

## 肝硬化并门脉高压性肠病42例

任习芳, 姚洁华, 郑宗军, 龚发良

任习芳, 姚洁华, 郑宗军, 龚发良, 湖北省宜昌市第一人民医院消化内科 湖北省宜昌市 443000

通讯作者: 任习芳, 443000, 湖北省宜昌市, 湖北省宜昌市第一人民医院消化内科. rxfcc@163.com

电话: 0717-6228176

收稿日期: 2008-07-01 修回日期: 2008-12-03

接受日期: 2008-12-08 在线出版日期: 2008-12-28

### Clinical analysis of 42 hepatocirrhotic patients with portal hypertensive colonopathy

Xi-Fang Ren, Jie-Hua Yao, Zong-Jun Zheng, Fa-Liang Gong

Xi-Fang Ren, Jie-Hua Yao, Zong-Jun Zheng, Fa-Liang Gong, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital, Yichang 443000, Hubei Province, China

Correspondence to: Xi-Fang Ren, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital, Yichang 443000, Hubei Province, China. rxfcc@163.com

Received: 2008-07-01 Revised: 2008-12-03

Accepted: 2008-12-08 Published online: 2008-12-28

### Abstract

**AIM:** To investigate the clinical characteristics of portal hypertensive colonopathy (PHC) in patients with hepatocirrhosis and to examine its association with liver function, esophageal varices and portal hypertensive gastropathy.

**METHODS:** Forty-two patients with liver cirrhosis underwent colonoscopy and were followed-up for 2 years. Incidence rate of portal hypertensive colonopathy was calculated.

**RESULTS:** Incidence rate of PHC was 52%, and for esophageal varices, 79%. Previous sclerotherapy or band ligation treatment for esophageal varices were carried out in 26% and 38% of the patients, respectively. Portal hypertensive gastropathy was observed in 55% of the patients. All of the patients were followed up for at least 2 years, 51% developed lower gastrointestinal bleeding. The incidence rate of PHC was neither increased with increased grade of liver function ( $\chi^2 = 2.64, P > 0.05$ ), nor with esophageal varicos-

ity ( $\chi^2 = 1.84, P > 0.05$ ). However, lower gastrointestinal bleeding was correlated with PHC ( $\chi^2 = 13.14, P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Colonic lesions are frequent in cirrhotic patients, these lesions are not specific for the disease and are not correlated with degree of cirrhosis, with esophageal varices, but correlated with bleeding from the lower gastrointestinal tract.

**Key Words:** Hepatocirrhosis; Portal hypertensive colonopathy; Live function; Varicosity of esophagus

Ren XF, Yao JH, Zheng ZJ, Gong FL. Clinical analysis of 42 hepatocirrhotic patients with portal hypertensive colonopathy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(36): 4115-4117

### 摘要

**目的:** 探讨门脉高压性肠病与肝功能分级、门脉高压性胃病、食管静脉曲张的关系。

**方法:** 对42例肝硬化患者进行常规结肠镜检查, 跟踪随访两年, 并对其并发PHC进行分析。

**结果:** 42例肝硬化患者中, PHC发生率52%, 食管静脉曲张发生率为79%, 其中行食管静脉曲张硬化剂及套扎治疗者分别为26%、38%。PHG发生率为55%。随访跟踪两年, 发现51%的患者发生下消化道出血。PHC发病率没有随肝功能分级加重( $\chi^2 = 2.64, P > 0.05$ )、食管静脉曲张程度增加( $\chi^2 = 1.84, P > 0.05$ ), 下消化道出血与PHC发病率存在明显相关性( $\chi^2 = 13.14, P < 0.05$ )。

**结论:** 肝硬化患者PHC发病率没有随肝功能分级、食管静脉曲张严重程度增加而上升, 但PHC是出现下消化道出血的重要因素。

**关键词:** 肝硬化; 门脉高压性肠病; 肝功能; 食管静脉曲张

任习芳, 姚洁华, 郑宗军, 龚发良. 肝硬化并门脉高压性肠病42例. 2008; 16(36): 4115-4117

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/4115.asp>

### ■背景资料

Sarfeh *et al* 于1986年提出了门静脉高压性胃病(PHG), 并得到消化病学术界的认可。后发现类似的黏膜病变也可发生于PHT患者的肠道, 包括十二指肠、空肠、回肠、结肠及肛门直肠, 其中发生于结肠者称门静脉高压性结肠病(PHC)。但目前对其研究不多。

