

食管胃静脉曲张精准内镜治疗方法的选择

曹传坤, 孔德润

■背景资料

食管胃静脉曲张破裂出血(esophago-gastric variceal bleeding, EGVB)是肝硬化常见并发症,病情凶险,病死率高,患者生活质量差。随着内镜技术的发展,内镜下硬化剂注射术、内镜下曲张静脉套扎术、组织胶注射术对食管胃静脉曲张急诊止血和预防再出血有良好的临床效果。食管胃静脉曲张内镜治疗部位对疗效具有明显影响。单一内镜下治疗并发症多,静脉曲张改善率低,并发症多,且再发出血率较高。内镜下联合治疗疗效好。

曹传坤, 孔德润, 安徽医科大学第一附属医院消化内科 安徽省合肥市 230022

曹传坤, 淮南东方医院集团总院消化内科 安徽省淮南市 232001

曹传坤, 主治医师, 主要从事门脉高压及其防治方面的研究。

基金项目: 国家自然科学基金资助项目, No. 81271736。

作者贡献分布: 此课题由孔德润设计, 同时参与临床操作治疗及文章审核; 论文检索、采集数据、数据分析及论文写作由曹传坤完成。

通讯作者: 孔德润, 教授, 博士生导师, 230022, 安徽省合肥市蜀山区绩溪路218号, 安徽医科大学第一附属医院消化内科。
kongderun168@163.com
电话: 0551-62922039

收稿日期: 2016-05-30
修回日期: 2016-06-28
接受日期: 2016-07-05
在线出版日期: 2016-07-18

Selective precision endoscopic treatment of gastroesophageal varices

Chuan-Kun Cao, De-Run Kong

Chuan-Kun Cao, De-Run Kong, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, Anhui Province, China

Chuan-Kun Cao, Department of Gastroenterology, Huainan Eastern Hospital, Huainan 232001, Anhui Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81271736.

Correspondence to: De-Run Kong, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, 218 Jixi Road, Shushan District, Hefei 230022, Anhui Province, China. kongderun168@163.com

Received: 2016-05-30

Revised: 2016-06-28
Accepted: 2016-07-05
Published online: 2016-07-18

Abstract

AIM: To evaluate the therapeutics effects of precision endoscopic treatment of gastroesophageal varices and observe the disappearance of blood vessels and side effects.

METHODS: One hundred and four patients with esophagogastric variceal bleeding who underwent precision endoscopic treatment were divided into three treatment groups: treatment above the cardia ($n = 68$), below the cardia ($n = 15$) and the combination of both ($n = 21$). The total effective rate, rate of improvement, rate of significant improvement, rebleeding rate and rate of complications were compared among the three groups.

RESULTS: The total effective rates, improvement rates and significant improve rates were 63.2%, 23.5% and 39.7%, respectively, for the group treated above the cardia; the corresponding percentages were 80.0%, 20.0% and 60.0% for the group treated below the cardia, and 90.5%, 28.6% and 61.9% for the combination group. There were significant differences in the total effective rate ($\chi^2 = 6.444$, $P = 0.039$) as well as the improvement rate and significant improvement rate ($\chi^2 = 6.235$, $P = 0.044$). The rebleeding rates at 2 wk and 3 mo after treatment were 11.8% and 19.1% for the group treated above the cardia, 6.7% and 13.3% for that below the cardia, and 9.5% and 14.3% for the combination group. There were no statistical differences in the rebleeding rates among the three groups

■同行评议者

刘爱群, 副主任
医师, 广西医科大学
附属医院内科

($P > 0.05$). No serious complications occurred in all the three groups. The incidence rates of complications in the three groups were 30.9%, 33.3% and 38.1%, respectively, and there was no statistical difference among them ($P > 0.05$).

