

内镜下食管胃静脉曲张精准断流术疗效观察

庞美志,何珈鲒,邹尤宝,饶官华

钦州市第一人民医院消化内一区,广西 钦州 535000

【摘要】目的:观察内镜下食管胃静脉曲张精准断流术(ESVD)的疗效。**方法:**选取2017年1月至2017年8月钦州市第一人民医院收治的门脉高压食管胃静脉曲张破裂出血患者80例为研究对象,依照患者入院顺序将其分成两组,每组40例。对照组给予内镜下套扎术治疗,观察组在内镜下实施ESVD术,记录两组手术一般情况及食管胃静脉曲张改善情况,并对比两组治疗后6个月内再出血率及并发症发生率。**结果:**两组患者手术一般情况比较无显著差异($P>0.05$);观察组治疗有效率为85.00%,高于对照组的55.00%($P<0.05$);术后3、6个月观察组再出血率5.00%、10.00%,明显低于对照组的30.00%、40.00%($P<0.05$);术后6个月与对照组相比,观察组患者并发症发生率偏低,但无显著差异($P>0.05$)。**结论:**对门脉高压食管胃静脉曲张破裂出血患者在内镜下实施ESVD术后近期疗效较好,可促进患者恢复,远期疗效有待进一步观察。

【关键词】内镜;食管胃静脉曲张;精准断流术

【中图分类号】R571.3

【文献标志码】A

【文章编号】1005-202X(2018)06-0738-04

Therapeutic effect of endoscopic devascularization of esophageal gastric varices

PANG Meizhi, HE Kajie, ZOU Youbao, RAO Guanhua

First Division of Digestion, Qinzhou First People's Hospital, Qinzhou 535000, China

Abstract: Objective To observe the therapeutic therapy of endoscopic esophageal gastric variceal devascularization (ESVD). **Methods** Eighty patients with portal hypertension and esophagogastric variceal bleeding treated in Qinzhou First People's Hospital from January 2017 to August 2017 were selected and then divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The patients in control group were given endoscopic ligation therapy, and those in observation group were treated with endoscopic ESVD. The general surgery condition and gastroesophageal varices improvements in the two groups were record. The rebleeding rate and complication rate within 6 months after treatment were compared between two groups. Results No significant differences were found between two groups in general surgery condition, including operative time, intraoperative blood loss and postoperative hospital stay ($P>0.05$). The effective rate in observation group was higher than that in control group (85% vs 55%, $P<0.05$). At 3 and 6 months after operation, the rebleeding rate was 5% and 10% in observation group, which were lower than 30% and 40% in control group ($P<0.05$). At 6 months after operation, the complication rate is slightly lower in observation group as compared with control group, but the differences were trivial ($P>0.05$). **Conclusion** Endoscopic ESVD for patients with portal hypertension and esophageal variceal bleeding achieves a good short-term therapeutic effect and promote the recovery, but the long-term efficacy is needed to be further observed.

Keywords: endoscopy; esophageal gastric varices; precise devascularization

前言

肝硬化为一种或多种病因长期反复作用形成的弥漫性肝损伤,该病发病率在近年呈上升趋势,而食管胃静脉曲张(EGV)破裂出血为肝硬化门脉高压症

常见临床表现之一,该病发病凶险,预后差,病死率高,因此探讨其有效治疗方案是临床医师重点课题^[1-2]。内镜联合药物治疗是门静脉高压出血的一线方案,其成功率达70%,但在一线治疗失败或复发出血的患者,外科手术是其最终选择,而EGV患者经历多次出血且肝功能差,手术时机较难把握,加之内镜治疗所致局部改变,会使手术风险增加,因此手术治疗应以精、准、快速止血为目标^[3-4]。EGV外科治疗中,常用手段有分流手术和内镜下套扎治疗等。目

【收稿日期】2018-05-16

【基金项目】钦州市科学研究与技术开发计划项目(20164502)

