

# 肝硬化非静脉曲张性上消化道出血的临床特征及治疗方法

刘吉祥(四川省巴中市中心医院 消化内科, 四川 巴中, 636000)

**摘要:** **目的** 探讨肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者的临床特征和治疗方法。**方法** 对2013年8月至2015年8月于本院诊治的380例上消化道出血患者的临床资料进行分析, 根据患者病情将患者分为3组: 肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者为观察组(98例), 肝硬化静脉曲张性上消化道出血患者为对照组1(124例), 非肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者为对照组2(158例)。比较3组患者的临床资料特点、内镜检查结果以及并发症和预后情况。**结果** 观察组患者呕血的发生率为51.02%, 较对照组1的75.00%低( $P = 0.003$ ); 观察组咖啡样呕吐物的发生率为18.37%, 高于对照组1的6.45%( $P = 0.001$ )。观察组和对照组1患者的病因(嗜酒、自身免疫特性等)、黑便、便血等发生情况以及肝功能分级情况无统计学差异( $P > 0.05$ )。观察组血尿素氮浓度和输血量分别为( $7.7 \pm 3.9$ ) mmol/L和( $10.9 \pm 7.3$ ) U, 均高于对照组1的( $6.8 \pm 4.3$ ) mmol/L和( $7.5 \pm 5.2$ ) U。观察组患者冠心病和高血压的发生率分别为5.10%、11.22%, 均高于对照组1的4.84%和3.23%, 并发症门静脉血栓的发生率为7.14%, 低于对照组1的13.71%( $P = 0.029$ )。观察组与对照组1患者其他的常规检查结果和并发症无统计学差异。对照组1、观察组和对照组2的再出血率分别为11.29%、8.16%和5.70%, 差异有统计学意义( $P = 0.098$ )。对照组1死亡率最高(1.61%), 3组患者在需要介入或者手术治疗方面差异无统计学意义( $P = 0.720$ )。**结论** 肝硬化患者中非静脉曲张性上消化道出血的发生率较高, 其中又以十二指肠溃疡的发生率最高, 常见的并发症为冠心病和高血压, 发生再出血和死亡的几率较肝硬化静脉曲张性上消化道出血患者低, 因此临床上及时的内镜检查和正确的诊治方法至关重要。

**关键词:** 肝硬化; 上消化道出血, 非静脉曲张性; 临床特征

## Clinical features and treatment methods of liver cirrhosis patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding

LIU Ji-xiang (Department of Gastroenterology, Central Hospital of Bazhong City, Bazhong 636000, Sichuan Province, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical features and treatment methods of liver cirrhosis patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding. **Methods** The clinical data of 380 patients with gastrointestinal bleeding in our hospital from August 2013 to August 2015 were analyzed. All the patients were divided into three groups, 98 liver cirrhosis patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding were in the observation group, 124 liver cirrhosis patients with variceal upper gastrointestinal bleeding were in control group 1 and 158 patients with no liver cirrhotic and non-variceal upper gastrointestinal bleeding were in control group 2. Clinical features, endoscopic findings, complications and prognosis were compared. **Results** The incidence of vomiting in the observation group (51.02%) was lower than that in control group 1 (75.00%,  $P = 0.003$ ); the incidence rate of coffee-like vomit in observation group (18.37%) was higher than that in control group 1 (6.45%,  $P = 0.001$ ). The etiology (alcohol and autoimmune characteristics), the clinical manifestations of black stools, blood in the stool and the grade of liver function in observation group and control group 1 had no statistical differences ( $P > 0.05$ ). The blood urea nitrogen concentration and the amount of blood transfusion in the observation group were ( $7.7 \pm 3.9$ ) mmol/L and ( $10.9 \pm 7.3$ ) U, which were higher than those in control group 1 [( $6.8 \pm 4.3$ ) mmol/L, ( $7.5 \pm 5.2$ ) U], respectively. The occurrence rate of coronary heart disease and

