

急诊内镜治疗食管贲门胃底静脉曲张活动出血200例

李坪, 成军, 毛羽, 胡居龙, 蒋煜

背景资料
食管胃底静脉曲张出血, 是肝硬化患者高死亡原因。30年前, 使用内镜下硬化治疗, 鱼肝油酸钠或无水酒精, 取得一定效果。但由于食管溃疡、穿孔等严重并发症, 使其无法广泛推广。随着高清晰的电子内镜诞生, 内镜下治疗食管胃底静脉曲张开始在中国和世界盛行, 但是, 能开展食管胃底静脉曲张活动出血内镜治疗的医院还很少。

李坪, 成军, 毛羽, 胡居龙, 蒋煜, 北京地坛医院内镜室 北京市 100011

通讯作者: 李坪, 100011, 北京市, 北京地坛医院内镜室。

endolp@126.com

电话: 010-64211031-2224

收稿日期: 2007-07-24 修回日期: 2007-12-20

Endoscopic therapy of 200 patients with acute gastro-esophageal variceal bleeding

Ping Li, Jun Cheng, Yu Mao, Ju-Long Hu, Yu Jiang

Ping Li, Jun Cheng, Yu Mao, Ju-Long Hu, Yu Jiang, Department of Endoscopy, Beijing Ditan Hospital, Beijing 100011, China

Correspondence to: Ping Li, Department of Endoscopy, Beijing Ditan Hospital, Beijing 100011, China. endolp@126.com

Received: 2007-07-24 Revised: 2007-12-20

Abstract

AIM: To study the effect of endoscopic therapy for acute gastro-esophageal variceal bleeding in 200 patients.

METHODS: We used ligation, sclerosis and embolism under endoscope to control acute gastro-esophageal varices bleeding in 200 patients.

RESULTS: Four patients died during endoscopic therapy. The hemostasis success rate was 98%. Thirty-two patients died within 2 wk. The total death rate was 16%.

CONCLUSION: Ligation has a rather good effect on esophageal variceal bleeding. Embolism is the first choice of treatment for gastro-esophageal variceal bleeding.

Key Words: Gastro-esophageal varices; Acute bleeding; Endoscopic therapy

Li P, Cheng J, Mao Y, Hu JL, Yu J. Endoscopic therapy of 200 patients with acute gastro-esophageal variceal bleeding. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(1): 90-93

摘要

目的: 探讨急诊内镜治疗食管贲门胃底静

曲张活动出血的疗效。

方法: 内镜下套扎、硬化和栓塞等治疗手段治疗200例食管贲门胃底静脉曲张活动出血。

结果: 200例食管贲门胃底静脉曲张活动出血患者, 经急诊内镜治疗仅4例术中死亡, 止血成功率98%。术后2 wk内因为各种原因死亡32例, 病死率16%。

结论: 食管静脉破裂出血, 贲门静脉曲张破裂出血, 套扎效果好。胃底静脉曲张出血应首选注射人体组织胶栓塞。

关键词: 食管贲门胃底静脉曲张; 出血; 内镜治疗

李坪, 成军, 毛羽, 胡居龙, 蒋煜. 急诊内镜治疗食管贲门胃底静脉曲张活动出血200例. *世界华人消化杂志* 2008; 16(1): 90-93
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/90.asp>

0 引言

从人类有门脉高压性疾病(肝炎后和酒精性等)以来, 许多患者因为食管贲门胃底静脉曲张出血而死亡。随着西方现代医学的发展, 诞生了降门脉压力药物(垂体后叶素和生长抑素等)^[1-4]、断流与分流手术^[5]、胃管状静脉栓塞术^[6-7]、经颈静脉肝静脉门静脉支架(TIPS)^[8-10]和三腔二囊压迫^[11]等医疗手段, 食管贲门胃底静脉曲张出血患者得到了较好的治疗。但是, 还是有一部分患者因为各种原因治疗效果不佳, 而且因为不知道出血的具体部位, 误诊误治就不可避免。虽然在70年前发明了纤维内镜, 但是在无内镜下治疗食管贲门胃底静脉曲张出血时, 急诊内镜检查无法实施。近20年随着内镜下套扎、硬化和栓塞等治疗手段的成熟^[12-14], 食管贲门胃底静脉曲张出血急诊内镜医疗干预成为可行。但是, 中国绝大部分医院仍然在患者出血停止后48 h后或更长时间后才进行内镜干预, 许多患者仍然出血不止而死去。北京地坛医院10年前食管贲门胃底静脉曲张出血患者病死率超过30%, 在应用急诊内镜干预和成熟的肝胆外科后, 食管贲

