内镜下套扎术联合药物治疗食管静脉曲张出血的近期疗效观察

邓丽娟,侯 玲 (武警四川总队医院内二科,四川 乐山 614000)

[摘 要] **目的** 探讨内镜下食管静脉曲张套扎术联合药物治疗肝硬化上消化道出血的近期疗效。**方法** 回顾性分析2007年3月至2009年12月143例肝硬化患者行食管静脉曲张套扎术治疗的资料。**结果** 食管静脉曲张套扎术术后联合普奈洛尔、抑酸剂、生长抑素等药物治疗,明显降低早期再出血、食管溃疡、门脉高压性胃病等发生率;肝功能C级患者再出血率明显高于A级及B级患者;肝硬化有脾切除加断流术史者与无脾切除加断流术患者比较,食管静脉曲张复发率低。**结论** 食管静脉曲张套扎术术后联合药物治疗可降低食管静脉曲张复发、食管静脉曲张出血早期再发率,减少食管溃疡、门脉高压性胃病发生率。食管静脉曲张套扎术是治疗食管静脉曲张出血安全有效的方法,疗效确切,提高了患者生存率。

[关键词] 食管静脉曲张;套扎术;药物治疗

[中图分类号] R571.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)04-0273-02

Observation on the efficacy of treating esophageal varices bleeding using endoscopic ligation combined with drugs

DENG Li-juan, HOU Ling (Department of Internal Medicine, Armed Police General Hospital in Sichuan, Leshan Sichuan 614000, China)

Abstract: Objective To study the therapeutic effects of treating upper gastrointestinal bleeding in cirrhosis patients using endoscopic variceal ligation (EVL) combined with drugs. **Methods** The data of 143 cases of cirrhosis treating by EVL from Mar 2007 to Del 2009 were retrospectively summarized. **Results** The incidences of early rebleeding, esophageal ulcer, portal hypertensive gastropathy were obviously reduced after performing EVL combined drug therapy. The re-bleeding rates in patients with C-level liver function were significantly higher than those in patients with A and B level. The recurrence rates of esophageal varices were lower in patients with splenectomy than those in patients without splenectomy. **Conclusion** EVL combined drug therapy is safe and effective. It can improve the therapeutic effects and patients's survival.

Keywords: esophageal varices; ligation; drug treatment

食管静脉曲张出血(esophageal variceal bleeding, EVB)是肝硬化门脉高压的严重并发症。既往报道首次出血后病死率可达48% ~62%,一般内科止血治疗后如果不再进行预防治疗,第2年出血复发率高达70%[1]。我科自2007年3月至2009年3月应用食管静脉曲张套扎术(esophageal variceal ligation, EVL)结合药物治疗食管静脉曲张出血143例,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组143例EVB患者,其中男78例,女65例;年龄18~87岁,平均48.3岁。所有患者均有急性出血或近期出血(1周内),经胃镜检查确诊为食管静脉曲张出血,不伴胃底静脉曲张(gastric varices, GV);按食管静脉曲张形态及出血危险程度分级[2]:中度75例,重度68例;肝功能Child-Pugh分级A级82例,B级43例,C级18例;有肝硬化脾切除加断流术史者89例,无肝硬化脾切除加断流术史者54例。

1.2 方法

采用Olympus260、V70电子胃镜,天津医用生物材料研究有限公司生产的6连环套扎器。选择贲门上2~3 cm处的曲张静脉,将结扎器对准曲张静脉吸引、结扎。每条食管静脉曲张由下向上螺旋上升方式结扎。第一次结扎治疗后,间隔2周,根据残余食管静脉曲张范围再次结扎。术后禁食24~48 h,静滴生长抑素1~3 d后改为普萘洛尔口服(30~60 mg/d,分3次),奥美拉唑或法莫替丁静滴2周。术后A组患者应用抑酸剂、生长抑素并服用普萘洛尔,B组患者仅用抗炎止血药。

1.3 随访

在食管静脉曲张套扎术后1个月、3个月、6个月,对新出现食管静脉曲张者追加内镜下套扎,并通过观察所有患者术前术后门静脉、脾静脉内径,比较EVL对肝硬化有脾切除加断流术史者与无脾切除加断流术史者治疗效果;观察肝功能对EVL疗效的影响。对应用抑酸剂、生长抑素与服用普萘洛尔的A组和仅用抗炎止血药的B组进行食管静脉曲张早期出血再发率、门脉高压性胃病与食管溃疡发生率比较。

[作者简介] 邓丽娟(1965-),女,四川省乐山市人,副主任医师,学士,主要从事消化内科临床方面的研究。电话:(0833)2452773, E-mail: yahooo@vip.163.com

[收稿日期] 2010-04-26 [修回日期] 2010-05-17

1.4 疗效判定

疗效判定标准[2]：①经多次EVL治疗，经胃镜检查证实未见食管静脉曲张为食管静脉曲张消失；②食管静脉曲张消失后又复发为食管静脉曲张复发；③EVL术后至食管静脉曲张消失前的再出血，且经胃镜检查证实EVB为近期再出血。所有数据样本率比较使用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有显著性意义，$P<0.01$ 为差异有非常显著性意义。

