维普资讯 http://www.cqvip.com

24-25 食管，胃底静脉曲张已破裂， 13
肝硬化 治疗

肠解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

肝硬化食管、胃底静脉曲张破裂出血的治疗探讨

河北承德寿王坟铜矿医院 宋艳汝 张宝珠
（河北承德，邮政编码 067100）

573.205
R655.405
R575.21

门脉高压食管、胃底静脉曲张破裂出血是临床常见的消化系统危重病，占上消化道出血的首位，首次出血病死率可达 50～70%。我院 1990 年 11 月至 1995 年 12 月，对住院的 30 例肝硬化食管、胃底静脉曲张破裂出血的患者进行了综合治疗，疗效满意。

临床资料：①一般资料。男 26 例，女 4 例，年龄 30～65 岁，平均年龄 47.5 岁。初次出血 10 例，再次出血 20 例。②临床表现：呕血、黑便 30 例（100%），黄疸 15 例（50%）、腹水 22 例（73.3%），蜘蛛痣 10 例（33.3%），失血性休克 5 例（16.6%），食管吞钡或胃镜提示食管、胃底静脉曲张 30 例（100%）。③治疗：常规补液，输同型血，以保证有效血容量；止血药物的应用。脑垂体后叶素 30μ 加 50% 葡萄糖液 40ml 静脉推注（10 分钟推完）。然后以垂体后叶素 30μ 加入 5% 葡萄糖 500ml 维持静脉滴注，0.2μ～0.4μ/min，待出血停止后用量减半，维持 3～4 天停药。同时口服 8mg/dl 去甲肾上腺素 30ml，每 2 小时一次，连用 3～4 次。肌注维生素 K_2 8mg，止血敏 0.75，每日 3 次，连用一周；经用药 2～3 小时后仍有呕血者，用三腔二囊管压迫止血。本组病例有 24 例应用，占 80%；组胺 H_2 一受体阻滞剂。甲氰咪呱 0.6～1.2g 加入 10% 葡萄糖 500ml 静滴，每日 1 次；病情稳定后口服消心痛 10mg，日 3 次；脑益嗪 50mg，日 3 次；心得安 10mg，日 3 次；有效标准：用药后呕血、黑便停止或插三腔二囊管后出血停止，胃液转清 24 小时，放气观察 24 小时无再出血者；结果：放气后 48 小时内出血者 3 例（10%），死亡 1 例（3.3%）。

讨 论

文献报道肝硬化食管、胃底静脉曲张破裂出血有手术疗法、硬化剂疗法、栓塞疗法、药物疗法、三腔二囊管填塞压迫疗法。现将在基层医院常用几种方法略谈如下。

一、三腔二囊管疗效确定、操作简便。食管、胃底静脉曲张破裂出血 90.7% 的病例可用三腔二囊管控制其出血，持久出血率达 47.7% 的病例可用三腔二囊管控制其出血，在基层医院目前仍不失为止血紧急措施之一，且操作简便，尤其适用于无条件做硬化剂、栓塞疗法的医院。本组病例在应用止血药物效果不佳时使用三腔二囊管压迫止血，有效率达 90%，使用三腔二囊管压迫止血成功的关键是操作正确，胃囊充气要足，牵拉要紧，插管的主要并发症有吸入性肺炎、食管粘膜撕裂及胃粘膜坏死，只要认真防治可以避免。本组病例无一例出现并发症。

二、为外科手术治疗作好必要的术前准备，降低手术死亡率。肝硬化食管，胃底静脉曲张破裂出血者，常合并腹水、黄疸、肝功能差、体质虚弱，不能耐受手术，对于经上述方法治疗后无效，仍有出血者，应积极改善病人一般情况，争取及时手术治疗，以挽救病人生命。

