

# 食管隆起病灶EMR术后创面出血内镜治疗33例

龚勇, 全巧云, 朱宗耀

## ■背景资料

创面出血是食管隆起病灶内镜下黏膜切除术常见并发症之一, 病情凶险, 探讨EMR术后创面出血内镜下不同止血方法有重要的临床意义。

龚勇, 全巧云, 朱宗耀, 三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院消化内科 湖北省宜昌市 443003

龚勇, 主治医师, 主要从事胆胰疾病的研究。

作者贡献分布: 本文由龚勇负责收集病例、图片、查文献及撰写论文; 全巧云与朱宗耀负责修改论文。

通讯作者: 全巧云, 主任医师, 443003, 湖北省宜昌市夷陵大道183号, 三峡大学第一临床医学院, 湖北省宜昌市中心人民医院消化内科。tqyts@hotmail.com

电话: 0717-6486157

收稿日期: 2011-03-17 修回日期: 2011-06-03

接受日期: 2012-02-16 在线出版日期: 2012-02-18

## Endoscopic treatment of wound bleeding after EMR for protuberant lesions of the esophagus: an analysis of 33 cases

Yong Gong, Qiao-Yun Tong, Zong-Yao Zhu

Yong Gong, Qiao-Yun Tong, Zong-Yao Zhu, the First College of Clinical Medical Sciences, China Three Gorges University; Department of Gastroenterology, Yichang Central People's Hospital, Yichang 443003, Hubei Province, China  
Correspondence to: Qiao-Yun Tong, the First College of Clinical Medical Sciences, China Three Gorges University; Department of Gastroenterology, Yichang Central People's Hospital, 183 Yiling Avenue, Yichang 443003, Hubei Province, China. tqyts@hotmail.com

Received: 2011-03-17 Revised: 2011-06-03

Accepted: 2012-02-16 Published online: 2012-02-18

## Abstract

**AIM:** To analyze the efficacy of different endoscopic treatments for wound bleeding after endoscopic mucosal resection (EMR) for protuberant lesions of the esophagus.

**METHODS:** Thirty-three patients with wound bleeding after EMR for protuberant lesions of the esophagus were included in the study. Of these patients, 8 were treated with endoscopic titanium clips, and 25 were treated by endoscopic drug spraying. Of patients who failed the first treatment, 7 were treated by endoscopic mucosal injection, and 8 by endoscopic thermal therapy. Three patients who still failed endoscopic mucosal injection and thermal therapy were further treated with endoscopic titanium clips. Wound healing was evaluated 6 weeks after endoscopic procedures.

## ■同行评议者

张军, 教授, 西安交通大学医学院第二附属医院消化内科

**RESULTS:** Hemostasis was initially achieved in 8 patients who were treated directly with titanium clips and in 10 patients who underwent endoscopic drug spraying. In patients who failed the first treatment, hemostasis was achieved in 6 patients by endoscopic mucosal injection and in 6 patients by thermal therapy. In the three patients who still failed endoscopic mucosal injection and thermal therapy, hemostasis was achieved in all cases after using titanium clips. Wound healing was achieved in all cases 6 weeks after endoscopic procedures.

**CONCLUSION:** Multiple endoscopic procedures can be used to effectively and safely manage wound bleeding after EMR for protuberant lesions of the esophagus.

**Key Words:** Protuberant lesions of the esophagus; Endoscopic mucosal resection; Wound bleeding; Endoscopic treatment

Gong Y, Tong QY, Zhu ZY. Endoscopic treatment of wound bleeding after EMR for protuberant lesions of the esophagus: an analysis of 33 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(5): 422-424

## 摘要

**目的:** 探讨食管隆起病灶内镜下黏膜切除术(EMR)术后创面出血内镜不同止血方法, 并分析疗效。

**方法:** 33例食管隆起病灶行EMR术合并创面出血, 其中直接使用金属钛夹止血8例, 余下25例首先采用内镜下喷洒药物止血, 成功10例, 继续出血的15例中7例采用黏膜注射止血, 8例采用内镜下热凝止血, 仍然有3例无效采用金属钛夹止血, 术后6 wk复查内镜, 观察创面愈合情况。

