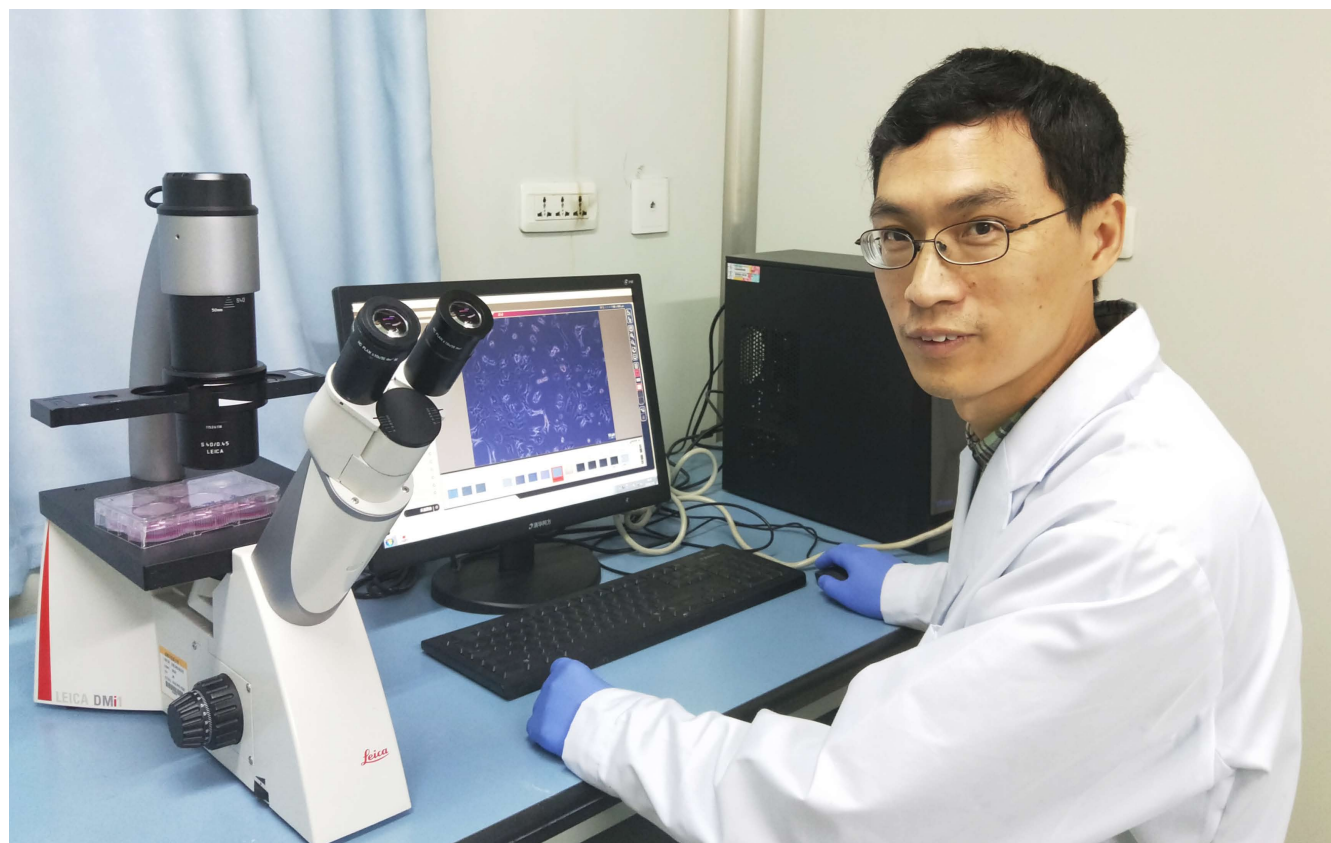


世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2018 年 2 月 28 日 第 26 卷 第 6 期 (Volume 26 Number 6)



6/2018

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被中国知网《中国期刊全文数据库》, 美国《化学文摘 (Chemical Abstracts, CA)》, 荷兰《医学文摘库/医学文摘 (EMBASE/Excerpta Medica, EM)》和俄罗斯《文摘杂志 (Abstract Journal, AJ)》数据库收录.



