

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2018.01.04

聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎治疗 食道胃底静脉曲张疗效观察

程 明, 汤世伟, 王建军, 楼妙资, 赵剑锋, 方丽敏, 金好

(浙江金华广福医院 消化内科, 浙江 金华 321000)

摘要:[目的]旨在探讨聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎治疗食道胃底静脉曲张的临床疗效。[方法]选取我院 2015 年 1 月~2016 年 6 月收治的食道胃底静脉曲张患者 60 例,根据患者入院治疗时间顺序,随机将患者分为对照组及观察组。对照组患者采用组织胶联合套扎治疗,观察组患者采用聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎治疗。比较 2 组患者临床疗效、生活质量改善情况及并发症。[结果]观察组患者止血成功率明显高于对照组(96.66% : 80.00%)($P < 0.05$);观察组患者未发生迟发性再出血,迟发性再出血明显低于对照组[13.33%(4/30)]($P < 0.05$);2 组患者治疗后躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分较治疗前存在明显变化,呈现逐渐上升的趋势($P < 0.05$);其中观察组患者躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分上升幅度明显大于对照组($P < 0.05$);2 组患者在治疗过程中均未出现严重并发症,2 组患者并发症发生情况比较无统计学意义($P > 0.05$)。[结论]聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎治疗食道胃底静脉曲张临床疗效佳,可有效提高患者生活质量水平且安全性高。

关键词:聚桂醇组织胶;三明治夹心注射;套扎;食道胃底静脉曲张

中图分类号:R573.3

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2018)01-0027-04

Curative effect of lauromacrogol histoacryl sandwich injection combined with ligation in the treatment of esophageal and gastric varices

CHENG Ming, TANG Shi-wei, WANG Jian-jun, LOU Miao-zi,
ZHAO Jian-feng, FANG Li-min, JIN Hao

(Department of Gastroenterology, Guangfu Hospital of Zhejiang Jinhua, Jinhua 321000, China)

Corresponding author: CHENG Ming, E-mail: dduy55uuty@163.com

Abstract:[Objective]To investigate the curative effect of lauromacrogol histoacryl sandwich injection combined with ligation in the treatment of esophageal and gastric varices. [Methods]60 patients with esophageal and gastric varices in our hospital from January 2015 to June 2016 were selected. According to the patient treatment order in time, the patients were randomly divided into the control group and the observation group. The patients in the control group were treated with tissue glue combined with ligation, and the patients in the observation group were treated with lauromacrogol histoacryl sandwich injection combined with ligation. The clinical efficacy, quality of life and complications were compared between the two groups. [Results]The success rate of hemostasis in the observation group was significantly higher than that in the control group(96.66% : 80.00%)($P < 0.05$). The delayed rebleeding rate in the observation group was significantly lower than that in the control group[0.00% : 13.33%(4/30)]($P < 0.05$). After treatment, the physical function, psychological function, social function and material life condition scores in two groups were significantly changed in an uptrend($P < 0.05$). The physical function, psychological function, social function and material life condition scores in the observation group were increased significantly than

收稿日期:2017-07-20

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(No:2017KY6880)

作者简介:程 明,男,本科,副主任医师,研究方向:消化内科、腹部肿瘤内科

通讯作者:程 明, E-mail: dduy55uuty@163.com

those of the control group($P<0.05$). There were no serious complications in the two groups of patients during treatment. The rates of complications were of no statistical significance between the two groups ($P>0.05$). [Conclusion] With good clinical efficacy, lauromacrogol histoacryl sandwich injection combined with ligation in the treatment of esophageal and gastric varices effectively improves the quality of life with high safety.

Key words: Lauromacrogol histoacryl; Sandwich injection; Ligation; Esophageal and gastric varices.

