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