临床研究

- 353 大剂量阿莫西林/埃索美拉唑二联方案根除幽门螺杆菌
高采平, 肖迅, 刘培曦, 周洲, 李良平, 韩盛玺
- 360 纳洛酮在急性酒精中毒患者中的临床效果观察及对胃黏膜炎性细胞因子的影响研究
焦方刚
- 365 比较不同评分模型对酒精相关慢加急性肝衰竭患者短期预后的评估
席蓉蓉, 韩涛, 吕佳昱, 蔡均均
- 373 双歧杆菌四联活菌片对轻中度溃疡性结肠炎患者Mayo评分及hs-CRP、IL-4、IL-8的影响
张杰

文献综述

- 378 黄芩苷治疗原发性肝癌的研究进展
向东, 杨金玉, 张程亮, 刘东

临床实践

- 384 幽门螺杆菌感染相关慢性胃病患者血清MTL与胃泌素及胃蛋白酶原含量水平表达差异性
张明龙, 詹雅珍
- 389 Tei指数监测肝硬化患者心得安治疗前后的左心功能状态
冯泽阳, 王文婷
- 394 勐海县少数民族上消化道疾病流行病学分析
朱励, 朱金水, 雷蜀云, 高春艳, 李耀红
- 401 介入治疗老年胰源性门脉高压症患者并发消化道出血的临床价值
王晓伟
- 406 丘脑出血患者应用谷氨酰胺联合泮托拉唑的治疗方案对预防应激性溃疡发生及其预后的影响
林松, 凌晖, 雒仁玺, 徐将荣

消 息

- 359 《世界华人消化杂志》参考文献要求
- 372 《世界华人消化杂志》正文要求
- 383 《世界华人消化杂志》外文字符标准
- 388 《世界华人消化杂志》栏目设置

封面故事

《世界华人消化杂志》编委, 唐勇, 研究员, 博士生导师, 610072, 四川省成都市十二桥路37号, 成都中医药大学中医药创新研究院. 现任成都中医药大学首批讲席教授, 四川省青年科技创新研究团队带头人, 四川省学术和技术带头人. 担任《世界华人消化杂志》、*Purinergic Signalling*、*Neuroscience Bulletin*、《上海针灸杂志》、*World Journal of Acupuncture-Moxibustion*杂志编委. 先后主持国家重点基础研究发展计划(973计划)课题、国家自然科学基金重大研究计划课题、中德科学中心国际合作项目等国家级课题, 连续组织两届中德“嘌呤信号-疼痛-针灸”双边研讨会(2012, 成都; 2017, 莱比锡), 推动嘌呤信号研究领域的国际发展.

本期责任人

编务 李香; 送审编辑 闫晋利; 组版编辑 闫晋利; 英文编辑 王天奇; 责任编辑 马亚娟; 形式规范审核编辑部主任 马亚娟; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(旬刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2018-02-28

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

程英升, 教授, 200233, 上海市, 上海交通大学附属第六人民医院放射科

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘连新, 教授, 150001, 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

马亚娟, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjgd@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路62号, 远洋国际中心D座903室

电话: 010-85381892

传真: 010-85381893

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被中国知网《中国期刊全文数据库》, 美国《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》, 荷兰《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》和俄罗斯《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期90.67元 全年36期3264.00元

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 26 Number 6 February 28, 2018

CLINICAL RESEARCH

- 353 High-dose amoxicillin/esomeprazole dual therapy as a first-line therapy for *Helicobacter pylori* eradication
Gao CP, Xiao X, Liu PX, Zhou Z, Li LP, Han SX
- 360 Naloxone for treatment of patients with acute alcoholism: Efficacy and effect on inflammatory cytokines in gastric mucosa
Jiao FG
- 365 Comparison of five different scoring models for predicting short-term mortality in patients with alcohol-related acute-on-chronic liver failure
Xi RR, Han T, Lv JY, Cai JJ
- 373 Effect of *Bifidobacterium* quadruple live bacteria on Mayo score and serum levels of hs-CRP, IL-4, and IL-8 in patients with mild-to-moderate ulcerative colitis
Zhang J

REVIEW

- 378 Research progress on baicalin in treatment of hepatocellular carcinoma
Xiang D, Yang JY, Zhang CL, Liu D

