

内镜下钛夹联合组织胶在中重度胃底静脉曲张伴出血治疗中的应用价值

方蕾 朱元东 章復龙 周丹 金指望 陈数荣

(浙江中医药大学附属杭州西溪医院消化内科 浙江杭州 310000)

摘要:目的 探讨内镜下钛夹联合组织胶在中重度胃底静脉曲张伴出血中的治疗价值 方法 选择2017年1月01日~2021年12月31日期间在我科就诊的中重度胃底静脉曲张伴出血患者64例,采用精准内镜下钛夹联合聚桂醇组织胶局部注射治疗(研究组);回顾2014年01月01日~2016年12月31日期间,我科常规内镜下组织胶治疗的中重度胃底静脉曲张伴出血患者30例(对照组)。对两组病人的组织胶用量、经治疗后的再出血率和死亡率等治疗结果进行统计学分析 结果 组织胶用量(例均):研究组 $3.08 \pm 0.93\text{ml}$ 与对照组 $7.27 \pm 1.87\text{ml}$ 比较,差异具有统计学意义($P < 0.0001$)再出血率(经治疗后1、3、6个月):研究组分别为1.56%(1/64)、6.25%(4/64)、12.5%(8/64)与对照组13.33%(4/30)、30%(9/30)、43.33%(13/30)比较,具有统计学差异(均 $P < 0.05$)死亡率研究组1.56%与对照组6.67%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$) 结论 精准内镜下钛夹联合组织胶注射治疗胃底静脉曲张伴出血,具有精准靶点、操作方便、组织损伤小和减少组织胶用量等优点,具有重要的临床应用价值。

关键词:胃底静脉曲张;出血;钛夹;组织胶;价值

Application value of titanium clips combined with tissue glue under endoscope in the treatment of moderate and severe gastric varices bleeding.

Fang lei¹;Zhu yuanlong;Zhang fulong;Zhou dan;Jin zhiwang;Chen shurong;

1.Department of Gastroenterology, Hangzhou Xixi Hospital, Zhejiang Chinese Medicine University

ABSTRACT: [Objective] To investigate the therapeutic value of titanium clips combined with tissue glue under endoscope in the treatment of moderate and severe gastric varices bleeding (GVB). [Methods] Sixty-four patients with moderate and severe GVB accompanied by hemorrhage admitted in our department from January 1, 2017 to December 31, 2021 were selected as observation group, treated with precision endoscope titanium clips combined with local injection of lauromacrogol+tissue glue. Thirty patients with moderate to severe GVB treated by conventional endoscopic tissue glue in our department from January 1, 2014 to December 31, 2016 were selected as control group. The amount of tissue glue, rebleeding rate and death rate were statistically analyzed in the two groups. [Results] The dosage of tissue glue (all cases): there was significant difference between the observation group of $3.08 \pm 0.93\text{ml}$ and the control group of $7.27 \pm 1.87\text{ml}$ ($P < 0.0001$). Rebleeding rate (1, 3 and 6 months after treatment): the observation group was 1.56% (1 / 64), 6.25% (4 / 64) and 12.5% (8 / 64) respectively, which was significantly different from 13.33% (4 / 30), 30% (9 / 30) and 43.33% (13 / 30) in the control group (all $P < 0.05$). Mortality: there was no significant difference between 1.56% in the observation group and 6.67% in the control group ($P > 0.05$). [Conclusion] Precise endoscopic titanium clip combined with tissue glue injection in the treatment of GVB has the advantages of precise target, convenient operation, minimal tissue damage and reduced amount of tissue glue, which has important clinical application value.

KEYWORDS: gastric varices (GV); bleeding; titanium clip; tissue glue; curative effect

食管胃底静脉曲张出血(Gastroesophageal Varices Bleeding, GOVB)是肝硬化患者的严重并发症之一,胃底静脉曲张伴出血(Gastric Varices Bleeding, GVB)约占食管胃底静脉曲张病人的10~30%。GVB再出血率高达35~90%^[1],如得不到及时而有效的救治其死亡率甚高。如何提高GVB病人的治疗效果,仍是当今临床研究的重要课题。内镜下组织胶注射已经成为GVB的一线治疗手段^[2]。本科采用精准内镜下钛夹联合组织胶注射技术,治疗中重度胃底静脉曲张伴出血病人64例,效果满意。报道如下:

1、临床资料

1.1 一般资料:选择本科2017年1月01日~2021年12月31日期间收治的中重度胃底静脉曲张伴出血患者64例为研究组,采用精准内镜下钛夹联合聚桂醇组织胶局部注射治疗;选择2014年01月01日~2016年12月31日期间,经本科内镜下组织胶治疗的30例患者为对照组。全部病人以呕血、便血、黑便或休克为主诉急诊入院,经肝功能、B超、CT或胃镜等检查确诊为肝硬化伴中重度胃底静脉曲张伴出血。

