

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 13. 017

内镜下套扎术联合药物注射对肝硬化合并上消化道出血患者止血效果及血流动力学指标的影响

师 鹏¹,邱 婷²,刘 芳¹

1. 陕西省渭南市第一医院消化内科,陕西渭南 714000;2 陕西省人民医院消化内科,陕西西安 710061

摘 要:目的 探讨内镜下套扎术联合药物注射对肝硬化合并上消化道出血患者止血效果及血流动力学指标的影响。**方法** 选取 2016 年 3 月至 2018 年 3 月渭南市第一医院 60 例肝硬化合并上消化道出血患者作为研究对象,根据随机化原则进行分组,其中对照组 30 例患者接受内镜下套扎术治疗,研究组 30 例患者在对照组治疗的基础上联合药物注射治疗,比较两组患者止血效果及治疗前后血流动力学指标的变化情况。**结果** 研究组患者总有效率为 93.33%,对照组为 73.33%,两组患者总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者输血量、止血时间、症状改善时间、住院时间、再出血发生率均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者门静脉及脾静脉血流量较治疗前均明显降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 内镜下套扎术联合药物注射治疗可有效改善肝硬化合并上消化道出血患者的血流动力学指标,止血效果明显,再出血发生率较低,治疗中有极高的临床应用价值。

关键词:血流动力学指标; 内镜下套扎术; 药物注射; 肝硬化合并上消化道出血; 止血效果

中图分类号:R575.2;R446;R573.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)13-

1849-03

Influence of endoscopic ligation combined with drug injection on hemostasis effect and hemodynamics index in patients with cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding

SHI Peng¹, QIU Ting², LIU Fang¹

1. Department of Gastroenterology, the First Hospital of Weinan, Weinan, Shaanxi 714000, China;

2. Department of Gastroenterology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi 710061, China

Abstract:**Objective** To explore influence of endoscopic ligation combined with drug injection on hemostasis effect and hemodynamics index in patients with cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 60 patients with cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding in Weinan First Hospital from March 2016 to March 2018 were selected as the study subjects and grouped according to the principle of randomization. And 30 cases in the control group were treated with endoscopic ligation, and 30 cases in the study group were treated on the basis of this with drug injection treatment, the hemostasis effect and hemodynamics index changes before and after treatment between two groups were compared. **Results** The total effective rate was 93.33% in the study group and 73.33% in the control group, and there was a statistically significant difference between the two groups ($P<0.05$). The blood transfusion volume, hemostasis time, symptom improvement time, hospitalization time, and re-bleeding rate in the study group were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the blood flow of portal vein and splenic venous in the two groups was significantly lower than that before treatment, and the blood flow of portal vein and splenic venous in the study group was lower than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Endoscopic ligation combined with drug injection can effectively improve the hemodynamic index, and has significant hemostatic effect, low incidence of re-bleeding, which has extremely high clinical application value in the treatment of cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding.

Key words: hemodynamic index; endoscopic ligation; drug injection; cirrhosis with upper gastrointestinal bleeding; hemostasis effect

上消化道出血是肝硬化门静脉高压最严重的并发症之一,主要因食管、胃底等处静脉曲张破裂所致。数据调查显示,在首次出血患者中,最终再次出血的发生率高达 50% 以上,病死率为 20%~40%,具有起病急、病情凶险、病死率高的特点,给患者的生命安全造成极大的威胁^[1]。以往临床上常通过补充血容量、

抑酸、降低门静脉压、止血等对肝硬化合并上消化道出血患者进行保守治疗,但临床疗效并不理想。近年来,随着内镜技术的快速发展,内镜下套扎术因具有创伤小、止血效果好、安全性高的特点而成为肝硬化合并上消化道出血的首选治疗术式^[2-3]。临床实践证实,内镜下套扎术尽管止血效果明显,但却无法解决再出血的问题,故本研究选取 2016 年 3 月至 2018 年 3 月渭南市第一医院 60 例肝硬化合并上消化道出血患者作为研究对象,探讨内镜下套扎术联合药物注射治疗的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2018 年 3 月渭南市第一医院 60 例肝硬化合并上消化道出血患者作为研究对象,根据随机化原则将入选者分为对照组和研究组,每组各 30 例,对照组中男 17 例,女 13 例;年龄 25~73 岁,平均(47.98±3.42)岁;出血量 188~1 234 mL,平均(575.8±87.4)mL;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 3 例,B 级 17 例,C 级 10 例。研究组中男 18 例,女 12 例;年龄 26~74 岁,平均(48.32±4.67)岁;出血量 181~1 264 mL,平均(582.5±91.8)mL;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 4 例,B 级 18 例,C 级 8 例。两组患者基本资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均伴有呕血、黑便等,经临床检查均符合《现代肝硬化诊断治疗学》中的相关诊断标准^[4]。本研究经渭南市第一医院伦理委员会批准同意,患者自愿签署手术知情同意书,且排除其他原因所致的消化道出血、手术禁忌证、严重肝肾功能障碍、凝血功能障碍、相关药物过敏及中途退出者。