CLINICAL PRACTICE

- 384 Different serum motilin, gastrin, and pepsinogen levels in patients with different chronic gastric diseases associated with *H. pylori* infection
Zhang ML, Zhan YZ
- 389 Tei index for monitoring changes in left heart function in patients with cirrhosis before and after propranolol treatment
Feng ZY, Wang WT
- 394 Epidemiological analysis of upper gastrointestinal diseases in people of China's ethnic minorities in Menghai County
Zhu L, Zhu JS, Lei SY, Gao CY, Li YH
- 401 Clinical value of interventional treatment in pancreatogenic portal hypertension complicated by gastrointestinal bleeding in elderly patients
Wang XW
- 406 Glutamine combined with pantoprazole for prevention of stress ulcer in patients with thalamic hemorrhage: Impact on prognosis
Lin S, Ling H, Luo RX, Xu JR

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 26 Number 6 February 28, 2018

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Yong Tang, Researcher, Innovation Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan Province, China

Indexed/Abstracted by

Chinese Journal Full-text Database, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, and Abstract Journals.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Xiang Li* Review Editor: *Jin-Li Yan* Electronic Editor: *Jin-Li Yan* English Language Editor: *Tian-Qi Wang* Editor-in-Charge: *Ya-Juan Ma* Proof Editor: *Ya-Juan Ma* Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date February 28, 2018

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Ying-Sheng Cheng, Professor, Department of Radiology, Sixth People's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Lian-Xin Liu, Professor, Department of General Surgery, the First Clinical Medical College of Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Ya-Juan Ma, Director
World Chinese Journal of Digestology
Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: wjgd@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China
Telephone: +86-10-85381892
Fax: +86-10-85381893

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 90.67 Yuan for each issue
RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

介入治疗老年胰源性门脉高压症患者并发消化道出血的临床价值

王晓伟

王晓伟, 浙江省新昌县人民医院介入中心 浙江省新昌县 312500

王晓伟, 主治医师, 主要从事放射介入治疗工作.

作者贡献分布: 本文由王晓伟独立完成.

通讯作者: 王晓伟, 主治医师, 312500, 浙江省新昌县南明街道鼓山中路117号, 浙江省新昌县人民医院介入中心. huaer5263@163.com

收稿日期: 2017-12-21

修回日期: 2018-01-11

接受日期: 2018-01-22

在线出版日期: 2018-02-28

Clinical value of interventional treatment in pancreatogenic portal hypertension complicated by gastrointestinal bleeding in elderly patients

Xiao-Wei Wang

Xiao-Wei Wang, Intervention Center, People's Hospital of Xinchang County, Xinchang 312500, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Xiao-Wei Wang, Attending Physician, Intervention Center, People's Hospital of Xinchang County, 117 Gushan Middle Road, Nanming Street, Xinchang County, Xinchang 312500, Zhejiang Province, China. huaer5263@163.com

Received: 2017-12-21

Revised: 2018-01-11

Accepted: 2018-01-22

Published online: 2018-02-28

Abstract

AIM

To investigate the value of interventional techniques in the treatment of gastrointestinal hemorrhage in elderly patients with pancreatogenic portal hypertension.

METHODS

Sixty-five patients with pancreatogenic portal hypertension complicated by gastrointestinal bleeding treated at the People's Hospital of Xinchang County from May 2002 to May 2016 were included and divided into a control group to receive endoscopic treatment or an observation group to receive interventional treatment. Time to hemostasis, blood transfusion, re-bleeding within 1 wk and other indicators were compared between the two groups.

RESULTS

The average time to hemostasis was significantly shorter in the observation group than in the control group ($8.1 \text{ h} \pm 1.5 \text{ h}$ vs $12.9 \text{ h} \pm 1.3 \text{ h}$, $P < 0.05$). The mean volume of blood transfusion was significantly lower in the observation group than in the control group ($620 \text{ mL} \pm 100 \text{ mL}$ vs $750 \text{ mL} \pm 110 \text{ mL}$, $P < 0.05$). The incidence of rebleeding within 1 wk was significantly lower in the observation group than in the control group (6.67% vs 14.29% , $P < 0.05$). The total effective rate was significantly lower in the observation group than in the control group (90% vs 68.57% , $P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of upper abdominal pain, spleen abscess, or death between the two groups ($P > 0.05$).

CONCLUSION

In elderly patients with pancreatic portal hypertension complicated by gastrointestinal bleeding, interventional treatment can effectively achieve hemostasis and improve the efficiency of treatment.