门胃底静脉曲张出血患者病死率降至5%以内。10年内共内镜检查出5000余例不同程度食管贲门胃底静脉曲张患者, 进行内镜治疗的患者超过1000例, 现将其中食管贲门胃底静脉曲张活动出血急诊内镜治疗的200例(1997-10/2007-02)疗效分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 200例患者均来自北京地坛医院1997-10/2007-02门诊及住院患者, 男167例, 女33例。平均年龄46岁。CHILD分级A级30例, B级78例, C级92例。血小板计数(PLT) $<3 \times 10^9/L$ 27例, $3 \times 10^9/L-10 \times 10^9/L$ 152例, $>10 \times 10^9/L$ 21例, 凝血酶原活动度(PTA) $<20\%$ 19例, 20%-40% 160例, $>41\%$ 21例。食管上段, 中段, 下段出血部位分别为4例, 28例, 59例, 贲门, 胃底前壁和后壁出血分别为42例, 38例, 29例。其中, 82%为乙型肝炎肝硬化患者, 12%为酒精性肝硬化患者, 6%为其他原因性肝硬化患者。16例患者经气管插管在手术室治疗, 9例患者处于昏迷状态, 其余患者在清醒状态下治疗。所用内镜为Olympus XQ10, Olympus Q240标准胃镜(活检通道2.8 cm)、2T胃镜和斜视镜, 注射针为23-25G一次性硬化针, 6-7-10连发套扎器, 纤维蛋白封闭剂, 50 mL/L鱼肝油酸钠、1 mL/L乙氧硬化醇、950 mL/L酒精、德国人体组织胶、法国碘化油、国产人体组织胶。

1.2 方法 内镜检查时, 胃内积血较多, 可先用2T胃镜, 便于清理积血, 保持视野。摇高患者床头侧将患者处于半坐位或坐位暴露食管内视野, 一旦发现食管静脉破口, 果断进行套扎、硬化或栓塞治疗。套扎治疗是对破口或破口起始端血管进行吸引, 将血管及其所在食管黏膜吸引到容积为1 cm³的透明帽内, 用天然橡胶圈结扎透明帽内组织。硬化是对破口或破口起始端血管, 进行血管内注射(950 mL/L酒精2-4 mL或50 mL/L鱼肝油酸钠4-8 mL或由10 mL/L乙氧硬化醇5-10 mL)。栓塞是对破口或破口起始端血管进行血管内注射人体组织胶止血(德国人体组织胶0.5 mL+法国碘化油0.4 mL或国产人体组织胶1-2 mL)。部分治疗后静脉有少许渗血, 表面纤维蛋白封闭剂或无水酒精喷洒。部分患者是用2种方法联合治疗才止血的, 以后者定为有效治疗方法。术后禁食24 h, 再进流食1-2 d, 再进半流食10 d, 复查内镜。

统计学处理 分析采用SPSS12统计分析软件

进行统计学处理。

2 结果

200例食管贲门胃底静脉曲张活动出血患者, 如表1所示的一般情况, 从出血部位来看, 以食管静脉为主, 几乎占50%, 食管静脉出血又以食管下段为主, 为食管中段的2倍, 之间存在统计学差异($P<0.05$), 食管上段少见。胃底静脉曲张破裂出血, 占30%左右, 以胃前壁为主。此200例食管胃底静脉曲张出血患者, 经急诊内镜治疗仅3例术中失血性休克死亡和1例误吸后窒息死亡, 止血成功率98%。根据有效止血方法, 总结不同部位止血方法差别(表1)。术后2 wk内在出血率为5%, 因各种原因死亡32例(表2), 病死率为16%。患者术中出血量最多为4000 mL, 手术最长时间为79 min。患者术前最低血色素为2.6 g/L。具体情况如图1。