食道胃底静脉曲张(gastric varices, GV)是肝硬化患者常见的并发症之一,随患者病情的迅速进展,可出现破裂大出血影响患者生命安全,故如何在有限时间内有效控制患者病情进展是实施急救的关键^[1-2]。目前临床对于 GV 治疗方法包括外科手术治疗、介入治疗及内镜治疗等,其中以曲张静脉套扎、硬化剂注射、组织胶注射术及两种或多种方法联合治疗常见^[3]。既往研究报道,聚桂醇注射液做为治疗静脉曲张的一种常用硬化剂,注入血管后,增大了血管内皮的接触面,延长了接触时间,能够增加止血效果^[4]。为此,本文收集了 60 例食管合并胃底静脉曲张破裂出血的临床资料,旨在探讨聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎治疗 GV 的临床疗效,现在报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月~2016 年 6 月收治的 GV 患者 60 例。入选标准:①经实验室检查、临床表现生化指标以及影像学检查确诊为 GV 者,诊断结果符合 2009 年中华医学会消化内镜分会食管胃静脉曲张学组制定的《消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗》中的诊断标准^[5];②无内镜检查禁忌症患者;③未行门脉高压的介入、非选择性β受体阻滞剂等治疗者。排除标准:①存在严重心、肝等脏器疾患者;②合并其他恶性肿瘤者;③存在肝性脑病等严重并发症者。根据患者入院诊治时间顺序,将 60 例患者分为对照组及观察组,每组患者 30 例。观察组:男性患者 19 例,女性患者 11 例,年龄 20~75 岁,平均年龄(50.12±7.23)岁。对照组:男性患者 20 例,女性患者 10 例,年龄 21~75 岁,平均年龄(50.21±7.33)岁。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 治疗方法

选用日本 OLYMPUS CLV260 型电子胃镜。常规进行内镜检查以明确治疗部位。观察组:患者均一次完成 EVL 联合组织胶注射治疗,采用“三明治”夹心法首先快速注入组织胶聚桂醇 5 ml,随之注入组织胶,剂量:0.5~2 ml,注射完毕后再次注射聚桂醇 5 ml。清理活检孔道后,顺序安装美国 cook

公司生产的六连发套扎器,视野完全变红后释放橡皮圈,密集套扎,至释放完所有的套扎器橡皮圈。对照组:采用组织胶联合套扎治疗,在注射步骤先注入葡萄糖 2 ml,随之注入组织胶 1 ml,随后再次注入葡萄糖 2 ml,其余步骤与观察组一致。

表 1 2 组患者一般资料比较

项目	观察组	对照组
年龄/岁	50.12±7.23	50.21±7.33
男/女	19/11	20/10
肝硬化原因		
肝炎性	19	20
酒精性	5	4
原发性胆汁性	4	5
其他	2	1
Child-pugh 分级		
A	18	20
B	10	7
C	2	3
Child-pugh 评分/分	6.75±1.57	6.81±1.55

1.3 观察指标

(1)比较 2 组患者临床疗效。参照(2011 年)文献进行临床疗效评估:①止血成功:治疗后 72 h 无活动性出血证据;单次内镜止血治疗失败的指征:内镜治疗后 2~72 小时,又发生新鲜呕血或无输血情况下血红蛋白继续下降 30 g/L 以上。②早期再出血:出血控制后 72 h~6 周内出现活动性出血。③迟发性再出血:出血控制 6 周后出现活动性出血。(2)比较 2 组患者治疗前、治疗 6 个月后的生活质量水平。采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对患者治疗前后生活质量水平进行评估对比,主要包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四方面,等分越高则表示生活质量越佳,反之越差。(3)记录并观察 2 组患者治疗过程中并发症发生情况,比如发热、过敏等。

1.4 统计学处理

本研究所有数据均采用 SPSS 18.0 软件进行统计,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较情况

观察组患者止血成功率为 96.66%(29/30),明显高于对照组患者 80.00%(24/30),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组早期再出血为 3.33%(1/30),对照组早期再出血为 6.66%(2/30),2 组患者早期再出血率无明显差异($P > 0.05$);观察组患者未发生迟发性再出血,迟发性再出血率明显低于对照组 13.33%(4/30)($P < 0.05$),详情见表 2。

2.2 2 组治疗前后生活质量水平变化情况

2 组治疗后躯体功能、心理功能、社会功能、物

质生活状态评分较治疗前存在明显变化,呈现逐渐上升的趋势($P < 0.05$);其中观察组患者躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分上升幅度明显大于对照组($P < 0.05$),详情见表 3。

2.3 2 组并发症发生情况

2 组患者在治疗过程中均未出现严重并发症,其中以发热最为常见,2 组患者并发症发生情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),详情见表 4。