三、迅速降低门脉压力，减少出血。肝硬化食管、胃底静脉曲张破裂出血的病理基础是门脉高压，故能否降低门脉压力是止血的关键。脑垂体后叶素通过收缩内脏小动脉、肝动脉和毛细血管前括约肌，使门脉高压病人的门静脉血流量减少 35～57%，门脉压力降低 23～36%，控制急性大出血的有效率 62～90%。由于脑垂体后叶素在体内的半衰期短，为 20 分钟，只有持续静脉滴注才能保持门脉压及其血流量于较低水平。本组病例先用垂体后叶素 5u 静注，然后以小剂量维持静滴，能迅速降低门脉压力，有利于止血，提高疗效。由于垂体后叶素能同时使心、脑血管平滑肌收缩，故高血压、冠心病、肺心病及心衰、孕妇应慎用或禁用。本组病例有 1 例合并冠心病者未用。

肝硬化门脉高压食管、胃底静脉曲张破裂出血时，全消化道粘膜呈充血改变，甚至伴有糜烂面及点片状出血。应用组胺 H2 一受体阻滞剂可抑制胃酸分泌，使胃蛋白酶活性降低，胃内 PH 值增高，减少对食管及胃粘膜的刺激、有利于止血。

肝硬化病人肝功能差，凝血机制差，适量应用维生素 K3、止血敏，可加促血凝，降低毛细血管

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

先天性雏形胆囊并胆囊管畸形 1 例

解放军第 514 医院普外科 崔彦 王正洁
解放军第 514 医院病理科 周金莲
（北京，邮政编码 100101）

患者，男，42 岁。间歇性上腹隐痛不适 3 年。以“胃病”调治 2 年，效果不佳。其后多次 B 超检查，报告为“充满型胆囊结石”或胆囊萎缩”，结果不一。在硬膜外麻醉下经右肋缘下斜切口拟行胆囊切除术，手术发现肝脏脏面胆囊窝内空虚，胆囊位置上一阑尾状结构，与肝床呈系膜样联接，走向汇入胆总管，穿刺抽吸到胆汁，即确定其为先天性胆囊畸形。予解剖分离，胆囊动脉纤细，未能仔细分解，故起源不明；胆囊管粗约 0.2cm，在胆总管右前方与其并行一段（1.2cm）后汇入后者，分离切断并结扎胆囊管，切除胆囊。胆总管直径约 1.0cm，余未见异常。切除之胆囊外观呈雏梨形状，壁不厚，内盛金黄色胆汁，纵行剖开见其粘膜红润，Hartmann 袋存在，粘膜面纵横最大径分别为 2.8cm 和 1.0cm，病理结果为雏形胆囊，胆囊壁结构完整、正常，术后患者恢复顺利，症状减轻，B 超复查示胆总管轻度扩张（1.0cm），余未见异常。

讨论：先天性胆囊畸形系胆囊数目、形态和位置的发育异常，包括双胆囊畸形、三胆囊畸形、胆囊异位、缺如、折叠、膈膜等。本文报道的雏形胆囊合并胆囊管畸形则十分少见，此症从胚胎发生发育学上尚未能得到全面的解释。由于检查手段的进步和胆道手术的日益普遍开展，各种先天性胆道畸形（包括胆囊畸形和胆管畸形）益发常见。先天性胆道畸形常并发急慢性炎症，并与胆道肿瘤的发生有一定关系。因此，了解胆道畸形、早期发现、早期矫治具有重要意义。临床上，先天性雏形胆囊应与继发性胆囊萎缩相区别。

（收稿日期：1996—04—01）

通透性从而有利于止血。

口服去甲肾肾腺素，可使出血区小动脉收缩，局部血流量减少，其止血效果可达 80%。

本组病例待病情稳定后联用消心痛、心得安、脑益嗪以巩固疗效。三药联用可使外周血管平滑肌松弛，扩张静脉及小动脉，使肝内、外静脉阻力降低，从而降低门脉压力。

参考文献 略

（收稿日期：1996—04—08）

欢迎订阅 1997 年度《局解手术学杂志》，订阅办法①可直接与编辑部联系（河北省石家庄市建华南大街 42 号河北医科大学东校区《局解手术学杂志》编辑部李贵晨教授收，邮编 050031）；②可与首都医科大学期刊社联系（北京市右安门外首都医科大学期刊社，邮编 100054）。全年 4 期，每期 2.5 元。邮局汇款即可。

·本刊编辑部·

· 普外科进修生