

内镜套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者的临床研究

Clinical study of endoscopic ligation in patients with esophageal variceal rupture and bleeding in cirrhotic patients

徐冬琴

Xudongqin

(云南省普洱市人民医院 云南普洱 665000)

(Yunnan Pu'er People's Hospital, Pu'er 665000, Yunnan)

摘要：目的：分析肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者采取内镜套扎术治疗的临床效果。方法：筛选本院明确诊断的肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者共 78 例开展分组研究，随机划分成对照组、观察组各 39 例，选取时间 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间。对照组病例全部接受常规治疗，观察组病例全部接受内镜套扎术治疗。对比两组患者静脉曲张消失、再出血以及食管静脉曲张复发情况。结果：在静脉曲张消失率方面，观察组与对照组相比较有更大幅度的提高，具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。在近期再出血率方面，两组之间相比较并无过于明显的差别 ($P > 0.05$)；在远期再出血率方面，观察组与对照组相比较有更大幅度的下降，具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗后 3 个月、6 个月、12 个月的食管静脉曲张复发率方面，观察组与对照组相比较有更大幅度的下降，具备了统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者采取内镜套扎术，能够明显促进静脉曲张消失，降低再出血风险，减少静脉曲张复发。

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of endoscopic ligation in cirrhotic patients with esophageal varices rupture and hemorrhage. Methods A total of 78 cirrhotic patients with esophageal variceal rupture and hemorrhage diagnosed in our hospital were selected for grouping study, and randomly divided into control group and observation group with 39 cases in each group from September 2021 to September 2022. All patients in the control group received conventional treatment, and all patients in the observation group received endoscopic ligation. Varicose disappearance, rebleeding and esophageal varicose recurrence were compared between the two groups. Results The disappearance rate of varicose veins in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). There was no significant difference in the rate of recent rebleeding between the two groups ($P > 0.05$). In terms of long-term rebleeding rate, the observation group had a greater decrease than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The recurrence rate of esophageal varices at 3 months, 6 months and 12 months after treatment was significantly decreased in the observation group compared with the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion sEndoscopic ligation in patients with esophageal variceal rupture and bleeding in cirrhosis can significantly promote the disappearance of variceal, reduce the risk of rebleeding and reduce the recurrence of variceal.

关键词：肝硬化；食管静脉曲张；破裂出血；内镜套扎术

Key words: cirrhosis; Esophageal varices; Rupture bleeding; Endoscopic ligation

食管胃底静脉曲张是因为一系列因素所引起的门静脉高压以及血流阻力升高，继而导致门体侧支循环开放，还可引起破裂出血症状，其属于肝硬化晚期患者的一种严重并发症，也是造成患者病死的重要原因之一^[1]。目前临床在对肝硬化食管静脉曲张破裂出血的治疗中，常常包括药物、外科手术以及内镜下治疗，然而由于该病患者出血较多，病情变化较快，难以通过药物进行控制^[2]。同时大多数患者肝功能普遍较差，术后面临较高的并发症风险，也一定程度限制外科手术的应用，因此内镜下成为当前治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的首选方法^[3]。基于此，本文主要分析肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者采取内镜套扎术治疗的临床效果，具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月之内就诊收治的 78 例肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者作为研究主要对象。依据随机数字表法，全体患者划分成 2 组分别 39 例。对照组中男、女患者分别 22 例、17 例；年龄段 43 至 69 岁，平均 (56.01 ± 5.87) 岁；静脉曲张程度包括中度、重度，各有 24 例、15 例；肝功能 Child-Pugh 分级包括 A 级、B 级、C 级，各有 9 例、14 例、16 例。观察组中男、女患者分别 24 例、15 例；年龄段 41 至 70 岁，平均 (56.23 ± 5.53) 岁；静脉曲张程度包括中度、重度，各有 23 例、16 例；肝功能 Child-Pugh 分级包括 A 级、B 级、C 级，各有 10 例、14 例、15 例。通过比较患者各项基本信息，两组间不存在过大差别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组病例全部采取常规药物治疗，早期阶段为患者补充血容量，包括输注胶体液、晶体、血红蛋白，结合患者出血情况严格控制输入量，保证稳定的血流动力学，使 Hb 始终处于 80g/L 以上。同时接受醋酸奥曲肽注射液治疗，通过微量泵泵入给药，剂量每小时 0.05mg；给予注射用埃索美拉唑，采取静脉滴注给药，每次剂量 40mg，每天两次。止血后三天停止用药。