表 2 2 组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	止血成功	早期再出血	迟发性再出血
观察组	30	29(96.66) ¹⁾	1(3.33)	0(0.00) ¹⁾
对照组	30	24(80.00)	2(6.66)	4(13.33)

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后生活质量水平变化情况

分, $\bar{x} \pm s$

类别	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	19.36 $\pm$ 5.61	38.42 $\pm$ 4.39 ¹²⁾	19.44 $\pm$ 5.71	34.15 $\pm$ 5.69 ¹⁾
心理功能	24.15 $\pm$ 5.78	37.89 $\pm$ 4.58 ¹²⁾	24.24 $\pm$ 5.60	32.06 $\pm$ 8.09 ¹⁾
社会功能	20.01 $\pm$ 7.12	35.11 $\pm$ 3.49 ¹²⁾	20.10 $\pm$ 7.28	28.69 $\pm$ 6.31 ¹⁾
物质生活状态	19.49 $\pm$ 6.79	28.94 $\pm$ 3.90 ¹²⁾	19.50 $\pm$ 6.81	24.58 $\pm$ 4.37 ¹⁾

与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 2 组并发症发生情况

例(%)

组别	例数	术中出血	脏器栓塞	发热	溃疡穿孔	严重过敏反应	合计
观察组	30	0(0.0)	0(0.0)	3(10.00)	0(0.0)	0(0.0)	3(10.00)
对照组	30	0(0.0)	0(0.0)	2(6.66)	0(0.0)	0(0.0)	2(6.66)

3 讨论

GV 多见于门脉高压症的患者,其病死率高、预后不佳。目前,套扎、硬化剂和组织黏合剂治疗均为治疗食管静脉曲张出血的一线疗法,内镜下使用组织胶急诊治疗胃底曲张静脉出血成为首选方案^[6-7]。既往文献报道,相对于内镜治疗,三腔二囊管压迫仅用于紧急暂时性止血,用于药物治疗效果不满意的患者,再出血发生率高,此外外科手术虽然能有效防治出血,但患者手术后恢复时间长,且可增加肝性脑病及门静脉血栓的发生率,改善生存率效果不显著^[8-11]。随着内镜技术的不断发展,内镜治疗已使目前食管胃静脉曲张破裂出血的病死率下降至 10%左右,国内外普遍认为胃静脉曲张出血首选组织粘合剂注射治疗。关于其主要机制为经患者静脉注射组织粘合剂之后,闭塞血管可出现急性炎症反

应,随着时间推移逐渐发展为亚急性血管炎,在 90 天左右后胶块基本消失不见,最后组织胶作为一种异物会排出体外^[12-14]。

组织粘合剂主要成分为氰基丙烯酸丁酯、稳定剂及阻聚剂等,其栓塞止血的主要机制为在机体血液或组织液中,组织粘合剂在微量阴离子的作用下瞬间产生聚合反应,将血管固化、堵塞,但随着临床研究的不断深入,较多学者认为,组织黏合剂短期临床疗效毋庸置疑,但因其无法阻止新曲张静脉的产生,患者再次发生出血机率较大^[15]。聚桂醇注射液做为治疗静脉曲张的一种常用硬化剂,是临床中公认使用最为广泛的硬化剂,在经患者血管注入后,可产生无菌性的炎症,增大了血管内皮的接触面,延长了接触时间,可增加止血效果^[16]。本组研究对聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎及组织胶联合套

扎治疗进行了对比分析,结果发现观察组患者止血成功率 96.66%,明显高于对照组 80.00%,且观察组迟发性再出血率中明显低于对照组,表明聚桂醇联合组织胶及套扎治疗临床疗效显著,可有效止血。另一方面,观察组患者治疗后生活质量水平明显高于对照组,并发症发生率低,表明聚桂醇联合组织粘合剂及套扎治疗可有效提高患者生活质量水平。关于其主要机制,笔者结合相关文献认为^[17-18],在使用聚桂醇、组织粘合剂治疗胃底静脉曲张时,首先注入聚桂醇破化部分血管内皮,在此过程中部分管腔已出现闭塞情况,可减少组织粘合剂的注入量,在保障完全堵塞针眼、防针眼出血的情况下,栓塞聚桂醇注射后未完全闭塞的血管腔,如果仅仅使用聚桂醇进行注射,难以迅速达到止血的目的且容易形成更大的溃疡,故两者联合使用治疗胃底静脉曲张的优势明显。