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Pancreatogenic; Portal hypertension; Gastroin-

testinal hemorrhage; Splenic arterial embolism

Wang XW. Clinical value of interventional treatment in pancreatogenic portal hypertension complicated by gastrointestinal bleeding in elderly patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2018; 26(6): 401-405 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i6/401.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i6.401>

摘要

目的

探讨介入技术在老年胰源性门脉高压症(pancreatic portal hypertension, PPH)并发消化道出血中的治疗价值。

方法

选择2002-05/2016-05新昌县人民医院收治的65例老年PPH并发消化道出血患者,根据治疗方案不同,分为内镜治疗的对照组,和介入治疗的观察组,然后将两组患者的止血时间、输血量、1 wk内再次出血等指标及疗效情况进行比较。

结果

观察组患者的平均止血时间、平均输血量、1 wk内再出血发生率明显低于对照组($8.1 \text{ h} \pm 1.5 \text{ h}$ vs $12.9 \text{ h} \pm 1.3 \text{ h}$ 、 $620 \text{ mL} \pm 100 \text{ mL}$ vs $750 \text{ mL} \pm 110 \text{ mL}$ 、 6.67% vs 14.29%),差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的治疗总有效率为90%,显著高于对照组患者的68.57%,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者在上腹部疼痛、脾脓肿、死亡等发生率上无明显差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

结论

老年PPH并发消化道出血的患者中,给予介入治疗方案,具有止血确切可靠的特点,提高治疗有效率,为该病的临床治疗提供更多参考。

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 胰源性; 门脉高压; 消化道出血; 脾动脉栓塞

核心提要: 对一般状态良好且能耐受手术的胰源性门脉高压症(pancreatic portal hypertension, PPH)并发出血患者,推荐行手术治疗,但临床中常有一些无法耐受手术的老年患者,需要选择创伤小、患者能够耐受的治疗方式。本研究主要探讨在老年PPH并发消化道出血患者中,通过给予脾动脉钢圈栓塞的介入治疗方案,与内镜下注射组织胶的内镜治疗方案进行比较。

王晓伟. 介入治疗老年胰源性门脉高压症患者并发消化道出血的临床价值. *世界华人消化杂志* 2018; 26(6): 401-405 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i6/401.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i6.401>

0 引言

胰源性门脉高压症(pancreatic portal hypertension, PPH)指的是各种类型胰腺疾病所导致脾静脉回流受阻引起的门脉高压^[1]。PPH的常见病因包括慢性胰腺炎、急性胰腺炎、胰腺癌等,占全部门脉高压的4%-5%左右,也常常被临床医师忽视、误诊,该病与肝硬化门脉高压的发病机制完全不同,却是唯一一种可被治愈的门脉高压^[2]。PPH可并发消化道出血,病情复杂、发病急,常因此危及生命,该病确切有效的治疗方案,对抢救患者生命、改善患者预后的意义重大。众多学者认为,除了治疗原发病以外,对一般状态良好且能耐受手术的PPH并发出血患者,推荐行手术治疗,包括贲门、胃底周围血管离断术、脾切除术等^[3]。但临床中常有一些无法耐受手术的老年患者,需要选择创伤小、患者能够耐受的治疗方式,文献中有关于内镜下及介入治疗老年PPH并发消化道出血的报道,关于二者的治疗效果比较尚无定论^[4]。本研究主要探讨在老年PPH并发消化道出血患者中,通过给予脾动脉钢圈栓塞的介入治疗方案,与内镜下注射组织胶的内镜治疗方案在止血时间、输血量、1 wk内再次出血及治疗效果等指标上进行比较,以期临床提供参考资料,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 两组研究对象均来源于2002-05/2016-05新昌县人民医院收治后的65例老年PPH并发消化道出血患者,所选患者均符合PPH的临床诊断: (1)经CT等影像学检查确诊为胰腺疾病; (2)脾大、脾功能亢进; (3)经胃镜或血管造影检查提示食管静脉曲张或孤立性胃底静脉曲张; (4)脾动脉造影检查提示脾静脉扩张、血流受阻,脾静脉血栓,胃黏膜下静脉曲张、胃短静脉、胃后静脉扩张; 均经胃镜检查,符合消化道出血的临床诊断; 上述患者肝功能均正常,均经影像学检查排除肝脏疾病。所选患者均签署内镜下检查及治疗知情同意书,本次研究通过我院医学伦理委员会的批准。内镜(日本奥林巴斯公司生产,型号: GIF100); 注射针(日本奥林巴斯公司生产,型号NM-400L)。根据治疗方案不同,分为内镜治疗的对照组和介入治疗的观察组。在对照组患者中,共35例患者,其中男性19例,女性16例,年龄65-83岁,平均年龄 $72.8 \text{ 岁} \pm 7.0 \text{ 岁}$; 在病因上,有慢性胰腺炎患者15例、急性胰腺炎患者10例、胰腺癌患者8例、胰腺囊肿2例,出血量490-1000 mL,平均出血量 $550.8 \text{ mL} \pm 80.6 \text{ mL}$,脾脏大小在左锁骨中线肋缘下 $3.0\text{-}6.3 \text{ cm}$,平均 $4.9 \text{ cm} \pm 0.6 \text{ cm}$; 血小板计数为 $30 \times 10^9/\text{L}$ - $76 \times 10^9/\text{L}$,平均血小板计数 $60.5 \times 10^9/\text{L} \pm 10.3 \times 10^9/\text{L}$; 在观察组患者中,共30例患者,男性17例,女

