

食管静脉套扎联合药物预防食管静脉曲张破裂出血 24 例体会

何凌 胡珂 刘艳梅 刘兰花

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察食管静脉曲张的套扎治疗联合心得安对预防再出血的效果。方法:将 64 例肝硬化食管静脉曲张出血的患者分为三组,分别采用内镜下套扎术联合心得安(联合组)、单纯内镜下套扎术(套扎组)和口服心得安(心得安组)治疗,观察再出血率、静脉曲张消失率与复发率、并发症等。结果:联合组在再出血率、静脉曲张消失率与复发率、并发症等方面均优于心得安组。结论:内镜下食管静脉套扎术较安全,操作方便,联合心得安预防食管静脉曲张再出血效果良好。

关键词:食管静脉曲张破裂出血;食管静脉套扎;心得安

中图分类号:R 571.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.051

食管静脉曲张破裂出血(EVB)是肝硬化门脉高压患者死亡的主要原因之一,首次出血后存活的患者在 2 年中再出血的危险性为 80%,严重威胁患者的生命^[1]。我科 2008 年 1 月~2010 年 7 月以内镜下套扎术联合心得安、单纯内镜下套扎术和口服心得安为 64 例肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者进行了预防性治疗,比较了三组的再出血率、静脉曲张消失率与复发率、并发症和不良反应等。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 64 例患者中男 58 例,女 6 例,平均年龄为 42.5 岁,最小 24 岁,最大 69 岁,所有患者均经实验室、B 超、CT、胃镜检查确诊为肝硬化失代偿期并食管静脉曲张,均已发生一次以上的出血。内镜下静脉曲张分级参照中华内镜学会的 EV 分级标准^[2]为中度以上,肝功能 Child-Pugh 改良分级为 B 级以下。根据是否接受内镜下治疗及使用心得安情况将 64 例患者分为三组,内镜下套扎术 34 例,其中联合心得安治疗 24 例(联合组),10 例不适合使用心得安行单纯内镜下套扎术(套扎组),单纯口服心得安治疗 30 例(心得安组)。三组年龄、性别及食管静脉曲张程度无显著差别。

1.2 方法 套扎组先常规胃镜检查,术前及术中静滴善得定,采用 Wilson-Cook 公司 6 环连发套扎器,从贲门上 2~3 cm 处开始,向上呈螺旋状套扎,每次 6 环,2 周后重复套扎,至静脉曲张消失。联合组在套扎术前 1 周开始口服心得安 10 mg,每日 3 次,套扎术后长期使用。心得安组单纯服用心得安 20~40 mg,每日 3 次,先从小剂量开始,每隔 1~3 d 增加原剂量 50%,使之迅速达到有效血药浓度(每分钟心率下降为基础心率的 25%,但不少于 55 次/min)后维持治疗。

1.3 随访 所有患者均随访 6 个月,并复查一次胃镜。胃镜检查时记录静脉曲张消失和复发情况,套扎组患者在胃镜检查时发现静脉曲张并需要套扎

时,及时给予套扎治疗。

1.4 观察指标 再出血率:治疗后第一次出血的比例。静脉曲张消失率:根据术后胃镜检查判断,静脉曲张消失的比例。静脉曲张复发率:静脉曲张消失后,内镜检查再次发现静脉曲张的比例。并发症:经治疗后导致的任何需要处理、补充治疗的病情变化。

1.5 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用校正 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 疗效 静脉曲张消失率:联合组与套扎组,均明显高于心得安组。再出血率:三组之间两两比较,均 $P < 0.05$ 。静脉曲张复发率:三组之间两两比较,均 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 三组疗效比较 例(%)

组别	n	静脉曲张消失	再出血	静脉曲张复发
联合组	24	24(100)	0(0)	5(20.8)
套扎组	10	9(90.0)	3(30.0)	7(77.8)
心得安组	30	9(30.0)	15(50.0)	8(88.9)

2.2 并发症 套扎术后并发症主要有胸骨后疼痛、吞咽梗阻感及出血。联合组无 1 例术后出现出血,套扎组 3 例术后出现出血。心得安组 6 例出现心、肝功能不全,停止接受治疗,统计时记为无效。

3 讨论

肝硬化是我国的常见病之一,据统计,40%~70%的肝硬化患者会出现食管静脉曲张,其中 1/3 将发生出血,首次出血病死率为 20%~40%,再出血率为 50%~80%,再出血病死率为 30%~70%^[3]。预防肝硬化门脉高压出血的理想方法是一级预防,因为一旦发现 EVB,病死率将显著提高。一级预防是指对从未发生 EVB 的患者进行治疗,预防首次静脉曲张出血,达到降低病死率、改善患者生存质量的目的。但在国内大多数患者往往是出血后才发现静脉曲张,所以再出血的预防在目前来说较多见。预防的方法有药物干预、内镜下食管静脉套扎术(EVL)、内镜下硬化剂治疗(EVS)、经颈静脉门体分流术(TIPS)等。药物干预首选非选择性 β 受体阻滞

王自立名中医运用运脾汤治疗慢性萎缩性胃炎 180 例

张参军 舒劲 田旭东 王煜 张竹君 魏淑兰

(甘肃省中医院 兰州 730050)