**结果:** 8例直接使用金属钛夹止血均成功, 25例采用喷洒药物止血成功10例; 15例止血无效, 对其中7例采用注射药物止血, 成功6例; 8例采用热凝止血成功6例, 剩余3例止血仍然无效加用钛夹止血均成功。术后6 wk内镜复查, 创面愈合良好。

**结论:** 对于食管隆起病灶EMR术后创面出血, 内镜止血方法多样, 操作简单、安全、效果好, 值得推广。

**关键词:** 食管隆起病灶; 内镜下黏膜切除术; 创面出血; 内镜治疗

龚勇, 全巧云, 朱宗耀. 食管隆起病灶EMR术后创面出血内镜治疗33例. 世界华人消化杂志 2012; 20(5): 422-424  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/422.asp>

## 0 引言

食管黏膜血管丰富, 创面出血是食管隆起病灶内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)常见并发症之一, 病情凶险, 不紧急处理常危及患者生命<sup>[1,2]</sup>. 湖北省宜昌市中心人民医院近5年来共行食管隆起病灶EMR术356例, 其中并发创面出血33例, 我们回顾分析内镜下止血方法, 分析采用不同治疗方法的止血效果, 以期对临床治疗提供一些经验。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 患者33例, 其中男46例, 女40例, 年龄13-78岁. 均为2006-01/2010-12到湖北省宜昌市中心人民医院行电子胃镜检查示食管隆起灶, 进一步行EUS检查显示为起源于黏膜层的低回声病灶, 病灶直径为6.2-16.5 mm, 平均直径9.3 mm.

**1.2 方法** 共33例食管隆起病灶行EMR术合并创面出血, 对其中8例创面直径<0.5 cm伴血管喷血, 我们直接采用金属钛夹止血. 在助手的配合下, 在推送器上安装钛夹, 经活检孔道将推送器送至内镜前端, 伸出钛夹并稍用力使钛夹钳叉张开, 调整角度使钳叉与出血部位相垂直, 对准出血灶按压钳叉后立即收紧, 再加压使钛夹与推送器分离, 先夹活动出血点, 依病灶大小及长度可再用同样的方法使用1至数个钛夹不等; 对25例创面直径>0.5 cm患者先给予8%去甲肾上腺素冰盐水喷洒创面, 观察数分钟, 其中10例出血停止, 15例止血无效, 其中7例采用病灶周围分点注射1:10 000肾上腺素盐水溶液, 后成功止血6例; 8例采用热凝止血成功6例, 仍然有3例继续出血, 再次用同样的方法加用钛夹缝合创面, 出血停止. 术后6 wk内镜复查, 观察创面愈合情况。

## 2 结果

EMR术后有8例创面直径<0.5 cm, 直接使用金属钛夹夹闭血管及创面, 均止血成功, 余下25例

创面直径<0.5 cm, 首先采用8%去甲肾上腺素冰盐水喷洒创面, 止血成功10例; 15例药物喷洒创面止血无效, 对其中7例采用病灶周围分点注射1%肾上腺素液, 成功止血6例; 8例对出血灶采用高频电凝, 成功止血6例, 剩余3例继续出血, 加用钛夹缝合创面, 后获得成功. 术后6周内镜复查, 创面愈合良好。

## 3 讨论

EMR是目前针对食管黏膜隆起病变的一种安全有效的微创治疗方法, 大量临床研究证实该方法对大多数病灶有完整切除的根治效果, 已经广泛应用于临床<sup>[3-7]</sup>. 食管黏膜血管丰富, 创面出血是EMR术常见并发症之一<sup>[1,2]</sup>, 我们统计EMR术后并发创面出血率为9.3%, 国内学者研究报道, EMR术创面出血并发症发生率为6.8%-12.9%<sup>[8]</sup>, 其病情凶险, 不紧急处理常危及患者生命。