表 1 两组患者的一般情况比较

分组	性别		年龄 (岁)	平均出血量 (mL)	脾脏大小(左锁骨 中线肋缘下, cm)	血小板计数 ($10^9/L$)	病因			
	男	女					慢性胰腺炎	急性胰腺炎	胰腺癌	胰腺囊肿
对照组 ($n=35$)	19	16	72.8 ± 7.0	550.8 ± 80.6	4.9 ± 0.6	60.5 ± 10.3	15	10	8	2
观察组 ($n=30$)	17	13	73.3 ± 6.8	530.6 ± 82.5	5.1 ± 0.7	61.5 ± 9.8	12	10	7	1
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05				

表 2 两组患者在止血时间、输血量、转外科手术、1 wk内再次出血的比较

分组	止血时间 (mean \pm SD, h)	输血量 (mean \pm SD, mL)	1 wk内再次出血 (%)
对照组 ($n=35$)	12.9 ± 1.3	750 ± 110	5 (14.29)
观察组 ($n=30$)	8.1 ± 1.5	620 ± 100	2 (6.67)
t/χ^2 值	13.823	4.952	0.976
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

性13例, 年龄62-85岁, 平均年龄 73.3 ± 6.8 岁, 有12例慢性胰腺炎患者, 10例急性胰腺炎患者, 7例胰腺癌患者, 1例胰腺囊肿患者, 出血量500-1150 mL, 平均出血量 530.6 ± 82.5 mL; 脾脏大小在左锁骨中线肋缘下3.2-6.1 cm, 平均 5.1 ± 0.7 cm; 血小板计数 $31 \times 10^9/L$ - $77 \times 10^9/L$, 平均血小板计数 $61.5 \times 10^9/L \pm 9.8 \times 10^9/L$. 两组患者的性别、年龄、病因、出血量等情况无明显差异, 具有可比性(表1).

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组患者在入院后均给予常规治疗, 包括治疗原发病、吸氧、快速输液、补充血容量、抑酸等治疗. 对照组给予内镜下止血治疗: 内镜置入后, 使用生理盐水对出血处进行反复冲洗, 确定出血位置; 注射针经内镜活检孔, 在出血位置2 mm左右多处多点注射组织胶(德国贝朗医疗有限公司生产), 剂量2 mL, 反复注射直至成功止血. 观察组患者给予介入治疗: 脾动脉栓塞, 使用seldinger技术穿刺右侧股动脉, 5F导管对腹腔干动脉、脾动脉及肠系膜上动脉进行造影, 了解脾脏情况及脾动脉走行情况; 通过门静脉间接造影了解脾静脉、门静脉及侧支循环等情况. 最后选择性将5F导管插入脾动脉主干(避开胰腺供血动脉), 选择与脾动脉内口径相符的钢圈, 将其置入阻断脾动脉血流. 治疗结束后, 监测患者的生命体征、记录黑便、呕血次数、化验潜血试验阳性强度、血常规等, 根据情况进行输血.

