夹组相比有统计学差异 。

本研究结果显示,Rockall 评分 3 ~4 分的中危组病例注射联合钛夹和注射联合氩气刀两组止血率相同,和单纯钛夹组比较无显著差异;≥5 分的高危组病例虽然注射联合氩气刀组止血率和注射联合钛夹组的止血率为无明显差异,但是这两种方法和钛夹组止血率相比有明显统计学差异。这种结果可能是由于高危组患者的自身止血功能差更需要辅助止血有关。这表明 Rockall 再出血严重程度对于止血效果有直接影响,此结果尚少见有类似文献报道。对于 Rockall 评分≥5 分的高危组病例,选择联合治疗优于单纯钛夹治疗,而对于 Rockall 评分中低危病例选择单一的止血方法可以有效止血,同时也更为节省费用。因此,Rockall 评分对于上消化道出血的治疗方法选择有着重要的指导意义。

参考文献:

[1] 中华内科杂志编委会. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(草案)[J]. 中华内科杂志,2005,44(1):73 -76.

[2] 李兆申. 消化道出血的内镜治疗[J]. 中国实用内科杂志,2008,28(3):164 -167.

[3] Vergara M, Calvet X, Gisbert J P. Epinephrine injection versus epinephrine injection and a second endoscopic method in high risk bleeding ulcers[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2007, (2):CD005584.

[4] 唐先富. 止血夹在治疗消化道出血中的临床疗效分析[J]. 西南军医,2008,10(3):84.

[5] 李 欢, 于皆平, 杨 艳, 等. 内镜下钛夹治疗非静脉曲张性消化道出血 47 例[J]. 世界华人消化杂志,2007,15(28):3038 -3040.

[6] Chan C Y, Yau K K, Siu W T, *et al*. Endoscopic hemostasis by using the TriClip for peptic ulcer hemorrhage: a pilot study[J]. Gastrointest Endosc, 2008, 67(1):35 -39.

[7] Cappell M S, Friedel D. Acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: endoscopic diagnosis and therapy[J]. Med Clin North Am, 2008, 92(3): 511 - 550, vii - viii.

(编辑 王小寒)

血压计量单位恢复 mmHg 表示法

根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局量函[1998]《关于血压计量单位使用规定的补充通知》的精神,血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mmHg),但首次使用时应注明 mmHg 与千帕[斯卡](kPa)的换算系数(1 mmHg = 0.133 kPa)。

本刊编辑部