

## · 临床诊治经验与教训 ·

## 内镜介入联合药物治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察

高山 王玮 童旭东 田爱霞 杨伟 丁祥武

[关键词] 食管胃底静脉曲张; 治疗; 套扎术; 硬化剂注射术

食管胃底静脉曲张破裂出血 (EVB) 是肝硬化患者常见的严重并发症, 胃镜检查是对静脉曲张进行筛查的主要方法<sup>[1]</sup>。内镜下可见曲张静脉呈活动性出血, 或未发现活动性出血但在曲张静脉上发现有血栓头<sup>[2]</sup>。EVB 病情凶险, 再出血率可达 22% ~ 37%<sup>[3]</sup>。针对 EVB 的治疗方法很多, 内镜下单一治疗往往不能有效根除曲张静脉, 联合应用药物和内镜治疗可能会提高急性食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效<sup>[4]</sup>。我们通过探讨药物联合内镜下食管套扎术、组织胶注射术和硬化剂注射术治疗 EVB 的疗效, 观察其并发症, 旨在为 EVB 的临床诊治提供理论依据。

## 对象与方法

1. 对象: 纳入 2015 年 1 月 ~ 2017 年 12 月襄阳市中心医院收治的肝硬化合并 EVB 患者 112 例。纳入标准<sup>[5]</sup>: (1) 有呕血和 (或) 血便, 经内镜证实为 EVB; (2) 确诊为肝硬化。排除标准: (1) 合并肝癌或其他恶性肿瘤; (2) 合并严重心肺疾病; (3) 单纯药物治疗 48 h 内仍有活动性出血。采用随机数字表法将 112 例患者分为对照组和联合治疗组, 每组各 56 例。对照组男 29 例, 女 27 例, 年龄 35 ~ 72 岁, 平均年龄 (49.3 ± 3.2) 岁, 肝硬化病程 2 ~ 11 年, 平均病程 (4.2 ± 3.3) 年; 肝功能 Child-pugh 分级: A 级 15 例, B 级 39 例, C 级 2 例。联合治疗组中男 32 例, 女 24 例, 年龄 33 ~ 71 岁, 平均年龄 (48.7 ± 2.9) 岁, 肝硬化病程 3 ~ 12 年, 平均病程 (5.7 ± 2.8) 年; 肝功能 Child-pugh 分级: A 级 14 例, B 级 40 例, C 级 2 例。两组患者性别、年龄、肝功能 Child-pugh 分级比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经过襄阳市中心医院医学伦理委员会审批, 所有患者均知情同意。

## 2. 方法

(1) 治疗方法: 给予对照组患者生长抑素单纯药物治疗, 48 h 内仍有活动性出血则改为联合内镜治疗; 给予联合治疗组患者生长抑素联合内镜治疗; 治疗时间均为 4 周。所有患者均常规给予抑酸、补液和输血等治疗。内镜治疗方法如下: 对于 EVB 出血采用套扎术, 必要时联合硬化剂注射术。术后半个月

~ 1 个月复查胃镜, 如发现仍有曲张静脉, 则进行第二次内镜下治疗。随后每隔 1 个月复查胃镜, 随访 1 年。

(2) 观察指标: 治疗 1 周后临床疗效判断标准如下: 痊愈: 不再出血, 患者症状、体征基本消失; 有效: 出血停止, 患者无呕血、黑便, 症状、体征有所好转; 无效: 患者仍有呕血或黑便, 症状、体征无明显变化, 血常规示血红蛋白无进行性下降。总有效 = 痊愈 + 有效。比较两组患者治疗后总有效率。观察治疗后 3 天和 30 天内再出血率及治疗后并发症的发生情况等。

3. 统计学处理: 应用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间比较采用  $t$  检验。计数资料以例和百分比表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 两组患者临床疗效比较: 联合治疗组总有效率为 94.6%, 明显高于对照组的 80.4%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 2.86, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例, (%) ]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	56	29 (51.8)	16 (28.6)	11 (19.6)	45 (80.4)
联合治疗组	56	32 (57.1)	21 (37.5)	3 (5.4)	53 (94.6)

