维普资讯 http://www.cqvip.com

善宁对食管静脉曲张套扎术后再出血的防治

阮运河[1]，秦桂珍[2]，孟玉美[2]（1. 阳江市人民医院感染内科，广东 阳江 529500；2. 临沂市人民医院普外一科，山东 临沂 276000）

[摘 要] **目的** 探讨善宁对食管静脉曲张套扎术后再出血的防治作用。**方法** 82例乙型病毒性肝炎后肝硬化并食管静脉曲张随机分为套扎组（A组）和套扎+善宁组（B组），比较两种治疗方法对食管静脉曲张的治疗效果。**结果** B组的再发出血率、静脉曲张复发率及并发症发生率明显低于A组。**结论** 套扎联合善宁是治疗肝炎后肝硬化食管静脉曲张的较为理想的方法。

[关键词] 食管静脉曲张；套扎治疗；出血；善宁
[中图分类号] R571.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2007)04-0235-02

Prevention and cure of rebleeding of esophageal varicosis treated by endoscopic varical band ligation with sandostatin

RUAN Yun-he, QIN Gui-zhen, MENG Yu-mei (Department of Infection, the People's Hospital of Yangjiang, Yangjiang Guangdong 529500, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of sandostatin for rebleeding of esophageal varicosis treated by endoscopic varical band ligation (EVL). **Methods** 82 patients with cirrhosis after hepatitis B complicated with esophageal variceal bleeding were divided into EVL group (group A) and EVL group + sandostatin group (group B). The therapeutic effects of the two methods were compared for esophageal varicosis. **Results** the complications and recurrence of bleeding and esophageal varicosis in group B were significantly lower than group A. **Conclusion** EVL combines with sandostatin is an effective method for esophageal varicosis with cirrhosis after hepatitis B.

Keywords: esophageal varicosis; endoscopic varical ligation; sandostatin

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化及肝癌等终末期常见并发症和死亡原因，占上消化道大出血死亡率首位。食管静脉曲张破裂出血起病急，出血量大。首次出血病死率超过50%，未治患者再出血率高达60%。急诊外科手术风险大，不作为首选治疗方法，而以非手术治疗为主[1-2]。我科2003年1月至2006年1月对首次进行食管静脉曲张套扎（EVL）治疗的82例患者，其中36例术后应用善宁防治再出血，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例82例，均为慢性乙型病毒性肝炎后肝硬化门脉高压症，按抽签法随机分2组，A组接受食管静脉曲张套扎治疗46例，B组套扎后注射善宁治疗36例。入选标准：内镜下见食管曲张静脉活动出血；有近期出血史，并见曲张静脉上有血凝块或红色征。排除以下情况：合并肝癌、门脉栓塞者。食管静脉曲张分级参照中华医学会消化内镜分会2003年食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案[1]。

[作者简介] 阮运河（1971－），男，广东省阳江市人，主治医师，学士，主要从事传染病的临床研究。电话：(0662)3282031

[收稿日期] 2007-05-06 [修回日期] 2007-06-15

1.2 方法

1.2.1 单纯内镜治疗（A组） 术前20 min肌注654～210 mg、安定10 mg（有肝性脑病者不用），出现休克者同时予以抗休克处理。有活动出血者先在出血灶下方开始注射或套扎治疗，无活动出血者在齿状线上1～2 cm开始。对准靶静脉，持续吸引至视野成饱满球样且基本全部变红时，立即释放套扎环，自下而上呈螺旋形结扎，每条曲张静脉结扎1～3 cm环，每次共6～12环不等。术后禁食1～2 d，流质3 d后改半流质饮食2周，限制体力活动2周，10～14 d后复查胃镜，必要时追加重复治疗。

1.2.2 内镜治疗+善宁治疗（B组） 内镜套扎治疗后即刻以善宁0.1 mg静脉注射，继而以0.7 mg善宁溶于生理盐水50 ml内，用微量泵维持24 h，持续5 d。

1.2.3 复查与随访 疗程结束后，复查胃镜，判断食管静脉曲张消失情况，以后半年内每3月复查1次，若无静脉曲张复发则改为4～6个月复查1次；对静脉曲张复发或静脉曲张再出血者用同样方法再治疗。

1.2.4 疗效评定 急诊止血率：治疗后72 h内无活动性出血，血压脉搏稳定，无呕血黑便，血红蛋白无改变。静脉曲张消失率：指内镜治疗后静脉曲张完全消失或缩小到无法治疗为止。再发出血率：指内镜治疗后呕血和/或黑便，并伴血红蛋白至少下降20 g/L，每次再出血时均行内镜检查。并发症：指内镜治疗导致的任何需要处理、补充治疗或延长住院时间的病情变化。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0软件进行统计分析。计量数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间样本均数比较采用t检验,$P<0.05$为差异显著。

2 结果

2.1 疗效

两组一般情况差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。从表1中可以看出两组急诊止血率、静脉曲张消失率均在90%以上,比较无显著性差异($P>0.05$);再发出血率、静脉曲张复发率及并发症发生率2组比较,B组明显低于A组,有显著性差异($P<0.05$)。

