

内镜密集与非密集套扎治疗重度食管静脉曲张256例

吕洪敏, 向慧玲, 张惠真, 张洪生, 李隽, 陈英, 薛冬云

■背景资料

食管静脉曲张破裂是肝硬化临床常见并发症之一, 其中20%-30%发生曲张静脉破裂出血, 首次出血后2年内再次出血的发生率约为80%, 未行内镜治疗之前, 每次出血的死亡率20.0%。内镜下介入治疗是目前公认的有效方法, 治疗上受肝功能限制相对较少, 其安全和疗效逐渐为学术界所认可。

吕洪敏, 向慧玲, 张惠真, 张洪生, 李隽, 陈英, 薛冬云, 天津第三中心医院消化科 天津市 300170

作者贡献分布: 此文资料总结及论文撰写由吕洪敏完成; 资料收集由吕洪敏, 向慧玲, 张惠真及薛冬云完成; 内镜操作由吕洪敏, 向慧玲, 张洪生, 李隽及陈英完成; 统计学处理由薛冬云完成。

通讯作者: 吕洪敏, 300170, 天津市, 天津第三中心医院消化科。ortega19820109@163.com

收稿日期: 2007-10-22 修回日期: 2008-03-20

Efficacy of dense endoscopic ligation in treating severe esophageal varices: an analysis of 256 cases

Hong-Min Lv, Hui-Ling Xiang, Hui-Zhen Zhang, Hong-Sheng Zhang, Jun Li, Ying Chen, Dong-Yun Xue

Hong-Min Lv, Hui-Ling Xiang, Hui-Zhen Zhang, Hong-Sheng Zhang, Jun Li, Ying Chen, Dong-Yun Xue, Department of Gastroenterology, Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300170, China

Correspondence to: Hong-Min Lv, Department of Gastroenterology, Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300170, China. ortega19820109@163.com

Received: 2007-10-22 Revised: 2008-03-20

Abstract

AIM: To observe the efficacy of endoscopic variceal ligation.

METHODS: Two hundred and fifty six cirrhotic patients with severe esophageal varices were randomly divided into 2 groups: dense ligation group (group A, $n = 130$) and non-dense ligation group (group B, $n = 126$). Criteria for grouping were that collar of loop ligation > 8 was taken as dense ligation and collar of loop ligation < 6 as non-dense ligation. Six shooter multi-band ligators were used for endoscopy.

RESULTS: In group A, average ligation for first ligation was 10.9 ligation points for each patient. Two weeks after first ligation, 39 patients were basically cured (varicose vein was essentially cured), 43 patients were greatly improved, 20 patients responded to some degree, and 7 patients did not respond to the treatment, resulting in a total effective rate of

93.58% and an average ligation of 1.6 times. In group B, 7 patients were basically cured (varicose vein was basically cured), 58 patients were greatly improved, 40 patients responded to some degree, and 7 patients did not respond to the treatment, resulting in a total effective rate of 93.75% and an average ligation of two times.

CONCLUSION: Successive endoscopic variceal ligation, which brings about high disappearance rate of esophageal varices and reduced ligation frequency, is an effective and reliable approach to esophageal varices.

Key Words: Cirrhosis; Esophageal varices; Endoscopic band ligation

Lv HM, Xiang HL, Zhang HZ, Zhang HS, Li J, Chen Y, Xue DY. Efficacy of dense endoscopic ligation in treating severe esophageal varices: an analysis of 256 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(18): 2048-2051

摘要

目的: 观察内镜密集套扎治疗重度食管静脉曲张的效果。

方法: 肝硬化门脉高压患者256例, 分为2组: A组为密集套扎组130例, B组为非密集套扎组(标准组)126例。分组标准以一次套扎圈 < 6 个为非密集套扎组, > 8 个为密集套扎组。采用6连发套扎器行内镜治疗。

结果: A组首次平均每例患者结扎10.9个点, 首次结扎2 wk后复查食管静脉曲张基本治愈(曲张静脉基本消除率)者39例, 显效者有43例, 有效者20例, 无效者7例, 总有效率93.58%。平均结扎1.6次。B组食管静脉曲张基本治愈(曲张静脉基本消除率)者7例, 显效者有58例, 有效者40例, 无效者7例, 总有效率93.75%, 平均结扎2次。

结论: 食管静脉曲张采用密集套扎法进行连续EVL治疗, 静脉曲张消失率高, 减少套扎次数, 是有效的治疗食管静脉曲张的可靠方法。

■同行评议者

欧希龙, 副教授, 东南大学中大医院消化科

关键词: 肝硬化; 食管静脉曲张; 内镜套扎治疗

吕洪敏, 向慧玲, 张惠真, 张洪生, 李隽, 陈英, 薛冬云. 内镜密集与非密集套扎治疗重度食管静脉曲张256例. 世界华人消化杂志 2008; 16(18): 2048-2051

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/2048.asp>

0 引言

食管静脉曲张破裂出血是一种危及生命的门脉高压并发症, 也是肝硬化最主要的死亡原因. 内镜治疗仍是重要且成熟的治疗方法, 在重度食管静脉曲张采用一次六连发套扎治疗难以达到迅速消除静脉曲张的目的. 为达到此目的, 我们采用密集套扎治疗获得较满意效果现总结如下.

