维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 1

金属钛夹治疗急性非静脉曲张性上消化道出血

柏健鹰[1]，王沂芹[2]，郭 红[1]，王 雷[1]，樊超强[1]，张朋彬[1]，赵晓晏[1]（第三军医大学附属新桥医院：1. 消化内科；2. 肾内科，重庆 400037）

［摘 要］ **目的** 评价金属钛夹对急性非静脉曲张上消化道出血（ANVUGIB）的疗效及安全性。**方法** 在电子胃镜下对52例ANVUGIB施行金属钛夹止血治疗，观察止血效果及有无并发症。**结果** 所有ANVUGIB病例经胃镜下金属钛夹治疗后立刻止血。仅有2例术后再次出血，再次给予钛夹钳夹后成功止血。所有病例术后恢复良好，无穿孔等并发症。**结论** 金属钛夹治疗ANVUGIB疗效显著，安全可靠。

［关键词］ 金属钛夹；非静脉曲张性上消化道出血；治疗
［中图分类号］ R573.2 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2008)01-0006-02

The effects of treating acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding with endoscopic clips

BAI Jian-ying, WANG Yi-qin, GUO Hong, WANG Lei, FAN Chao-qiang, ZHANG Peng-bin, ZHAO Xiao-yan (Department of Gastroenterology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding (ANVUGIB) treated by endoscopic clips. **Methods** Total 52 cases ANVUGIB were treated by endoscopic clips, and the effect of stanch bleeding were observed. **Results** All patients were achieved hemostasis at once, only 2 cases rebleedinged and were treated successfully by clips again. No complications were observed. **Conclusion** Endoscopic clips are effective and safe to therapy ANVUGIB.

Keywords: endoscopic clips; nonvariceal upper gastrointestinal bleeding; treatment

急性非静脉曲张性上消化道出血（acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding，ANVUGIB）是指Treitz's韧带以上的消化道的非静脉曲张性疾患引起的出血，包括胰管和胆管的出血和胃空肠吻合术后吻合口附近疾患引起的出血，年发病率10万分之50～150，病死率6%～10%[1-2]。内镜下寻找出血部位并止血，是目前治疗ANVUGIB的首选方法[3]。我院自2004年至今，在电子胃镜下应用合金钛夹治疗ANVUGIB 52例，取得了满意的止血效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

ANVUGIB患者52例，男31例，女21例，年龄26～82岁，平均51.9岁。其中胃溃疡13例，十二指肠球部溃疡23例，Dieulafoy病变10例，Mallory-Weiss综合征6例。所有病例均有活动性出血或可见血管残端（Forrest Ia、Ib及IIa型），且无穿孔或弥漫性粘膜出血；临床表现为呕血、便血，经输血、输液及止血治疗未能有效控制出血，无胃镜检查禁忌证者，行急诊胃镜检查。

［作者简介］ 柏健鹰（1972－），男，重庆市铜梁县人，讲师，硕士，主要从事胃肠疾病方面的研究。电话：(023)68774604
［通讯作者］ 赵晓晏，电话：(023)68755604
［收稿日期］ 2007-11-15 ［修回日期］ 2007-12-25

1.2 器械

Pentax 2940型及2970K型电子胃镜。Olympus HX-5LR-1型钛夹持放器，HX-600-135型金属钛夹。

1.3 操作方法

在电子胃镜直视下发现病灶后，给予去甲肾上腺素溶液（浓度80 mg/L）局部冲洗，每次20～50 mL，使病变暴露，病灶局部视野清晰（图1～3）。经胃镜活检孔插入事先安置好的金属钛夹，将钛夹张开至最大角度，完全或部分跨越病变，使张开的钛夹尽量垂直地接触出血部位及部分周围组织，适当快速收紧操作手柄，套锁钛夹。退出持放器后，用去甲肾上腺素溶液局部冲洗，仔细观察结扎是否牢固，确认出血是否停止，必要时可安置数枚钛夹，以保证有效止血。



图1 十二指肠球部前壁溃疡，可见血管残端

维普资讯 http://www.cqvip.com



图2 胃窦后壁 Dieulafoy 病变



图3 胃体后壁 Dieulafoy 病变

2 结果

所有出血病例经胃镜下金属钛夹治疗后立刻止血(图4)。52例患者共使用151枚钛夹,平均使用3枚钛夹,其中32例用3枚,8例用2枚,9例用4枚,3例用1枚。仅有2例因钛夹脱落出现术后再次出血,再次给予钛夹钳夹后成功止血。所有病例术后恢复良好,无穿孔等并发症。治疗后2~3周复查,48例钛夹自行脱落,3例第5周脱落,1例在第6周复查时脱落,随粪便排出体外,未对胃肠道造成任何损伤。局部溃疡或病灶修复愈合良好。



图4 胃窦 Dieulafoy 病变钛夹止血后

3 讨论

消化性溃疡、Mallory-Weiss 综合征、Dieulafoy 病变、粘膜撕裂及肿瘤等是急性非静脉曲张性上消化道出血的常见原因,大部分病例出血量大,常常危及生命。急诊胃镜明确病因并行内镜下止血治疗已成为治疗非静脉曲张性上消化道出血的首选方法[3]。金属钛夹结构精巧,作用类似订书钉。近年来经内镜应用金属钛夹止血术越来越受到临床重视。与其它的内镜止血术迥然不同,其止血原理是利用夹子闭合时产生的机械力将出血血管与周围组织一并压紧,阻断血流,从而达到止血目的。钛夹钳夹紧密,可在内镜直视下操作,即时止血率极高。本组52例 ANVUGIB 即刻止血成功率达100%。与多数文献报道一致[4-6]。

钛夹止血法并发症较少,主要为消化道穿孔或钛夹脱落后病灶再次出血,易发生于钳夹较深大的溃疡底部出血灶时,但发生率很低,仅有个别报道。本组2例再出血均发生在大溃疡基础上。有遇此情况可改用多枚钛夹并排钳夹溃疡表面边缘的方法,将整个溃疡封闭止血。当溃疡直径超过1 cm时,采取此方法钳夹,能有效防止再出血。另外,本文认为对于非 Dieulafoy 病变引起的出血,选择夹子臂角度为135°的钛夹,比角度为90°的钛夹夹持跨度大,钳夹更牢固,更利于有效止血。对于急性非静脉曲张性上消化道出血,金属钛夹止血安全可靠,疗效显著,简便易操作,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] British Society of Gastroenterology Endosopy Committee. Non-variceal upper gastrointestinal haemorrhage: guidelines[J]. Gut, 2002,51 Suppl 4:iv1-6.

[2] Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding[J]. Ann Intern Med, 2003,139(10):843-857.

[3] Fred E Silverstein, Guido NJ Tytgal. 胃肠道内窥镜检查学[M]. 第3版. 天津:天津科技翻译出版公司,2003. 129-130.

[4] 曹艳菊,袁 群,梁淑文,等. 消化道大出血金属钛夹治疗与外科手术治疗的效价比较[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2006,15(6):619-620.

[5] Arantes V, Albuquerque W. Fundal variceal hemorrhage treated by endoscopic clip[J]. Gastrointest Endosc, 2005,61(6): 732.

[6] 张利军,杜桂如,何 瑾,等. 内镜金属钛夹在上消化道出血中的临床应用[J]. 江西医药,2006,41(8):575.

(编辑:余汇洋)