hypertension in observation group were 5.10% and 11.22%, which were higher than those of in control group 1 (4.84% and 3.23%). The occurrence rate of portal vein thrombosis in observation group (7.14%) was lower than that in control group 1 (13.71%,  $P = 0.029$ ). The other routine inspection results and complications between observation group and control group 1 had no statistical differences. The rebleeding rate in control group 1, observation group and control group 2 were 11.29%, 8.16% and 5.70%, respectively, the difference was statistically significant ( $P = 0.098$ ). The mortality in the control group 1 was the highest (1.61%), and the requirement of interventional or surgical treatment among the three groups had no significant difference ( $P = 0.720$ ). **Conclusions** The incidence rate of gastrointestinal bleeding in liver cirrhosis patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding was high, in which the duodenal ulcers was the highest. The common complications were coronary heart disease and hypertension, the incidence rate of rebleeding and death were lower than those in liver cirrhosis patients with variceal upper gastrointestinal bleeding, so timely and correct endoscopy diagnosis and treatment were important.

**Key words:** Liver cirrhosis; Upper gastrointestinal bleeding, non-variceal; Clinical features

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,是由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害<sup>[1,2]</sup>。在我国大多数为肝炎后肝硬化,少部分为酒精性肝硬化和血吸虫性肝硬化。早期由于肝脏代偿功能较强无明显症状,后期则以肝功能损害和门脉高压为主要表现,并有多系统受累,晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水和癌变等并发症<sup>[3,4]</sup>。出血原因不同,相对应的诊治方法也不尽相同。本研究中,选取2013年8月至2015年8月于本院就诊的肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者、肝硬化静脉曲张性上消化道出血患者和非肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者,比较其临床资料特点、内镜检查结果以及并发症和预后等,总结肝硬化非静脉曲张性上消化道出血的临床特征表现和治疗方法,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2013年8月至2015年8月于本院诊治的380例上消化道出血患者的临床资料进行分析,其中根据患者病情,将患者分为3组:肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者98例为观察组,肝硬化静脉曲张性上消化道出血患者124例为对照组1,非肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者158例为对照组2。380例患者中男性患者323例,女性患者57例,年龄20.9~79.4岁,平均年龄( $39.7 \pm 5.4$ )岁,患者性别、年龄等无统计学差异( $P$ 值分别为0.801、0.172),具有可比性。患者入院后经过常规方法检查,分析消化道出血的主要原因和构成比例,并对其临床特征表现和内镜检查结果进行统计分析。本研究中患者及其家属对治疗方法及护理措施等完全知晓,且自愿签署知情同意书。

**1.2 方法** 先将观察组与对照组1进行一般资料、临

床特征表现、内镜检查结果以及并发症的比较,对其差异进行统计学分析;再将观察组与对照组1和对照组2的内镜检查结果进行对比,比较患者出血的主要原因及症状表现的严重程度<sup>[5,6]</sup>。

**1.3 观察指标** ①回顾性统计患者的一般资料:包括性别、年龄;②临床特征表现:主要病因分析、主要临床表现以及肝功能分级<sup>[6]</sup>;③常规检查结果:包括白蛋白浓度、血常规中血红蛋白浓度、血小板计数、尿素氮含量、血肌酐、输血量;④合并症:如冠心病、高血压、糖尿病;⑤并发症:如门静脉血栓的出现、肝癌、肝肾综合征等;⑥预后:如术后再出血、治疗介入或手术、甚至死亡。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0软件对数据进行分析,计数资料用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 观察组与对照组1患者一般资料及临床特征的比较** 观察组患者的呕血发生率(51.02%)较对照组低(75%),咖啡样呕吐物的发生率(18.37%)较对照组1高(6.45%),差异有统计学意义( $P$ 值分别为0.003、0.001)。对两组患者的嗜酒、自身免疫特性等病因、临床表现中的黑便、便血等与肝功能分级进行比较,其差异无统计学意义,见表1。