1.2.2 记录指标及疗效评价: 记录两组患者住院期间的止血时间、输血量、1 wk内再次出血等指标; 记录两组患者的上腹部疼痛、脾脓肿、死亡情况. 治疗后再出血的判断: 经治疗后出现下列情形时: (1)再次出现

黑便、柏油便、呕血、鼻胃管引流出血性液体等表现; (2)患者生命体征不稳定、血红蛋白进行性降低, 需要输入血液方能稳定在血红蛋白及血压; (3)内镜下有出血表现者. 疗效评价: 无效: 静脉曲张未见明显消失或再出血; 有效: 未发生再出血, 静脉曲张较前缩小50%以上; 显效: 未发生再出血, 静脉曲张消失. 总有效率=(有效/总例数+显效/总例数)100%.

统计学处理 用SPSS17.0对数据进行分析处理, 计量资料用mean \pm SD表示, 采用 t 检验或 χ^2 检验对相关数据进行比较分析, 在本次研究中, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者一般情况比较 两组患者的性别、年龄、病因、出血量、脾脏大小、血小板计数等情况无明显差异, 无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性(表1).

2.2 两组患者在止血时间、输血量、转外科手术、1 wk内再次出血的比较 观察组患者的平均止血时间、平均输血量明显低于对照组($8.1 \text{ h} \pm 1.5 \text{ h}$ vs $12.9 \text{ h} \pm 1.3 \text{ h}$, $620 \text{ mL} \pm 100 \text{ mL}$ vs $750 \text{ mL} \pm 110 \text{ mL}$), 1 wk内再出血发生率明显低于对照组(6.67% vs 14.29%), 差异均有统计学意义($P<0.05$, 表2).

2.3 两组患者的治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组(90.0% vs 68.57%), 差异具有统计学意义($P<0.05$, 表3).

2.4 两组患者的治疗并发症的比较 两组患者在上腹部疼痛、脾脓肿、死亡等发生率上无明显差异, 无统计学意义($P>0.05$), 观察组患者有1例出现脾脓肿, 经治疗后康复出院(表4).

表 3 两组患者的治疗效果比较

分组	无效	有效	显效	总有效率 (%)
对照组 (n = 35)	11	18	6	68.57
观察组 (n = 30)	3	15	12	90.00
χ^2 值		4.389		
P值		<0.05		

表 4 两组患者并发症的比较

分组	上腹部疼痛	脾脓肿	死亡
对照组 (n = 35)	5 (14.28)	0 (0)	2 (5.71)
观察组 (n = 30)	6 (20)	1 (3.33)	3 (10)
P值	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

在PPH并发消化道出血的发病原因中, 约有70%左右有胰腺炎病史, 10%左右的患者患有胰腺肿瘤, 其他罕见原因包括淋巴瘤、腹膜后肿瘤、医源性损伤等。PPH的主要发病原因为脾静脉闭塞或栓塞。由胰腺炎症引起的纤维化或毗邻肿瘤压迫等外源性因素, 引起脾静脉血流受阻、闭塞, 炎性因子会刺激血管内皮细胞, 引起血管壁增厚、管腔阻塞, 导致形成脾静脉血栓^[5]。胃-脾区域的静脉回流受阻, 导致脾脏淤血增大, 脾胃区的静脉压力升高, 肠系膜上静脉、门静脉压力正常, 引起侧支循环渐渐发展形成, 脾静脉周的血流分流, 导致PPH的发生。PPH主要导致孤立性胃底静脉曲张, 即多不合并食管下段静脉曲张, 以胃底静脉曲张为主要表现^[6]。

PPH并发消化道出血的原因包括: (1)原发疾病引起的应激状态, 刺激胃酸分泌、消化道黏膜血管痉挛, 导致胃肠微循环障碍, 组织黏膜缺血缺氧, 引起消化道出血^[7]; (2)急性胰腺炎患者中, 胰蛋白酶、胰弹性蛋白酶过度分泌, 导致血管弹性纤维溶解、坏死, 常损害胃十二指肠动脉、脾动脉、胰十二指肠动脉等大血管, 诱发出血, 另外胰蛋白酶进入血液能够促进凝血酶原激活成凝血酶, 导致纤溶亢进而发生弥漫性血管内凝血, 诱发包括胃肠道在内的全身广泛出血; (3)在慢性胰腺炎等存在胰腺功能降低的患者中, 碳酸氢盐等碱性物质分泌量降低, 对胃液中的胃酸中和效果减低, 易出现消化性溃疡而发生出血^[8]; (4)胰腺癌、假性胰腺囊肿等胰腺占位长期压迫、浸润周围的十二指肠、胃壁, 引起胃肠组织水肿、糜烂、坏死, 破坏周围血管壁, 引起消化道出血; (5)PPH时, 患者常存在脾功能亢进, 引起血小板减少症, 患者多有出血倾向, 上述原因一旦引起胃底静脉曲张破裂出血, 常引起消化道大出血, 危及患者生命^[9]。对于PPH合并消化道出血的患者, 早期确