### ■同行评议者

金瑞, 教授, 首都医科大学附属北京佑安医院消化科

## ■相关报道

Ghoshal *et al* 对42例门脉高压患者进行研究, 认为胃、食管静脉曲张程度、肝功能Child分级、是否存在门脉高压性胃病以及食管静脉曲张是否经EST或EVL治疗, 均不能预测PHC的发生。

## 0 引言

门静脉高压性胃肠病(portal hypertensive gastroenteropathy, PHGE)是门静脉高压(portal hypertension, PHT)状态下的一种特殊胃肠道黏膜病变。Sarfeh *et al*于1986年提出了门静脉高压性胃病(portal hypertensive gastropathy, PHG), 并得到消化病学术界的认可。后发现类似的黏膜病变也可发生于PHT患者的肠道, 包括十二指肠、空肠、回肠、结肠及肛门直肠, 其中发生于结肠者称门静脉高压性结肠病(portal hypertensive colonopathy, PHC)。但目前对其研究不多。我们通过观察内镜下门脉高压时结肠、直肠肛管病变并初步探讨其与食管静脉曲张的程度、肝功能分级、下消化道出血发生率的关系, 以探讨PHC的临床特征。

## 1 材料和方法

1.1 材料 选择自2002-01/2007-06, 在我院就诊的由不同原因行大肠镜检查的门脉高压患者42例。男32例, 女10例; 年龄32-70(平均51)岁; 肝炎后肝硬化20例, 酒精性肝硬化15例, 其他7例。肝功能按Child-pugh分级: A级16例, B级17例, C级9例。

1.2 方法 胃镜采用Olympus GIF-XQ240型电子胃镜, 内镜下详细记录胃黏膜损伤情况及食管、胃底静脉曲张程度。PHG按Mc Cormack标准, 轻度: 细小分红色斑或“猩红热样疹”, 在条纹外观皱褶表面出现浅红色斑, 蛇皮征或马赛克征(mosaic征); 重度: 散在樱桃红斑点, 弥漫性出血性胃炎。食管静脉曲张程度按中华医学会消化内镜学昆明会议标准分轻、中、重度<sup>[1]</sup>。肝硬化肝功能分级分为A、B、C三级<sup>[2]</sup>。20例中、重度食管静脉曲张患者行食管静脉曲张套扎术治疗(EVL)或注射硬化剂治疗(EST)。结肠镜采用Olympus CF-V70I电子结肠镜, 观察有无内痔、黏膜及血管改变、肛管直肠静脉曲张和结肠静脉曲张。肠黏膜见明显弥漫性充血水肿、蜘蛛痣和血管扩张、斑片状充血、黏膜下自发性出血等则诊断为门脉高压性肠病<sup>[3]</sup>, 并连续3 d大便培养排除肠道细菌感染和寄生虫感染。门静脉主干内径大于15 mm, 提示门静脉高压<sup>[4]</sup>。

**统计学处理** 两个或两个以上率之间的显著性检验采用 $\chi^2$ 检验, 两均数的差异用 $t$ 检验。

## 2 结果

42例肝硬化患者中, PHC发生率为52%(22/42), 其中呈结肠出现明显充血水肿11例, 结肠蜘蛛痣和

毛细血管扩张4例, 黏膜糜烂和自发性出血7例。12例见于右半结肠, 10例见于左半结肠。食管静脉曲张发生率为79%(33/42)。17例PHC有食管静脉曲张, 其中12例为III-IV级静脉曲张; 16例无PHC有食管静脉曲张, 10例III-IV级静脉曲张。两者之间差异无显著性统计学意义( $\chi^2 = 1.18, P > 0.05$ ); 12例PHC伴有PHG, 9例无PHC伴有PHG, 两者之间差异无显著性统计学意义( $\chi^2 = 2.35, P > 0.05$ ); PHC患者有16例出现门静脉内径增宽, 无PHC患者有11例出现门静脉增宽, 两者差异无统计学意义( $\chi^2 = 3.347, P > 0.05$ ); PHC发病率与肝功能分级、食管静脉曲张程度无统计学意义( $P > 0.05$ ), 与下消化道出血相关性有统计学意义( $\chi^2 = 13.14, P < 0.05$ , 表1)。