观察组病例全部接受内镜套扎术治疗，保持左侧卧姿势，将 25 至 50mg 盐酸哌替啶注射液实施静脉注射，同时在术前五分钟口服 10mL 西甲硅油祛泡剂，在患者口咽部实施黏膜局部麻醉。使用 Olympus CV-260 型电子胃镜，缓慢置入食管检查食管静脉曲张情况，了解出血位置，评估患者病情的严重性，完成检查后撤出内镜。随后安装 6 连发曲张静脉皮圈套扎器，购自美国 Wiliso-Cook 公司。继续将内镜缓慢置入，在距离食管齿状线两至三厘米的位置，开展近端螺旋式套扎，将内镜对准曲张静脉进行吸引，在内镜下观察到“一片红色”之后，释放套环扎。当曲张静脉被套扎后将表现为紫色，两个邻近的套扎点间隔两厘米。认真检查，在确认没有出血后继续下一个点的套扎，需要注意的是套扎点尽量不在同一水平面，从而防止多个被套扎的息肉样曲张静脉对食管腔造成阻塞，继而导致吞咽梗阻等症状。每次套扎控制在六至十二个环，后续每间隔一至两周开展一次套扎术治疗，直到曲张静脉全部或者基本消失，也就是在内镜下没有看到曲张静脉或者曲张静脉仅仅表现为直线形/略微迂曲。

1.3 观察指标

(1) 曲张静脉消失：内镜复查，其中内镜下可见食管静脉曲张相比治疗前已经消失，则判定为全部消失；内镜下可见食管静脉曲张表现为直线形，或者存在轻微迂曲，则判定为基本消失；内镜下可见食管静脉曲张表现为蛇形迂曲隆起，或者表现为串珠状、结节状，则判定未消失；曲张静脉消失率由全部消失率、部分消失率相加。(2) 再出血：治疗后患者再次出现呕血、呕吐咖啡色内容物、黑便以及便血，同时 24 小时内血红蛋白数值降低 20g/L，并通过内镜检查明确证实，即可判定为曲张静脉出血。分别统计近期再出血率（治疗后 72 小时到曲张静脉消失之前的再出血）和远期再出血率（曲张静脉消失之后出现的再出血）。(3) 食管静脉曲张复发：统计两组患者治疗后 3 个月、6 个月、12 个月的食管静脉曲张复发率，复发判定标准：食管静脉曲张在基本或全部消失之后重新出现的曲张静脉。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 对组间数据进行检验, 用[n(%)]表示计数资料, 采用 χ^2 对组间数据进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者曲张静脉消失情况

在静脉曲张消失率方面, 观察组与对照组相比较有更大幅度的提高, 具备了统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组患者曲张静脉消失情况[n(%)]

组别	完全消失	部分消失	未消失	消失率
对照组 (n=39)	20 (51.28)	10 (25.64)	9 (23.08)	30 (76.92)
观察组 (n=39)	27 (69.23)	8 (20.51)	4 (10.26)	35 (89.74)
χ^2				6.415
P				0.011

2.2 比较两组患者再出血情况

在近期再出血率方面, 两组之间相比较并无过于明显的差别 ($P > 0.05$); 在远期再出血率方面, 观察组与对照组相比较有更大幅度的下降, 具备了统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组患者再出血情况[n(%)]

组别	近期再出血率	远期再出血率
对照组 (n=39)	10 (25.64)	12 (30.77)
观察组 (n=39)	8 (20.51)	6 (15.38)
χ^2	0.741	6.672
P	0.389	0.010

2.3 比较两组患者食管静脉曲张复发情况

在治疗后 3 个月、6 个月、12 个月的食管静脉曲张复发率方面, 观察组与对照组相比较有更大幅度的下降, 具备了统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 比较两组患者食管静脉曲张复发情况[n(%)]

组别	食管静脉曲张复发		
	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
对照组 (n=39)	11 (28.21)	9 (23.08)	7 (17.95)
观察组 (n=39)	6 (15.38)	4 (10.26)	3 (7.69)
χ^2	4.829	4.709	
P	0.028	0.030	

