DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.09.045
第23卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 9
2001年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2001

文章编号:1000-5404(2001)09-1101-03

论著

内镜套扎治疗食管静脉曲张破裂出血41例疗效观察

杨建民,李向红,王振华,杨仕明,肖 天利,房殿春 (第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038)

提 要:目的 观察食管静脉曲张(EV)破裂出血内镜套扎治疗的疗效和并发症。方法 对1998-07—2001-04因肝硬化EV破裂出血住院的41例患者,采用美国Microvasive公司5连发套扎器行套扎治疗,并对其疗效和并发症进行了随访平均(7.54±7.47)月。结果 16例活动性出血期套扎治疗者,急诊止血成功率达100%。全组除1例血止后做肝移植外,40例中有34例于套扎后2周内未发生再出血,临床有效率为85%。对15例患者于套扎2周后进行了内镜复查,其中14例EV减轻1级或1级以上,内镜有效率为93.3%。套扎术中大出血发生率2.4%,术后食管溃疡形成期再出血发生率15%,住院死亡率2.4%,随访期内再出血发生率19.4%,随访期死亡率9.7%。未见其它严重并发症。结论 本项疗法是治疗肝硬化EV破裂出血的有效手段,但潜在致命性大出血并发症的危险,远期疗效也不很理想。我们主张主要用于EV有活动性出血或近期有出血患者的止血治疗。

关键词:肝硬化;食管静脉曲张;曲张静脉破裂出血;内镜套扎治疗
中图法分类号:R571.305;R657.310.6 文献标识码:A

Observation on the therapeutic effects of endoscopic variceal ligation in treatment of esophageal variceal bleeding

YANG Jian-min, LI Xiang-hong, WANG Zhen-hua, YANG Shi-ming, XIAO Tian-li, FANG Dian-chun (Department of Gastroenterolgy, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract Objective To observe the therapeutic effects and complications of endoscopic variceal ligation (EVL) in the treatment of EV bleeding. Methods A total of 41 patients undergoing EVL with Microvasive 5-band ligator from July, 1998 to April, 2001 and with a mean followed-up of (7.54±7.47) months were reviewed and analyzed. Results Variceal haemorrhage was successfully ceased in all 16 active bleeding patients with emergency EVL therapy. Variceal re-bleeding was not found in 85% EVL-treated patients (34/40, except 1 received liver transplantation after bleeding ceased by EVL) within 2 weeks. Alleviation of EV (F3 to F1) were observed in 93.3% (14/15) patients when they received endoscopic re-examination 2 weeks later. Massive heamorrhage happened in 2.4% patients during EVL procedures and in 15% patients within 1 week postoperatively. Re-bleeding was found in 19.4% patients in the period of follow-up. Mortality was found in 4% patients during hospitalization and 9.7% in the follow-up period. No other complications were observed in all patients. Conclusion EVL is an effective method for treating variceal bleeding. But severe re-bleeding may happen during and shortly after the procedures. So long-term effectiveness is unsatisfactory. We propose that this method should be mainly used as a therapeutic hemostatic approach in patients with active variceal bleeding or with variceal bleeding recently.

Key words liver cirrhosis; esophageal varices; variceal bleeding; endoscopic variceal ligation

食管静脉曲张(EV)破裂出血是肝硬化失代偿期最常见、最严重的并发症之一,首次出血病死率超过50%,未治患者再出血发生率高达60%[1]。如何有效地控制大出血和预防反复出血,是一个重要的临床课题。内镜下套扎治疗(Endoscopic variceal ligation, EVL)作为EV破裂出血治疗的重要进展和硬化剂注射的替代疗法,自1989年Stiegmann等首先应用于临床以来,由于具有疗效良好、操作简便、并发症少等优点,在EV破裂出血的治疗中受到国内外的广泛重视[2~8]。我们于1998年开始行EVL治疗41例,本研究对其疗效和并发症进行了随访观察和总结,现报告如下。

1 材料和方法

1.1 治疗对象

41例肝硬化均为我院1998-07—2001-04因上消化道出血住院的患者,其中3例伴有原发性肝癌。全部患者入院前数日内均有呕血和(或)黑便病史,实验室和B超或CT检查证实为肝硬化失代偿期,入院后内镜检查发现EV有活动性出血,或EV有新近出血征象并未发现其他出血病因者。其中男31例,女10例,年龄25~68(48.66±9.84)岁。EV分级按全国2000年昆明会议制定的方案进行,即EV形态以相对直线形(F1)、蛇形迂曲(F2)、串珠结节形(F3),分为轻、中、重三级,在各形态中如有红色征(RS)即上升一级[9],按此标准本组41例均属重度。肝功能按Child-Pugh分级,A级24例,B级10例,C级7例。套扎前有断/分流术史8例。肝硬化病因基本均为肝炎后性。