【作者简介】庞美志,本科,研究方向:消化道出血,E-mail: 1075624294-@qq.com

前我国的肝硬化患者在治疗中,因为受到肝功能的限制导致不适合实施分流术治疗,常选用内镜下套扎术及断流术进行治疗,前者初期治疗效果较好,但再出血率高,而后者可减轻食管胃底附近血液高压状态,止血快,且能有效改善肝功能。随精准医学发展,内镜下食管胃底静脉曲张精准断流术(ESVD)应运而生,但目前在临床应用较少^[5]。本文选取2017年1月至2017年8月钦州市第一人民医院消化内科诊治的门脉高压EGV破裂出血患者80例,分析ESVD术的疗效及预后情况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2017年1月至2017年8月钦州市第一人民医院消化内科接收的门脉高压EGV破裂出血患者80例,均符合2007年《美国肝病学会肝硬化食管胃底静脉曲张及出血诊治指南介绍》中相关诊断标准^[6],纳入标准:(1)患者有长年饮酒史或慢性肝炎病史,既往或近期有静脉曲张破裂出血史,患者主诉症状为呕血及黑便,诊断发现为上消化道出血;(2)发现肝功能异常在临床上主要表现为门脉高压,经胃镜或上消化道造影等检查发现肝硬化EGV破裂出血;(3)患者对本次研究知情同意,且全部签订知情同意书。排除标准:(1)入院时患者临床合并肝癌或其他恶性肿瘤、内镜检查为门脉高压性胃出血患者;(2)既往接受过内镜下静脉曲张治疗或介入、手术治疗者;(3)存在严重心功能衰竭、呼吸功能衰竭、精神性疾病或不能配合参与本研究者。依照患者的入院顺序将其分成两组,每组40例。观察组男26例,女14例;年龄44~62岁,平均 (52.19 ± 6.78) 岁;肝硬化病因:乙肝后肝硬化18例,丙肝后肝硬化2例,乙醇性肝硬化14例,其他6例;肝功能Child-Pugh分级:A级18例,B级12例,C级10例。对照组男24例,女16例;年龄45~60岁,平均 (52.15 ± 6.83) 岁;肝硬化病因:乙肝后肝硬化16例,丙肝后肝硬化4例,乙醇性肝硬化12例,其他8例;肝功能Child-Pugh分级:A级20例,B级10例,C级10例。两组在性别、年龄、肝硬化病因、肝功能Child-Pugh分级等一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在内镜下实施套扎术,术前给予降门脉压力、止血及对症支持治疗,贫血严重者输注悬浮红细胞。手术即将开始时对口咽部进行麻醉,建立静脉通道,在内镜下对患者的胃黏膜情况观察,之后在胃底观察患者是否出现静脉曲张,在胃镜到达贲

门口后,选择套扎部位,同时范围确定为1.0~2.5 cm,术后24 h内禁食,如果患者在24 h中未出现消化道出血,则可以让患者适当进食流质食物,镜下套扎环数 <12 环,10~14 d后在对患者实施复查时对其再次进行套扎,手术结束后对患者的生命体征密切观察。术后随访6个月,指导患者长期综合治疗,定期复查,若有必要再次行内镜治疗。

1.2.2 观察组 实施精准ESVD。术前进行精确评估规划,经血清生化检查、影像学检查等评估肝脏储备功能,患者门脉血管及侧支循环血管走行与分布情况检测中选用的是门静脉CTA影像学检查,同时也需要对患者的食管胃静脉曲张分流状态检测,同时密切监测血压、心率、脉氧,并备血,准备好三腔二囊管。手术后依照患者的血管来源实施精准断流治疗,并依照患者血管大小及来源支血管影精准控制硬化剂和组织胶用量。内镜下在贲门、胃底、胃体寻找静脉曲张来源血管,将聚桂醇、组织胶用注射针多点精准注入来源血管将其阻断,每点采用“聚桂醇2 mL-组织胶0.5 mL-空气2.5 mL-生理盐水3 mL”依次注入方法,达到即时止血效果。食管:距门齿约22 cm始见3条直径5~8 mm蓝色曲张静脉,呈蛇形向下延伸至胃底,红色征(-),过程顺利;胃底:近贲门处见数个瘤状曲张静脉,未见红色征,选取胃底内曲张静脉分6点各予一次性内镜用注射针依次注入聚桂醇2 mL+人体组织粘合剂0.5 mL+空气2.5 mL+生理盐水3 mL,注射部位未见活动性出血,退镜见食管曲张静脉减轻。手术结束后对患者的生命体征密切观察,并分析是否出现出血征象,在对患者实施24 h禁食之后,可以适当进食流食7 d,并对其实施降门脉压、抑酸等治疗,为预防患者出现感染给予3~5 d抗感染治疗。手术结束后6个月,患者即可以实施长期综合治疗,到医院定期进行复查即可,若有必要再次行内镜治疗。

