

氩等离子电凝联合复方五倍子喷洒治疗消化道出血 32 例

王孟春, 张丽瑶, 王彩霞, 孙思予

王孟春, 王彩霞, 孙思予, 中国医科大学附属二院内镜中心
辽宁省沈阳市 110004
张丽瑶, 沈阳市传染病院 辽宁省沈阳市 110006
通讯作者: 王孟春, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街 36 号, 中国医科大学附属二院内镜中心. wangmc@cmu2h.com
电话: 024-83956947 传真: 024-23892617
收稿日期: 2005-05-28 接受日期: 2005-06-13

摘要

目的: 探讨氩等离子电凝联合复方五倍子喷洒治疗消化道出血的疗效。

方法: 将患者随机分为两组, 分别采用内镜下单纯氩等离子电凝和复方五倍子喷洒联合氩等离子电凝治疗消化道出血。

结果: 单纯氩等离子电凝和复方五倍子喷洒联合氩等离子电凝即时止血率分别为 92.9% 和 93.6%, 单纯氩等离子电凝再出血率为 10.7%, 复方五倍子喷洒联合氩等离子电凝再出血率为 6.25%。

结论: 氩等离子电凝是治疗消化道出血的有效方法, 联合复方五倍子喷洒能减少再出血发生。

王孟春, 张丽瑶, 王彩霞, 孙思予. 氩等离子电凝联合复方五倍子喷洒治疗消化道出血 32 例. 世界华人消化杂志 2005;13(15):1924-1925
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1924.asp>

0 引言

经内镜治疗消化道出血方法众多, 疗效确切, 大大降低了患者的手术率和死亡率, 提高了患者的生活质量. 我们应用内镜下氩等离子电凝(argon plasma coagulation, APC)联合复方五倍子喷洒治疗消化道出血, 取得取得满意疗效, 现报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 消化道出血患者 60 例, 随机分为两组, 内镜下单纯 APC 组 28 例, APC 联合复方五倍子喷洒组 32 例, 病例资料见表 1. 所有病例均见到活动性出血病灶. 器械: 日本 PEATAX EG2940 电子胃镜、EG3840 电子结肠镜, EPM3500 电子影像处理机, 德国 ERBE ICC 200 型氩气刀装置. 药物为我院自产复方五倍子液。

1.2 方法

1.2.1 术前准备和设备调试 上消化道内镜: 空腹 8 h 以上, 术前咽喉局麻, 肌注阿托品. 结肠镜: 口服白配洗肠液清洗肠道, 术前肌注阿托品. 连接好氩气刀装置, 氩气流量为 2 L/min, 功率设定为 60 W, 电凝指数为 A60, 体外调试氩气刀效果。

1.2.2 止血过程 常规插入内镜, 尽快找到出血灶, 尽可能将病灶置于视野中央, 用生理盐水冲洗病灶, 视野清晰后, 经内镜钳道插入氩离子凝固导管, 伸出内镜头端至距病灶 0.3-0.5 cm, 对准出血病灶以每次 1-3 s 的时间行 APC 治疗, 使局部组织呈白灼状, 至出血停止. 加用复方五倍子组, 采用内镜注药管在病灶处喷洒 10-20 mL 复方五倍子, 观察出血病灶周围形成褐色凝血块, 无新鲜血渗出为止。

1.2.3 术后处理 均留院观察. 上消化道出血者同时给予抑酸药及常规补液. 下消化道出血者给予常规补液. 观察生命体征变化, 血尿素氮及大便情况等。

2 结果

APC 和 APC 联合复方五倍子喷洒的即时止血率分别为 92.9% 和 93.6%, 两组分别有 2 例未达到即时止血, 分别加用金属夹止血. 单纯 APC 术后 1 wk 内 3 例患者再出血 (1 例胃溃疡, 1 例 Dieulafoy 病, 1 例放射性直肠炎), 再出血率为 10.7%, 其中前 2 例采取手术治疗, 1 例再次 APC 并联合复方五倍子喷洒. 联合组治疗 1 wk 内 2 例发生再出血 (2 例 Dieulafoy 病), 再出血率为 6.25%, 后采用手术治疗. 两组治疗均取得满意疗效, 且无穿孔等严重并发症, 联合治疗组在降低再出血率上有一定优势。

3 讨论

消化道出血常常危及生命, 需要采取快速、有效的止血治疗. 目前国内外普遍采用内镜下止血治疗, 取得良好效果, 方法包括内镜下注射、局部药物喷洒、热探头、微波、高频电、金属夹和 APC 等^[1-5]. 方法各有利弊, 如单纯喷洒药物疗效不持久, 易再出血; 内镜下注射可能引起组织坏死; 微波、热探头治疗难以控制深度; 有的金属夹不脱落成为异物刺激黏膜; 高频电凝直接接触黏膜导致电凝

表 1 60 例消化道出血患者临床资料

组别	n	男	女	平均年龄(岁)	食管息肉	胃息肉	胃溃疡	Dieulafoy 病	大肠息肉	放射性直肠炎	喷血	渗血
APC 组	28	18	10	46	3	6	7	2	8	2	4	24
联合组	32	19	13	50	5	6	6	4	9	2	6	26

头与黏膜黏着等. 本文探讨了应用APC并联合复方五倍子喷洒治疗各种非静脉曲张消化道出血的效果, 结果表明APC是治疗消化道出血的安全、有效的方法, 辅以复方五倍子喷洒有利于减少再出血的发生.