1.2 治疗方法

采用日本Olympus GIF240型内镜和美国Microvasive公司5连发套扎器。套扎前常规先行内镜观察,仔细检查了解EV的范围、程度和出血部位。然后将装好套扎器的内镜送入食管,自贲门口附近开始行结扎治疗,每根曲张静脉的相邻结扎点距离约2~3 cm,自下而上呈螺旋形结扎,直至所有曲张静脉均结扎为止。出血期套扎必要时用去甲肾上腺素盐水冲洗以清洁视野。套扎前后根据患者情况,酌情应用降门脉压药物如施他宁和垂体后叶素、H_2受体阻滞剂、食管粘膜保护剂及抗胃食管返流药物,并予以适当输血、输液等治疗。术后禁食24 h,以后

作者简介:杨建民(1956—),男,浙江省临海市人,博士,主任医师,教授,主要从事慢性肝病与消化内镜诊疗方面的研究,发表论文42篇。电话:(023)68754678

收稿日期:2001-05-09;修回日期:2001-08-31

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

流质、半流质2周。根据内镜观察有无活动性出血，将41例分为活动性出血期套扎组（A组）和非活动性出血期套扎组（B组），其中A组16例，B组25例，套扎1次38例，套扎2次3例，第2次套扎间隔2周以上，每次套扎2～5（3.98±0.94）环。

1.3 疗效判定

1.3.1 临床标准 ①急诊止血成功：EV破裂活动性出血经套扎治疗后，内镜下见曲张静脉涌血或渗血停止，临床观察48 h无活动性出血。②有效：EV破裂出血经套扎治疗后2周内无再发出血。③无效：EV破裂出血经套扎治疗后2周内再发出血。

1.3.2 内镜标准 套扎治疗2周后EV程度较套扎前降低1级或1级以上判为有效，否则无效。

2 结果

2.1 近期疗效

16例活动性出血期套扎治疗者，在治疗过程中均即可见EV套扎后涌血或渗血停止，套扎上方曲张静脉萎缩、瘪陷，急诊止血成功率达100%。全组41例有1例经套扎止血后行肝移植治疗，其余40例有6例于套扎后2周内发生再出血，故临床有效率为85%（34/40），其中A组为80%（12/15），B组为88%（22/25），两组比较$P>0.05$。有15例患者于套扎2周后进行了内镜复查，见EV多有明显减退，其中从F3至基本消失2例，F3减轻至F1 6例，F3减至F2 3例，F2减至F1 3例，只有1例F3治疗后仍为F3，故内镜有效率为93.3%。此外，绝大多数患者的RS也有明显减轻，15例中RS消失9例，减轻4例，仅2例无明显变化。

2.2 并发症

全组41例套扎治疗过程中有1例因皮圈套扎不牢脱落发生大出血，术中大出血发生率为2.4%，该例经重新套扎1环并予内科药物治疗后血止。除1例随后接受肝移植治疗外，40例中有6例于2周内发生再出血，套扎术后食管溃疡形成期再出血发生率为15%。此6例中A组和B组各有3例，两组比较$P>0.05$，出血均发生于套扎术后第3～7天。其中1例与输液量过大、过快有关，2例与饮食不当有关，另1例与频繁咳嗽有关，其它2例诱因不明。6例中有1例因无钱救治，仅以垂体后叶素等药物治疗无效死亡；另1例行急诊断/分流术而止血，其它4例均以药物治疗止血。全组EVL相关住院病死率2.4%（1/41）。有2例套扎后第6天出现血便的患者于当天做了急诊内镜检查，发现胃食管腔均清洁，食管下段套扎处可见表浅溃疡形成，其中1例尚存1个皮圈，但均未发现活动性出血病灶，均经药物治疗后血便消失，血便估计可能由食管溃疡引起。套扎术后胸骨后隐痛、不适较常见，少数患者有进食不畅感，未见其他明显不良反应。

2.3 远期疗效

除1例死亡、3例失访、3例随后手术及3例仍住院外，对31例进行了随访平均（7.54±7.47）月（1.5～25月），其中5例随访时间超过20月。访期内有6例发生再出血，再出血发生率为19.4%，分别发生在套扎治疗后第21、20、13、4、2月及1.5月，其中2例再出血前有重度黄疸和大量腹水，死于肝肾功能衰竭，另4例仍存活。另有1例死于并发的肝癌。随访期内总死亡率9.7%（3/31）。有5例分别于套扎治疗后第2、4.5、17、21、21月复查了内镜，其中3例EV仍呈术后的F1和F2，但另2例（21月和4.5月）EV恢复至术前的F3级。多数患者除肝硬化本身的症状外，无明显不适，能参加轻体力工作或家庭劳动，个别患者仍有胸骨后隐痛不适或梗阻感。

