



·论 著·

胃镜下胃底曲张静脉注射硬化剂联合食管曲张静脉套扎对食管胃底静脉曲张的影响

李 利 蒋 伟 周月艳

(浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要：目的：探讨胃镜下胃底曲张静脉注射硬化剂联合食管曲张静脉套扎对食管胃底静脉曲张的疗效。方法：研究时间：2017年6月份至2018年1月份，选取30例在我院进行治疗的肝硬化食管胃底静脉曲张患者，采用住院先后顺序分为研究组(n=15)和参照组(n=15)，参照组给予常规食管曲张静脉套扎(EVL)治疗，研究组则再次基础上联合胃镜下胃底曲张静脉注射硬化剂(GVS)治疗，观察其临床效果。结果：研究组患者复发率以及穿透支发生率较参照组明显降低， $P<0.05$ 。同时研究组患者的治疗总效率远高于参照组， $P<0.05$ 。结论：针对肝硬化食管胃底静脉曲张患者，给予EVL以及GVS联合治疗效果显著，具有操作方便、切口创伤小、经济实用等临床优点，可降低复发以及穿透支发生风险，具有一定的安全性和可行性，推广应用价值极高。

关键词：胃镜；胃底曲张静脉注射硬化剂；食管曲张静脉套扎；食管胃底静脉曲张；影响

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-016-02

肝硬化失代偿期多伴有食管胃底静脉曲张破裂出血等凶险疾病，也是常见急腹症，据有关流行病学统计显示，发生第一次出血患者致死率可达20%-30%左右，若再次出血致死率高达50%左右[1]。对于食管胃底静脉曲张破裂出血患者多给予胃镜食管曲张静脉套扎进行治疗，具有近期疗效好、止血快及并发症少等临床优点，但存在根治效果差，复发率高等缺陷，严重影响患者的后期疗效。目前，临床治疗中为了提高近期及远期整体疗效，可采用内镜胃底曲张静脉注射硬化剂与EVL进行联合治疗，对根治出血及降低复发几率具有至关重要的作用[2]。

1 资料与方法

1.1 基本信息资料

研究时间：2017年6月份至2018年1月份，选取30例在我院进行治疗的肝硬化食管胃底静脉曲张患者，采用住院先后顺序分为研究组(n=15)和参照组(n=15)，参照组患者男女比例=8:7，年龄段40~71岁，平均年龄(55.5±8.5)岁。研究组患者男女比例=9:6，年龄段41~72岁，平均年龄(56.2±7.8)岁。纳入标准：所有患者入院后进行胃镜检查显示，存在胃底静脉曲张或伴有出血，且胃底静脉曲张直径均 $\leq 5\text{mm}$ [3]；所有患者需知情同意自愿以及经本院医学伦理委员会审核批准后方可纳入研究样本。排除标准：患有严重肝、肾功能不全患者[2]。疾病类型：乙肝肝硬化11例、酒精性肝硬化10例、丙肝肝硬化6例以及其他病因不明肝硬化3例。上述资料比较，差异不显著($P>0.05$)，可比性一致。

1.2 方法

2组患者在入院后主要给予血压、心率等生命体征监测后，再给予选择合适的治疗方案。参照组实施EVL手术治疗，可在术前8h禁食水，然后给予患者左侧卧位，进行气管插管全身麻醉，及时监测血压、心率及血氧饱和度等相关指标变化，然后应用型号为Olympus-V70的胃镜进行观察，并从食管贲门部位自下而上进行食管静脉曲张套扎治疗[3]。研究组则联合应用GVS治疗，在患者麻醉生效后，先给予聚桂醇(生产企业：陕西天宇制药有限公司，国药准字H20080445)以贲门为圆心，将贲门周围的胃底食管静脉逐步硬化，然后进行多点静脉内注射，维持注射剂量为2-6ml，最后进行食管静脉曲张套扎治疗。所有患者术后均给予奥曲肽进行泵入治疗，给予0.25 $\mu\text{g/h}$ ，以及半托拉唑静脉滴注，剂量为20mg[4]。

1.3 观察指标

治疗6个月后，随访调查统计两组患者的复发率以及穿透支发生率情况，同时疗效主要依据中华消化内镜分会2009年制定的标准评估，分为3度，轻度：曲张静脉较直，不显红色；中度：曲张静脉较直，显红色或静脉出现迂曲隆起；重度：曲张静脉较直，且存在静脉

结节或串珠[5]。1)显效：食管胃底静脉消失或曲张程度下降；2)好转：食管胃底静脉直径有所减少，或曲张程度下降；3)无效：食管胃底静脉曲张程度无变化吗，甚至发生再次出血。