1.2 入选标准和排除标准

1.2.1 入选标准:(1)经内镜诊断GOV者,根据Sarin分型,将患者分为GOV1、2型(指GOV1和GOV2同时存在)、GOV2型和IGV1型;(2)内镜下检查,胃底静脉曲张直径 $\geq 0.5\text{cm}$,中度曲张 < 2 条,重度曲张 > 2 条;(3)除治疗期间亡故外,所有病例治疗后1、3、6个月具有完整内镜诊治、检验、影像及病历病程记录等;(4)所有患者内镜检查治疗前签署知情同意书。

1.2.2 排除标准:(1)治疗前或6个月随访期间肝癌诊断明确者;(2)6个月随访期内,曾接受本研究两种治疗方法者;(3)6个月随访期间,非因呕血、黑便而转归外科手术/介入/TIPS或者死亡者或脱随访病例。

1.3 材料与与方法

1.3.1 材料:电子胃镜(日本奥林巴斯GIF-HQ260);硬化剂(聚桂醇注射液(陕西天宇有限公司生产);组织胶(ND基 α -氰基丙烯酸酯)(德国贝朗公司生产);钛夹(南微医学科技股份有限公司生产)。

1.3.2 治疗方法 研究组:根据GV和出血点,寻找胃底静脉曲张出口端(一般指远离贲门端)预先放置一枚钛夹;部分难以区分出入口的血管,可分别于血管两端各放置钛夹一枚,然后再继续按照对照组的方法注射聚桂醇或组织胶;对照组:注射针刺入胃底曲张静脉管腔内,先推注穿刺针管腔内预充的聚桂醇2~4ml,再注射组织胶0.5~2ml,最后拔针前再推注聚桂醇2~4ml。

1.3.3 统计学处理 采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析。年龄、GV穿刺点数、组织胶用量、Child-pugh评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用独立样本t检验和秩和检验,比较研究组和对照组的差异;性别、病因、治疗前呕血/黑便、GV联合钛夹、再出血率、急性CT门静脉血栓形成、脾切除术、出血无关的死亡或转外科手术/介入/TIPS等计数资料以频数或百分率表示,采用 χ^2 检验比

较研究组和对照组的差异；P < 0.05 具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者一般临床资料比较:本研究病例94例中重度GVB患者,其中男78例,女16例,平均年龄48.5岁;首次出血39例,再次或以上出血33例;胃镜检查:中度胃底静脉曲张55例,重度胃底静脉曲张39例,其中胃底静脉曲张伴糜烂43例。两组患者在性别、年龄、病因、Child-pugh评分、急性门静脉血栓形成、呕血/黑便病史、脾切断流/分流术等方面比较,差异均无统计学意义(P > 0.05)(表1)。

表 1. 两组中重度胃底静脉曲张伴出血患者临床资料一览表

组别	例数	性别 (男/女)	年龄	Child-pugh 评分	呕血/黑 便 n(%)	脾切除 n(%)	急性门静 脉血栓 形成 n(%)
研究组	64	51/13	49.17 ± 3.65	6.20 ± 0.82	50(78.12)	14(21.88)	17(26.56)
对照组	30	27/3	48.67 ± 3.65	6.07 ± 0.74	22(73.33)	5(16.67)	5(16.67)
t/χ ²		1.538	0.625	0.7752	0.2612	0.3436	1.116
P		0.2149	0.5335	0.4402	0.609	0.5578	0.2908

2.2 两组患者治疗结果比较

其中钛夹最多 12 枚/例;最少 3 枚/例,例均 8 枚;组织胶最多 5 支/例,最少 2 支/例,例均 3.5 支。对照组全部病人采用奥林巴斯内镜下治疗技术,局部注射组织胶,最多 11 支/例,最少 5 支/例,例均 7.6 支(表 2)。

表 2. 两组中重度胃底静脉曲张伴出血病例治疗结果一览表

分类	例数	组织胶数 (支)	GV 穿刺 点数	再出血率 n(%)			转手术 n(%)	死亡 率 n(%)
				1 个月	3 个月	6 个月		
研究组	64	308	111	1(1.56)	4(6.25)	8(12.5)	3(4.69)	1(1.56)
对照组	30	277	111	9(30)	13(43.33)	5(16.67)	2(6.67)	
t/χ ²		14.52	20.87	5.619	9.668	11.19	3.764	1.722
P		< 0.001	< 0.001	0.0178	0.0019	0.0008	0.0524	0.1894

3 讨论

GV 属于门体分流交通支,GOV3 型亦为 Sarin 分型^[10]中的一种。GV 与肝硬化程度、肝功能状态和门静脉压力等因素相关^[7],近年研究显示 GV 的处理依据其供血血管和内镜分型^[8,9]。本文两组病例在年龄、性别、病因、Child-pugh 评分、门静脉血栓形成、呕血/黑便病史、脾切断流/分流术、GV 联合钛夹等方面临床资料具有可比性(P > 0.05)。研究结果表明,研究组 GV 穿刺点数和组织胶应用支数显著高于对照组(P < 0.01),说明研究组在选择 GV 精准点有着重要价值。