## 3 讨论

PHC系指在门脉高压的基础上发生的肠黏膜下毛细血管扩张、淤血、血流量增加, 动静脉短路以及毛细血管内皮和黏膜上皮细胞超微结构的改变。目前普遍认为, PHC形成的根本原因是门静脉压力异常升高的高动力循环。肝硬化时肝内门静脉阻塞, 引起门静脉系统充血及侧枝循环形成。侧枝循环的形成可减轻门静脉压力, 但可引起门静脉血流量增加及内脏毛细血管扩张, 不仅使胃内血流量增加1倍, 食管、小肠、结肠血流量也可增加40%-60%<sup>[5]</sup>。

Bini *et al*<sup>[6]</sup>对437例肝硬化门脉高压性患者进行肠镜检查, 并与224例IBS患者对照, 发现结肠炎样的黏膜异常占38%, 对照组为3%, 大肠血管病变占13%, 对照组仅3%。但Ghoshal *et al*<sup>[7]</sup>对42例门脉高压患者进行研究, 认为胃、食管静脉曲张程度、肝功能Child分级、是否存在门脉高压性胃病以及食管静脉曲张是否经EST或EVL治疗, 均不能预测PHC的发生。

本研究22例PHC与20例无PHC在食管、胃底静脉曲张及肝功能Child-pugh分级方面以及门静脉主干内径上相比均无显著性差异。33例(79%)发生食管静脉曲张, 64%行食管静脉曲张套扎术或硬化剂治疗, 术后半年至1年内复查结肠镜, 发现PHC在治疗前后所占比例分别为40%、35%。PHC发生部位、结直肠静脉曲张、内痔、PHG发生率也无显著差异( $P > 0.05$ )。跟踪随访两年, 发现56%出现下消化道出血( $\chi^2 = 13.14, P < 0.05$ )。直结肠静脉作为开放增大的门体侧枝循环代表门脉自上痔静脉向中痔静脉和下痔静脉分流, 其破裂可引起出血。可见PHC是肝硬化

表 1 门脉高压组相关因素分析 (n)

分组	n	PHG		食管静脉曲张		结直肠静脉曲张		内痔		肝功能分级			门脉直径(mm)
		有	无	I II	III IV	有	无	有	无	A	B	C	
PHC	22	12	10	5	12	6	16	5	17	6	10	6	13.76±0.58
无PHC	20	9	11	6	10	6	14	2	18	8	9	3	13.13±0.74

■同行评价  
本文对肝硬化并门脉高压性肠病进行回顾总结分析,具有一定的学术价值.

患者急慢性下消化道出血的重要因素. 我们认为, 如同门脉高压患者伴上消化道出血时应行胃镜检查一样, 当这些患者发生下消化道出血时必须做结肠镜检查.

我科先后治疗下消化道出血4例, 采用静脉注射奥曲肽, 成功止血, 继以心得安口服, 有效防止再出血. Balzer于1998年首次运用TIPS方法治疗PHC出血, 获得成功. 目前PHC的相关系统报道很少, 其发病机制、危险因素及治疗还有待进一步研究.

4 参考文献

1 McCormack TT, Sims J, Eyre-Brook I, Kennedy H,

Goepel J, Johnson AG, Triger DR. Gastric lesions in portal hypertension: inflammatory gastritis or congestive gastropathy? *Gut* 1985; 26: 1226-1232  
2 丁大洪. 食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案. *中华消化内镜杂志* 2000; 17: 198-199  
3 项平, 保志军. 大肠疾病诊断治疗与进展. 第1版. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 232-235  
4 曹海根, 王金锐. 实用腹部超声诊断学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 88-90  
5 孟宪镛. 实用消化病诊疗学. 上海: 世界图书出版公司, 2006: 320-324  
6 Bini EJ, Lascarides CE, Micale PL, Weinshel EH. Mucosal abnormalities of the colon in patients with portal hypertension: an endoscopic study. *Gastrointest Endosc* 2000; 52: 511-516  
7 Ghoshal UC, Biswas PK, Roy G, Pal BB, Dhar K, Banerjee PK. Colonic mucosal changes in portal hypertension. *Trop Gastroenterol* 2001; 22: 25-27

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

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学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领域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員提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务. (常务副总编辑: 张海宁 2008-12-28)