CONCLUSION: The combination group had the best curative effect.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastroesophageal varices; Precision; Endoscopy; Liver cirrhosis

Cao CK, Kong DR. Selective precision endoscopic treatment of gastroesophageal varices. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(20): 3164-3170 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i20/3164.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i20.3164>

摘要

目的: 比较食管胃静脉曲张精准内镜治疗, 在贲门上方治疗组、贲门下方治疗组、贲门上方和下方联合治疗组3组的疗效, 观察血管消失及不良作用。

方法: 食管胃静脉曲张破裂出血患者104例, 精准内镜治疗分为贲门上方治疗组68例, 贲门下方治疗组15例, 贲门上方和下方联合治疗组21例。比较3组静脉曲张治疗的总有效率、有效率、显效率、再出血率、并发症发生率。

结果: 治疗后3组静脉曲张总改善率、有效率、显效率, 贲门上方组为63.2%、23.5%和39.7%, 贲门下方组为80.0%、20.0%和60.0%, 贲门上和下方联合治疗组90.5%、28.6%和61.9%。3组患者治疗后食管胃静脉曲张总有效率有统计学差异($\chi^2 = 6.444$, $P = 0.039$), 有效率、显效率有统计学差异($\chi^2 = 6.235$, $P = 0.044$)。治疗后2 wk和3 mo内再出血率, 贲门上方治疗组为11.8%和19.1%, 贲门下方治疗组为6.7%和13.3%, 贲门上方和下方联合治疗组为9.5%和14.3%。3组再出血率均很低, 但无统计学差异($P > 0.05$)。3组均无严重并发症发生, 3组间并发症的发生率分别为30.9%、33.3%和38.1%, 没有统计学差异($P > 0.05$)。

结论: 食管胃静脉曲张精准内镜治疗选择贲门上方和下方联合治疗疗效好。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 食管胃静脉曲张; 精准; 内镜; 肝硬化

核心提示: Le,g型食管胃静脉曲张精准内镜治疗选择贲门上方与贲门下方联合治疗, “逐条静脉逐点”在血管来源支精准断流, 提高了治疗的效率, 且操作简便安全。

曹传坤, 孔德润. 食管胃静脉曲张精准内镜治疗方法的选择. *世界华人消化杂志* 2016; 24(20): 3164-3170 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i20/3164.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i20.3164>

0 引言

食管胃静脉曲张破裂出血(esophago-gastric variceal bleeding, EGVB)是肝硬化常见并发症, 病情凶险, 病死率高。随着内镜技术的发展, 内镜下硬化剂注射术(endoscopic injection sclerotherapy, EIS)、内镜下曲张静脉套扎术(endoscopic variceal ligation, EVL)和组织胶注射术对食管胃静脉曲张急诊止血和预防再出血有良好的临床效果。食管胃静脉曲张内镜治疗部位对疗效具有明显影响, 能否精准断流治疗关系到疗效, 目前尚缺少更多的临床研究。为比较食管胃静脉曲张内镜下不同部位治疗的疗效, 我们对2009-12/2015-11安徽医科大学第一附属医院消化内科住院的肝硬化伴EGVB患者, 从中筛选出食管曲张静脉与胃曲张静脉完全相通的食管胃静脉曲张104例^[1,2]。按精准内镜治疗部位不同, 分为贲门上方治疗组、贲门下方治疗组、贲门上方和下方联合治疗组, 进行了回顾性对照研究, 重点比较3组治疗后静脉曲张改善的总有效率、有效率、显效率、再出血率、并发症发生率。

1 材料和方法

1.1 材料 病例资料来源于2009-12/2015-11安徽医科大学第一附属医院消化内科初次行内镜下治疗的EGVB的患者。纳入标准: (1)符合2000-09西安全国传染病与寄生虫病学术会议肝硬化诊断标准及门脉高压症的诊断标准^[3]; (2)食管曲张静脉与胃曲张静脉相通; (3)既往或近期有静脉曲张破裂出血史。排除标准: (1)既往接受过内镜下静脉曲张治疗或介入、手

■ 研究前沿

以往对同时存在食管静脉曲张和胃静脉曲张, 常给予单一或分次处理, 有诱发出血的风险, 也不能一次性达到治疗目的。如何精准断流治疗, 提高疗效, 减少治疗次数, 减少并发症, 是临床亟待解决的问题。

■ 相关报道

曹立军报道急诊内镜下组织胶注射术联合硬化-套扎术同步序贯治疗食管胃底静脉曲张出血是一项安全可靠的方法, 治疗效果高于单一内镜下止血治疗。程文芳报道内镜胃静脉曲张组织胶注射后立即行食管曲张静脉套扎治疗食管胃静脉曲张安全有效。