2. 两组患者再出血率比较: 联合治疗组治疗后 3 天内和 30 天内再出血率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组患者再出血率比较 [例, (%) ]

组别	例数	治疗后 3 天内	治疗后 30 天内
对照组	56	22 (39.3)	27 (48.2)
联合治疗组	56	7 (12.5)	5 (8.9)
$\chi^2$ 值		7.759	15.125
$P$ 值		<0.01	<0.01

3. 两组患者治疗后并发症比较: 联合治疗组出现腹胀、胸痛患者比例均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组出现恶心、发热患者比例比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗后并发症比较 [例, (%) ]

组别	例数	恶心	腹胀	胸痛	发热
对照组	56	11 (19.6)	6 (10.7)	2 (3.6)	5 (8.9)
联合治疗组	56	9 (16.1)	15 (26.8)	17 (30.4)	6 (10.7)
$\chi^2$ 值		0.200	3.857	11.842	0.091
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.01	>0.05

DOI: 10.3969/j.issn.1001-9057.2019.10.019

基金项目: 湖北省襄阳市研究与开发计划 [襄科计 (2014) 9 号]

作者单位: 441021 湖北襄阳, 湖北文理学院附属医院 襄阳市中心医院消化内科 (高山、王玮、童旭东、田爱霞、杨伟); 武汉市第四人民医院消化内科 (丁祥武)

通讯作者: 丁祥武, E-mail: xwding@hotmail.com

## 讨 论

上消化道出血是肝硬化患者最常见的并发症, EVB 具有发病迅速、病情凶险、死亡率高等特点<sup>[6]</sup>。临床上常用的治疗方案包括药物、三腔二囊管压迫、外科手术、介入、内镜下治疗等<sup>[7]</sup>。有研究表明, 食管曲张静脉出血可采用套扎联合硬化剂注射治疗, 对胃和食管同时存在静脉曲张的肝硬化患者则可在采用内镜治疗的同时加入组织胶治疗。内镜下对食管曲张静脉进行套扎治疗可明显提高止血率至 80% ~ 100%<sup>[8]</sup>。经内镜食管曲张静脉套扎联合内镜组织胶注射同时进行治疗不仅可减少套扎次数和组织胶的使用量, 疗效也优于单一方法, 且并发症发生率和病死率也明显降低<sup>[9]</sup>。经内镜注射组织胶是治疗胃静脉曲张的有效方法<sup>[10]</sup>, 合并分流道的胃静脉可行改良经静脉球囊封堵逆行栓塞术(BRTO), 该方法安全有效<sup>[11]</sup>。本研究对单纯药物治疗与联合内镜下治疗的临床疗效进行比较, 发现联合治疗组总有效率明显优于对照组, 与文献报道相似。研究期间, 部分单纯药物治疗的患者若超过 48 h 仍有活动性出血, 在患者及家属同意的前提下可改用联合内镜介入治疗, 其疗效与联合治疗组类似。表明对 EVB 患者可根据病情变化选择进行内镜下介入治疗。

此外, 本研究还比较了两组患者治疗后 3 天内和 30 天内的再出血率, 发现联合治疗组均明显低于对照组, 提示单纯药物止血的短期疗效较差。两组治疗后出现恶心、发热患者比例无明显差异, 但联合治疗组腹胀、胸痛患者比例较对照组升高, 考虑原因可能为行内镜下治疗后, 侧支循环通路减少, 门静脉压力升高, 腹腔积液增多, 加重腹胀。食管曲张静脉行套扎术后, 部分患者可出现胸痛, 与套扎环牵拉周围组织有关, 经对症治疗后, 一般均较快改善。