1 材料和方法

1.1 材料 256例均为我院2004-01/2005-12两年的住院患者, 经实验室及其他辅助检查(B超或CT)证实为肝硬化者. 内镜诊断按中华消化内镜学会2000-03制订的食管胃底静脉曲张内镜下分级标准. 胃镜检查均证实有重度食管静脉曲张, 256例患者分为两组, 密集及非密集组, 分组标准以一次套扎圈<6个为非密集套扎组, >8个为密集套扎组. A组为密集套扎组, 130例, A组中34例合并胃底静脉曲张. B组为非密集套扎组(标准组), 126例, B组中24例合并胃底静脉曲张. A组男性116例, 女性14例, 年龄25-79岁, 平均52岁. 病原学为乙型肝炎病毒感染97例, 丙型肝炎病毒感染6例, 原发性胆汁性肝硬化8例, 酒精性肝硬化13例, 隐源性肝硬化6例, 合并肝癌26例. 肝功能Child-Pugh分级A级21例, B级81例, C级28例. B组男性88例, 女性38例, 年龄34-84岁, 平均56岁. 病原学为乙型肝炎病毒感染87例, 丙型肝炎病毒感染7例, 原发性胆汁性肝硬化12例, 酒精性肝硬化12例, 隐源性肝硬化8例, 合并肝癌27例. 肝功能Child-Pugh分级A级19例, B级29例, C级29例(表1). 套扎器: 天津天医医用生物材料研究有限公司, 胃镜为Olympus XQ-30. 以静脉曲张程度F为准, F₀-F₁为基本治愈, F₁-F₂为显效, 较结扎治疗前降低一级或以上视为有效, 无变化视为无效.

1.2 方法 术前禁食6-8 h或以上, 给予补液、输血, 确保在循环状态稳定的情况下进行EVL, 如有条件可行全程心电监护. 先行常规内镜检查, 采用6连发套扎器自胃食管粘膜连接处(齿状线)开始行密集式结扎治疗, 每根曲张静脉的相临结扎点距离约2-3 cm左右, 自下而上呈螺旋式上升. A组

表 1 密集套扎组(A组)和标准组(B组)情况比较

项目	类别	A组	B组	P值
性别	男	116	88	
	女	14	38	
年龄(岁)		52	56	>0.05
肝硬化原因	乙型	97	87	>0.05
	丙型	6	7	
	PBC	8	12	
	乙醇性	13	12	
	隐源性	6	8	
肝癌		26	27	>0.05
合并GV		34	24	>0.05
CTP分级	A级	21	19	>0.05
	B级	81	78	
	C级	28	29	

■应用要点

密集套扎治疗重度食管静脉曲张, 静脉曲张消失率高、简便易行、疗程短、再出血率低, 是可行的治疗方法.

套扎数为8-12个/次, B组套扎数为5-6个/次, 术后2 wk复查胃镜, 根据曲张静脉情况决定是否再次结扎. 禁食、静脉液24 h并监测血压、脉搏和大便情况, 常规抑酸药, 饮食由全流食过度到软食.

统计学处理 应用SPSS13.0软件包处理. $P<0.05$ 即认为有统计学意义.

2 结果

A组结扎1次者67例, 2次者48例, 3次者11例, 4次者4例, 平均1.6次. 21例未坚持复查, 首次平均每例患者结扎10.9个点. 合并胃底静脉曲张(GV)者34例中18例同时进行了套扎治疗. 首次结扎2 wk后复查EV基本治愈(曲张静脉基本消除率)者39例, 显效者有43例, 有效者20例, 无效者7例, 总有效率93.58%. 复查圈未脱落者27例(表2). 结扎2次者曲张静脉基本消除的有25例, 结扎3次曲张静脉基本消除的有3例, 结扎4次曲张静脉基本消除的2例(表3). 行胃底曲张静脉结扎中复查者13例, GV消失6例, 减轻6例, 无效1例, 有效率约为66.67%. 治疗后再出血14例, 再出血率为10.77%. 死亡14例, 死亡率为10.77%, 与出血相关病例7例, 治疗2 wk内死亡5例, 其中合并重度胃底曲张静脉3例, 其中1例行套扎治疗, 远期2例, 其他肝衰竭3例, 肝肾综合征1例, 肝脑症3例(表4).