3 讨论

从200例食管贲门胃底静脉曲张活动出血部位来看, 以食管静脉出血以食管下段为主, 食管上段少见。胃底静脉曲张破裂出血, 占30%左右, 以胃前壁为主。那么, 在没有太多治疗手段的医院, 进行三腔二囊压迫, 理论上止血有效率70%-80%。

食管静脉破裂出血, 套扎治疗占86%, 硬化和栓塞共占14%。首选套扎治疗原因是其方便, 准确, 可有效减小术中出血量。选择硬化和栓塞治疗的原因, 是因为患者既往食管静脉曲张曾硬化治疗, 食管壁僵硬, 不能套扎治疗, 或者患者有门脉血栓或癌栓, 硬化和栓塞治疗术后不易出血。但是, 在门脉血栓或癌栓的情况下, 若只有套扎有效, 那么仅仅处理出血血管, 通常套扎3-4点。术后2 wk内因再出血而失血性休克的患者, 均为术前不明确有门脉血栓或癌栓, 或者肝脏巨大占位存在的患者。因此, 临床上考虑为食管胃底静脉曲张出血的患者, 在进行内镜治疗前, 一定要超声或CT检查, 明确门静脉通畅与否和有无肝脏巨大占位存在, 避免患者术后大出血死亡。

贲门静脉曲张破裂出血, 套扎效果非常好, 人体组织胶栓塞效果也很好。套扎治疗时, 破口在吸引时会增大, 要把握好套扎时机。即使出现套扎失败, 仍要迅速对出血部位再次套扎。

胃底静脉曲张破裂出血, 内科治疗和三腔二囊压迫效果不佳, 患者死亡风险很大。尤其是

应用要点
本文总结内镜技术治疗食管胃底静脉曲张活动性出血, 有助于临床医生进一步治疗该种疾病。

同行评价
本文资料来源可信, 图片真实清晰, 数据可靠, 值得临床医生推广。

表 1 食管贲门胃底静脉曲张活动出血患者各出血部位不同的止血方法(n)

出血部位	n	套扎	栓塞	硬化	止血成功率(%)
食管上段	4	2	1	1	100
食管中段	28	22	3	3	100
食管下段	59	55	3	1	98.3
贲门	42	42	0	0	100
胃底前壁	38	3	33	2	100
胃底后壁	29	3	24	2	96.6

表 2 急诊内镜治疗食管贲门胃底静脉曲张出血患者的病死原因(n)