近年来, 国内已有学者探讨非静脉曲张性上消化系出血不同止血方法及临床意义<sup>[9,10]</sup>. 但对消化系EMR术后创面出血无深入研究, 我们对本院近5年33例食管隆起病灶内镜下EMR术后创面出血内镜不同止血方法的患者临床资料进行回顾性分析. 我们认为食管隆起病灶内镜下EMR术后创面出血行急诊内镜检查并进行内镜下止血是安全有效的措施. 根据创面出血特点可选用局部喷洒、局部注射止血药物、热凝法以及机械压迫法等不同的方法止血. 我们对其中8例创面直径<0.5 cm伴血管喷血直接采用金属钛夹止血, 均成功止血, 钛夹适用于血管性出血, 尤其对小动脉出血优于其他的方法, 可以起到立竿见影的止血效果, 同时钛夹在预防及治疗穿孔等并发症等有非常大的优势, 在国内内镜医生运用钛夹止血已经成功开展<sup>[11,12]</sup>. 对于未见明显血管喷血的创面渗血可直接对创面喷洒8%冰盐水去甲肾上腺素, 可多次喷洒, 让创面浸泡在液体中数分钟, 我们对25例渗血创面采用此方法, 止血成功15例, 对渗血创面喷洒药物操作简单、方便、安全, 止血效果好, 国内学者张侠、李文燕等对此方法作了深入研究<sup>[13,14]</sup>. 对于血管损伤喷血但难以确定出血点, 或者病灶部位特殊无法进行钛夹操作, 局部喷洒止血效果不佳的情况下, 可采用局部注射止血, 多于病变基底部注射1:10 000肾上腺素, 有高血压、冠心病等疾病的患者也可注射血凝酶等. 本法可用于特殊部位钛夹难以操作的止血, 缺点是对于较大动脉出血, 效果不佳. 热凝止血是利用

### ■创新盘点

根据创面不同特点的出血采用不同的内镜止血方法, 并分析内镜下不同止血方法的优缺点。

### ■应用要点

内镜医生应根据创面出血特点, 沉着冷静选择最适合的内镜止血方法, 迅速、轻柔、准确操作做到即刻有效止血。

## ■同行评价

本文科学实用性较好,对临床具有较好的指导意义。

热传导和热辐射,将特制的热极探头接触创面血管,因温度迅速上升使血管受热凝固封闭达到止血的目的,对于点状出血或大面积出血均适用<sup>[15-17]</sup>。热极止血成功的关键在于热极探头的位置,操作者要尽可能使探头与出血灶垂直接触并接触创面加用一定的压力,同时掌握好热凝温度及时间才能取得满意效果,一般热凝温度为150℃,持续3-5 s,中间停顿2 s,反复电热,直至出血停止。本组8例患者经内镜下热极治疗6例即时止血成功,无再发出血,止血效果显著,且无明显并发症。术后常规禁食留置胃管,间断抽吸以观察止血情况,并给予抑酸、止血及保护胃黏膜等对症治疗。6 wk后复查胃镜,30例创面愈合良好。6 wk愈合率达90.9%。

创面出血是食管隆起病灶内镜下EMR术后常见并十分凶险的并发症,消化内镜是其首选的诊治疗手段,内镜医生应根据创面出血特点,沉着冷静选择最适合的内镜止血方法,迅速、轻柔、准确操作做到即刻止血。总之,内镜止血方式多样、创伤小、安全可靠、效果确切,广大内镜医生要进一步学习并推广应用。