GVB 填塞不全是组织胶治疗后再出血的主要原因^[10]。我们两组患者均选择了组织胶填塞的治疗方法,但研究组经治疗后再出血率明显低于对照组,治疗后 1、3、6 个月再出血率的差异均具有统计学意义(P < 0.05)。我们认为与下列条件或因素有关:①内镜下视野清晰、观察全面、操作方便和靶点明确,具有直视的手术效果;②内镜下局部注射凝胶 GVB 出血点,术中精准靶点、填塞完全和组织损伤小;③内镜下止血是一种微创术,组织损伤小,止血方便;④经内镜下夹闭出血食道静脉,可达到较为牢固的止血效果;⑤最关键的措施是,钛夹闭出血静脉后可作为一种支架效果,组织胶着床后有利于局部粘连,不易脱落,达到坚强堡垒的作用。

异位栓塞与碘油及胃肾分流等因素相关^[11]。较之文献,本组患者具有如下特征:1.GV 穿刺点多(对照组 68 ~ 106 点,研究组 232 ~ 312 点);2.直径 ≥ 0.5cm 的胃底 GV 占比较高(GV 联合钛夹,对照组 24/30、研究组 21/30);3.内镜下 GV 联合钛夹以及三明治(硬化

剂+组织胶+空气 3.5ml 或生理盐水 3ml)组织胶注射等措施^[12,13]。为减少 GV 组织胶治疗的再出血率,陈虹彬等^[15]不建议多点注射。本文研究组 GV 穿刺点更多,与对照组比较,因出血而死亡或转 TIPS/手术的预后均无差异。其结果进一步证实了内镜下采用钛夹联合组织胶治疗在中重度胃底静脉曲张伴出血治疗中应用具有安全性,有重要的临床应用价值。

参考文献

[1].Sarin SK, Lahoti D, Saxena SP, et al. Prevalence, classification and natural history of gastric varices: a long-term follow-up study in 568 portal hypertension patients. *Hepatology*,1992,16(6): 1343-9.

[2].de Franchis R, Baveno VIF. Expanding consensus in portal hypertension: report of the Baveno VI consensus workshop: stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol*, 2015,63:743 - 52.

[3].李坪. 食管胃底静脉曲张探索[M].北京:中国原子能出版社, 2016: 95.

[4].何欣,黄仲奎,龙莉玲,等.比较多层螺旋 CT 门静脉成像与内镜检查 诊断肝硬化合并食管胃静脉曲张的优劣. *中华放射学杂志*,2012,46(12):1092-1095.

[5].Romero-Castro R, Pellicer-Bautista FJ, Jimenezsaenz M, et al.EUS-guided injection of cyanoacrylate in perforating feeding veins in gastric varices: results in 5 cases [J]. *GastrointestEndosc*, 2007, 66(2): 402-407.

[6].Cheng LF, Wang ZQ, Li CZ, Lin W, Yeo AE, Jin B. Low incidence of complications from endoscopic gastric varicealoblation with butylecyanoacrylate. *Clin. Gastroenterol. Hepatol*,2010,8: 760 - 6.

[7].陈世耀.肝硬化门静脉高压静脉曲张出血的处理仍有很多问题和争议. *中华消化杂志*,2019,39(6):373-375.

[8].HirofumiKawanaka,TomohikoAkahoshi,Yoshihiro Nagao, et al. Customization of laparoscopic gastric devascularization and splenectomy for gastric varices based on CT vascular anatomy. *SurgEndosc* .2018, 32:114-126.

[9].de Franchis R, Baveno VIF. Expanding consensus in portal hypertension: report of the Baveno VI consensus workshop: stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol*, 2015,63:743 - 52.

[10].吴巍,陈舒,陶凤来,等.胃静脉曲张内镜下黏合剂栓塞治疗后排胶与再发出血的关联. *中华消化病与影像杂志(电子版)*,2018,8(6):257-260.

[11].盛娟,丁惠芬,伍瑞,等.胃静脉曲张破裂出血内镜下组织黏合剂注射治疗后异位栓塞的预防. *中华消化内镜杂志*.2013,30(10):587-588.

[12].朱元东,施言,谢欣城,等.内镜下钛夹联合组织胶治疗中重度胃底静脉曲张的临床效果. *中华临床医师杂志(电子版)*,2019,13(10):731-735.

[13].陈虹彬,倪阵,汤善宏,等.内镜下组织胶注射治疗胃静脉曲张的疗效分析. *中华消化杂志*,2014,34(12):844-845.

基金项目: 2016 年杭州市科技计划引导项目(农业与社会发展)(20163501Y23); 2017 年杭州市社会发展自主申报项目(医疗卫生领域)(20170533B80)

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2019.10.003

作者单位: 310023 浙江中医药大学附属杭州市西溪医院消化内科

通信作者: 方蕾, Email: 353336237@qq.com