表 1 3组患者一般情况比较

项目	贲门上方组(n = 68)	贲门下方组(n = 15)	上+下方组(n = 21)
男/女	5/23	8/7	17/4
年龄	51.07 ± 9.592	55.33 ± 12.046	51.84 ± 9.597
血红蛋白(g/L)	78.59 ± 20.686	77.60 ± 29.842	77.76 ± 19.692
Child-Pugh分级(A级/B级/C级)	18/44/6	5/9/1	8/13/0
静脉曲张程度(中/重度)	0/68	0/15	0/21

术等治疗者; (2)合并心功能衰竭、呼吸功能衰竭、非肝脏恶性肿瘤、精神性疾病或不能配合者等。最终纳入患者104例, 其中男70例, 女34例, 最小年龄27岁, 最大年龄73岁, 平均年龄43岁。按肝硬化病因: 乙型肝炎60例、丙型肝炎3例、酒精3例、自身免疫8例、乙型肝炎+酒精3例、酒精+药物1例、酒精+血吸虫1例、酒精+自身免疫1例、药物3例、血吸虫4例、不明原因17例。参照Sarin分类法^[4]将患者分为两个亚型: GOV1型(指食管曲张静脉延续至胃底小弯侧2-5 cm, 形态多呈直线)患者93例, GOV2型(指食管曲张静脉延续至胃底大弯侧, 曲张静脉多呈结节状)患者11例。根据治疗部位不同, 分为贲门上方治疗组68例, 贲门下方治疗组16例, 贲门上方和下方联合治疗组21例。3组患者性别、年龄、血红蛋白、肝功能分级、静脉曲张程度经方差分析、 χ^2 检验或秩和检验, 差异无显著($P>0.05$), 具有可比性(表1)。胃镜, 日本Olympus公司, GIF-XQ260型电子胃镜; 注射针, 美国COOK公司, 可调式一次性注射针; 硬化剂, 陕西天宇有限公司, 聚桂醇注射液; 套扎器, 美国COOK公司, 6环套扎器; 组织胶, 德国贝朗公司, N-丁基A-氰基丙烯酸酯; 碘化油, 法国Guerbet公司生产。

1.2 方法

1.2.1 术前精确评估规划: 术前常规给予降门脉压力、止血及对症支持等治疗, 贫血较重的患者予输悬浮红细胞治疗。通过血清生化检查、影像学检查、Child-Pugh和MELD评分系统等评估肝脏储备功能。通过门静脉CTA影像学检查评估门脉血管以及侧枝循环血管的走行和分布, 尤其是对胃静脉曲张分流状态进行评估。术前行胃镜检查, 并规划内镜治疗部位和方式, 同时对套扎使用橡皮圈的环数、硬化剂和组织胶用量进行评估。患者签署知情同意书, 建立静脉通道, 并监测血压、心率、脉氧, 备