	术中死亡	术后2 wk内死亡
失血休克	3	5
误吸	1	4
肝衰竭	0	8
肾衰竭	0	9
肺部感染	0	4
其他	0	2

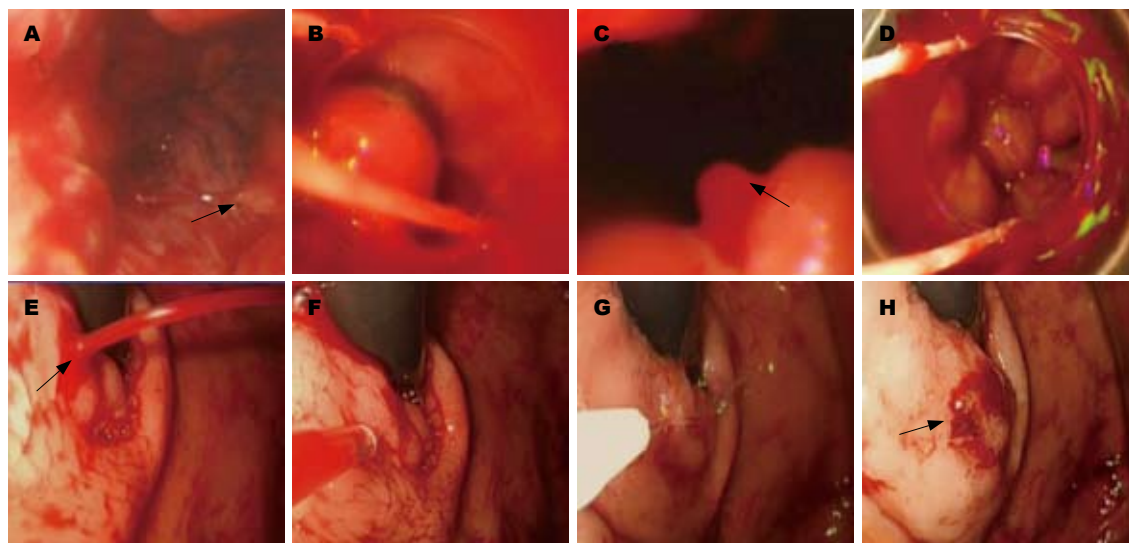


图 1 食管贲门胃底静脉曲张出血内镜/图片: A: 食管静脉出血; B: 套扎后食管静脉止血; C: 贲门静脉出血; D: 贲门静脉停止出血; E: 胃底静脉出血; F: 胃底静脉内注射1.0 mL组织胶; G: 胃底静脉注射点表面950 mL/L酒精2 mL凝固; H: 胃底静脉停止出血。

胃腔内存在大量血凝块时, 内镜视野有限, 需要内镜医师技术十分熟练. 在该67例胃底出血患者中, 以前壁居多, 表明胃底静脉曲张首先从胃底前壁发生. 如果静脉曲张的直径大于8 mm, 套扎治疗后再出血风险很大. 如果进行了套扎治疗, 应在术后24-48 h内进行介入或外科手术. 胃底静脉曲张出血首先注射人体组织胶栓塞, 组织胶量原则是宁多勿少, 一般单点1.0 mL. 有时同一血管分3点注射, 才能取得止血效果. 组织胶最大风险是堵内镜钳道和遮挡视野, 一定要备2条内镜进行操作. 斜视镜用于胃底注射有一定优势, 但是出针后, 视野有一点被阻挡. 如果出血的血管隆起不明显, 注射组织胶不易准确注射于血管内, 难以止血. 术中1例失血性休克死亡的患者为该原因.

术中失血性休克死亡的另1例患者, 是因为食管下段有憩室, 三腔二囊治疗失败, 内镜进入食管内没有视野, 无法进行内镜止血, 导致迅速休克死亡. 另外2例术中失血性休克死亡的患者,

考虑为心跳骤停. 抢救此类患者时输血输液的速度很重要, 静脉曲张出血速度在100 mL/min, 补液速度应与之相当.

在早期急诊内镜治疗的患者误吸率较高, 术中窒息死亡1例, 术后造成严重肺部感染而死亡4例. 后期经气管插管麻醉后进行内镜操作, 不仅减少了误吸, 而且内镜操作时患者胃肠蠕动明显减弱, 增加了手术成功率, 减少手术时间. 由于大量失血, 部分患者术后内科治疗输血不够, 导致肝肾功能衰竭死亡的患者占8.5%. 其他死于肺部或腹腔严重感染的患者也占3%. 术后2 wk内在出血率为5%, 其中一半失血性休克死亡, 表明术后要积极采取进一步预防出血的措施. 比如, TIPS和胃冠状静脉栓塞也是止血的好方法, 而且内镜治疗后再做介入治疗, 其疗效甚至可超过断流手术的效果.