1.2 方法 患者入院后均完成相关检查并给予吸氧、补充血容量、抑酸止血等治疗,对照组患者在此基础上行内镜下套扎术治疗,待患者生命体征稳定后择期手术,术前行心电图监护,建立静脉通道,采用利多卡因行咽喉麻醉后置入胃镜观察出血的具体位置及食管静脉曲张程度,然后退出胃镜并于头端安装套扎术装置再次置入,在距离食管齿状线 3 cm 左右的位置对准靶静脉自上向下进行螺旋式套扎,每次套扎 6~12 环,环间距为 2 cm 左右,退出套扎装置。研究组患者在对照组治疗的基础上联合药物注射治疗,具体方法

为:在套扎术完成后于被套扎的曲张静脉注射聚桂醇注射液(陕西天宇制药有限公司,国药准字 H20080445),每次硬化剂注射 6~12 个点,每个点 1~3 mL,每次注射总量在 35 mL 以内。术后两组患者均给予抗感染、抑酸等支持治疗,术后 1~2 周复查胃镜,以确定是否需要进行治疗。

1.3 观察指标 比较两组患者的临床疗效、输血量、止血时间、症状改善时间及住院时间,治疗后 1~2 周复查胃镜,观察再出血发生情况。并于治疗前后通过彩色多普勒超声检测仪测量门静脉及脾静脉血管内径及血流速度,计算治疗前后的血流量。

1.4 疗效评价标准^[5] 显效:治疗后呕血、黑便等症状消失,血压、脉搏、肠鸣音等恢复正常,大便隐血转阴,24 h 内胃镜检查出血停止;有效:治疗后呕血、黑便、血压、脉搏、肠鸣音等指标均明显改善,大便隐血转阴,24~72 h 内胃镜检查出血停止;无效:呕血、黑便、血压、脉搏、肠鸣音等指标无明显改善,大便隐血阳性,72 h 后胃镜检查出血仍然未停止或发生了再出血。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理,正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表 1。研究组患者显效 17 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率为 93.33%;对照组患者显效 14 例,有效 8 例,无效 8 例,总有效率为 73.33%。两组患者总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=4.32, P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	14(46.67)	8(26.67)	8(26.67)	22(73.33)

2.2 两组患者治疗情况比较 见表 2。研究组患者输血量、止血时间、症状改善时间、住院时间、再出血发生率均明显少于对照组,两组患者治疗情况比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗情况比较

组别	<i>n</i>	输血量($\bar{x}\pm s$, mL)	止血时间($\bar{x}\pm s$, h)	症状改善时间($\bar{x}\pm s$, h)	住院时间($\bar{x}\pm s$, d)	再出血[n(%)]
研究组	30	244.68±50.16	15.86±3.72	24.96±4.58	6.21±2.47	1(3.33)
对照组	30	398.56±76.45	24.53±4.31	52.37±5.79	11.98±2.32	7(23.33)
t/χ^2		8.63	5.74	6.38	4.75	5.12
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗前后血流动力学指标变化情况比较 见表 3。治疗后两组患者门静脉及脾静脉血流量

较治疗前均明显降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后血流动力学指标变化情况比较($\bar{x}\pm s$, mL)

组别	n	门静脉血流量	脾静脉血流量
研究组	30 治疗前	779.36±168.47	382.15±93.87
	治疗后	548.23±133.75*#	279.68±82.33*#
对照组	30 治疗前	775.28±172.43	385.42±98.57
	治疗后	623.15±155.82*	331.54±92.26*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

3 讨 论

肝硬化上消化道出血是临床上常见的一种急危重症,也是导致患者死亡的主要原因,因此,不断探索有效的治疗方法以提高止血成功率、减少病死率一直是临床研究的热点^[6]。内镜下套扎术可快速阻断曲张静脉的血流,通过套扎使黏膜及黏膜下层坏死、纤维化致曲张的静脉消失,改善上消化道出血症状,止血成功率较高,且不会影响肝脏血流灌注,具有操作简单、安全性高的特点^[7]。尽管内镜下套扎术止血效果好,但只阻断了静脉表面的血流,无法改善静脉周围黏膜下的侧支循环及门静脉压力,静脉周围及黏膜下侧支循环常会破坏已结扎的曲张静脉,从而发生再出血,导致预后不良^[8]。静脉注射聚桂醇注射液可损伤血管内皮,使其立即形成血栓阻塞血管,在被套扎的曲张静脉注射治疗可使其纤维化,压迫静脉血管,可有效消灭侧支循环,降低血管压力及血流速率,促使静脉血管及周围黏膜组织因为炎性反应而形成溃疡及肉芽组织而闭塞静脉腔^[9]。