1.4 统计分析

应用SPSS16.0版统计软件进行数据统一的处理与分析，其中计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示(t值检验)，对比有差异，则 $P<0.05$ ，显示可纳入统计范畴。

2 结果

2.1 复发率以及穿透支发生率统计

研究组患者复发率以及穿透支发生率较参照组明显降低， $P<0.05$ 。如图表1。

表1 复发率以及穿透支发生率统计

组别	例数(n)	复发率	穿透支发生率
研究组	15	0(0.00)	1(6.67)
参照组	15	5(33.33)	6(40.00)
χ^2	--	6.000	4.658
P	--	0.014	0.030

2.2 治疗总效率统计

研究组患者的治疗总效率远高于参照组， $P<0.05$ 。详情如表2。

表2 治疗总效率统计

组别	例数n	显效	好转	无效	总效率
研究组	15	9	5	1	14(93.33)
参照组	15	5	3	7	8(73.33)
χ^2	--	--	--	--	6.136
P	--	--	--	--	0.013

3 讨论

临床上对于肝硬化食管胃底静脉曲张患者的诊断与筛查，主要借鉴内镜诊治方式，应用超声探头，极易发现门静脉高压血管壁内外侧的支静脉、旁静脉以及穿透支。以往临床上采用食管静脉曲张套扎进行治疗的疗效较佳，得到临床医师的肯定吗，被广泛应用。但临床刘喜连[6]等学者研究显示，其EVL治疗食管静脉曲张远期疗效不佳，再次发生食管静脉曲张破裂出血的患者高达40%左右，具有极高的复发率。鉴于肝硬化食管静脉曲张破裂出血疾病的严重性、凶险性等因素，在临床治疗中，需采取及时有效的治疗措施，对降低复发率及病死率具有极其重要的临床意义。

对于EVL治疗后复发曲张静脉的主要原因与EVL序贯难以实施、套扎后曲张静脉变细、以及进行机械性套扎阻断血管后，不能充分闭

(下转第18页)



• 论 著 •

难产是临床常见的生产状况之一,其多是因为胎儿发育过快,体积过大,或者母亲盆腔狭窄或者阴道结构异常、子宫收缩无力或异常等状况所造成的生产困难现象[4-5]。临床出现难产等情况,需行剖宫产终止妊娠,但是,剖宫产的实施,会使得产妇产后存在一定的创口,形成疤痕[6-7],引起下次妊娠出现子宫疤痕妊娠。剖宫产是子宫疤痕妊娠的直接因素,剖宫产次数越多,妇女发生子宫疤痕妊娠的概率越大,近年来随着剖宫产的人数增加,我国每年的子宫切口疤痕妊娠患者也随之增加[8]。子宫切口疤痕妊娠发生的病因尚不甚明确,多数学者认为与手术所致内膜损伤及疤痕部位愈合不良有关系,因该处内膜损伤,疤痕部位微小裂隙的存在,孕囊在此裂隙或其附近着床,该处局部内膜发育不良或缺失导致胚胎发育过程中绒毛直接侵入肌层,甚至穿透肌层,引发子宫破裂[9]。也有学者认为:在行剖宫产后的一段时间内,子宫切口处均会处于血管增生且血供丰富状态,而受精卵则倾向于在血管丰富的切口周围着床或种植。受精卵着床后,发生底蜕膜缺损,滋养细胞就会直接侵入到子宫肌层,并且不断生长,绒毛与子宫层粘连、植入甚至出现穿透子宫壁的情况[10]。如果出现诊断延误或者处理不当,会导致大量阴道流血,失血性休克,甚至发生子宫破裂等风险,危及生命。故而,临床对于该种妊娠的处理十分重视。

在临床工作中,对于以往有剖宫产分娩史的孕妇,必须要及时进行检查,在确定其妊娠的具体状况后,方可对孕妇提出建议。如果在检查过程中,发现其确实为子宫疤痕妊娠,应该将该种妊娠的原因与后果和孕妇以及其家属进行沟通,积极采取治疗方案。子宫血供90%来自于子宫动脉,子宫动脉栓塞术是选择行子宫动脉内注入MTX后采取明胶海绵条和海绵颗粒栓塞子宫动脉,使子宫出血量明显下降,能提高病灶内药物浓度,从而提高杀胚效果,减少清宫时大出血的发生[11],子宫动脉栓塞术具有微创、操作简便且快速、不需全麻、副作用少,患者恢复较快,术后并发症相对少,最重要的是明胶海绵是

