

# 生长抑素联合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗 肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血研究

李聪丽

(河南省三门峡市中心医院消化内科 三门峡 472000)

**摘要:**目的:探讨肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血给予生长抑素联合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗的临床价值。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 6 月收治的 75 例肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者,根据治疗方法不同分为观察组 39 例和对照组 36 例。对照组给予生长抑素治疗,观察组在此基础上联合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗。比较两组临床疗效、止血情况和不良反应发生情况。结果:观察组临床总有效率、止血成功率高于对照组,再出血率低于对照组,止血时间短于对照组( $P<0.05$ );两组并发症发生率比较无显著差异( $P>0.05$ )。结论:对肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者采取生长抑素联合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗的效果更佳,可有效提高止血成功率,降低再出血率,缩短止血时间,且安全性好。

**关键词:**肝硬化;食管胃底静脉曲张破裂出血;生长抑素;食管胃底静脉曲张套扎

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.008

食管胃底静脉曲张破裂出血是消化系统常见急症,病死率较高<sup>[1]</sup>,主要是由于肝硬化引起门静脉高压症导致门静脉系统血流受阻(血流量增加)以及胃内酸性反流物侵蚀食管黏膜、坚硬食物、饮酒等因素引起破裂出血<sup>[2]</sup>。对于此类患者及时止血,改善临床症状极为重要。生长抑素是临床常用药,可改善出血患者门脉压力水平,但单独用药难以达到理想治疗效果<sup>[3]</sup>。为进一步提升临床疗效,达到有效止血目的,减少复发出血,本研究对肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者采取生长抑素联合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗,并探讨其可能机制,以期为临床提供参考。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 5 月~2020 年 6 月我院收治的 75 例肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者,根据治疗方法不同分为观察组 39 例和对照组 36 例。观察组男 24 例,女 15 例;年龄 30~75 岁,平均年龄( $47.73\pm 5.62$ )岁;肝硬化病程 2~10 年,平均病程( $6.51\pm 0.85$ )年;静脉曲张轻度 5 例,中度 11 例,重度 23 例。对照组男 23 例,女 13 例;年龄 31~77 岁,平均年龄( $46.58\pm 5.40$ )岁;肝硬化病程 3~11 年,平均病程( $6.29\pm 0.93$ )年;静脉曲张轻度 6 例,中度 8 例,重度 22 例。两组一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 入组标准** 纳入标准:(1)符合肝硬化相关诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)经临床检查确诊食管胃底静脉曲张破裂出血;(3)临床资料完整;(4)签署研究知情同意书。排除标准:(1)脏器功能不全者;(2)有精神系统、

免疫系统、感染性疾病及恶性肿瘤者;(3)对生长抑素过敏者;(4)拒绝参加此次研究者。

**1.3 治疗方法** 两组患者均给予止血、补液、抑酸等常规支持治疗。对照组给予生长抑素(国药准字 H20034150)治疗,以 0.1 mg 静脉注射完毕后改为 25  $\mu\text{g}/\text{h}$  静脉泵入。观察组在对照组基础上联合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗。结扎术前利用奥林巴斯电子胃镜对食管曲张静脉范围、出血情况及部位进行定位,取聚桂醇(国药准字 H20080445)对胃底曲张静脉进行硬化处理,于静脉内(旁)多点注射,进针角度小于 30°,每点硬化剂量 1~5 ml,每次 3~7 点且硬化剂总量小于 30 ml,注射完成后观察胃底静脉出血情况,安装套扎器,内镜下观察如见活动性出血则套扎出血位置静脉,如未见活动性出血则套扎静脉曲张程度较重的胃底静脉,套扎完成后观察有无活动性出血。然后以食管、胃交界上方 0.5~1.0 cm 位置开始套扎,相邻曲张静脉套扎点距离控制在 2~3 cm,套扎以螺旋式进行,避免于距门齿 30 cm 以上位置进行套扎,以套扎完所有曲张静脉且不见活动性出血为止。术后禁食禁水 24 h,给予生长抑素静脉泵入。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效:显效,患者呕血、黑便、出血等症状、体征基本消失;有效,患者呕血、黑便有所改善,出血停止;无效,患者呕血、黑便、出血等症状、体征无变化,甚至加重。总有效为显效和有效之和。(2)止血情况:止血成功率、再出血率、止血时间。(3)并发症:发热、恶心呕吐、胸骨后疼痛、溃疡等发生情况。

**1.5 统计学处理** 选用统计学软件 SPSS24.0 分析

和处理,计数资料用率表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率高 于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	27(69.23)	9(23.08)	3(7.69)	36(92.31)
对照组	36	20(55.56)	7(19.44)	9(25.00)	27(75.00)
$\chi^2$					4.172
P					0.041

2.2 两组止血情况比较 观察组止血成功率高 于对照组,再出血率低于对照组,止血时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组止血情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	止血成功[例(%)]	再出血[例(%)]	止血时间(d)
观察组	39	37(94.87)	2(5.13)	1.22± 0.16
对照组	36	28(77.78)	8(22.22)	2.95± 0.28
$\chi^2/t$			4.734	33.172
P			0.030	0.000