2 结果

食管静脉曲张总消失率为88.11%(126/143)，食管静脉曲张近期再出血率9.10%(13/143)，但出血量较EVL治疗前减少，经再次套扎后食管静脉曲张消失。有肝硬化脾切除加断流术史的患者食管静脉曲张总消失率95.5%，较无脾切除加断流术史者食管静脉曲张总消失率75.9%高。肝功能A级术后再发出血者有3例，B级有4例，C级有6例，可见肝功C级再出血率明显高于A、B级(表1)。

表1 肝功能分级术后再发出血比较

组别	例数(n)	再出血(n)	再出血率(%)
肝功A级	82	3	3.66
肝功B级	3	4	9.30
肝功C级	18	6	33.30*

*：与肝功A级和B级比较，$P<0.01$

术后应用抑酸剂、生长抑素并服用普萘洛尔(A组)与仅用抗炎止血药(B组)相比较，食管静脉曲张分级为中度与重度相比较，门脉高压性胃病与食管溃疡发生率明显减少(表2)。

表2 术后A、B两组门脉高压性胃病与食管溃疡发生率

组别	例数(n)	伴发门脉高压性胃病[n(%)]	伴发食管溃疡[n(%)]
A组	80	3(3.75%)	2(2.5%)
B组	63	10(15.9%)*	8(1.7%)*

*：与A组比较，$P<0.01$

3 讨论

食管静脉曲张破裂出血是肝硬变门脉高压常见且严重的并发症，也是临床上常见的急症之一，既往单纯的内科药物治疗止血效果差，病死率高。因此，寻求安全有效的止血措施，是降低死亡率的关键[3]。临床上常用的止血措施有药物止血、气囊压迫止血、内镜治疗、外科手术或经颈静脉肝内门体静脉分流术等。药物止血常用血管加压素，其作用机制是通过对内脏血管的收缩作用，减少门脉血流量，降低门脉及侧支循环的压力。手术止血并发症多、死亡率高，因此应尽量避免。内镜直视下食管静脉曲张套扎术是对食管下段曲张静脉逐一结扎，使其缺血狭窄、静脉闭塞，增加静脉周围纤维覆盖，从而使曲张静脉消失达到止血和预防再出血的目的。本组143例患者有23例患者在套扎术后2～3周内镜复查，食管静脉曲张总消失率为88.11%，食管静脉曲张近期再出血率9.10%，说明EVL治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血是一种安全、有效、快捷的止血方法。有文献报道，EVL治疗食管静脉曲张破裂出血具有较高的止血疗效，但再出血率也相当高，只是出血量较EVL治疗前减少，经再次套扎后食管静脉曲张消失。有研究[4-5]表明，肝功能Child-Pugh分级是EVL术后早期再出血的独立危险因素，分级为C级者早期再出血发生率较A、B级明显增多。本组资料也显示肝功能分级C级的病人再出血率明显大于A级和B级；食管静脉曲张病人，肝硬化有脾切除加断流术史者较无脾切除加断流术史者食管静脉曲张消失率高。

本组患者采用EVL联合静脉滴注抑酸剂，持续滴注生长抑素，并以普萘洛尔续贯治疗降低门脉压力，降低了门脉高压性胃病、食管溃疡发生率，从而预防早期再出血，提高了生存率。而且在内镜套扎治疗前后应用生长抑素治疗可使食管曲张静脉血流量减少，使内镜治疗时视野更加清楚增加操作的成功率，减少并发症[6-8]。所以，EVL术后一定要认识到降低门静脉高压对疾病预后的重要性，除要坚持服用普萘洛尔外，对于脾大脾功能亢进者还要采取脾动脉栓塞或行脾切除加断流术以降低门静脉压力[9]。

[参考文献]

[1] 程留芳. 食管静脉曲张破裂出血内镜下治疗的评价与展望[J]. 中华消化杂志，2007，27(4)：255－256.

[2] 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年)[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(3)：149－151.

[3] 朱春兰，徐晓红，张国良，等. 影响食管静脉曲张套扎疗效的相关因素分析[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(3)：157－159.

[4] 张咩庆，季 峰，徐勤伟，等. 食管静脉曲张套扎术后早期再出血的危险因素研究[J]. 浙江医学，2009，31(4)：432－434.

[5] 冷雪芹. 内镜下套扎术治疗肝硬化食管曲张静脉破裂出血的效果分析[J]. 实用肝脏病杂志，2007，10(1)：36－38.

[6] 阮运河，秦桂珍，孟玉美. 善宁对食管静脉曲张套扎术后再出血的防治[J]. 局解手术学杂志，2007，16(4)：235－236.

[7] 于中麟，于淑霞，张澍田，等. 食管胃底静脉曲张血供与侧支的研究[J]. 中华消化内镜杂志，2005，22(2)：82－85.

[8] 李 鹅，张澍田，于中麟，等. 内镜下食管静脉曲张结扎术后早期再出血的危险因素分析[J]. 中华消化内镜杂志，2006，23(1)：23－25.

[9] 刘浔阳，黄飞舟，聂晚频. 内镜结扎术临床研究现状[J]. 消化外科，2006，5(3)：159－161.

(编辑：左艳芳)