关键词:慢性萎缩性胃炎;运脾汤;王自立;名医经验

中图分类号:R 573.32

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.052

王自立主任医师是全国名中医,享受国务院政府特殊津贴,其工作室获全国先进名医工作室。现任甘肃省中医院首席主任医师,兼任中华中医药学会理事、中华中医内科学会委员、甘肃中医药学会副会长、甘肃省医师协会副会长、《甘肃中医》主编。连任四届全国名老中医师带徒指导老师并获优秀指导老师,先后获全国卫生系统模范工作者、首届全国中医药传承特别贡献奖、甘肃省名中医、优秀专家。业医 50 余年来,精研历代各家名医论著,积累了丰富的临床经验,尤擅长于中医脾胃病的治疗。近年来王老运用运脾汤治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)取得了显著的临床疗效,现整理报告如下:

剂,如心得安等,对 β 受体阻滞剂有禁忌证、不耐受或依从性差者可选用 EVL。EVL 是控制急性食管静脉曲张出血的首选内镜疗法,当因技术原因不能实施 EVL 时,则推荐 EVS。硝酸酯类(无论单用或与 β 受体阻滞剂合用)、TIPS 或 EVS 均不推荐用于 EVB 的原发性预防^[9]。国内一项研究认为^[9],急性 EVB 的各种治疗疗效比较,依次为联合治疗、外科治疗、EVS、药物治疗、EVL 及三腔二囊管,药物治疗是我国现阶段 EVB 救治中最常用的方法。

1980 年 Lebrech 首先使用心得安治疗门脉高压^[6],适用于肝功能 A、B 级患者,C 级患者慎用。心得安预防 EVB 方法简便易行,与内镜下治疗相比,具有风险低、花费少的优点,可终身服用,遗憾的是一旦停药,出血危险会恢复到原来水平,并有更高的病死率,且其用量个体差异较大。心得安的主要副作用为心功能不全和肝功能损害,因此用药的安全性也是临床使用时注意的因素之一。EVL 于 1980 年由 Stiegmann 首先报道,是控制急性 EVB 的首选方法,止血率高达 90%,其操作简单,患者痛苦较小,且能重复使用,目前在国内外得到广泛应用。EVL 的缺点是复发率高,如套扎的静脉组织过早脱落时可引起致命的大出血。因此,为防止术后并发出血,除应用抑酸药促进套扎所致溃疡愈合外,同时应用心得安可降低门脉压力。

从国内外的报道来看,在食管静脉曲张破裂再出血的预防方面,非选择性 β 受体阻滞剂的使用已

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 180 例,均为门诊病人,经胃镜和病检确诊,均符合慢性萎缩性胃炎诊断标准。180 例中,男 117 例,女 63 例;年龄最小 28 岁,最大 82 岁;病程最短 5 个月,最长 30 余年;病理诊断:胃黏膜轻度萎缩 86 例,中度萎缩 62 例,重度萎缩 32 例;伴不典型增生 51 例,伴肠上皮化生 37 例。

1.2 治疗方法 所有患者均以运脾汤治疗为主。基本药物组成:党参 10~30 g,白术 30 g,茯苓 10 g,佛手 15 g,枳壳 30 g,石菖蒲 15 g,炒麦芽 15 g,仙鹤草 30 g。加减用药:若气虚明显者加黄芪;中虚有寒者达成共识,虽然多数研究认为其不能降低患者死亡率,且 EVL 及 EVS 的使用有较大分歧,但多数研究认为 EVL 安全性较 EVS 高,并发症少,且能重复使用。我们研究发现,套扎术联合心得安治疗静脉曲张消失率达 100%,再出血率及曲张复发率较低,与国内黄艳兰及孟晓光等报道相似^[7,8]。套扎术联合心得安预防 EVB,术中及术后无并发出血,效果较好,有肯定的临床价值。由于本研究病例偏少,随访期短,且未能反映远期生存率和死亡率;对于 EVL 联合心得安预防 EVB,应一次密集套扎或是多环分次套扎,以及结扎点数、次数等在治疗中的意义,麻醉状态下行 EVL 术对患者的疗效及价值等,还有待进一步研究。

参考文献

- [1]李定国,范平.胃底食道静脉曲张破裂再出血的预防[J].中华消化杂志,2002,22(11):645-646
- [2]中华消化内镜学会.食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案[J].中华消化内镜杂志,2000,17(4):198
- [3]曾民德.食管胃静脉曲张出血的预测及其治疗对策[J].中华肝脏病杂志,1998,6(2):65-66
- [4]李建生,张明礼.2007 年美国肝硬化胃食管静脉曲张及出血的防治指南[J].胃肠病学和肝病杂志,2008,17(2):85-92
- [5]胃食管静脉曲张调查协作组.全国多中心食管静脉曲张破裂出血治疗调查分析[J].中华消化杂志,2007,27(6):374-377
- [6]邱德凯.慢性肝病临床并发症[M].上海:上海科技出版社,2001. 191-192
- [7]黄艳兰,陈小龙,黎卓江.内镜下结扎术联合心得安预防肝硬化食管静脉曲张出血的疗效与安全性研究 [J]. 现代消化及介入治疗, 2007,12(2):77-80
- [8]孟晓光,王忠颖,张黎.套扎术联合应用心得安治疗食管静脉曲张出血临床分析[J].中国冶金工业医学杂志,2007,24(2):226

(收稿日期: 2011-05-17)