

内镜下钛夹治疗非静脉曲张性消化道出血47例

李 欢, 于皆平, 杨 艳, 曹 俊, 于红刚

背景资料
消化道出血是临床常见疾病, 治疗方法比较多, 有喷洒药物、内镜下注射药物、电凝、激光和微波治疗等, 近年来钛夹在治疗出血方面的作用日益受到重视。

李欢, 于皆平, 杨艳, 曹俊, 于红刚, 武汉大学人民医院消化内科 湖北省武汉市 430060
通讯作者: 李欢, 430060, 湖北省武汉市武昌紫阳路99号, 武汉大学人民医院消化内科. yiersanli@163.com
电话: 027-83251103
收稿日期: 2007-03-13 修回日期: 2007-09-20

Treatment of non-variceal gastrointestinal tract bleeding with metal clips: an analysis of 47 cases

Huan Li, Jie-Ping Yu, Yan Yang, Jun Cao, Hong-Gang Yu

Huan Li, Jie-Ping Yu, Yan Yang, Jun Cao, Hong-Gang Yu, Department of Gastroenterology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei Province, China
Correspondence to: Huan Li, Department of Gastroenterology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei Province, China. yiersanli@163.com
Received: 2007-03-13 Revised: 2007-09-20

Abstract

AIM: To observe the efficacy of titanium clips in treating acute non-variceal gastrointestinal tract bleeding.

METHODS: Data on forty-seven cases of acute non-variceal gastrointestinal tract bleeding, treated between December 2003 and July 2006, were collected. The bleeding site was identified by endoscope, and both ends of the bleeding area were clipped with a titanium clip adjuster.

RESULTS: Acute non-variceal gastrointestinal tract bleeding was stopped immediately in all cases using electronic gastroscopy and metal titanium clips, the instant hemostasis rate was 100%. Patients were followed-up for about 3 months and none recurred.

CONCLUSION: Metal titanium clips provide an effective and easy measure with which to treat gastrointestinal tract bleeding. They offer better efficacy than hemostasis treatment without any severe complications and their widespread clinical application is recommended.

Key Words: Acute non-variceal gastrointestinal tract

bleeding; Metal titanin clips; Hemostasis treatment

Li H, Yu JP, Yang Y, Cao J, Yu HG. Treatment of non-variceal gastrointestinal tract bleeding with metal clips: an analysis of 47 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007; 15(28): 3038-3040

摘要

目的: 观察内镜下金属钛夹治疗非静脉曲张性消化道出血的疗效。

方法: 收集我院2003-12/2006-07非静脉曲张性消化道出血患者47例, 在内镜直视下明确出血部位, 使用钛夹推送器对准出血部位两端, 钳夹止血。

结果: 非静脉曲张性消化道出血患者47例经钛夹钳夹治疗后, 均一次性止血成功, 即时止血率100%, 术后无明显并发症, 随访3 mo无1例再发出血。

结论: 金属钛夹是非静脉曲张性消化道出血的一种有效的止血方法, 具有操作简单、止血效率高及无明显并发症等优点, 值得临床推广应用。

关键词: 急性非静脉曲张性消化道出血; 金属钛夹; 止血治疗

李欢, 于皆平, 杨艳, 曹俊, 于红刚. 内镜下钛夹治疗非静脉曲张性消化道出血47例. *世界华人消化杂志* 2007;15(28): 3038-3040

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/3038.asp>

0 引言

消化道出血是临床常见疾病, 有喷洒药物, 内镜下注射药物、电凝、激光和微波治疗等治疗方法^[1-4], 近年来钛夹在治疗出血方面的作用日益受到重视^[5]. 我院自2003-12/2006-07应用金属钛夹经电子内镜下治疗非静脉曲张性消化道出血47例, 均取得了满意的止血效果, 现报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 非静脉曲张性消化道出血患者47例, 男

相关报道
近年来国内外众多学者如 Jensen DM, 王仲玉, 陆华生 *et al* 都曾对钛夹在消化道出血中的应用进行了相关报道, 证实钛夹有较广的应用推广价值。

36例, 女11例, 年龄11-71(平均42)岁. 其中内镜治疗相关性消化道出血41例, 包括胃息肉15例, 结肠息肉25例, PJ综合征电凝切除后创面渗血1例. 非内镜治疗相关性消化道出血6例, 临床表现为呕血、黑便(5例因输血、补液、止血等, 内科常规治疗未能有效控制出血而行急诊内镜治疗), 包括胃底恒径动脉破裂出血2例, 胃体血管畸形破裂出血1例, 食管贲门黏膜撕裂出血2例, 十二指肠溃疡出血1例. 所用设备有Olympus-240电子胃镜, Olympus-240I电子肠镜, Olympus金属钛夹(MD850型), 钛夹推送器Olympus HX-5LR-I(经胃镜)及HX-5QR-I(经肠镜).