3. 讨论

肝硬化患者群体中, 每年有 5% 左右可出现食管静脉曲张, 一年后 20% 左右的患者可从小静脉曲张演变为大静脉曲张, 两年内出血风险高达 30%, 并且在首次出血的一周内死亡率可达到 25% ~ 50%^[4]。复苏以及药物是治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的基础手段, 但是单一药物治疗通常仅对轻中度出血有一定效果。经颈静脉肝内门体分流术能够使门静脉压力梯度大幅下降, 但是术后也容易出现支架狭窄以及肝性脑病, 远期治疗效果并不理想^[5]。在外科手术中, 不管是分流术亦或者断流术, 对于患者远期生存率的改善效果目前临床也还有较多争议^[6]。二十世纪八十年代末期, 美国 Stiegmann 正式发明了曲张静脉套扎术^[7]。而伴随内镜技术以及相关器械的快速发展更新, 内镜治疗已逐渐成为当前临床对于食管静脉曲张的首选治疗方法^[8]。内镜套扎术是在内镜前端安装橡胶圈, 把曲张静脉负压吸入到透明帽之后, 再通过橡胶圈进行套扎, 切断曲张静脉血流, 在这一位置产生血栓并促使其坏死, 愈合之后留下

瘢痕, 曲张静脉随之消失^[9]。

本次研究结果发现, 观察组静脉曲张消失率与对照组相比有更大幅度提高; 在远期再出血率方面观察组与对照组相比有更大幅度下降; 除此之外, 观察组治疗后 3 个月、6 个月、12 个月的食管静脉曲张复发率均要显著低于对照组。由此可见, 肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者采取内镜套扎术, 能够明显促进静脉曲张消失, 降低再出血风险, 减少静脉曲张复发。分析其原因: 内镜套扎术主要是借助高弹性橡皮套圈来结扎食管曲张静脉表面黏膜和部分静脉壁, 促使局部出现缺血性炎症, 让结扎处发生缺氧缺血而坏死脱落, 加快曲张静脉血栓形成而闭塞曲张静脉, 最终达到相应的治疗目的^[10]。

综上所述, 内镜套扎术应用在肝硬化食管静脉曲张破裂出血治疗中具有良好效果, 可加快静脉曲张消失, 减少再出血, 降低复发概率, 值得临床广泛运用。

参考文献:

[1] 时华云. 内镜套扎术联合西药治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的效果及对肝功能、血管内皮损伤的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(2): 58-60.

[2] 伍畅, 张远安, 彭春芬. 内镜下套扎术后应用卡维地洛治疗肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(3): 403-406.

[3] 张博江, 姚红娟, 宋瑛, 等. 内镜下套扎术结合改良三明治法治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者的效果及对胃肠激素水平、凝血纤溶功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(20): 66-69, 127.

[4] 黄晓春, 肖李强, 陈汝东. 内镜下套扎术联合奥曲肽注射液治疗食管静脉曲张破裂出血的近期疗效及安全性分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(33): 12-14.

[5] 詹致远, 申洋, 王凡冰. 内镜下套扎术联合奥美拉唑和奥曲肽治疗肝硬化并发食管静脉曲张首次出血患者短期疗效分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2022, 25(6): 865-868.

[6] 叶东, 张俊霞, 李洁, 等. 内镜下食管静脉曲张套扎术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再出血风险观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(6): 879-882.

[7] 邓琰, 吴凡, 陈芦斌, 等. 内镜下食管静脉曲张套扎术治疗乙型肝炎肝硬化后 25-(OH) D3 水平与出血风险的关系[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(6): 761-764.

[8] 杨雅娟, 李静女, 乔冠恩. 内镜下食管静脉曲张套扎术联合生长抑素治疗肝硬化食管静脉曲张出血的疗效[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(12): 1573-1575.

[9] 谢大涛, 陆碧好. 内镜下食管静脉曲张套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床疗效[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(12): 56-57.

[10] 田进章. 内镜下曲张静脉套扎术与早期经颈静脉肝内门体分流术治疗肝硬化急性食管静脉曲张出血的疗效对比[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(5): 60-63.

徐冬琴 (1989-), 女, 汉族, 云南普洱人, 本科, 主管护师。主要研究方向: 治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者、内镜套扎术的治疗效果