综上所述,聚桂醇组织胶三明治夹心注射联合套扎治疗 GV 临床疗效佳,可有效提高患者生活质量水平且安全性高。

参考文献

[1] 侯运萌,向慧玲.组织胶联合聚桂醇治疗胃底静脉曲张出血的排胶规律研究[J].中国内镜杂志,2015,21(7):673-679.

[2] 刘博,刘迎娣,孙国辉,等.肝癌合并食管胃静脉曲张破裂出血的内镜治疗[J].中华消化内镜杂志,2017,34(1):49-51.

[3] 边芬,张国梁,王凤梅,等.内镜下组织胶传统注射与联合聚桂醇改良三明治夹心法注射治疗胃静脉曲张的疗效比较[J].中华肝脏病杂志,2016,24(10):786-789.

[4] 蔡金伟,周应生.组织胶内镜注射联合套扎法治疗重度食管胃底静脉曲张[J].中国组织工程研究,2015,19(12):1894-1898.

[5] 中华医学会消化内镜学分会食管胃静脉曲张学组.消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗规范试行方案(2009年)[J].中华消化内镜杂志,2010,27(1):1-4.

[6] 杨苗苗,伍建业,郑中伟,等.内镜下改良注射聚桂醇联合组织胶治疗急诊食管胃静脉曲张破裂出血的疗效对比[J].徐州医学院学报,2016,33(12):784-786.

[7] 刘艳萍,李国庆,谢娟,等.内镜下组织胶注射治疗肝硬化胃底静脉曲张出血的临床观察[J].中南医学科学杂志,2015,43(1):53-55.

[8] 汪嵘,赵丹瑜,郭补伟.内镜下注射组织胶治疗食管静脉曲张破裂出血的近期疗效观察[J].中国药物与临床,2017,17(3):428-430.

[9] 蒲华云,祝杰,段惠春,等.聚桂醇联合组织胶治疗胃底静脉曲张的疗效观察[J].甘肃医药,2016,35(3):202-204.

[10] 玛尔比亚·麦麦提斯地克,侯天禄,热阳姑丽·阿巴白克力,等.黄芪汤治疗乙肝后肝硬化食管胃底静脉曲张的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,23(4):262-266.

[11] 李应杰.内镜下套扎术联合组织胶黏合剂治疗食管胃底静脉曲张的效果及治疗后早期再出血影响因素[J].中国医药导报,2016,13(22):65-68.

[12] 胡华华,许捷鸿,易宏.经内镜组织胶注射术治疗胃底静脉曲张破裂出血对门脉高压性胃病的影响分析[J].医学临床研究,2016,33(12):2318-2321.

[13] 张平辉,周玉洁.抗生素在食管胃底静脉曲张破裂出血治疗中的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(2):98-99.

[14] Chirapongsathorn S, Manatsathit W, Farrell A M, et al. Su1498 Safety and Efficacy of Endoscopic Cyanoacrylate Injection in the Management of Gastric Varices: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Gastroenterology, 2016, 150(4):1111-1111.

[15] 丁一,毛晓娟,李书云,等.内镜套扎联合硬化剂“三明治”疗法治疗食管胃底静脉曲张的临床应用[J].中国继续医学教育,2015,6(21):131-132.

[16] 林海,徐晓光,薛方喜,等.改良三明治法同步与序贯联合套扎治疗食管胃底静脉曲张的疗效比较[J].中国内镜杂志,2017,23(2):6-9.

[17] Bhat Y M, Weilert F F, Fredrick R T, et al. EUS-guided treatment of gastric fundal varices with combined injection of coils and cyanoacrylate glue: a large U. S. experience over 6 years(with video). [J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2016, 83(6):1164-1172.

[18] 宋文玲,王艳凤,孙绍杰,等.食道胃底静脉曲张注射聚桂醇组织黏合剂方法的改进[J].黑龙江医药科学,2016,39(2):128-129.