

# 食管-贲门黏膜撕裂综合征临床分析78例

袁二燕, 张洁, 吕宗舜

## ■背景资料

食管贲门黏膜撕裂综合征(MWS)是因剧烈干呕或呕吐等,腹内压力或胃内压力突然增大,导致食管与胃贲门连接处的黏膜和黏膜下层呈纵行撕裂,从而引起上消化道出血为特征的病变。其临床主要表现为频繁剧烈呕吐、呕血和(或)黑便,胃镜下可见黏膜纵行撕裂是其诊断要点。MWS是上消化道出血的原因之一,其发病率较低,多数出血量少,且为自限性,临床上容易被忽视,但是尚有一部分MWS可以引起消化系大出血,甚至导致出血性休克和死亡。

袁二燕, 张洁, 吕宗舜, 天津医科大学总医院消化内科 天津市 300052

作者贡献分布: 此课题由袁二燕, 张洁及吕宗舜共同设计, 采集数据和分析数据并共同完成论文写作。

通讯作者: 袁二燕, 300052, 天津市和平区鞍山道154号, 天津医科大学总医院消化内科. yuaneryan@163.com

电话: 022-60362949

收稿日期: 2008-08-22 修回日期: 2008-10-07

接受日期: 2008-10-13 在线出版日期: 2008-11-28

## Mallory-Weiss syndrome: a clinical analysis of 78 cases

Er-Yan Yuan, Jie Zhang, Zong-Shun Lv

Er-Yan Yuan, Jie Zhang, Zong-Shun Lv, Department of Gastroenterology, General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300052, China

Correspondence to: Er-Yan Yuan, Department of Gastroenterology, General Hospital of Tianjin Medical University, 154 Anshan Road, Heping District, Tianjin 300052, China. yuaneryan@163.com

Received: 2008-08-22 Revised: 2008-10-07

Accepted: 2008-10-13 Published online: 2008-11-28

## Abstract

**AIM:** To investigate the clinical characteristic, gastroscopic manifestation and treatment of Mallory-Weiss syndrome (MWS).

**METHODS:** We retrospectively analyzed the clinical data of 78 MWS patients admitted to hospital from March 2003 to April 2008.

**RESULTS:** MWS was estimated to account for 6.13% of patients with upper gastrointestinal bleeding. Vomiting after alcohol drinking was the main etiology. Under gastroscopy, all tears were longitudinal and common in cardia. The manifestation was correlated with the intervals from pathogenesis to gastroscopic examination ( $P < 0.05$ ), but not associated with *H pylori* infection and patients' age. Eight of 78 cases were treated with endoscopic hemostasis and hemorrhage did not relapse; among the 70 cases with medical treatment, only 1 case was found with recurrence of bleeding, but after treatment with endoscopic hemostasis, the bleeding was stopped.

**CONCLUSION:** Both conservative and endo-

scopic treatment have favorable efficacy in stopping the bleeding of MWS, and the latter can be performed when the former was of no effect.

**Key Words:** Mallory-Weiss syndrome; Gastroscopy; Treatment

Yuan EY, Zhang J, Lv ZS. Mallory-Weiss syndrome: a clinical analysis of 78 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(33): 3796-3800

## 摘要

**目的:** 探讨食管-贲门黏膜撕裂综合征(Mallory-Weiss syndrome, MWS)的临床特点、内镜下表现和治疗。

**方法:** 对2003-03/2008-04收治的78例MWS患者的临床资料进行回顾性分析。

**结果:** MWS占上消化道出血的6.13%,饮酒后呕吐是其主要发病原因。内镜下均为线状纵行撕裂,以贲门撕裂多见,裂伤表面状态与发病至行胃镜检查的时间有关( $P < 0.05$ ),与 *H pylori* 感染和患者年龄无关。78例MWS患者8例给予内镜下止血治疗后均无再出血,70例给予保守治疗,仅1例复发出血,给予内镜下止血治疗后出血停止。