本研究结果表明,研究组患者总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示内镜下套扎术联合药物注射治疗可加强止血效果,加速血栓形成,可协同发挥双重作用,是一种安全、有效、快捷的止血方法^[10]。本研究结果还表明,研究组患者输血量、止血时间、症状改善时间、住院时间、再出血发生率均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示内镜下套扎术联合药物注射治疗具有止血迅速、减少输血量、快速缓解出血症状、止血彻底等特点。治疗后两组患者门静脉及脾静脉血流量较治疗前均明显降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明内镜下套扎术联合药物注

射治疗可明显减少门静脉及脾静脉血流量,有利于减少及预防再出血。

综上所述,内镜下套扎术联合药物注射治疗可有效改善患者血流动力学指标,止血效果明显,再出血发生率低,在肝硬化合并上消化道出血患者治疗中具有极高的临床应用价值。

参考文献

[1] 唐科江,肖华鑫.内镜下套扎术对老年肝硬化合并食管静脉曲张出血患者的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(5):120-121.

[2] 仲敏,陆晓晔,朱长清.奥曲肽与生长抑素治疗肝硬化合并上消化道出血疗效对比研究[J].陕西医学杂志,2016,45(10):1409-1410.

[3] 缪向来,潘晨,艾常华,等.奥曲肽与生长抑素对肝硬化并上消化道出血的疗效及对血流动力学的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(6):878-880.

[4] 周永兴.现代肝硬化诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2002:340-344.

[5] 盛竹鸽,王莹,朱浪潮,等.卡维地洛或普萘洛尔联合内镜下套扎治疗肝硬化合并食管静脉曲张出血的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):56-58.

[6] 晋琼玉,徐泽艳,徐静,等.内镜下套扎联合硬化术及药物治疗食管胃底静脉曲张出血的临床疗效观察[J].西部医学,2013,25(9):1365-1367.

[7] 倪猛,张海洋.内镜下套扎联合硬化剂注射治疗乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者疗效及其再出血危险因素分析[J].实用肝脏病杂志,2018,21(2):241-244.

[8] 刘荣,黄爱霞,朱珊玲,等.内镜下套扎术联合硬化剂注射术序贯治疗肝硬化合并食管静脉曲张的随机对照研究[J].中华消化内镜杂志,2018,35(2):94-98.

[9] 梁文京,符应田,黎燕锋,等.内镜下套扎联合药物注射治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效[J].实用医学杂志,2016,32(12):2017-2019.

[10] 邝敏亨,刘福建,关航,等.内镜下硬化剂和套扎治疗食管静脉曲张术后对门脉高压性胃病和胃底静脉曲张的影响[J].现代生物医学进展,2014,14(20):3863-3865.

(收稿日期:2019-01-12 修回日期:2019-04-22)

(上接第 1848 页)

[4] 刘志鹏,张蓉,祝丙华,等.某老年病医院嗜麦芽窄食单胞菌临床分布及耐药性分析[J].中国消毒学杂志,2018,35(2):111-113.

[5] KWA A L,LOW J G,LIM T P,et al.Independent predictors for mortality in patients with positive stenotrophomonas maltophilia cultures[J].Ann Acad Med Singapore,2008,37(10):826-830.

[6] 孙敏.重症监护室下呼吸道嗜麦芽窄食单胞菌感染的临床研究[J].临床医药文献杂志,2018,5(82):53.

[7] 段忠亮,秦娟秀,李敏,等.上海某医院临床分离嗜麦芽窄食单胞菌分子流行病学分析[J].中国感染与化疗杂志,2017,17(3):283-288.

[8] HU L F,XU X H,LI H R,et al. Surveillance of antimicrobial susceptibility patterns among stenotrophomonas maltophilia isolated in China during the 10-year period of 2005-2014[J].J Chemother,2018,30(1):25-30.

[9] 刘阳,汤雪萍,尚学义,等.嗜麦芽窄食单胞菌感染危险因素和耐药性分析[J].中国消毒学杂志,2018,35(4):258-261.

[10] 艾效曼,胡云建,俞云松,等.2011 年中国 CHINET 嗜麦芽窄食单胞菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2014,14(2):94-99.

(收稿日期:2019-01-26 修回日期:2019-04-30)