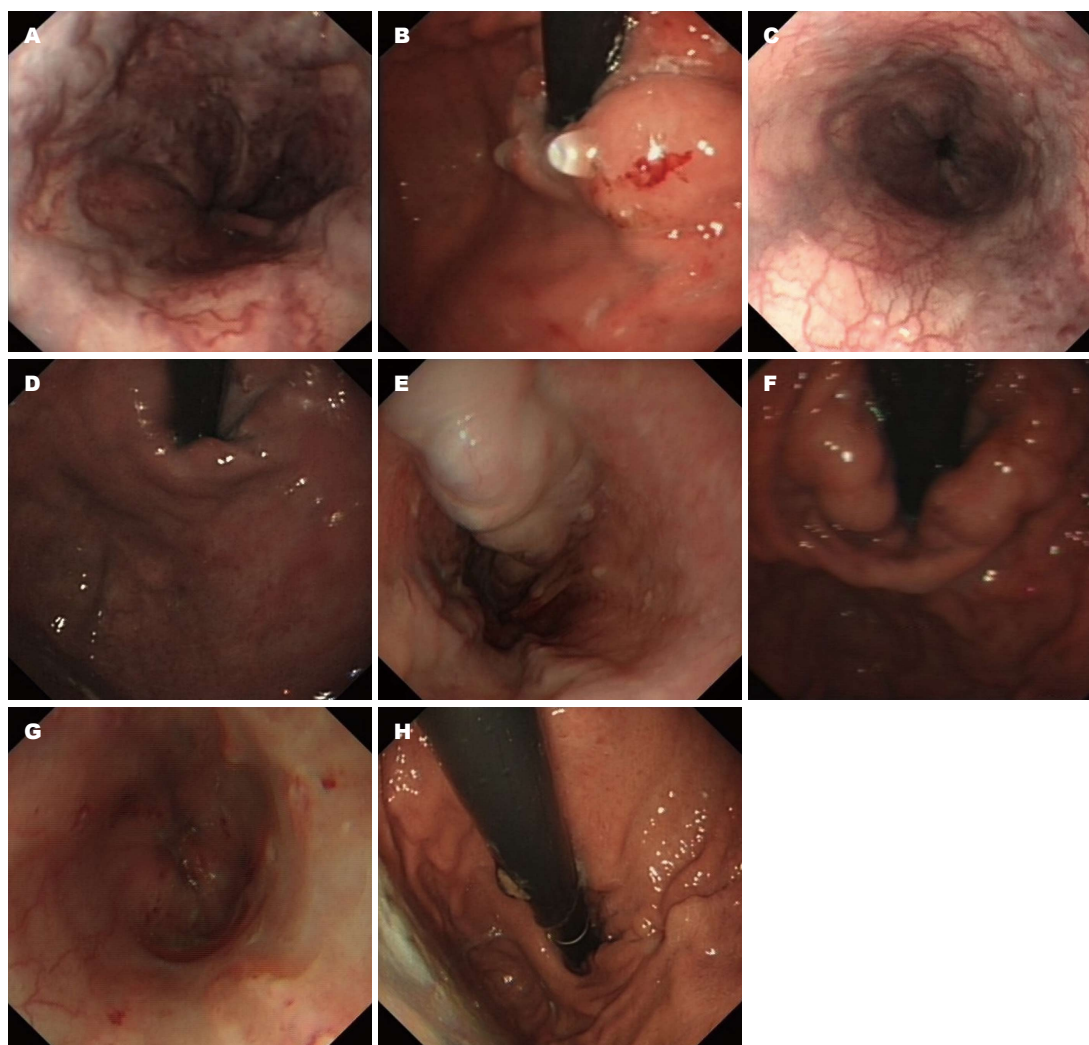
血、三腔二囊管等。

1.2.2 精准内镜治疗: 强调“血管来源支精准断流”治疗, 套扎使用橡皮圈的环数、硬化剂和组织胶用量根据血管大小、在来源支血管均应控制精准, 保证治疗的高效性。按精准内镜治疗部位不同, 分为贲门上方治疗组, 选择内镜治疗的部位位于贲门上方, 包括EIS和EVL; 贲门下方治疗组, 选择内镜治疗的部位位于贲门下方, 主要为组织胶注射术; 贲门上方和下方联合治疗组, 选择内镜治疗的部位为贲门上方和贲门下方联合治疗, 包括EIS+组织胶注射术和EVL+组织胶注射术。其中(1)EIS: 在贲门上方, 曲张静脉内注射, 每次1-4点, 每个点聚桂醇注射量4-10 mL, 一次总量一般不超过40 mL; (2)EVL: 在贲门上方, 从食管胃结合部开始, 螺旋形向口侧食管移动进行套扎, 每次5-10环, 2个环之间间隔1.5 cm左右; (3)组织胶注射术: 在贲门下方, 曲张静脉内注射, 采用“碘油-组织胶-碘油”三明治夹心法, 组织胶注射量为1-3 mL。

1.2.3 术后精良管理: 内镜治疗后密切观察生命体征, 有无出血征象。禁食24 h, 流质饮食1 wk。给予降门脉压、抑酸等治疗, 术后常规使用抗生素3-5 d预防感染。同时指导患者长期综合治疗, 定期复查, 如果病情需要则再次行内镜治疗。

1.2.4 分级标准: 食管静脉曲张可按食管静脉曲张形态、有无红色征及出血危险程度, 分轻、中、重3度。轻度(G1): 食管静脉曲张呈直线形或略有迂曲, 无红色征; 中度(G2): 食管静脉曲张呈直线形或略有迂曲, 有红色征或食管静脉曲张呈蛇形迂曲隆起但无红色征; 重度(G3): 食管静脉曲张呈蛇形迂曲隆起且有红色征或食管静脉曲张呈串珠状、结节状或瘤状(不论是否有红色征)^[2]。