1.3 观察指标

(1)详细记录对照组和观察组患者的手术情况,分别为手术时间、术中出血量、再次出血时间及术后住院时间;(2)术后6个月复查胃镜,对比两组食管胃静脉曲张改善情况,内镜下曲张静脉特征的评估由固定人员操作。显效:检查发现患者的食管曲张静脉形态在中度以下,同时红色征象彻底消失,胃底曲张静脉改变呈现出条索状,缩小量在50%以上;有效:检查发现患者的食管曲张静脉形态在中度以下,但红色征象未消失,胃底曲张静脉团块检查发现缩小量在25%~50%;无效:未达上述标准甚至患者病情出现恶化。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times

100%;(3)对比两组治疗后6个月内再出血率,再出血定义为:患者接受治疗出血停止72 h后再次发生呕血、黑便者;(4)记录并发症发生率,主要包括胸痛、上腹部不适、发热、吞咽困难等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件处理数据,临床有效率、再出血率、并发症发生率等计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,两组术后6个月内再出血率比较采用连续校正卡方检验,手术一般情况等计量资料以均数 \pm 标准差表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术一般情况

对照组手术时间(min)、术中出血量(mL)、住院时间(d)分别为 20.10 ± 2.56 、 26.75 ± 2.89 、 8.11 ± 1.23 ,观察组这3项指标分别为 20.12 ± 2.54 、 26.78 ± 3.12 、 7.78 ± 1.05 ,两组比较无显著差异($P>0.05$)。

2.2 两组食管胃静脉曲张改善情况

观察组疗效显效、有效、无效分别为20、14、6例,对照组分别为8、14、18例,观察组食管胃静脉曲张治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(85% vs 55%, $P<0.05$)。

2.3 两组术后6个月内再出血率比较

两组术后1个月再出血率比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组术后3、6个月分别有2、4例再出血,对照组则有12、16例再出血,观察组再出血率明显低于对照组($P<0.05$)。

2.4 两组术后6个月内并发症发生率比较

术后6个月,观察组出现胸痛、上腹部不适、发热、吞咽困难分别有1、3、2、0例,对照组出现上述并发症分别有4、3、2、3例,两组并发症发生率比较无统计学差异(15.00% vs 30.00%, $\chi^2=0.968$, $P>0.05$)。

3 讨论

EGV所致的曲张静脉破裂出血为肝硬化患者死亡主要原因,研究显示该病病死率高达50%,而二次出血死亡率则更高,因此分析其可靠治疗方案有重要临床意义^[7-9]。肝硬化后出现EGV破裂出血的原因有:①患者的肝内出现大小结缔组织增生,诱发患者的门静脉血流循环不畅;②小叶旁出现假小叶,对患者的小叶下静脉产生压迫作用,影响肝内血流情况;③肝内部小动脉分支和门静脉分支畸形两者比较吻合,从而导致动脉高压血流进入静脉。这些均会导致患者出现门静脉高压症,如果再加上患者出现腹部压力升高或摄入粗糙食物时,也就会引