1.2 方法 按内镜检查做好常规术前准备, 息肉切除者检查血小板、血浆凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT). 不能耐受内镜检查者肌注杜冷丁50 mg、安定10 mg、山莨菪碱10 mg. 消化道急性大出血有休克者, 予以输血、输液等治疗纠正血容量, 维持生命体征稳定. 治疗前先安装好金属钛夹, 然后将金属夹收回推送器鞘内, 备用. 内镜治疗相关性出血患者先于内镜下明确息肉部位、大小基底部宽度、有无蒂及分叶. 息肉切除后, 经钳道插入钛夹放置器, 伸出原先安置上的金属钛夹, 将夹子头调整到与出血部位相垂直, 对准出血血管两侧, 轻轻按压操作杆, 收紧钛夹, 继而离断钛夹, 钛夹即将整根出血血管连同附近组织紧箍, 截断血流. 为确保止血效果, 减少近期再出血率, 可增加钛夹枚数. 若切口黏膜凹陷, 不易钳夹, 可在病灶黏膜下注射少量冰去甲肾上腺素盐水, 使其稍隆起后再钳夹止血. 非内镜治疗相关性出血患者于内镜直视下发现病灶, 若视野不清晰, 可经冰去甲肾上腺素盐水冲洗至视野清晰, 充分暴露出血点, 按上述方法予以数枚钛夹钳夹血管, 再以去甲肾上腺素盐水冲洗患处, 待完全止血后, 结束治疗. 金属钛夹通常经1-2 wk局部肉芽肿形成后自然脱落, 随粪便排出体外. 所有患者均住院观察3-7 d, 予以对症治疗, 出院后随访1-3 mo, 必要时复查内镜.

2 结果

47例患者经内镜共放置钛夹150枚, 平均每人3.6枚, 均一次性钳夹止血成功(图1), 即时止血成功率100%. 术后无明显并发症, 随访3 mo内无1例再发出血.

3 讨论

内镜下钛夹止血主要适用于血管直径小于3

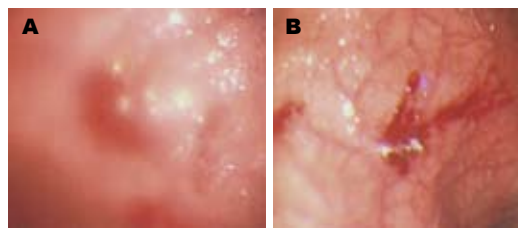


图1 内镜. A: 胃底横径动脉出血止血治疗前; B: 钛夹钳夹止血治疗后停止出血.

mm的病灶出血. 该方法适应证广泛, 已报道可用于消化性溃疡、胃癌、食管癌、结肠癌、Dieulafoy病、Mallory-Weiss综合征、消化道息肉电切术后出血、组织活检后出血等^[6-8]. 据报道^[9-10], 内镜下钛夹止血与内镜下注射药物、电凝止血疗效无统计学差异. 其止血机制是一种物理机械止血的方法, 即将病灶连同附近组织紧箍, 截断血流, 其作用类似订书器. 与外科缝扎相似, 但与外科手术相比, 操作方便, 创伤较小, 并发症少, 能够快速有效的达到止血目的, 且远期疗效好, 住院时间短, 治疗费用低^[11]. 尤其是对于血管畸形、食管贲门黏膜撕裂症^[12]及积极内科保守治疗仍不能控制的溃疡出血患者, 经钳夹止血后, 出血迅速控制既可免除患者遭受手术的痛苦, 又能减轻患者的经济负担. 目前金属钛夹主要应用于非静脉曲张性消化道出血, 因为钛夹叉口锋利, 容易导致血管损伤, 所以少用于静脉曲张性破裂出血. 我们治疗非静脉曲张性消化道出血47例, 即时止血率达100%, 与国内郭世斌 *et al*^[13]治疗9例、陆华生 *et al*^[14]治疗18例消化道急性出血的报道一致.

我们应用钛夹治疗消化道出血的体会是:

(1)保持手术视野清晰, 充分暴露出血病灶, 必要时用冰正肾盐水充分冲洗病灶, 做到有的放矢; (2)选择合适的钳夹部位, 理想位置应是两侧有较完整的支撑组织的出血血管, 张开的钛夹把出血血管置于中央而止血; (3)放置钛夹角度须与血管垂直, 最低不应小于45度, 若小于45度, 钛夹仅夹于组织的表面, 容易脱落; (4)放置钛夹时, 应将夹子两脚顶紧黏膜, 才能将病灶连同附近组织箍紧以截断血流, 放置成功的标志为钛夹直立于黏膜上, 且视野转清; (5)钛夹钳夹深度适当, 若钳夹过浅, 钛夹易早期脱落, 有再发出血的可能, 若钳夹过深, 则有造成穿孔之虞; (6)术后仔细检查病灶, 勿遗漏潜在的出血位点.