诊、及时有效的治疗方案, 对抢救患者生命, 改善患者预后有着深远的意义。在PPH合并消化道出血的治疗上, 多数专家认为, 应该包括对症治疗和对因治疗两个组成部分, 前者包括有效的止血方案、积极予以抗休克治疗, 后者包括积极处理原发胰腺疾病。在患者病情稳定后, 可行包括脾切除术在内的确定性术式^[10]。李宁等^[11]认为, PPH合并消化道出血的治疗, 应强调个体化治疗, 根据患者的原发病制定合适的手术方案, 而手术方案应当既能祛除PPH发生出血的病理学基础, 又要达到确切的止血目的。临床中常存在一些患者无法耐受手术, 包括晚期胰腺癌患者、血流动力学不稳定患者、严重并发症及高龄患者, 需要寻找其他方案来进行治疗^[12]。针对高龄PPH并发消化道出血的患者, 临床常选择消化内镜下止血及介入下止血两种治疗方案, 关于两种方案的止血效果尚存在争论。在本次研究中, 我们对观察组患者进行脾动脉栓塞介入治疗, 对照组患者进行内镜下注射组织胶治疗, 我们发现观察组患者的平均止血时间、平均输血量、1 wk内再出血发生率, 均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。表明在老年PPH并发消化道出血的患者中, 应用脾动脉栓塞介入治疗的方案能够显著提高止血效果。通过内镜注射组织胶等硬化剂, 使局部血管收缩, 达到止血目的, 在肝源性门脉高压中应用较为成熟, 但无法很好的解除胰源性门脉高压的病理性基础, 因此再出血发生率较高, 止血效果不可靠^[13,14]。全脾动脉栓塞治疗方案术后发生上腹部疼痛、脾脏脓肿的几率较高, 甚至会引起患者的死亡, 我们对两组的并发症情况进行了比较发现两组患者在上腹部疼痛、脾脓肿、死亡等发生率上无明显差异, 无统计学意义($P>0.05$)。在老年PPH并发消化道出血的患者中, 通过介入的手段能够获得较好的治疗效果, 通过钢圈栓塞脾动脉, 能够降低脾胃区静脉高压, 达到快速止血的目的, 对胃底曲张的静脉同样有很好的改善作用^[15]。通过使用介入栓塞脾动脉能够达到生理性切除脾脏的效果, 对低血小板血症有治疗作用, 改善患者的出血倾向状态^[16]。因此, 对于不适合手术治疗的老年PPH并发消化道出血患者, 脾动脉介入栓塞方案更为合适。

总之, 在老年PPH并发消化道出血的患者中, 给予介入治疗方案, 具有止血确切可靠的特点, 提高治疗有效率, 为该病的临床治疗提供更多参考。

文章亮点

实验背景

胰源性门脉高压症(pancreatic portal hypertension, PPH)

指的是各种类型胰腺疾病所导致脾静脉回流受阻引起的门脉高压。PPH可并发消化道出血,病情复杂、发病急,常因此危及生命,该病确切有效的治疗方案,对抢救患者生命、改善患者预后的意义重大。

实验动机

本研究主要探讨在老年PPH并发消化道出血患者中,通过给予脾动脉钢圈栓塞的介入治疗方案,与内镜下注射组织胶的内镜治疗方案在止血时间、输血量、1 wk内再次出血及治疗效果等指标上进行比较,为临床提供参考。

实验目标

观察脾动脉栓塞治疗PPH并发上消化道出血在临床疗效、止血时间、输血量、1 wk内再次出血等指标上是否优于内镜下止血方案。

实验方法

回顾性分析2002-05/2016-05新昌县人民医院收治的65例老年PPH并发消化道出血患者的临床资料,根据治疗方案分为内镜治疗的对照组,和介入治疗的观察组,比较两组患者的临床疗效、止血时间、输血量、1 wk内再次出血等指标。