**结论:** MWS保守治疗和内镜下止血治疗均取得较好疗效,对保守治疗无效者可考虑内镜下止血治疗。

**关键词:** 食管-贲门黏膜撕裂综合征; 胃镜; 治疗

袁二燕, 张洁, 吕宗舜. 食管-贲门黏膜撕裂综合征临床分析78例. *世界华人消化杂志* 2008; 16(33): 3796-3800  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3796.asp>

## 0 引言

食管-贲门黏膜撕裂综合征(mallory-weiss syndrome, MWS)是上消化道出血的原因之一。MWS由于发生率低,出血量少,很少引起消化系大出血,而且大部分为自限性等原因,常常被临床医生忽视,误诊率较高。近几年由于胃镜检查

## ■同行评议者

黄颖秋, 教授, 本溪钢铁(集团)有限责任公司总医院消化内科

的普及以及急诊内镜的开展, 该病占上消化道出血的比例有逐年上升趋势, 且随着MWS在意外死亡中所占比例的升高<sup>[1]</sup>, 临床上应提高对该病的认识. 我院2003-03/2008-04共收治MWS患者78例, 现将临床资料报告如下.

## 1 材料和方法

1.1 材料 我院2003-03/2008-04收治的MWS患者78例, 占同期1273例上消化道出血原因的6.13%, 占同期6 644例胃镜检查者的0.12%, 年龄24-93(平均53.38±18.86)岁, 其中男57例, 女21例.

1.2 方法 观察78例MWS患者的临床表现; 在内镜下观察MWS表面的情况及分级. 裂伤表面状态按参考文献[2]的方法分四级: I级: 喷射性出血; II级: 渗出性出血; III级: 突出的可见血管; IV级: 血凝块附着与瘢痕. 对不同年龄、发病至行内镜检查的不同时间、*H pylori*感染情况与裂伤表面状态进行分析.

MWS有内科保守治疗和内镜治疗, 主要是前者, 其包括禁食、输液或输血、应用H<sub>2</sub>受体阻滞剂或质子泵抑制剂(PPI)等, 8例内镜下表现为喷射性出血的患者给予内镜局部止血治疗, 内镜下止血治疗包括局部喷洒去甲肾上腺素、局部注射10 g/L肾上腺素或330 mg/L乙氧硬化醇. 经内镜下止血治疗的患者均无再出血, 保守治疗也取得较满意的疗效, 仅1例保守治疗无效, 后给予局部注射10 g/L肾上腺素和330 mg/L乙氧硬化醇硬化止血治疗后无再发出血.

**统计学处理** 两组有序变量资料采用Wilcoxon秩和检验, 多组有序变量资料用Wruskal-Wallis秩和检验,  $P<0.05$ 为差别有统计学意义.

## 2 结果

2.1 患者发病年龄及性别 20-39岁22例占28.21%, 40-59岁25例占32.05%, 60-79岁24例占30.77%, 80-100岁7例占8.97%. 各个年龄段男性均多于女性(表1).

2.2 临床表现及其呕吐诱因 78例MWS患者中, 呕血33例, 黑便3例, 呕血+黑便24例, 呕吐未呕血者9例, 上腹不适3例, 暖气, 进食后堵闷感2例, 腹痛2例, 胸痛1例, 腹泻1例. 有66例患者出现呕吐, 呕吐诱因见表2. 呕血量为20-800 mL. 其中20例患者行*H pylori*检查, *H pylori*阳性13例, *H pylori*阴性7例.