食管胃底静脉曲张内镜治疗术中, 每一分钟患者均有100-120 mL的失血可能, 所以争取时间非常关键, 最好有2-3名熟练的护士. 止血成功

后, 适当清理胃内积血, 为术后判断有无再出血做好基础。

内镜下治疗食管贲门胃底静脉曲张活动出血, 风险大, 但是通过内镜医师的努力, 更多患者可康复。

4 参考文献

- 1 李迎春, 王萍, 周红, 李爽. 两种剂量生长抑素序贯治疗静脉曲张破裂反复大出血. 世界华人消化杂志 2005; 13: 1632-1634
- 2 Vlachogiannakos J, Kougioumtzian A, Triantos C, Viazis N, Sgouros S, Manolakopoulos S, Saveriadis A, Markoglou C, Economopoulos T, Karamanolis DG. Clinical trial: The effect of somatostatin vs. octreotide in preventing post-endoscopic increase in hepatic venous pressure gradient in cirrhotics with bleeding varices. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 26: 1479-1487
- 3 Prelipcean CC, Sporea I, Mihai C, Gogălniceanu P, Drug VL. Variceal upper digestive bleeding--an ever new complication in liver cirrhosis. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi* 2007; 111: 19-26
- 4 Wechowski J, Connolly M, Woehl A, Tetlow A, McEwan P, Burroughs A, Currie CJ, Bhatt A. An economic evaluation of vasoactive agents used in the United Kingdom for acute bleeding oesophageal varices in patients with liver cirrhosis. *Curr Med Res Opin* 2007; 23: 1481-1491
- 5 Habib A, Sanyal AJ. Acute variceal hemorrhage. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007; 17: 223-252
- 6 Hiraga N, Aikata H, Takaki S, Kodama H, Shirakawa H, Imamura M, Kawakami Y, Takahashi S, Toyota N, Ito K, Tanaka S, Kitamoto M, Chayama K. The long-term outcome of patients with bleeding gastric varices after balloon-occluded retrograde transvenous obliteration. *J Gastroenterol* 2007; 42: 663-672
- 7 Lo GH, Liang HL, Chen WC, Chen MH, Lai KH, Hsu PI, Lin CK, Chan HH, Pan HB. A prospective, randomized controlled trial of transjugular intrahepatic portosystemic shunt versus cyanoacrylate injection in the prevention of gastric variceal rebleeding. *Endoscopy* 2007; 39: 679-685
- 8 Li CQ, Xu DH, Xu DZ, Li HL, Chu JG, Li XM, Ma Y, Jing QH. Use of direct portal vein puncture portography with modified TIPS treatment in patients with portal hypertension and gastro-esophageal varices bleeding. *Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi* 2005; 13: 403-406
- 9 Plevris JN, Hayes PC. Treating bleeding oesophageal varices with vasoactive agents: good value for money? *Curr Med Res Opin* 2007; 23: 1745-1747
- 10 秦建平, 蒋明德, 曾维政, 邓旦, 徐辉, 吴晓玲, 汪庆华, 顾明. 经颈内静脉肝内门体分流术治疗肝硬化门脉高压症56例. 世界华人消化杂志 2006; 14: 1420-1424
- 11 Krag AA, MÅller S, Bendtsen F. Treatment of bleeding from oesophageal varices in patients with cirrhosis. *Ugeskr Laeger* 2007; 169: 2753-2758
- 12 Palmer K. Acute upper gastrointestinal haemorrhage. *Br Med Bull* 2007; 83: 307-324
- 13 Pavlović AR, Krstić M, Djuranović S, Popović D, Jovanović I, Culafić Dj, Mijalković N, Krstić S, Milosavljević T, Pesko P. Bleeding oesophageal varices--therapeutic options. *Acta Chir Iugosl* 2007; 54: 139-144
- 14 Thabut D, Bernard-Chabert B. Management of acute bleeding from portal hypertension. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2007; 21: 19-29

编辑 程剑侠 电编 吴鹏朕

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

世界华人消化杂志电子杂志的开放存取出版

本刊讯 《世界华人消化杂志》采取开放存取出版方式, 自1995年起, 发表的文章可以在线免费阅读全文 (<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>). 自2003-04-15至2007-12-31, 电子版的点击次数为21762951, 平均每天点击12743次. 总下载次数280505, 平均每天下载164次. (世界胃肠病学杂志社 2008-01-08)