1.2.5 观察指标及疗效评估: 随访1-6 mo, 观察并记录术后再出血、并发症发生情况。患者随



■创新盘点

既往内镜下治疗食管胃静脉曲张多数为单一治疗,静脉曲张改善率低,并发症多,且再发出血率较高。本文重点介绍了联合治疗,同时提出食管胃静脉曲张精准内镜治疗的理念,“逐条静脉逐点”在血管来源支精准断流,提高了疗效,降低再发出血率,减少了内镜下治疗次数。

图1 食管胃曲张静脉贲门上方和下方联合治疗前后的比较。A-D: EVL+组织胶治疗前后的情况; E-H: EIS+组织胶治疗前后情况。A, E: 治疗前食管重度静脉曲张; B, F: 治疗前胃底瘤状静脉曲张; C, G: 治疗后食管曲张静脉基本消失; D, H: 治疗后胃曲张静脉基本消失。

访截止曲张静脉基本消失或第二次内镜下治疗。术后1-6 mo复查胃镜观察疗效,内镜下曲张静脉特征的评估由固定人员操作。参照消化内镜学会2009年消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗规范试行方案,参考过去的经验^[5-7],设定疗效评估方法如下: (1)显效: 食管曲张静脉形态变为中度以下同时红色征消失者,且胃底曲张静脉团变为条索状并缩小超过50%者; (2)有效: 食管曲张静脉形态变为中度以下但红色征未消失或仅有红色征消失者,且胃底曲张静脉团块缩小25%-50%者; (3)无效: 除显效和有效外均视为无效; (4)总改善例数=显效例数+有效例数。

统计学处理 采用SPSS22.0统计学软件对数据进行分析,计量资料用mean±SD表示,采用方差分析进行比较。计数资料以率的形式表

示,采用 χ^2 检验进行比较。等级资料采用秩和检验进行比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 食管胃静脉曲张改善情况 贲门上方组68例,显效27例(39.7%),有效16例(23.5%),无效25例,总改善43例(63.2%);贲门下方组15例,显效9例(60.0%),有效3例(20.0%),无效3例,总改善12例(80.0%);贲门上+下方组21例,显效13例(61.9%),有效6例(28.6%),无效2例,总改善19例(90.5%)。食管胃曲张静脉贲门上方和下方联合治疗前后的比较如图1所示。3组食管胃静脉曲张总改善率比较,经Fisher确切概率法检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.444, P = 0.039$)。3组食管胃静脉曲张显效率、有效率比较,经秩和检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.235, P = 0.044$)。

应用要点

对同时存在食管静脉曲张和胃静脉曲张, 联合治疗优于单独治疗, 对于临床治疗, 具有一定的指导意义及实用性.

表 2 3组并发症发生率比较

分组	n	胸痛	上腹部不适	发热	吞咽困难或哽咽感	合计	并发症发生率(%)
贲门上方组	68	8	2	9	2	21	30.9
贲门下方组	15	1	2	2	0	5	33.3
贲门上+下方组	21	3	2	3	0	8	38.1

2.2 再出血情况 贲门上方组68例术后2 wk内再出血8例(11.8%), 术后3 mo内再出血13例(19.1%); 贲门下方组15例术后2 wk内再出血1例(6.7%), 术后3 mo内再出血2例(13.3%); 贲门上+下方组21例术后2 wk内再出血2例(9.5%), 术后3 mo内再出血3例(14.3%). 经 χ^2 检验, 再出血率3组同时比较及两两比较差异均无统计学意义($P>0.05$). 由于3组再出血率均较低, 且样本量少, 因此无统计学差异.

2.3 并发症 表2所示: 3组均无异位栓塞、消化道穿孔、食管狭窄等严重并发症. 术后常见并发症有: 胸痛, 可以忍受, 经抑酸剂、黏膜保护剂等应用2-3 d后可缓解; 上腹部不适, 可忍受, 经抑酸剂应用2-3 d后可缓解; 吞咽困难或哽咽感, 一般3-5 d后可自行缓解; 发热, 体温常在37.5℃-38.5℃之间, 常予抗生素及对症处理后2-3 d后退热. 经 χ^2 检验, 3组之间并发症发生率没有差别($P>0.05$).