B组结扎1次者42例, 2次治疗者49例, 3次者25例, 4次者10例, 平均2次. 首次结扎后112例患者复查, 14例未复查, 首次平均每例患者结扎5.5个点, 合并胃底静脉曲张(GV)者24例中14例同时进行了套扎治疗. EV基本治愈(曲张静脉基本消除率)者7例, 显效者有58例, 有效者40例, 无效

■同行评价

本文密集套扎组与标准组分组情况合理,病例数较多,分析可信,但新颖性、学术价值均一般。

表 2 食管静脉曲张密集套扎法和标准套扎法第一次套扎后的疗效观察

分组	n	复查	静脉曲张消失率		治疗显效率		治疗有效率		脱圈率		总有效率	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A组	130	109	39	35.78 ^b	43	39.45 ^a	20	18.35 ^b	82	75.23 ^a	102	93.58 ^a
B组	126	112	7	6.25	58	51.79	40	35.71	93	83.04	105	93.75

^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ vs 标准法。

表 3 食管静脉曲张密集套扎法和标准套扎法每次结扎后EV消失率的比较

分组	n	第二次套扎		第三次套扎		第四次套扎	
		总数	%	总数	%	总数	%
A组	109	64	58.72 ^b	67	61.47 ^b	69	63.30 ^b
B组	112	11	9.82	16	14.29	21	18.75

^b $P<0.001$ vs 标准法。

表 4 食管静脉曲张密集套扎法和标准套扎术后死亡率及死亡原因的比较 (n)

分组	死亡	死亡原因					死亡率(%)
		出血	肝衰竭	肝肾综合征	肝性脑病		
A组	14	7	3	1	3		10.77 ^a
B组	10	2	6	1	1		7.94

^a $P<0.05$ vs 标准法。

者7例,总有效率93.75%。复查圈未脱落者19例(表2)。结扎2次者全部EV消失的有4例,结扎3次静脉曲张基本消除的有5例,结扎4次静脉曲张基本消失5例(表3)。行胃底静脉曲张结扎中复查者10例,GV消失5例,减轻3例,无效2例,有效率约为57.14%。治疗后再出血18例,再出血率为14.29%。死亡10例,死亡率为7.94%,与出血相关病例2例,肝衰竭6例,肝肾综合征1例,肝脑症1例,与A组相比死亡率及死亡原因无明显差异(表4)。

3 讨论

食管静脉曲张破裂是肝硬化临床常见并发症之一,其中20%-30%发生静脉曲张破裂出血,首次出血后2年内再次出血的发生率约为80%,未行内镜治疗之前,每次出血的死亡率20.0%^[1]。常见止血方法有:药物,气囊压迫,内镜治疗,外科手术。药物和三腔管压迫止血,其止血成功率低,且易再发出血^[2];急性出血期实施手术治疗,病死率也极高^[3],门腔分流术和TIPS术易造成肝性脑病,尤其对肝功能Child-B级以上的患者,会增加肝性脑病的发生率及病死率;

内镜下介入治疗是目前公认的有效方法,治疗上受肝功能限制相对较少。其安全和疗效逐渐为学术界所认可。内镜食管静脉曲张套扎治疗(endoscopic variceal ligation, EVL)是在内镜直视下圈套结扎曲张静脉,是治疗食管静脉曲张破裂出血和预防食管静脉曲张破裂出血的首选方法^[4-5]。但在重度食管静脉曲张中一次治疗很难奏效,本组采用密集连续结扎的方法治疗重度静脉曲张EV根除率明显高于标准法(一次套扎治疗根除率为35.78% vs 6.25%; 2次治疗根除率为58.72% vs 9.82%; 3次治疗根除率为64.47% vs 14.29%, $P<0.001$),与权启镇 *et al* 报道一致^[6]。虽总有效率相同,但EV根除率显著高于标准组,说明该方法可以迅速明显地消失静脉曲张,大大减少了患者反复套扎的痛苦。总病死率两组无差异,说明该方法安全可靠。患者的胃底静脉曲张是否作套扎治疗(GVL)目前意见尚不统一^[7],本文58例食管静脉曲张同时伴有胃底静脉曲张中32例同时作套扎治疗(GVL),23例复查行GVL治疗后静脉曲张消失好转率为62%,支持胃底静脉曲张可行GVL治疗的观点。但Stiegmann认为GVL后坏死部位可早期再发大出血^[8]。笔者认为大团簇状GV不易行此治疗,轻中度条状GV套扎治疗还是较安全的,食管静脉曲张采用密集套扎法进行连续EVL治疗,静脉曲张消失率高、简便易行、减少套扎次数、疗程短、再出血率低,是可行的治疗方法。