### 2.3 内镜下表现

2.3.1 按撕裂部位分: MWS在食管、食管-贲门

表 1 MWS患者发病年龄及性别 (n)

年龄	男	女	总例数	发病率(%)
20-	18	4	22	28.21
40-	19	6	25	32.05
60-	14	10	24	30.77
80-100	6	1	7	8.97

表 2 66例MWS的呕吐诱因 (n)

诱因	n	发生率(%)
饮酒	27	40.90
急性胃肠炎	5	7.58
十二指肠溃疡	4	6.06
肝硬化(食管胃底静脉曲张)	3	4.55
食管裂孔疝	3	4.55
急性胰腺炎	2	3.03
食管溃疡	2	3.03
胃腺癌	2	3.03
幽门管溃疡	1	1.52
胃溃疡	1	1.52
胃息肉	1	1.52
胃镜检查	1	1.52
应用非甾体药物	1	1.52
服用激素	1	1.52
无明显诱因者	12	18.18

和贲门的发病情况见表3. 裂伤按照四壁定位法: 左侧壁31处为31/78(30.10%), 右侧壁24处为24/78(23.30%), 后壁38处为38/78(36.89%), 前壁10处为10/78(9.71%).

2.3.2 按撕裂的个数分: 内镜下观察MWS的撕裂数目见表3, 共103处裂伤. 撕裂长度在0.2-3 cm之间, 均为线状纵行裂伤.

内镜下观察到的MWS的裂伤表面状态受发病至行胃镜检查时间的影响( $H = 6.06$ ,  $P<0.05$ ), 行胃镜检查时间越早, MWS的检出率越高. MWS不受*H pylori*感染和患者发病年龄的影响. 裂伤表面状态与发病至行胃镜检查的时间、*H pylori*感染和年龄与之间的关系分别见表4. 内科保守治疗和内镜下止血这两种方法治疗MWS再出血情况见表5, 对出血复发的患者给予局部注射10 g/L肾上腺素和330 mg/L乙氧硬化醇后出血停止, 无再出血.

## 3 讨论

Mallroy-Weiss于1929年首先提出MWS, 是指因剧烈干呕或呕吐等, 腹内压力或胃内压力突然

## ■ 研发前沿

目前对MWS研究的热点在于其诊断和治疗. 胃镜为其确诊的可靠手段, 急诊胃镜的实施可以提高MWS的检出率; 对于MWS的内镜下治疗以及不同内镜下治疗方法的疗效比较是目前研究的重点. 内镜下治疗是否优于内科保守治疗、内镜下治疗哪种方法安全有效是有待进一步研究的内容.

## ■相关报道

Park *et al*认为内镜下套扎治疗与肾上腺素注射治疗在疗效和安全性方面无明显差别; Huang *et al*指出MWS活动性出血给予内镜下止血夹止血与注射肾上腺素两者疗效和安全性无差别。

表 3 内镜下MWS的发病部位和撕裂数目

项目		<i>n</i>	百分比(%)
部位	食管	5	6.41
	食管-贲门	16	20.51
	贲门	57	73.08
撕裂个数	1	59	75.64
	2	15	19.23
	3	2	2.56
	4	2	2.65

增大,导致食管与胃贲门连接处的黏膜和黏膜下层呈纵行撕裂,从而引起上消化道出血为特征的病变。频繁剧烈呕吐、呕血和(或)黑便并内镜下黏膜纵行撕裂是其诊断要点。MWS占上消化道出血原因的5%-15%<sup>[3]</sup>,本组占6.13%。由于胃镜检查的普及和人们生活方式的改变等原因,MWS发病率逐年增高。