3 讨论

EGVB是常见的肝硬化严重并发症. 约50%的肝硬化患者存在胃食管静脉曲张, 每年约7%的肝硬化患者发展为静脉曲张, 每年约7%的肝硬化患者由小静脉曲张发展为大静脉曲张, 静脉曲张的年发生率为12%, 再出血的年发生率近60%^[8]. 近年由于诊断和治疗技术的快速发展, 急性静脉曲张出血的预后获改善, 但一次急性出血事件的6 wk病死率仍高达20%^[9]. 因此临床上控制静脉曲张急性出血及预防静脉曲张出血是极其重要的. 目前套扎治疗、硬化治疗和组织胶注射治疗均是内镜治疗食管胃静脉曲张出血的一线疗法^[10].

食管胃静脉曲张可见于约50%的肝硬化患者, 胃静脉曲张发生率可见于33.0%-72.4%的门静脉高压患者^[2]. 目前我国食管胃静脉曲张分类分级标准, 推荐使用LDRf分类方法^[12,11]. 食管曲张静脉与胃曲张静脉完全相通的食管

胃静脉曲张, 即为Le,g型食管胃静脉曲张, 是一种特殊类型的静脉曲张^[1,2]. 参考李兆申等的研究^[12-15], 在LDRf分型中, Le,g型食管胃静脉曲张存在数量约50%-67%, 这与安徽医科大学第一附属医院Le,g型食管胃静脉曲张占比基本一致. 同时, 胃静脉曲张相对于食管静脉曲张, 出血量大、凶险且不易控制, 死亡率高达10%-30%, 胃静脉曲张在出血自动停止后的再出血率非常高, 达35%-90%^[16,17]. 因此对于Le,g型食管胃静脉曲张, 临床工作中仅处理食管静脉曲张是很片面的. 因此, 本研究着重探讨Le,g型食管胃静脉曲张在二级预防中精准内镜治疗方法的选择.

精准内镜治疗是以经验医学和循证医学为基础, 相对于个体化医疗, 更加重视疾病深度特征以及内镜治疗和药物的高度精准性, 其操作性和实施性更强, 具有前瞻性、精准性、预防性、个体性、微创性和便利性的特点. 精准内镜治疗的策略包括: 术前精确评估规划、术中精准内镜治疗、术后精良管理3个方面. 最大化的消除静脉曲张, 最小创伤侵袭, 最少的并发症发生是食管胃静脉曲张精准内镜治疗追求的目标. 静脉曲张精准内镜治疗的术前精确评估规划: 包括肝脏储备功能的精确评估、门静脉CT血管造影(CT angiography, CTA)影像学评估、内镜治疗部位和方式的选择与用药评估. 术中精准内镜治疗: 内镜治疗技术和过程是精准内镜治疗的重点, 要体现出“精于术中”: (1)按术前内镜治疗规划在术中再次仔细观察评估, 确定或修订治疗计划; (2)采用术者熟悉的设备和技术, “逐条静脉逐点”在血管来源支进行治疗, 强调治疗的精确性. 套扎使用橡皮圈的环数、硬化剂和组织胶用量均应控制得当; (3)选择合适的内镜治疗部位和方法; (4)掌控内镜治疗进程, 确保安全, 应达到确切止血、最少出血、最小损伤的目的. 术后精良管理: 强调有始有终的良好而细致的术

后管理, 努力做到使患者术后在精神、心理和机体三方面同时快速康复. 恰当、及时的药物治疗, 如降门脉压药物、质子泵抑制剂(proton pump inhibitors, PPI)和抗生素等, 同时预防、发现并及时处理可能的并发症. 指导患者长期综合治疗, 定期复查, 如果病情需要则再次行内镜治疗, 是提高患者远期生存, 改善生命质量的重要措施.

本研究中, 我们根据治疗部位进行分组, 依据曲张静脉部位和直径采取不同的内镜治疗方法. 贲门上方组采用EIS或EVL; 贲门下方治疗组, 采用组织胶注射术; 贲门上方和下方联合治疗组, 采用EIS+组织胶注射术或EVL+组织胶注射术. 104例患者均顺利完成内镜下治疗. 术后随访1-6 mo. 静脉曲张总改善率、有效率、显效率, 贲门上方组为63.2%、23.5%和39.7%, 贲门下方组为80.0%、20.0%和60.0%, 贲门上和下方联合治疗组90.5%、28.6%和61.9%. 贲门上方和下方联合治疗组明显优于其他两组.

2 wk和3 mo内再出血率, 贲门上方治疗组为11.8%和19.1%, 贲门下方治疗组为6.7%和13.3%, 贲门上方和下方联合治疗组为9.5%和14.3%. 由于3组再出血率均较低, 且样本量少, 因此无统计学差异.