APC最早用于开放性外科手术止血, 1990年代开始应用于内镜治疗, 目前应用于消化道息肉、消化道出血、Barrett食管、消化道肿瘤等的治疗. 其利用高频电流以单极技术通过电离的有导电性的氩气无接触地引导到需要治疗的组织, 产生凝固效应, 病灶表面呈焦灼状, 周边黏膜肿胀, 从而达到止血效果. 其最大优点是凝固导管不直接与病灶接触, 凝固深度小于3 mm, 不易穿孔, 而且氩离子束可以自动导向需治疗的组织表面, 可对病灶进行全方位的治疗. 但连续喷凝易发生黏膜下气肿, 因此, 我们在治疗中, 根据病灶大小、出血性质选择喷凝时间和间隔, 治疗后充分吸气, 避免了并发症的出现. 复方五倍子为我院自制药剂, 已使用多年, 有明确止血效果. 主要成分是五倍子、柯子和明矾. 五倍子和柯子含大量鞣酸, 有较强收敛、固涩和止血作用. 鞣酸和明矾有凝固蛋白的协同作用, 使黏膜和溃疡局部组织蛋白凝固, 形成保护膜, 黏膜小血管被压迫, 收缩止血. 另外, 复方五倍子液可一过性抑制胃

酸和胃液分泌, 有抑制蛋白酶消化蛋白的活性, 并可使胃肠道平滑肌的蠕动减弱, 从而有利于破溃血管形成血栓和止血^[6]. 本文结果提示APC联合复方五倍子喷洒可减少再出血的发生, 巩固APC的治疗效果.

APC技术操作简单, 易于掌握, 是治疗消化道出血安全、有效的方法.

4 参考文献

- 1 Chung SS, Lau JY, Sung JJ, Chan AC, Lai CW, Ng EK, Chan FK, Yung MY, Li AK. Randomized comparison between adrenaline injection alone and adrenaline injection plus heat probe treatment for actively bleeding ulcers. *Br Med J* 1997; 314:1307-1311
- 2 Hachisu T, Miyazaki S, Hamaguchi K. Endoscopic clip-marking of lesions using the newly developed HX-3L clip. *Surg Endosc* 1989;3:142-147
- 3 Asaki S. Efficacy of endoscopic pure ethanol injection method for gastroduodenal ulcer bleeding. *World J Surg* 2000;24: 294-298
- 4 王孟春, 李立, 常桂艳, 孙思予, 孙素云. 金属夹联合内镜注射治疗胃肠道出血. *世界华人消化杂志* 2003;11:673-675
- 5 Havanond C, Havanond P. Argon plasma coagulation therapy for non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;18:CD003791
- 6 郑长青, 孙鑫香, 王纯正. 复方五倍子液治疗消化道出血73例. *中国中西医结合杂志* 1997;17:124

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

肠易激综合征临床亚型分析 250 例

顾玉兰, 卜平, 朱海杭

顾玉兰, 卜平, 扬州大学医学院中西医结合研究所 江苏省扬州市 225001
朱海杭, 江苏省苏北人民医院消化内科 江苏省扬州市 225009
通讯作者: 卜平, 225001, 江苏省扬州市淮海路 11 号, 扬州大学医学院
中西医结合研究所.
电话: 0514-7978801 传真: 0514-7341733
收稿日期: 2005-05-08 接受日期: 2005-06-08

摘要

目的: 探讨肠易激综合征(IBS)患者不同亚型的临床特点.

方法: 采用问卷调查和随访的方法, 对2002/2004年在苏北医院消化专科就诊的250例IBS患者的资料进行分型分析.

结果: 250例IBS患者中腹泻为主型(IBS-D)160例, 便秘为主型(IBS-C)43例, 腹泻便秘交替型(A-IBS)47例. 不同亚型在性别、烟酒嗜好、腹部手术史、胃肠感染史、发

病因素、合并其他功能性疾病、治疗反应中分布有差异, 在腹痛、腹胀等结肠症状未见明显差异.

结论: IBS各亚型病理生理不同, 临床表现及治疗反应也各有特点.

顾玉兰, 卜平, 朱海杭. 肠易激综合征临床亚型分析 250 例. *世界华人消化杂志* 2005;13(15):1925-1927
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1925.asp>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)主要是由腹痛或腹部不适伴排便异常构成的一组肠功能紊乱综合征, 是一种常见的功能性胃肠病. 无确切的形态学和