表1 A组与B组治疗疗效比较($\bar{x}\pm s$,n,%)

组别	n	急诊止血	静脉曲张消失	再发出血	静脉曲张复发	并发症
A组	46	43(93.5)	42(91.3)	10(21.7)	13(28.3)	3(6.52)
B组	36	35(97.3)*	34(94.4)*	3(8.3)#	3(8.3)#	1(2.86)#

*:与A组比较,$P>0.05$;#:与B组比较,$P<0.05$

2.2 并发症

A组中1例术后出现高热不退,经加强抗感染治疗后热退;1例治疗后并发食管狭窄经球囊扩张治疗好转。两组中各有1例于术后5~7 d因过早进食粗硬食物致套扎环过早脱落引起术后早期出血。

3 讨论

食管静脉曲张破裂出血是上消化道大出血的常见原因,如不及时抢救,死亡率很高。自1986年Stiegmann等首先提出内镜下食管静脉曲张套扎(EVL),经多年来应用,该技术已迅速普及,该技术止血率高,近期再出血率低,是治疗门静脉高压性食管静脉曲张破裂出血行之有效的办法。

EVL术后并发食管溃疡为近期再出血的最常见原因。有动物模型显示,EVL后24 h发生粘膜及粘膜下层缺血坏死;3~7 d出现急性炎症反应,坏死组织与存活组织出现分界,形成溃疡;14~21 d粘膜及粘膜下层被瘢痕组织代替,并产生完整的上皮化生;50~60 d后完全愈合[3]。本研究发现再出血时间均集中于术后1~15 d,可能与EVL术后圈套与被结扎组织脱落、食管溃疡形成、瘢痕组织脱落有关。此外由于EVL只能结扎粘膜及粘膜下层的曲张静脉而留有深层静脉及交通静脉,因此静脉曲张复发早,复发率也高[4]。由此所致的曲张静脉远期再发出血率也高,需多次胃镜复查并追加治疗。

善宁又名奥曲肽,是一种人工合成的八肽环状化合物,具有与天然内源性生长抑素类似用,作用强、持久。具有选择性收缩内脏血管,减少门脉血流量,同时可抑制胃酸分泌,升高胃内pH值,有利于血小板聚集、对胃肠道出血具有良好止血作用,主要用于门脉高压引起的食管胃底静脉曲张破裂出血、应激性溃疡及其它原因引起的消化道出血[5-6]。还能抑制胰酶分泌、治疗急性胰腺炎、胰腺损伤或胰腺手术。有研究显示,善宁是在治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的有效药物,止血率、再出血率、不良反应发生率及死亡率均优于垂体后叶素[6-7]。

为提高疗效、减少并发症发生,本文采用EVL联合小剂量善宁治疗,使两者产生互补协同效应。应用善宁能显著抑制胃酸分泌,减少胃酸对食管溃疡的刺激,从而降低溃疡的出血率,促进溃疡的愈合,进而减少近期出血率的发生率。此外,EVL治疗后曲张静脉变细、血流减缓,再联合善宁治疗能进一步阻断食管深部的曲张静脉和交通静脉,因此可以加快静脉曲张的消除,降低静脉曲张的复发率及远期静脉曲张再出血率。本研究发现EVL后联合善宁可明显减少再发出血率、静脉曲张复发率及并发症发生率[8-9]。

综上所述,EVL联合善宁治疗肝炎后肝硬化食管静脉曲张,避免了二者的缺点,又产生了优势协同,使疗效更确切、治疗更安全,是目前治疗食管静脉曲张比较理想的方法。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 杨锦林,吴俊超,郭 震.抑酸剂在肝硬化食管静脉曲张套扎术后的应用[J].中华消化杂志,2004,24(2):120.

[3] Hou MC,Lin HC,Lee FY,et al.Recurrence of esophageal varices following endoscopic treatment and its impact on rebleeding:comparison of sclerotherapy and ligation[J].J Hepatol,2000,32(2):202-208.

[4] 诸 琦,江晓华.奥曲肽对肝硬化门脉血流动力学的影响[J].中华内科杂志,2004,41(1):16-18.

[5] 欧阳新根.善宁治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血38例临床分析[J].中国现代医药杂志,2006,8(5):53-54.

[6] 吴浪廷,骆训武,容 胜.善宁治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血48例疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2006,11(3):176-177.

[7] 刘吉奎,董家鸿,蔡景修,等.密集多点套扎治疗食管静脉曲张出血21例初步疗效观察[J].中国内镜杂志,2006,12(10):1041-1043.

[8] 蔡清萍,王为民,黄海林,等.断分流联合术治疗门脉高压症117例分析[J].局解手术学杂志,2005,14(1):15-16.

[9] 赵胜乾,王静平.门脉高压症的药物治疗现状[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20(10):742-743.

(编辑:郭光金)