患者术后随访时间为1-6 mo, 再出血率仅统计3 mo内, 因为部分患者于首次治疗后2-3 mo行第二次内镜下治疗, 因此如果统计较长时间的再出血率, 再次内镜治疗势必会影响对治疗疗效及再出血率的判断.

3组患者术后并发症主要为术后胸痛、上腹部不适、吞咽困难和发热, 并发症发生比例较低, 给予相应处理后, 均可明显缓解. 3组均无异位栓塞、消化道穿孔、食管狭窄等严重并发症发生. 内镜治疗常会引起一些并发症, 其中感染为术后常见的问题, 本研究中术后发热的比例较高. 相关研究显示, 内镜治疗后菌血症的发生率可达到35%^[18]. 未使用抗生素的患者, 内镜治疗后血浆内毒素及降钙素原水平增加, 因此对于肝功能代偿较差的Child-Pugh B、C级患者, 内镜治疗术后应考虑预防应用抗生素^[19]. 有些学者亦建议内镜治疗前预防应用抗生素, 可减少菌血症和自发性细菌性腹膜炎的发生^[20]. 安徽医科大学第一附属医院食管胃静脉曲张内镜治疗后常规应用抗生素3-5 d, 获得了较好的效果.

对于Le,g型食管胃静脉曲张的治疗, 单一EIS: 从食管静脉曲张内注射的硬化剂对胃静脉曲张可以起到治疗作用; 单一组织胶注射: 从胃静脉曲张注射的组织胶可以对食管静脉曲张达到治疗作用; 联合序贯治疗: 首先对胃静脉曲张进行组织胶治疗, 同时或择期再对食管静脉曲张进行套扎或硬化治疗^[2]. 以往对同时存在食管静脉曲张和胃静脉曲张, 常给予单一或分次处理, 有诱发出血的风险, 也不能一次性达到治疗目的. 安徽医科大学第一附属医院采用联合治疗的方案, 为贲门上方与下方联合治疗, 贲门上方即食管曲张静脉采用EIS或EVL, 贲门下方即胃曲张静脉采用组织胶注射术, 一次性治疗食管和胃静脉曲张, 相比单一方法及分次序贯治疗, 具有操作简便、疗效好、并发症少、住院时间短、住院费用少等优点, 既可以用于二级预防, 也可用于急诊止血. 该联合治疗的方案符合精准内镜治疗的理念.

目前国内大部分学者均认为EVL会加重胃静脉曲张^[1,21-23]. 因此对于对Le,g型食管胃静脉曲张的治疗, 不推荐单一EVL治疗. 如果组织胶注射术联合EVL, 将可避免EVL加重胃静脉曲张的可能.

总之, 精准内镜治疗作为一种理念, 一个努力方向, 是值得强调和鼓励的. Le,g型食管胃静脉曲张精准内镜治疗选择贲门上方与贲门下方联合治疗, 是安全、有效、可行的, 值得临床推广应用. 然而我们的病例样本量仍较少, 随访时间较短, 其远期疗效、再出血率及病死率等尚需更多的临床病例进一步观察、验证.

4 参考文献

- 1 中华医学会消化内镜学分会食管胃静脉曲张学组. 消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗规范试行方案(2009). 中华消化内镜杂志 2010; 27: 1-4
- 2 中华医学会肝病学分会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化内镜学分会. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南. 中华内科杂志 2016; 55: 57-72
- 3 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会分会. 病毒性肝炎防治方案. 肝脏 2000; 5: 257-263
- 4 Sarin SK, Lahoti D, Saxena SP, Murthy NS, Makwana UK. Prevalence, classification and natural history of gastric varices: a long-term follow-up study in 568 portal hypertension patients. Hepatology 1992; 16: 1343-1349 [PMID: 1446890 DOI: 10.1002/hep.1840160607]
- 5 冀明, 王沧海, 于中麟, 张澍田. 国产组织粘合剂注射加套扎治疗食管胃底静脉曲张. 中华消化内镜杂志 2006; 23: 361-363
- 6 乔晓, 高宝芹, 马兴刚, 费素娟. 两种方式内镜下治

■名词解释

食管胃静脉曲张精准内镜治疗: 是一种理念, 一个努力方向, 强调“逐条静脉逐点”在血管来源支进行治疗, 精准断流.