该病男性较女性多见,好发年龄在40-60岁,本组该年龄段占32.05%,高于其他年龄段。引起腹内压或胃内压升高最常见的原因因为剧烈的呕吐,本组有66例(84.62%)以呕吐为首发症状。呕吐时胃内压剧烈升高,因贲门附近黏膜在组织结构上较薄弱,黏膜肌层伸展性较差,周围缺乏支持组织,这种骤然升高的压力差,极易造成黏膜撕裂。饮酒是MWS呕吐的主要原因,在我们的研究中饮酒占40.9%,其他原因包括胃肠炎、胃十二指肠溃疡、食管裂孔疝、胃腺癌、急性胰腺炎等,其中食管裂孔疝3例,占MWS的4.55%。Morales *et al*<sup>[4]</sup>认为食管裂孔疝与MWS发生部位密切相关,因在我们的研究中MWS合并食管裂孔疝较少,因此食管裂孔疝与MWS发生部位之间的关系有待进一步研究。值得注意的是,本研究中有两例胃癌呕血导致的贲门撕裂,1例为73岁老年男性,胃绒毛状腺瘤,局部癌变;1例为84岁老年女性,胃腺癌。因此,对于贲门撕裂的老年患者,胃镜诊治的同时,对胃内可疑病变取活组织检查送病理是必要的。Sciumè *et al*<sup>[5]</sup>认为由内镜导致的MWS发生率很低(0.0001%-0.04%),多为自限性,并且报道1例ERCP后出现MWS活动性出血,硬化治疗无效后给予止血夹治疗从而有效止血。我们所研究的78例患者中有1例为胃镜检查引起患者呕吐导致的MWS,给予保守治疗后止血,故医生在进行胃镜检查时尽量消除患者紧张情绪,使其配合检查,同时医师操作应轻柔熟练。此外,

MWS还发生于经食管的超声心动显像术中<sup>[6]</sup>、患有硬皮病的孕妇<sup>[7]</sup>和小麦引起的过敏反应导致呕吐的患者<sup>[8]</sup>。

本研究中MWS多发生于贲门部(73.08%),1处裂伤常见(75.64%),多见于后壁,均为纵行撕裂。对内镜下裂伤表面状态与发病至行胃镜检查时间、*H pylori*感染情况和年龄之间的关系进行分析,结果发病至行胃镜检查的时间影响了我们所观察到的裂伤表面状态( $P<0.05$ ),随着时间的延长,裂伤逐渐趋于愈合,因此胃镜宜在MWS发病48 h内进行,24 h内检出率更高。胃镜检查可直视病变部位和形态,而且对可疑病变还可以取活组织送病理,对出血可行内镜下止血治疗,因此胃镜对MWS诊治价值高,对怀疑MWS的上消化道出血患者应尽早行胃镜检查。本研究中有所有发病24 h内进行胃镜检查和内镜下止血治疗的患者,无1例出现大出血、窒息、休克甚至死亡,说明胃镜不仅是确诊MWS的重要手段,同时胃镜下止血还是治疗MWS安全、有效的治疗方法。MWS患者的裂伤表面状态在*H pylori*阳性和*H pylori*阴性的患者间无差别,说明*H pylori*感染与否并不影响MWS的裂伤程度。同时我们还认为不同年龄段患者的裂伤表面状态亦无差异,MWS的裂伤程度不因年龄的增加而加重。Kryshen *et al*<sup>[9]</sup>研究认为胃黏膜微生物的多态现象加重MWS的病程,并导致MWS再出血,由于本研究中进行*H pylori*检测的病例数较少(20例),对于*H pylori*与裂伤表面状态和MWS再出血之间的关系有待进一步研究。

因MWS出血有一定的自限性,大多数内科保守治疗有效,对于保守治疗无效、凝血功能障碍或严重活动性出血者,可采用内镜下治疗:包括局部喷洒止血药物、注射肾上腺素和乙氧硬化醇、应用止血夹和内镜下套扎、微波和电凝等治疗。乙氧硬化醇作用机制为引起血管周围局部水肿,血管收缩、血栓形成和局部纤维化而起止血作用,另外还有局部冷却麻醉作用。内镜下钛夹止血是一种机械止血法,是利用钛夹闭合产生的机械力,将出血血管与周围组织一并压紧,从而阻断血流,达到止血目的,其止血机制同外科血管缝合或结扎。金属止血夹止血主要适用于血管直径2-3 mm的病灶出血,经内镜金属夹止血对非静脉性活动性出血可立即止血、对可见血管残端可预防