发出现EGV破裂,因而有效止血是治疗该病关键所在。内镜下食管胃静脉套扎术用于治疗EGV时操作简单、相对安全,该术通过皮圈机械性结扎曲张静脉而使黏膜及黏膜下层局部缺血坏死、形成血栓继而闭塞血管,达到有效治疗静脉曲张出血的目的,且减少二次出血风险,目前主要用于中重度食管静脉曲张的一级预防、二级预防及急诊内镜下EGV破裂出血的治疗,该术后早期止血效果较好,但再出血率高^[10]。ESVD是阻断门静脉间反常血流的术式,可防止门静脉高压症引起的EGV破裂大出血,研究显示与内镜下套扎术相比,该术具有操作简单、止血效果更确切等优势。随精准医学时代的到来,EGV破裂出血的术式也不断增多,内镜下ESVD术也在国内兴起,该术是在内镜下寻找静脉曲张来源血管,并将聚桂醇、组织胶用注射针多点少量精准注射入来源血管将其阻断,以达到即时止血效果,可达到消除EGV的目的,但该项技术目前在临床应用处于初步研究阶段^[11-13]。

本研究结果显示对照组和观察组患者的手术一般情况差异不大,因而ESVD相比于门静脉断流术不会明显增加手术时间、术中出血量及住院时间,疗效可靠。曹传坤等^[14]在研究食管胃静脉曲张精准内镜治疗方法中提出,贲门上方组、贲门上方+下方组以及贲门下方组术后3个月内再出血率均较低,分别为19.1%、13.3%、14.3%。本研究结果显示观察组再出血率与上述报道结果一致。此外本研究也显示观察组治疗后EGV改善有效率明显高于对照组,因此对于EGV患者采用ESVD可明显减少再出血率,提高手术疗效,该术体现了“精于术中”的理念,按术前内镜治疗规范进行,并强调治疗的精确性、硬化剂及组织胶用量控制得当,在术中妥善处理食管周围静脉、侧支及食管腔内黏膜曲张静脉,消除曲张静脉及食管黏膜静脉丛压力,从而破坏静脉曲张形成条件,有效达到止血目的。在并发症方面,本研究结果显示术后6个月,观察组患者的并发症发生率与对照组对比无统计学差异,这与严瑾^[15]的研究结果不同,可能与本研究纳入的样本量小、随访时间短有关,因而在近期安全性方面,并未观察到ESVD较内镜下套扎术有优势,但远期疗效及安全性可进一步观察。

