

一定程度上降低了剖宫产率,同时还减少了产妇产后出血以及新生儿窒息的发生率。而对照组患者进行常规护理,对新生儿的顺利娩出带来很多不利影响,各种相关疾病的发生率都很高,甚至造成不可挽回的后果,这对产妇及家属来说是最不能接受的结果。因此,在分娩过程中对初产妇进行整体护理干预,增加了产妇及家属对结果的满意度,也增加了产妇对医护人员的满意度。整体护理干预是一种新型的护理方法,给产妇和新生儿都创造了很好的结果,在临床上应当进行广泛的应用^[8]。

参考文献

- [1] 顾建英. 心理干预对分娩方式的影响[J]. 西部医学, 2009, 21(1): 152.
- [2] 何秀湘, 刘莉. 心理支持对临产后初产妇情绪及分娩方式的影响[J]. 医学临床研究, 2008, 25(6): 1096-1098.

- [3] 缪燕华. 整体护理对无痛分娩初产妇分娩和新生儿的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(29): 7100, 7116.
- [4] 刘彦芬. 护理干预对初产妇分娩的影响[J]. 河北北方学院学报: 医学版, 2009, 26(4): 57-58.
- [5] 杜世兰, 张林, 林秀娟, 等. 产时心理干预对母婴预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(12): 1803-1805.
- [6] 李位雪, 牛玉华, 王志芹, 等. 护理干预对农村产妇分娩结局的影响研究[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(19): 17-18.
- [7] 王玉娟, 李爱青, 郭颖艳. 护理干预对分娩疼痛的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(5): 1040-1041.
- [8] 陈莉莉. 整体护理在提高产科护理质量中的临床作用分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(14): 264.

(收稿日期: 2015-05-20 修回日期: 2015-08-28)

· 临床探讨 ·

内科综合疗法治疗食管静脉曲张破裂出血研究

王茜茜¹, 王和天^{2△} (1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100069; 2. 北京市朝阳区中医医院 100020)

【摘要】 目的 研究以内镜下食管静脉曲张套扎术(EVL)为主的术后内科综合治疗对食管静脉曲张破裂出血的止血和防止再出血的疗效。方法 43 例门脉高压性食管静脉曲张破裂出血患者(综合治疗组)EVL 术前给予脑垂体后叶素, 术后给予质子泵抑制剂、胸腺蛋白(欣洛维)、心得安等处理, 以 37 例门脉高压性食管静脉曲张破裂出血患者进行 EVL 治疗后仅给予质子泵抑制剂处理作对照。结果 1 个月再出血率综合治疗组为 7%, 对照组为 30%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 1 个月后, 综合治疗组的治愈效果优于对照组, 并且治疗 1 年与 3 年后的再出血率与病死率均低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 食管静脉曲张破裂出血行 EVL 治疗, 一次止血成功率高, 术后给予质子泵抑制剂、胸腺蛋白、心得安行综合治疗, 治疗门脉高压性胃黏膜糜烂有明显疗效, 预防食管静脉曲张破裂再出血, 安全有效, 并可降低病死率。

【关键词】 食管静脉曲张; 套扎术; 出血; 止血

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3276-02

食管静脉曲张套扎术(EVL)是一种治疗食管静脉曲张并出血的有效措施, 如果套扎术前给予脑垂体后叶素等止血措施, 术后给予有效治疗药物如质子泵抑制剂、胸腺蛋白、心得安等药物可减少并发症的发生, 目前该术式在临床中获得越来越广泛的应用。本文对在北京市朝阳区中医医院使用内科综合治疗法的食管静脉曲张破裂出血患者的治疗效果进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月北京市朝阳区中医医院内科就诊的患者共 80 例, 其中男 52 例, 女 28 例; 年龄 22~69 岁, 平均(47±12)岁; 食管静脉曲张出血原发病: 慢性乙型病毒性肝炎后肝硬化 74 例, 酒精性肝硬化 6 例。全部病例均经 B 超或腹部 CT 确认为肝硬化, 并经胃镜证实系门脉高压性食管静脉曲张破裂出血。按抽签法随机分为综合治疗组和对照组。其中综合治疗组 43 例, 接受内镜下食管静脉曲张套扎术(EVL)后给予质子泵抑制剂、胸腺蛋白(欣洛维)、心得安等处理; 对照组 37 例, EVL 术后仅给予质子泵抑制剂