表 4 裂伤表面状态与发病至行胃镜检查的时间、*H pylori*感染及发病年龄的关系

分级	内镜检查时间(h)			<i>H pylori</i> 感染(n)		年龄(岁)			
	0-	24-	48-72	+	-	20-	40-	60-	80-100
I级	7	1	0	0	1	3	1	1	3
II级	10	5	2	3	0	6	8	3	0
III级	1	2	1	1	1	0	1	3	0
IV级	19	19	11	9	5	13	14	16	6

<sup>a</sup>*P*<0.05

表 5 内科保守治疗和内镜下治疗再出血发生情况 (n)

治疗	再出血		合计
	无	有	
内科保守	69	1	70
内镜下	8	0	8
合计	77	1	78

再出血<sup>[10]</sup>, 研究显示应用钛夹治疗MWS止血率高、再出血率低且并发症少<sup>[11]</sup>, 对于喷血或渗血的患者给与止血夹夹闭治疗安全有效, 且止血夹不影响伤口愈合<sup>[5]</sup>. 对于内镜下套扎治疗, Higuchi *et al*<sup>[12]</sup>认为是安全、有效且简便易学的治疗MWS所致的上消化道出血技术, 而Park *et al*<sup>[13]</sup>认为内镜下套扎治疗与10 g/L的肾上腺素注射治疗在疗效和安全性方面无明显差别, Cho *et al*<sup>[14]</sup>认为内镜下套扎和止血夹止血在控制MWS活动性出血方面的疗效相同. 本研究中, 大部分MWS患者接受内科保守治疗, 止血效果较好, 70例中仅1例保守治疗无效, 后给予局部注射10 g/L肾上腺素和330 mg/L的乙氧硬化醇后出血停止; 8例喷射性出血患者行内镜下局部喷洒去甲肾上腺素、注射10 g/L肾上腺素或330 mg/L乙氧硬化醇治疗后均无再出血. 有研究显示内镜治疗较保守治疗24 h再出血发生率低、输血量少、住院时间缩短<sup>[15]</sup>. 本研究中, 内镜下治疗MWS较少, 内镜治疗是否优于保守治疗仍需进一步研究. Pantsyrev *et al*<sup>[16]</sup>认为内镜下治疗可以使MWS的手术率降低至0.4%. 内镜治疗后继续出血或再发大出血者, 可选择外科手术, 对不适合手术者可考虑行腹腔动脉灌注血管加压素或行胃左动脉栓塞术.

门脉高压和凝血障碍性疾病一直被认为是MWS再出血的主要危险因素, 但是Kim *et al*<sup>[17]</sup>研究认为发病时出现休克、内镜下有活动性出

血的表现是预测MWS再出血的独立性因素. 对于影响MWS再出血的因素有待进一步研究.