综上所述,ESVD应用于EGV破裂出血患者具有较高临床价值,可缩短患者康复进程,达到有效止血目的,近期并发症发生率低,远期疗效有待进一步研究。

【参考文献】

[1] 何锋坚,李立夫,刘素英,等.经皮微波消融治疗肝硬化脾功能亢进

- 症的临床研究[J]. 中国医学物理学杂志, 2016, 33(5): 510-514.
- HE F J, LI L F, LIU S Y, et al. Percutaneous microwave ablation for hypersplenism of cirrhosis[J]. Chinese Journal of Medical Physics, 2016, 33(5): 510-514.
- [2] 李坪, 蒋煜, 魏红山, 等. 内镜治疗在门脉高压食管胃底静脉曲张出血中的应用[J]. 内科急危重症杂志, 2017, 23(1): 4-6.
- LI P, JIANG Y, WEI H S, et al. Application of endoscopic treatment in portal hypertensive esophageal and gastric varices bleeding[J]. Journal of Internal Intensive Medicine, 2017, 23(1): 4-6.
- [3] 姜诚, 袁强, 张金卷, 等. 食管胃底静脉曲张破裂出血内镜治疗后手术74例的临床分析[J]. 腹部外科, 2016, 29(3): 183-186.
- LOU C, YUAN Q, ZHANG J J, et al. Clinical analysis of open esophagogastric devascularization after endoscopic therapy in 74 patients with bleeding gastroesophageal varices caused by portal hypertension[J]. Journal of Abdominal Surgery, 2016, 29(3): 183-186.
- [4] 张莉, 朱宏. 食管胃底静脉曲张破裂出血患者短期预后的危险与保护因素分析[J]. 西部医学, 2015, 27(7): 996-998.
- ZHANG L, ZHU H. Risk factors and protective factors analysis of short-term prognosis of patients with bleeding esophageal varices[J]. Medical Journal of West China, 2015, 27(7): 996-998.
- [5] 冯以斌, 张光亚, 别玉坤, 等. 腹腔镜断流联合内镜套扎与腹腔镜改良Sugiura手术治疗门静脉高压症的临床研究[J]. 医学临床研究, 2016, 33(12): 2374-2376.
- FENG Y B, ZHANG G Y, BEI Y K, et al. Clinical study of laparoscopic devascularization combined with endoscopic esophageal varix ligation and laparoscopic modified Sugiura surgery for treatment of portal hypertension[J]. Journal of Clinical Research, 2016, 33(12): 2374-2376.
- [6] 金生. 2007年美国肝病学会肝硬化食管胃底静脉曲张及出血诊治指南介绍[J]. 实用肝病杂志, 2008, 11(2): 73-75.
- JIN S. Guidelines for the diagnosis and treatment of liver cirrhosis, gastroesophageal varices and bleeding in the American Liver Institute in 2007[J]. Journal of Practical Hepatology, 2008, 11(2): 73-75.
- [7] 左罗, 孟德蛟, 聂丹. 部分脾动脉栓塞术联合食管静脉曲张套扎术用于肝硬化食管静脉曲张出血的二级预防临床效果[J]. 川北医学院学报, 2015, 30(2): 173-176.
- ZUO L, MENG D J, NIE D. Clinic effects of endoscopic variceal ligation combined with partial splenic artery embolization on secondary prevention of esophageal variceal bleeding in patients with cirrhosis[J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2015, 30(2): 173-176.
- [8] 胡居龙, 艾正琳, 李坪, 等. 生长抑素与生长抑素联合内镜下治疗肝硬化并食管胃底静脉曲张出血患者的疗效观察[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2016, 8(2): 90-94.
- HU J L, AI Z L, LI P, et al. Clinical observation of somatostatin and somatostatin combined with endoscope in treatment of liver cirrhosis patients with esophageal gastric varices bleeding[J]. Chinese Journal of Liver Diseases (Electronic Version), 2016, 8(2): 90-94.
- [9] DE FARIA A A, CAF D, DIAS M L, et al. Feasibility of transnasal endoscopy in screening for esophageal and gastric varices in patients with chronic liver disease[J]. Endosc Int Open, 2017, 5(7): E646-E651.
- [10] 徐雷鸣. 食管胃静脉曲张的内镜治疗进展[J]. 老年医学与保健, 2016, 22(5): 265-268.
- XU L M. Advances in endoscopic treatment of esophageal and gastric varices[J]. Geriatrics & Health Care, 2016, 22(5): 265-268.
- [11] 李涛, 杨镇. 精准医学时代门静脉高压症新断流术的进展[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(1): 30-32.
- LI T, YANG Z. Advances in the new disconnection of portal hypertension in the era of precision medicine[J]. Journal of Clinical Surgery, 2017, 25(1): 30-32.
- [12] 邢健鹏, 宋彬, 冯野. 内镜下套扎术与腔内外联合断流术治疗食管静脉曲张的Meta分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2015, 19(3): 167-171.
- XING J P, SONG B, FENG Y. Meta-analysis of endoscopic ligation and intracranial and extracorporeal decompression in the treatment of esophageal varices[J]. Chinese Journal of Modern Operative Surgery, 2015, 19(3): 167-171.
- [13] 王娟, 陈王凯, 贾喻, 等. 内镜治疗与断流术二级预防食管胃静脉曲张出血的疗效比较[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(12): 838-841.
- WANG J, CHEN W K, JIA Y, et al. Therapeutic value of endoscopy and devascularization of secondary prophylaxis for esophagogastric variceal bleeding[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2016, 33(12): 838-841.
- [14] 曹传坤, 孔德润. 食管胃静脉曲张精准内镜治疗方法的选择[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(20): 3164-3170.
- CAO C K, KONG D R. Choice of precise endoscopic treatment for gastroesophageal varices[J]. World Chinese Journal of Digestology, 2016, 24(20): 3164-3170.
- [15] 严瑾. 断流术与内镜下套扎术对肝硬化食管静脉曲张出血患者的疗效分析[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2017, 9(1): 50-53.
- YAN J. Analysis on effect of devascularization and endoscopic variceal ligation in treatment of patients with liver cirrhosis and esophageal variceal bleeding[J]. Chinese Journal of Liver Diseases (Electronic Version), 2017, 9(1): 50-53.

(编辑:黄开颜)