处理; 两组患者在年龄、性别方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。选取标准: 通过内镜能够看到食管曲张并出血; 近期有出血史, 并在静脉曲张部位能够看到血凝块。

1.2 治疗方法 所有患者经电子胃镜检查了解食管、胃、十二指肠, 排除胃底静脉曲张, 确认无套扎禁忌证后予以 EVL^[1]。对术前正在出血者使用药物力求控制活动性出血, 给予脑垂体后叶素 12~24 U, 加入 5% 葡萄糖液 250 mL, 静脉滴注, 然后再口服含硝酸甘油 0.5 mg, 口服冰生理盐水 50 mL + 去甲肾上腺素 4 mg, 如果仍然未能控制出血时, 下三腔二囊管压迫止血。同时补充血容量、纠正电解质紊乱、维持酸碱平衡、防治感染及肝性脑病, 待活动性出血控制或减缓后, 予以 EVL。EVL 使用国产六连发套扎器, 从食管、胃交界处(齿状线)上缘 0.5~1 cm 处自下而上螺旋状依次套扎, 每根静脉上 2 个结扎点距离约 2~3 cm。综合治疗组术后予奥美拉唑 40 mg, 静脉滴注, 每日 2 次, 使用 3 d 后改为口服, 胸腺蛋白(欣洛维) 6 mL, 口服, 2 次/日, 使用 1 个月, 并口服心得安 10 mg, 3 次/日, 待心率降至 60 次/分时, 改为维持量, 给药初期监测血压至稳定。

手术后,为对照组中的患者单纯提供 40 mg 的奥美拉唑,每天静脉滴注 2 次,连续使用 3 d 后改为口服。两组患者均使用抗菌药物防止感染。

1.3 疗效判断 出血判定标准:治疗后 72 h 内没有产生出血现象,胃管澄清,患者不再呕吐、黑便,血压稳定,血红蛋白没有发生变化;再出血:治疗后,患者出现呕吐、黑便,血红蛋白减少超过 20 g/L,再次出血时需要使用胃镜检查。全部病例按术后 1、6、12 个月复查胃镜,随访观察,以后每年进行一次电子胃镜检查,统计再出血发生例数,并复查肝功能、出凝血指标。门脉高压性胃病降一个级别为有效。

1.4 统计学处理 使用计算机统计学软件 SPSS 13.0 对两组患者的数据资料进行统计学分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

术后随访 1、2、3 年再出血结果见表 1。随访结果,1 年和 3 年再出血率,综合治疗组明显低于奥美拉唑治疗组 ($P < 0.05$ 、 < 0.01),而 2 年再出血率两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。病死率综合治疗组也明显低于奥美拉唑组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组 1、2、3 年再出血及病死率随访结果[n(%)]

组别	n	1 年	2 年	3 年	病死率
综合治疗组	43	9(20.9)*	11(25.6)	13(30.2)**	17(39.5)**
对照组	37	16(43.2)	17(45.9)	21(56.8)	24(64.9)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨 论

食管静脉曲张破裂出血是导致肝硬化门脉高压并发症最严重的危险因素之一。肝硬化患者首次出现上消化道出血极易造成患者死亡,病死率高达 20%~40%。止血后再出血率高达 50%~80%^[1-2]。