#### 4 参考文献

- 1 Türk EE, Anders S, Tsokos M. [Mallory-Weiss syndrome as the cause of sudden, unexpected death] *Arch Kriminol* 2002; 209: 36-44
- 2 Chung IK, Kim EJ, Hwang KY, Kim IH, Kim HS, Park SH, Lee MH, Kim SJ. Evaluation of endoscopic hemostasis in upper gastrointestinal bleeding related to Mallory-Weiss syndrome. *Endoscopy* 2002; 34: 474-479
- 3 Katz PO, Salas L. Less frequent causes of upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am* 1993; 22: 875-889
- 4 Morales P, Baum AE. Therapeutic Alternatives for the Mallory-Weiss Tear. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2003; 6: 75-83
- 5 Sciumè C, Geraci G, Pisello F, Li Volsi F, Facella T, Frazzetta M, Raimondo D, Passariello P, Modica G. [A rare complication of ERCP: Mallory-Weiss syndrome] *Ann Ital Chir* 2005; 76: 199-202
- 6 Fujii H, Suehiro S, Shibata T, Aoyama T, Ikuta T. Mallory - weiss tear complicating intraoperative transesophageal echocardiography. *Circ J* 2003; 67: 357-358
- 7 Cho KH, Heo SW, Chung SH, Kim CG, Kim HG, Choe JY. A case of Mallory-Weiss syndrome complicating pregnancy in a patient with scleroderma. *Korean J Intern Med* 2003; 18: 238-240
- 8 Takahama H, Tsutsumi Y, Fuke Y, Hayashida H, Watanabe M. Mallory-Weiss syndrome secondary to vomiting caused by wheat-induced anaphylaxis. *Clin Exp Dermatol* 2004; 29: 682-683
- 9 Kryshen' VP, Trofimov MV, Novikova TV, Novikov OI. [Clinical, morphological, and microbiological characteristics of the Mallory-Weiss syndrome] *Klin Khir* 2007; 25-29
- 10 李辉, 钱俊波. 经胃镜止血钛夹治疗上消化道出血. *中国综合临床* 2007; 23: 510
- 11 柴玉萍. 胃镜下钛夹夹闭止血治疗贲门黏膜撕裂症28例疗效观察. *山东医药* 2007; 47: 102-103
- 12 Higuchi N, Akahoshi K, Sumida Y, Kubokawa M, Motomura Y, Kimura M, Matsumoto M, Nakamura K, Nawata H. Endoscopic band ligation therapy for upper gastrointestinal bleeding related to Mallory-Weiss syndrome. *Surg Endosc* 2006; 20: 1431-1434
- 13 Park CH, Min SW, Sohn YH, Lee WS, Joo YE, Kim HS, Choi SK, Rew JS, Kim SJ. A prospective, randomized trial of endoscopic band ligation vs. epinephrine injection for actively bleeding Mallory-

#### ■创新盘点

本文对MWS内镜下表面状态与发病至行胃镜检查的时间、*H pylori*感染情况和发病年龄之间的关系首次做总结, 并且得出内镜下表面状态与发病至行胃镜检查的时间有关, 不受*H pylori*感染和患者年龄的影响. 老年人MWS应警惕胃癌的可能性.

## ■同行评价

本文回顾性分析78例食管贲门黏膜撕裂综合征患者的临床资料,对临床工作有一定的参考价值,但内容缺乏新颖性,学术价值一般。

- 14 Weiss syndrome. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 22-27  
Cho YS, Chae HS, Kim HK, Kim JS, Kim BW, Kim SS, Han SW, Choi KY. Endoscopic band ligation and endoscopic hemoclip placement for patients with Mallory-Weiss syndrome and active bleeding. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 2080-2084
- 15 洪万东, 朱启槐, 陈向荣, 黄庆科, 陈民新. 食管贲门黏膜撕裂综合征的临床分析. *中国医师进修杂志* 2007; 30: 66-67
- 16 Pantsyrev IuM, Fedorov ED, Timofeev ME, Mikhalev AI. [Endoscopic treatment of bleeding due to Mallory-Weiss syndrome] *Khirurgiia (Mosk)* 2003: 35-40
- 17 Kim JW, Kim HS, Byun JW, Won CS, Jee MG, Park YS, Baik SK, Kwon SO, Lee DK. Predictive factors of recurrent bleeding in Mallory-Weiss syndrome. *Korean J Gastroenterol* 2005; 46: 447-454

编辑 史景红 电编 何基才

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

## • 消息 •

## 世界华人消化杂志性质、刊登内容及目标

**本刊讯** 《世界华人消化杂志(国际标准刊号ISSN 1009-3079, 国内统一刊号CN 14-1260/R, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/*World Chinese Journal of Digestology*)》, 是一本由来自国内23个省、市、自治区、特别行政区的496位胃肠病学和肝病学专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病学的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医药学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。(常务副总编辑: 张海宁 2008-11-28)