4 参考文献

- 1 杨云生, 令狐恩强. 食管胃静脉曲张破裂出血的内镜治疗. 中华消化内镜杂志 2004; 21: 152-153
- 2 Chalmers N, Redhead DN, Simpson KJ, Hayes PC. Transjugular intrahepatic portosystemic stent shunt (TIPSS): early clinical experience. *Clin Radiol* 1992; 46: 166-169
- 3 Helton WS, Belshaw A, Althaus S, Park S, Coldwell D, Johansen K. Critical appraisal of the angiographic portacaval shunt (TIPS). *Am J Surg* 1993; 165: 566-571
- 4 Villanueva C, Piqueras M, Aracil C, Gomez C, Lopez-Balaguer JM, Gonzalez B, Gallego A,

- Torras X, Soriano G, Sainz S, Benito S, Balanzo J. A randomized controlled trial comparing ligation and sclerotherapy as emergency endoscopic treatment added to somatostatin in acute variceal bleeding. *J Hepatol* 2006; 45: 560-567
- 5 Jaklewicz D, Rozanski W, Wojtun S, Gil J. Endoscopic methods of treatment of variceal haemorrhages. *Pol Merkur Lekarski* 2007; 22: 419-422
- 6 权启镇, 齐凤, 王要军, 江学良, 王东, 张修礼, 孙自勤. 密集结扎法对食管静脉曲张疗效的评价. *中华消化内镜杂志* 2001; 18: 276-278
- 7 曾民德. 食管胃静脉曲张出血的预测及其治疗对策. *中华肝脏病杂志* 1998; 2: 65-66
- 8 李兆申, 王雯, 许国铭. 胃静脉曲张分类、诊断与治疗进展. *世界华人消化杂志* 1998; 6: 342-344

编辑 李军亮 电编 郭海丽

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

第八届全国消化道恶性病变介入诊疗暨消化介入 新技术研讨会征文通知

本刊讯 为满足全国专家、学者和临床一线医师对消化性病变介入/内镜新技术研究、探讨和交流的需求, 进一步提升国内消化系疾病尤其是消化道恶性病变介入/内镜诊治的技术水平, 上海同仁医院联合福建省肿瘤医院, 定于2008-11-7/12在福建省福州市举办第八届全国消化道恶性病变介入诊疗暨消化介入新技术研讨会. 会议由福建省抗癌协会、福建省消化内镜学会和福建省放射学会介入学组具体承办. 中华消化内镜学杂志、中华放射学杂志、世界华人消化杂志和介入放射学杂志共同参与协办. 会议将着重介绍消化道病变内镜治疗、介入放射学治疗、肿瘤内外科治疗的新理论、新技术和新方法, 为各相关交叉学科之间的相互交流和研讨搭建一个平台. 本次会议拟安排相关学科的著名专家围绕食管、胆管和胃肠道等消化道管腔内支架治疗应用技术和发生的问题, 以及消化道病变的消化内镜、介入放射和内外科治疗新进展等热点课题进行精彩演讲及深入研讨. 会议中还将安排疑难案例讨论及手术操作演示, 内容精彩. 参会者将授予国家级一类继续医学教育学分10分.

1 征稿内容

消化道恶性病变内镜治疗、介入放射治疗、外科治疗、肿瘤化学治疗、生物治疗及免疫治疗等; 消化系良性病变(如: 门静脉高压、胆道结石和消化道出血等)的内镜及介入新技术应用; 消化病诊治边缘交叉学科与消化介入诊治新技术相关的论著、文献综述、临床经验和个案报告等稿件.

2 征稿要求

(1)专题讲座由组委会约稿, 也可自荐, 需全文; (2)论著需1000字以内的标准论文摘要, 包括目的、方法、结果和结论四要素. 经验交流、短篇报道等全文限1000字以内; (3)所有稿件内容应科学、创新、实用、数据准确, 书写规范, 稿件应是未发表过的论文. 优秀论文将安排在国家级杂志上发表; (4)邮寄稿件要求Word格式打印, 并附软盘, 特别鼓励E-mail投稿(以附件Word格式传送); (5)截稿日期: 2008-08-31.

3 联系方式

林海澜, 350014, 福州市福马路凤坂马路顶91号福建省肿瘤医院介入科. hailan@pub2.fz.fj.cn; 手机: 13850171973, 电话: 0591-83660063-8428, 8017, 传真: 0591-83546120
施宏, 350014, 福州市福马路凤坂马路顶91号福建省肿瘤医院内镜科. endoshihong@hotmail.com; 手机: 13959105615, 电话: 0591-83660063-8428, 8017, 传真: 0591-83546120