传统的手术疗法主要采取垂体后叶素和三腔二囊管压迫止血。垂体后叶素的功能是收缩内脏血管小动脉与毛细血管括约肌,降低内脏血流,减少门静脉压力。近年来,广泛开展的内镜下 EVL 治疗,操作简便,安全有效,已成为食管静脉曲张破裂出血重要的治疗措施和预防再次出血的重要方法。其作用机制是通过橡胶圈直接将曲张静脉结扎,使血流阻断,造成血液凝固形成无菌性缺血坏死,最后产生血管闭塞^[3]。该方法特别适合年老体弱,肝功能差而不适合手术者或已做过手术而需紧急处理的患者,也适宜于经药物和三腔管压迫后近期内仍多次出血的患者。对食管静脉曲张破裂出血患者在实施 EVL 前使用垂体后叶素,可起到暂时性的止血作用,使得内镜下的视野清晰,有利于 EVL 的操作。内镜下 EVL 术具有操作简便、安全和止血效果好的优点。两者结合可提高治疗效果。本研究表明:经过药物或三腔二囊管压迫止血后,再行 EVL,两组 78% 以上的患者均能达到 72 h 内止血的效果。

但是,EVL 不能降低门静脉压力,套扎后再出血发生率也比较高,甚至有观点认为套扎后会使门脉压力增高,门静脉高压性胃病加重^[4]。为了克服这一不足,作者在 EVL 基础上加用奥美拉唑和心得安治疗,发现采用 EVL 联合应用奥美拉唑、心得安治疗 1 个月和 1 年、3 年的再出血率下降,食管静脉

曲张和门脉高血压明显改善。这是因为质子泵抑制剂是强效抑酸剂,也是目前治疗消化性溃疡及并发出血时的首选药物。奥美拉唑是质子泵抑制剂的代表,通过使 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶失活而强力抑制胃酸分泌,减少胃酸对黏膜的损害而起作用。由于门脉高压患者胃食管黏膜血运较差,黏膜再生及自我防御能力低,更易受胃酸损害,奥美拉唑通过抑酸、减少胃酸对食管黏膜的侵袭作用,可降低曲张静脉表面黏膜破损出血的发生。心得安是一种非选择性的 β 受体阻滞剂,使用后可减慢心率,收缩血管床而减少心输出量和门脉血流量,可有效降低门脉和曲张静脉内压力,是目前治疗门脉高压的基础药物^[5-8]。心得安疗效确切,对于门脉压较高而肝功能较好的患者,该药是长期治疗的首选药物,可有效预防再出血的发生,且价格便宜,可节省患者的费用,不良反应少。

本研究还显示:3 种药物联用的内科综合治疗,可充分发挥减少酸反流,促进溃疡愈合,降低门脉压力的作用,其 1 年和 3 年的再出血率明显低于奥美拉唑组,提示减少酸反流,促进溃疡愈合,降低门脉压力是防止食管静脉曲张破裂出血的重要环节,并且病死率也明显低于奥美拉唑治疗组。

综上所述,EVL 术与质子泵抑制剂、胸腺蛋白(欣洛维)、心得安 3 药联用的内科综合疗法,具有急诊止血率高,防治胃黏膜糜烂效果佳,再出血率低,不良反应轻的优点。因此,内科综合疗法是治疗食管静脉曲张破裂出血的一种有效、安全的方法,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陆星华,张泰昌.食管胃静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案(2003 年)[J].中华消化内镜杂志,2004,21(3):149-151.
- [2] 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.
- [3] 刘诗,许军英,侯晓华,等.内镜结扎治疗食管静脉曲张破裂出血的长期疗效观察[J].中华消化内镜杂志,2000,17(4):205-207.
- [4] 胡中伟,郭家伟,谭翠云.药物治疗对内镜下食管静脉曲张套扎术后的远期影响[J].中国内镜杂志,2004,10(12):69-70.
- [5] 陈灏珠.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2001:1858.
- [6] 陈永宁.食管胃静脉曲张出血的内镜治疗[J].华夏医学,2012,13(9):1516-1517.
- [7] 齐凤,权启镇,王要军,等.食管静脉曲张套扎加硬化治疗后再出血的防治[J].中国实用内科杂志,2000,20(9):558.
- [8] 郭文栋,师水生,杨兵,等.食管静脉曲张单环密集套扎法和标准套扎法的对比观察[J].中华消化内镜杂志,2010,17(4):224-225.