2.3 两组并发症比较 两组并发症发生率比较无 显著差异 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组并发症比较[例(%)]

组别	n	发热	恶心呕吐	胸骨后疼痛	溃疡	总发生
观察组	39	2(5.13)	2(5.13)	1(2.56)	1(2.56)	6(15.38)
对照组	36	3(8.33)	3(8.33)	2(5.56)	2(5.56)	10(27.78)
$\chi^2$						0.629
P						0.428

## 3 讨论

肝硬化患者曲张静脉压力受门静脉高压影响, 门脉压力持续升高导致曲张静脉中压力增加,管壁 变薄,血管半径增大,成为破裂的基本条件<sup>[5-7]</sup>,一旦 破裂出血可能引发致命性大出血,对其生命构成严 重威胁,因此临床尽早干预对于控制病情及患者预 后意义重大。

生长抑素属于环状十四氨基酸肽,主要通过抑 制血管平滑肌扩血管类物质,减少肝动脉血流,从而 降低肝内血管阻力,达到止血目的。食管胃底静脉 曲张套扎术通过逐一结扎曲张静脉,使缺血狭窄、静 脉闭塞,增加静脉周围纤维覆盖率,使曲张静脉消失 而达到止血效果。另外给予患者硬化可有效堵塞静 脉支,控制术后出血,增强远期疗效<sup>[8]</sup>。本研究结果 显示观察组临床总有效率高 于对照组,止血成功率、

再出血率、止血时间均优于对照组,提示生长抑素联 合内镜下食管胃底静脉曲张套扎及硬化治疗肝硬化 合并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床效果好,与 王桂良等<sup>[9-10]</sup>的结论一致。内镜下进行套扎、硬化治 疗时可直接获取病变位置及情况,有利于快速、有效 止血,硬化剂聚桂醇可损伤血管内皮,加快血栓形 成,堵塞血管,并可促进曲张静脉周围纤维化,使静 脉血管被压迫,血管内血流速率、压力下降,达到止 血目的。另外生长抑素除止血效果显著外,还可抑制 酸性物质分泌、释放,促进血小板聚集使血管收缩功 能增强,降低胃肠道血流速度,联合治疗时止血效果 更佳,患者临床症状、体征改善明显。本研究结果显 示两组不良反应发生率比较无显著差异,提示单一 或联合治疗方式安全性均较好,发热、恶心呕吐、胸 骨后疼痛、溃疡等并发症经对症治疗后消失。

综上所述,生长抑素联合内镜下食管胃底静脉 曲张套扎及硬化治疗肝硬化合并肝硬化合并食管胃 底静脉曲张破裂出血的疗效显著,可有效止血并减 少再出血发生,缩短止血时间,安全性高,值得临床 推广应用。

### 参考文献

- [1]刘素丽,王鼎鑫,郑吉敏,等.内镜序贯治疗肝硬化食管胃底静脉曲 张的疗效分析[J].中国内镜杂志,2018,24(12):99-103.
- [2]中华医学会外科学分会脾及门静脉高压外科学组.肝硬化门静脉 高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2019版)[J]. 中国实用外科杂志,2019,39(12):1241-1247.
- [3]甘厦,方念,黄神安,等.内镜套扎术联合生长抑素治疗肝硬化并发 食管静脉曲张出血患者临床效果和安全性分析[J].实用肝脏病杂 志,2019,22(2):236-239.
- [4]中华医学会肝病学分会.肝硬化诊治指南[J].临床肝胆病杂志,2019,35 (11):2408-2425.
- [5]刘文娟,原丽莉,康艳,等.内镜治疗食管胃底静脉曲张破裂出血 281 例临床分析[J].山西医药杂志,2018,47(15):1793-1795.
- [6]王昊,李亨,贺志军.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的综合治疗 [J].中国普通外科杂志,2019,28(1):107-116.
- [7]余中贵,林燕华,黄文峰,等.不同内镜方案对肝硬化合并食管胃底 静脉曲张破裂出血患者临床疗效及安全性分析[J].临床和实验医 学杂志,2018,17(8):813-816.
- [8]王金玲,叶英.内镜下注射硬化剂联合套扎术对肝硬化食管胃底静 脉曲张患者出血量的影响[J].肝脏,2019,24(6):672-674.
- [9]王桂良,邱萍,徐林芳,等.内镜下食管静脉曲张套扎术分别联用生 长抑素或特利加压素或奥曲肽治疗食管胃底静脉曲张破裂出血 住院成本-效果分析[J].中国全科医学,2018,21(15):1877-1881.
- [10]姚红娟,宋瑛,乔京贵,等.胃镜下聚桂醇注射联合套扎术治疗食管 胃底静脉曲张的临床观察[J].中华消化内镜杂志,2020,37(1):42-44.

(收稿日期: 2020-11-11)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!