综上所述, 内镜联合药物治疗对肝硬化 EVB 疗效确切, 效果优于单一药物治疗, 其 3 天内及 30 天内再出血率明显下降。

虽然部分并发症发生增多, 但均较轻微。总之, 内镜联合药物治疗具有很高的临床推广价值。

## 参 考 文 献

- [1] 叶营, 孙相钊, 蔡春调, 等. 内镜联合药物治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效及再出血危险因素研究[J]. 海南医学, 2017, 28(3): 374-377.
- [2] de Franchis R. Expanding consensus in portal hypertension; report of the Baveno VI Consensus Workshop: stratifying risk and individualizing care for portal hypertension[J]. J Hepatol, 2015, 63(3): 743-752.
- [3] Chang CJ, Hou MC, Liao WC, et al. Management of acute gastric varices bleeding[J]. J Chin Med Assoc, 2013, 76(10): 539-546.
- [4] 李文忠, 周清文, 张宏博, 等. 静脉麻醉下内镜套扎联合硬化剂注射治疗食管静脉曲张破裂出血的疗效观察分析[J]. 临床内科杂志, 2017, 34(9): 635-636.
- [5] 肖俊, 邓光锐, 占学兵, 等. 内镜检查联合药物治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的效果观察[J]. 中国基层医药, 2018, 25(15): 1934-1937.
- [6] 陈明锴, 郝虎. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治共识[J]. 临床内科杂志, 2014, 31(9): 647-648.
- [7] Sanchez E, Soriano G, Mirelis B, et al. Effect of long-term acid gastric inhibition on bacterial translocation in cirrhotic rats[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2015, 27(5): 570-576.
- [8] 吴平, 谭小燕, 许超贵, 等. TIPS 与药物联合内镜套扎术预防门脉高压症食管胃底静脉曲张再出血的疗效对比[J]. 中国临床研究, 2017, 30(1): 93-96.
- [9] 陈传杰, 王艳巧, 游旭东. 胃镜下血管套扎联合生长抑素治疗肝硬化食管静脉曲张出血的临床观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3): 413-414.
- [10] Girotra M, Raghavapuram S, Abraham RR, et al. Management of gastric variceal bleeding: Role of endoscopy and endoscopic ultrasound[J]. World J Hepatol, 2014, 6(3): 130-136.
- [11] Ma LL, Luo TC, Tseng YJ, et al. Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration of portovenous shunts during endoscopic therapy for the treatment of gastric varices[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2018, 28(6): e113-e116.

(收稿日期: 2019-06-06)

(本文编辑: 张一冰)

## · 病例报告 ·

## 以脑梗死为首发表现的中年原发性血小板增多症一例

陈哲 莫莉

【关键词】 脑梗死; 原发性血小板增多症

患者, 男, 42 岁, 因“右侧肢体乏力伴麻木半月”于 2018 年 7 月 12 日入院。患者半个月前无明显诱因出现右侧肢体乏力, 表现为右上肢持物不稳、右下肢行走时拖地, 伴有右侧肢体麻木、头晕、言语含糊。于当地医院就诊, 血常规检查示 PLT 计数  $702 \times 10^9/L$  ( $100 \sim 300 \times 10^9/L$ , 括号内为正常值范围, 以下相同), 头部 MRI 检查结果示左侧基底节区及左侧额颞顶枕叶斑

片状、结节状异常信号影, 考虑多发亚急性梗死灶可能性大。诊断为“脑梗死”后给予阿司匹林肠溶片抗血小板聚集及营养神经、改善循环等治疗(具体用药不详), 症状无明显改善, 遂来我院就诊。患者既往体健, 否认高血压、高血脂、糖尿病等病史, 无心脑血管疾病家族史。体格检查: T 36.3 °C, P 86 次/分, R 20 次/分, Bp 125/74 mmHg。神志清楚, 回答切题。双瞳孔等大等圆, 直径约 3 mm, 对光反射灵敏。鼻唇沟无变浅, 口角无歪斜, 伸舌居中。颈软无抵抗。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。心界不大, 心率 86 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及。右侧肢体肌