实验结果

脾动脉栓塞治疗PPH并发上消化道出血在临床疗效、止血时间、输血量、1 wk内再次出血等指标上均优于内镜下止血方案。

实验结论

本研究新发现全脾动脉栓塞治疗老年PPH患者并发消化道出血优于内镜下止血方案。对于老年PPH患者并发消化道出血,患者若无法耐受手术,使用全脾动脉栓塞治疗较为合适。

展望前景

本研究临床资料尚少,尚需要多中心、大样本、前瞻性的临床研究。未来的研究将通过多中心、大样本、前瞻性的研究,并长期对两组患者的预后进行随访。未来研

究的最佳方法是可观察内镜下止血失败患者,此时行全脾动脉栓塞,观察临床疗效等指标,并进行长期随访。

4 参考文献

- 倪晓凌, 顾大铺, 胡国华. 胰源性左侧门脉高压症的外科治疗及文献复习. 中华肝胆外科杂志 2015; 21: 342-343 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2015.05.016]
- 陈文清, 王雅铨, 王梅阁, 李亚军, 李玉琴. 孤立性胃底静脉曲张的临床特点分析. 中华胃肠内镜电子杂志 2017; 4: 23-25 [DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-7157.2017.01.006]
- 王要轩, 姜青峰, 李珂, 田王伟, 张晶, 薛焕洲. 胰源性门静脉高压37例临床分析. 中华肝胆外科杂志 2017; 23: 114-116 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2017.02.010]
- 郭洪雷, 辛磊, 胡良峰, 李兆申. 慢性胰腺炎所致区域性门脉高压的诊治进展. 中华胰腺病杂志 2017; 17: 57-60 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-1935.2017.01.017]
- 董毅, 纪明哲, 陈军, 刘安安, 邵成浩, 陈丹磊. Von Hippel-Lindau病胰腺病变三例临床分析. 中华胰腺病杂志 2017; 17: 189-192 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-1935.2017.03.010]
- 苏振辉, 王雪松. 胰源性门脉高压症进展典型CT表现1例. 中国介入影像与治疗学 2017; 14: 324 [DOI: 10.13929/j.1672-8475.201609040]
- 李萌, 刘迎娣, 孙国辉, 柴国君, 毛永平, 孙刚, 王娟, 杨亮, 申少华. 胰源性门脉高压症的诊治体会. 解放军医学院学报 2015; 36: 1201-1203, 1207 [DOI: 10.3969/j.issn.2095-5227.2015.12.011]
- 董瑞强, 张丹凤. 腹腔镜脾切除术对肝硬化门脉高压症患者ET、TNF- α 及DAO的影响. 国际医药卫生导报 2017; 23: 1519-1521 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2017.10.015]
- 文峰, 陈东风. 左侧门脉高压症. 肝脏 2016; 21: 407-410 [DOI: 10.3969/j.issn.1008-1704.2016.05.028]
- 时宇, 潘萌, 聂深钰, 高普均. 胰源性门脉高压症238例. 中国老年学杂志 2015; 35: 5000-5001 [DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.17.134]
- 李宁, 张艳梅, 颜基先, 崔红利, 陈东风. 胰源性上消化道出血22例临床分析. 胃肠病学 2017; 22: 474-477 [DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2017.08.007]
- 宋扬, 卢昊, 刘全达. 胰源性门静脉高压症合并上消化道出血的治疗策略. 临床肝胆病杂志 2014; 10: 740-742 [DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2014.08.010]
- 张云利, 王兵, 金望迅. 胰体尾肿瘤伴胰源性门静脉高压根治性切除的临床疗效. 中华肝胆外科杂志 2016; 22: 329-331 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2016.05.012]
- Hongwei C, Zhang L, Maoping L, Yong Z, Chengyou D, Dewei L. Era of liver transplantation: combined anatomic splenectomy and anticoagulant therapy in prevention of portal vein thrombosis after splenectomy. Hepatogastroenterology 2015; 62: 405-409 [PMID: 25916072]
- 张晓辉, 王锦波. 区域性门静脉高压17例诊疗分析. 临床军医杂志 2014; 42: 527-528 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-3826.2014.05.29]
- 钟翔宇, 赵学林, 温天富, 康鹏程, 姜兴明, 王志东, 崔云甫. 胰源性门静脉高压症23例诊疗分析. 腹部外科 2015; 28: 381-385 [DOI: 10.3969/j.issn.1003-5591.2015.06.002]

编辑: 闫晋利 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, 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