总之钛夹止血是一种简便、安全可靠的方法, 他不引起组织黏膜的凝固、变性、坏死, 只

名词解释
PJ综合征(Peutz-Jeghers syndrome, PJS): 又称黑斑息肉综合症, 是一种常染色体显性遗传性疾病, 以皮肤黏膜黑斑合并消化道息肉为特征, 是一类少见病, 临床处理常较困难.

同行评价
本文所研究的资料可靠,采用的方法既先进又实用,得出的结果结论较可信,有一定的实用价值。

引起伤口周围黏膜最小限度的损伤,止血见效快,特别适合年老及危重患者,并可反复进行而无特殊的并发症,即使个别有夹子残留,也没有任何影响^[15],值得临床推广。

4 参考文献

- 1 王一鸣,许桦林,郑国荣,熊毅敏,杨然.紧急内镜下局部喷洒与注射联合治疗重症上消化道非静脉曲张性出血.中国内镜杂志 2002; 8: 112
- 2 Freeman ML. New and old methods for endoscopic control of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Rev Gastroenterol Mex* 2003; 68 Suppl 3: 62-65
- 3 Rollhauser C, Fleischer DE. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2004; 36: 52-58
- 4 Kanai M, Hamada A, Endo Y, Takeda Y, Yamakawa M, Nishikawa H, Torii A. Efficacy of argon plasma coagulation in nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2004; 36: 1085-1088
- 5 Soehendra N, Bohnacker S, Binmoeller KF. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. New and alternative hemostatic techniques. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1997; 7: 641-656
- 6 Yamaguchi Y, Yamato T, Katsumi N, Imao Y, Aoki K, Morita Y, Miura M, Morozumi K, Ishida H, Takahashi S. Short-term and long-term benefits of endoscopic hemoclip application for Dieulafoy's lesion in the upper GI tract. *Gastrointest Endosc* 2003; 57: 653-656
- 7 Hui AJ, Sung JJ. Endoscopic Treatment of Upper Gastrointestinal Bleeding. *Curr Treat Options*

Gastroenterol 2005; 8: 153-162

- 8 Jensen DM, Machicado GA, Hirabayashi K. Randomized controlled study of 3 different types of hemoclips for hemostasis of bleeding canine acute gastric ulcers. *Gastrointest Endosc* 2006; 64: 768-773
- 9 Cheng CL, Liu NJ, Lee CS, Chen PC, Ho YP, Tang JH, Yang C, Sung KF, Lin CH, Chiu CT. Endoscopic management of Dieulafoy lesions in acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Dig Dis Sci* 2004; 49: 1139-1144
- 10 Saltzman JR, Strate LL, Di Sena V, Huang C, Merrifield B, Ookubo R, Carr-Locke DL. Prospective trial of endoscopic clips versus combination therapy in upper GI bleeding (PROTECCT--UGI bleeding). *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 1503-1508
- 11 Katsinelos P, Paroutoglou G, Beltsis A, Papaziogas B, Gouvalas A, Chatzimavroudis G, Vlachakis I, Mimidis K, Vradelis S, Pilpilidis I. Endoscopic hemoclip application in the treatment of nonvariceal gastrointestinal bleeding: short-term and long-term benefits. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2005; 15: 187-190
- 12 Huang SP, Wang HP, Lee YC, Lin CC, Yang CS, Wu MS, Lin JT. Endoscopic hemoclip placement and epinephrine injection for Mallory-Weiss syndrome with active bleeding. *Gastrointest Endosc* 2002; 55: 842-846
- 13 郭世斌,谭育红,马静.经内镜金属夹钳夹术治疗上消化道出血.中国内镜杂志 2002; 8: 31-32
- 14 陆华生,钱俊波,陈天敏,孔社女.急性消化道出血的内镜下金属钛夹治疗.中华消化内镜杂志 2004; 21: 197-198
- 15 钟文英,杨柳明,林红,林济宝,谢俊芳,梁绛菱.经内镜下金属钛夹治疗急性消化道大出血——附25例分析.现代消化及介入诊疗 2001; 6: 66-67

编辑 何燕 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

2007 全国早期胃癌及消化病进展研讨会征文通知

本刊讯 由中华医学会消化内镜学会主办,中华消化内镜学会胃病学组、浙江省消化内镜学会、温州医学院、上海市胃肠肿瘤重点学科承办的2007全国早期胃癌及消化病进展研讨会将于2007-11-16/18在浙江省温州市举行.邀请国内外专家作专题讲演及内镜操作演示.

1 征文内容和要求

(1)有关早期胃癌及消化病进展;(2)胃癌及消化病诊疗的最新技术及研究成果.投稿截止日期:2007-10-10.

2 联系方式

夏宣平, 325000, 浙江省温州市学院西路109号,温州医学院附属第二医院消化内科;贾国葆, 325000, 浙江省温州市温州医学院附属第一医院消化内科. Email: feyxh@163.com或xxpsummer@yahoo.com.cn.