## 4 参考文献

- 1 王贵齐,魏文强,郝长青,张晓华,赖少清,余桂香,菊凤环,乔友林,董志伟,王国清.内镜下食管黏膜切除并发症的预防和治疗.中华消化内镜杂志 2003; 20: 107-109
- 2 Boustière C. [Complications of routine digestive endoscopy]. *Rev Prat* 2008; 58: 701-705
- 3 薄林会,刘文天,王邦茂,吕宗舜,杨玉龙.内镜黏膜切除术诊断及治疗应用.中国内镜杂志 2007; 13: 486-488
- 4 王东,李兆申.内镜黏膜切除术的临床应用进展.中华消化内镜杂志 2003; 20: 283-285
- 5 Tantau M, Mosteanu O, Pop T, Tantau A, Mester G. Endoscopic therapy of Barrett's esophagus and esophageal adenocarcinoma. *J Gastrointest Liver Dis* 2010; 19: 213-217
- 6 Ciocirlan M, Lapalus MG, Hervieu V, Souquet JC, Napoléon B, Scoazec JY, Lefort C, Saurin JC, Ponchon T. Endoscopic mucosal resection for squamous premalignant and early malignant lesions of the esophagus. *Endoscopy* 2007; 39: 24-29
- 7 Tokar JL, Haluszka O, Weinberg DS. Endoscopic therapy of dysplasia and early-stage cancers of the esophagus. *Semin Radiat Oncol* 2007; 17: 10-21
- 8 杨建民.消化系肿瘤的内镜下粘膜切除术治疗.重庆医学 2003; 32: 1178-1180
- 9 吕农华,洪军波,汪安江.急性非静脉曲张性上消化道出血的诊治.中国实用内科杂志 2010; 30: 668-669
- 10 李宇,孙晓滨,史维,唐宇,奚卫东.急性非静脉曲张性上消化道出血内镜介入治疗临床疗效分析.吉林医学 2010; 31: 4646-4648
- 11 周华,周明东,朱宗耀.钛夹预防高频电凝切除胃肠道隆起性病变后出血72例分析.现代生物医学进展 2006; 6: 79-80
- 12 李访贤,范志宁,文卫,刘思德,彭栋柱,邱教.钛夹处理内镜下黏膜切除术后创面62例.中国微创外科杂志 2009; 9: 535-537
- 13 张侠,曲佑保,许和平,马金兰,张翠芹.内镜下立止血治疗上消化道出血36例.济宁医学院学报 2010; 33: 187, 195
- 14 李文燕,冀明,张澍田.血凝酶与肾上腺素在内镜下黏膜切除、息肉电切术中预防出血作用的随机对照研究.中国微创外科杂志 2009; 9: 965-967
- 15 王莉,黄留业,邢艳芳,孙传芬.内镜热极治疗胃肠道息肉的临床分析.中国内镜杂志 2005; 11: 882-883
- 16 吴承荣,黄留业,刘运祥.经内镜热极治疗上消化道出血疗效观察.中华消化内镜杂志 2005; 22: 18
- 17 文剑波,苏小青,王东,文平,龚敏.内镜下高频电与热电极联合治疗胃息肉的体会.中国内镜杂志 2002; 8: 108-109

编辑 李军亮 电编 闫晋利

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

## 2011 年度《世界华人消化杂志》发文情况

本刊讯 2011-01-01/2011-12-31,《世界华人消化杂志》共收到稿件1576篇,退稿932篇,退稿率59.13%,发表文章644篇,所有文章均经过编委专家同行评议。其中,发表述评35篇(5.43%),基础研究135篇(20.96%),临床研究71篇(11.02%),焦点论坛17篇(2.64%),文献综述111篇(17.24%),研究快报58篇(9.01%),临床经验189篇(29.35%),病例报告24篇(3.73%);文章作者分布遍及全国各地,绝大多数来自高等院校及附属医院。在此,特别感谢为《世界华人消化杂志》进行同行评议的各位编委专家,你们的同行评价对文章发表质量做出了重要贡献;也希望各位编委踊跃为《世界华人消化杂志》继续撰写高质量的评论性文章,为科学知识的传播做出贡献!(编辑部主任:李军亮 2012-01-01)