同行评价

本文对食管胃静脉曲张三种治疗方式进行了比较, 指出联合治疗优于单独治疗, 符合临床治疗原则, 可为临床医师或内镜医师在治疗选择时提供有意义的参考, 具有一定的指导意义及实用性, 具有一定的学术价值。

- 7 曹立军, 贺学强, 张清勇, 沈林艳, 唐婷, 熊红, 熊君. 急诊内镜下组织胶注射术联合硬化-套扎术同步序贯治疗食管胃底静脉曲张出血58例. 世界华人消化杂志 2014; 22: 5136-5143
- 8 Garcia-Tsao G, Bosch J. Management of varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *N Engl J Med* 2010; 362: 823-832 [PMID: 20200386 DOI: 10.1056/NEJMra0901512]
- 9 Herrera JL. Management of acute variceal bleeding. *Clin Liver Dis* 2014; 18: 347-357 [PMID: 24679499 DOI: 10.1016/j.cld.2014.01.001]
- 10 Triantos CK, Goulis J, Patch D, Papatheodoridis GV, Leandro G, Samonakis D, Cholongitas E, Burroughs AK. An evaluation of emergency sclerotherapy of varices in randomized trials: looking the needle in the eye. *Endoscopy* 2006; 38: 797-807 [PMID: 17001564 DOI: 10.1055/s-2006-944566]
- 11 令狐恩强. 一种新的内镜下静脉曲张分型方法初步探讨. 中华消化内镜杂志 2008; 25: 505-506
- 12 李兆申, 王雯, 许国铭. 胃静脉曲张分类、诊断与治疗进展. 华人消化杂志 1998; 6: 342-344
- 13 吴云林, 吴巍, 史珩, 江凤翔, 林孜, 陆玮. 静脉曲张患者胃静脉曲张的内镜识别和分类. 胃肠病学 2007; 12: 335-338
- 14 朱春燕, 史珩, 吴云林, 杨蒲芳. 门脉高压胃静脉曲张的内镜分类. 临床消化病杂志 2008; 20: 273-276
- 15 李莉, 张文辉, 韩军, 王新真, 刘亭亭, 刘影, 向璐, 祁小宝, 金波, 李捍卫. 1078例食管胃静脉曲张内镜下表现特点. 中国内镜杂志 2014; 20: 157-160
- 16 Crisan D, Tantau M, Tantau A. Endoscopic management of bleeding gastric varices--an updated overview. *Curr Gastroenterol Rep* 2014; 16: 413 [PMID: 25189661 DOI: 10.1007/s11894-014-0413-1]
- 17 de Franchis R. Revising consensus in portal hypertension: report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* 2010; 53: 762-768 [PMID: 20638742 DOI: 10.1016/j.jhep.2010.06.004]
- 18 Poza Cordon J, Froilan Torres C, Burgos García A, Gea Rodriguez F, Suárez de Parga JM. Endoscopic management of esophageal varices. *World J Gastrointest Endosc* 2012; 4: 312-322 [PMID: 22816012 DOI: 10.4253/wjge.v4.i7.312]
- 19 张兴光, 冯志杰, 蒋树林. 食管胃底静脉曲张内镜治疗后血浆内毒素及降钙素原的测定及临床意义. 中华消化内镜杂志 2015; 32: 171-174
- 20 Lee YY, Tee HP, Mahadeva S. Role of prophylactic antibiotics in cirrhotic patients with variceal bleeding. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 1790-1796 [PMID: 24587656 DOI: 10.3748/wjg.v20.i7.1790]
- 21 贾丽萍, 袁晓英, 向明确, 王丹, 沈洲立. 内镜下治疗食管静脉曲张对门脉高压性胃病及胃底静脉曲张的影响. 重庆医学 2010; 39: 584-585
- 22 王奎, 陈伟庆, 高健, 何松, 邱烈旺, 何璐, 吴素华, 梅浙川. 食管静脉曲张结扎术对胃静脉曲张及其出血的影响. 第三军医大学学报 2012; 34: 1117-1119
- 23 郝建宇, 吴东方, 王月增, 尚占民, 张杰, 刘正新, 张冬磊. 内镜下组织粘合剂注射联合套扎治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察. 中华消化内镜杂志 2010; 27: 75-76

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