可吸收性栓塞剂,一般术后2-3周可被吸收,血管可再通,恢复子宫血供,能够保留子宫及生育功能[12]。从本次研究结果中可以看出,对患者行子宫动脉栓塞术后宫腔镜下清宫术,相对于传统给予甲氨蝶呤后宫腔镜下清宫术治疗,术中出血量少,阴道流血时间短,血 β -HCG降至正常的时间短,住院时间短,且术后并发症少,术后恢复情况好等优点,值得临床推广和运用。

参考文献:

- [1]付照,苏晶,丁岩. 子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗在剖宫产瘢痕妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国妇产科临床杂志, 2011, 32(04): 9-11.
- [2]马乐红,尹志安. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠58例分析[J]. 南华大学学报(医学版), 2010, 38(01): 131-135.
- [3]汤红芳. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠35例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(10): 1328-1329.
- [4]李增丽. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(77): 143-144.
- [5]余萍,刘娟. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠18例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6): 920-927.
- [6]Cristina Almansa, Isabel Camaño, Olga Villar, Dolores Montañez, Paloma Vallejo, Antonio García-Burguillo. Puerperal curettage after cesarean section delivery[J]. Journal of Perinatal Medicine, 2013, 41(3): 321-325.
- [7]Andreja Trojner-Bregar, Isaac Blickstein, Miha Lucovnik, Lili Steblovnik, Ivan Verdenik, Natasa Tul. The relationship between cesarean section rate in term singleton pregnancies, maternal weight, and weight gain during pregnancy[J]. Journal of Perinatal Medicine, 2016, 44(4): 393-396.
- [8]邵莉萍,陈琴,沈宗娣,等. 宫腹腔镜治疗子宫瘢痕妊娠临床分析. 徐州医学院学报, 2016, 36(3): 168-170.
- [9]李梅赖,海丽. 子宫切口瘢痕妊娠的发生及诊治特点[J]. 新医学, 2011, 42(3): 258-260.
- [10]武晓敏,张淑珍,刘丽红,等. 子宫动脉栓塞术在剖宫产后疤痕妊娠治疗中的应用[J]. 浙江创伤外科, 2013, 18(3): 327-328.
- [11]徐真,唐静,刘玉兰,等. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠71例临床分析. 生殖与避孕, 2014, 34(2): 167-70.
- [12]成友华,贺斌,谭隆旺,等. 子宫动脉介入治疗子宫疤痕妊娠的临床应用体会[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(5): 163-164.

(上接第16页)

塞食管曲张静脉以及相连接的其他外周静脉即穿通支等因素息息相关。目前,在临床上主要采用胃镜下套扎术+硬化剂注射剂进行联合治疗方式,即对进行套扎阻断曲张静脉血管进行小剂量硬化剂注射硬化,可以起到巩固EVL远期疗效作用,并进一步延缓了食管静脉曲张破裂出血的复发情况。EVL以及GVS联合治疗技术具有操作简单方便、安全有效、经济实用及创伤小等临床优势,取得了显著疗效,与研究学者结论相一致,弥补了EVL治疗的不足与缺陷,提高了整体疗效。

综上所述,针对肝硬化食管胃底静脉曲张患者,给予EVL以及GVS联合治疗效果显著,具有操作方便、切口创伤小、经济实用等临床优点,可降低复发以及穿透发生风险,具有一定的安全性和可行性,推广应用价值极高。

参考文献:

- [1]吴攀,赖敏,王光红,等. 胃镜下胃底静脉曲张注射硬化剂联合食

管曲张静脉套扎治疗食管胃底静脉曲张的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(2): 144-145.

- [2]汪佩文,姜海琼,吴坚炯. 内镜套扎研究组织粘合剂和硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张患者疗效分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(3): 349-351.

- [3]姚飞,万荣,李凯. 三腔二囊管辅助急诊内镜下治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(8): 57-60.

- [4]高元平,郝卫刚,易文全,等. 无痛胃镜下组织胶注射联合套扎治疗食管胃底静脉曲张的疗效及安全性[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(6): 58-60.

- [5]刘一品,曹晓凌,徐宁,等. 组织黏合剂联合套扎术治疗食管胃底静脉曲张出血403例[J]. 中华消化病与影像杂志: 电子版, 2016, 6(6): 248-251.

- [6]刘喜连. 内镜下套扎研究组织胶注射治疗食管胃底静脉曲张患者的观察与护理[J]. 中国医疗前沿, 2013, 23(11): 98-99.