3 讨论

目前，EVL治疗按套扎器类型的不同，可分为单环套扎和连环套扎两种，与单环套扎疗法相比，连环套扎在治疗过程中只需一次进镜送入套扎器，不需反复进镜，不需外套管，不需更换套扎器，因而具有安全性高、操作时间短、患者痛苦少、并发症发生率低等优点[5]，是当今的主流方法。

本组应用连环套扎器治疗41例，平均随访（7.54±7.47）月。16例活动性出血期套扎者，急诊止血成功率100%，2周内临床有效率也达到80%，急诊止血成功率与文献[1]报道的96%相似。25例非活动性出血期套扎者，有88%的患者2周内无再发出血，治疗成功率高于文献[1]报道的79%。全组住院期病死率2.4%，随访期病死率9.7%，分别低于文献报道的5.7%[4]和22.4%～39%[3,6,7]。随访期内再出血发生率为19.4%，也低于文献报道的22.1%～31.7%[4,6,7]。再出血和死亡率低于文献报告，可能与病例选择、随访期长短及治疗方法的差异有关。

本疗法的不良反应，总体看来少而轻，但仍有少数患者存在致命性的并发症，主要是套扎治疗过程中和治疗后食管溃疡形成期发生的大出血，应引起高度重视。本组分别有1例和6例在治疗过程中和治疗后1周内发生再出血。为防止上述并发症的发生，应注意：①留意套扎器的有效期，接近有效期的套扎器因皮圈长期扩张疲劳，弹性回缩力降低，套扎后易于脱落；②保证吸引器有足够的负压，最好用新的专用吸引器，并用注射器辅助吸引；③套扎器的透明塑料帽一定要对准曲张静脉，吸满呈红色后再套扎，静脉曲张不很明显或食管粘膜张力较高处则不宜结扎，防止套扎器滑动错位、结扎的静脉球过小脱落；④术后1周左右正是套扎组织坏死脱落后形成溃疡期，至术后2周左右溃疡才基本愈合。因此，在此期间内可受多种因素影响而诱发再出血。黄裕新等报告，套扎术后早期大出血发生率14.3%，发生的15例分别出现于术后第4～10天，尤以术后第7天为最高，其中死亡5例，认为饮食不当、胃食管返流及增加门脉压的任何因素均可成其诱因[4]。本组套扎术后食管溃疡形成期早期出血发生率15%，6例均发生在术后第3～7天，其中2例为大出血，并因此死亡1例，其发生多由门脉压增高及局部机械摩擦等因素诱发，与文献[4]报道相似。本组这种出血多数以少量至中等量血便为主，少数表现为呕血，来势凶猛，应加强对本并发症的防范，如控制输液的量和速度、限制患者饮食、防治上呼吸道感染、保持大便通畅、使用降门脉药物、H_2受体阻滞剂、食管粘膜保护剂及抗胃食管反流药物等，一旦发生出血可行急诊内镜检查，以尽快明确出血部位和原因，及时救治，否则预后不佳。

套扎治疗要达到EV完全消失，文献报道常需进

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

行多次(一般 4 次)治疗。但是,即使经过多次治疗,仍不能很好解决 EV 复发的问题,如 Lo 等平均随访 21 月的 EV 复发率为 50%[6],Hou 等[8] 平均随访 5.1 年 EV 的复发率为 64.8%。有鉴于此和治疗的费用,本组绝大多数病例只做 1 次治疗,经 2~21 月随访的 5 例有 2 例于 4.5 月后出现 EV 复发。

总之,内镜下套扎治疗是肝硬化 EV 破裂出血的有效治疗手段,但潜在致命性出血的并发症,远期疗效也不很理想。根据我们的经验,活动性出血期套扎治疗操作难度虽然稍大些,但疗效和并发症的发生率则大体相似。由于 EV 破裂出血绝大多数均为贲门齿状线上方栏栅区(Palisade zone)单个点状病灶出血,皮圈套扎一般均能获立竿见影之效,治疗时间也短,没有三腔管长期压迫的痛苦,易于被患者接受。因此,我们主张 EVL 主要用于 EV 有活动性出血或近期有出血患者的止血治疗,对以消除 EV 和预防 EV 初次出血为目的的治疗则宜慎重。

参考文献:

[1] Franchis R D, Primignani M. Endoscopic treatments for portal hypertension [J]. Sem Liver Disease, 1999, 19(4): 439-455.
[2] 田自然, 许 乐, 崔桂兰, 等. 经内镜结扎治疗食管静脉曲张破裂出血[J]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(6): 361.
[3] 刘 诗, 许军英, 侯晓华, 等. 内镜结扎治疗食管静脉曲张破裂出血的长期疗效观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(4): 205-207.
[4] 黄裕新, 闻勤生, 雷巧玲, 等. 食管静脉曲张内镜结扎术后近期再出血危险因素的探讨[J]. 中国内镜杂志, 2000, 6(3): 7-8.
[5] Wong T, Pereira S P, McNair A, *et al*. A prospective, randomized comparison of the ease and safety of variceal ligation using a multiband vs. a conventional ligation device[J]. Endoscopy, 2000, 32(12): 931-934.
[6] Lo G H, Lai K H, Cheng J S, *et al*. Endoscopic variceal ligation plus nadolol and sucralfate compared with ligation alone for the prevention of variceal rebleeding: a prospective, randomized trial[J]. Hepatology, 2000, 32(3): 461-465.
[7] Argonz J, Kravetz D, Suarez A, *et al*. Variceal band ligation and variceal band ligation plus sclerotherapy in the prevention of recurrent variceal bleeding in cirrhotic patients: a randomized, prospective and controlled trial [J]. Gastrointest Endosc, 2000, 51(2): 157-163.
[8] Hou M C, Lin H C, Lee F Y, *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.
[9] 丁大洪. 食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(4): 198-199.

(编辑 郭建秀)

文章编号: 1000-5404(2001)09-1103-01

个案与短篇

胃粘膜相关组织淋巴组织淋巴瘤 8 例临床分析

Clinical analysis of 8 cases of gastric MALT lymphoma

毕小刚[1], 杨建民[1], 李向红[1], 阎晓初[2] (第三军医大学附属西南医院: [1] 全军消化专科中心; [2] 病理学研究所; 重庆 400038)

胃粘膜相关淋巴组织(Mucosa-associated lymphoid tissue, MALT)淋巴瘤临床少见,误诊率高。我院自 1973-01-2001-03 经胃镜、手术及病理确诊 8 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 8 例均为住院病人,其中男 4 例,女 4 例,年龄 32~63(45.8±13.9)岁,就诊前病程 2~140 月,平均 13.4 月。全部病例均符合 MALT 淋巴瘤的诊断标准[1]。

1.2 临床表现

多数起病隐匿,发展缓慢,主要症状有腹痛、贫血、黑便、消瘦及腹胀等。仅 1 例以呕血、黑便为首发症状。主要体征有上腹部压痛(6 例)及腹部包块(1 例)。上述表现并无特征性。

1.3 胃镜及钡餐检查

本组 8 例均于术前作了胃镜检查,病变位于胃体或以胃体为主者 5 例,病变位于胃窦或以胃窦为主者 3 例。其中溃疡型 4 例,结节隆起型 2 例,弥漫浸润型 2 例。胃镜肉眼诊断为恶性淋巴瘤 2 例,胃镜活检病理诊断为恶性淋巴瘤 4 例。有 6 例于术前作了钡餐检查,仅 1 例考虑为胃恶性淋巴瘤。

1.4 临床分期和病理特点

本组 8 例均符合原发性胃非何杰金氏淋巴瘤的诊断。按修正的 Ann Arbor 分期标准,本组 I_E 期 1 例,II_E 期 2 例,III_E 期 4 例,IV_E 期 1 例。复习术后病理切片,本病的病理特点有:肿瘤细胞呈小圆形,弥漫性分布,核分裂像多见,侵犯腺上皮及部分淋巴结,浅肌层、深肌层及浆膜层均可受累。重新调阅存档的 HE 染色病理切片,发现此 8 例均有幽门螺杆菌(Hp)感染。

2 治疗与结果

本组 8 例中,行根治性远端胃切除术加化疗 4 例,根治性全胃切除术加化疗 1 例,姑息性胃切除加化疗 1 例,姑息性手术(未切胃)加化疗 1 例,单纯化疗 1 例。8 例均无并发症,痊愈出院。其中 1 例术后 28 月死于肿瘤复发。

3 讨论

胃 MALT 淋巴瘤是一种特殊类型的淋巴瘤,临床少见,自上世纪 80 年代中期命名以来,由于发现其发病与 Hp 感染有关,近年报道不断增多[1,2]。

(下转 1106 页)

作者简介: 毕小刚(1970-),男,四川省自贡市人,医师,现在四川省自贡市第四人民医院消化内科,自贡 643000. 电话: (0813)2400012

收稿日期: 2001-06-18; 修回日期: 2001-08-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net