**2.2 观察组与对照组1患者常规检查与并发症的比较** 观察组患者血尿素氮浓度为( $7.7 \pm 3.9$ ) mmol/L,较对照组1的( $6.8 \pm 4.3$ ) mmol/L高,观察组输血量( $10.9 \pm 7.3$ ) U,较对照组1的( $7.5 \pm 5.2$ ) U高。观察组冠心病、高血压和门静脉血栓的发生率分别为5.10%、11.22%、7.14%,对照组1分别为4.84%、3.23%、13.71%,差异有统计学意义( $P$ 值分别为0.003、0.002、0.029)。其他的常规检查结果和并发症差异无统计学意义,见表2。

2.3 观察组与对照组1和对照组2患者预后的比较 对照组1的再出血率最高(11.29%)、观察组次之(8.16%)、对照组2最低(5.70%),差异有统计学意义( $P = 0.098$ )。对照组1病死率最高,需要介入或者手术治疗在3组者间差异无统计学意义,见表3。

### 3 讨论

肝硬化非静脉曲张性上消化道出血患者的出血原因很多,常见的有消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张和胃癌<sup>[7-10]</sup>。主要表现有:①呕血和(或)黑便,是上消化道出血的特征性表现;②失血性周围循环衰竭,若大量出血达全身血量的30%~50%即可产生休克,表现为烦躁不安或神志不清、面色苍白、四肢湿冷、口唇发绀、呼吸困难、血压下降至检测不到、脉压差缩小及脉搏快而

弱等,若处理不当,可导致死亡<sup>[11-14]</sup>;③氮质血症、贫血和血象变化,表现为急性大出血后有失血性贫血,出血早期血红蛋白、红细胞计数及红细胞压积可无明显变化,一般需要经3~4小时以上才出现贫血<sup>[15-20]</sup>,上消化道大出血2~5小时,白细胞计数可明显升高,止血后2~3天恢复正常,但肝硬化和脾功能亢进患者白细胞计数可不增高;④发热<sup>[21-23]</sup>。

本研究中通过比较各组患者的临床资料特点、内镜检查结果以及并发症和预后等发现,观察组患者呕血发生率较对照组1低,咖啡样呕吐物的发生率较对照组高,嗜酒、自身免疫特性等病因、临床表现中的黑便、便血以及肝功能分级等差异无统计学意义。观察组患者血尿素氮浓度、输血量、冠心病和高血压的发生率高于对照组1,门静脉血栓的发生率较对照组1低,对照组1的死亡率最高,其他

表1 观察组与对照组1患者一般资料及临床特征比较

组别	例数	年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	男性[例(%)]	病因[例(%)]			
				HVB感染	HCV感染	嗜酒	自身免疫特性
观察组	98	39.7 ± 5.4	84 (85.71)	71 (72.45)	12 (12.24)	11 (11.22)	4 (4.08)
对照组1	124	41.6 ± 3.9	101 (81.45)	88 (70.97)	10 (8.06)	21 (16.94)	5 (4.03)
<i>t</i> 值	-	0.325	1.987	0.095	0.369	1.652	0.002
<i>P</i> 值	-	0.801	0.172	0.784	0.561	0.190	0.979

  

组别	临床表现[例(%)]			肝功能分级[例(%)]		
	呕血	黑便	咖啡样呕吐物	A	B	C
观察组	50 (51.02)	85 (86.73)	18 (18.37)	58 (59.18)	15 (15.31)	25 (25.51)
对照组1	93 (75.00)	105 (84.68)	8 (6.45)	78 (62.90)	24 (19.35)	22 (17.74)
<i>t</i> 值	18.992	0.457	2.964	0.528	0.758	3.127
<i>P</i> 值	0.003	0.491	0.001	0.462	0.381	0.089

注:“-”表示无相关数据

表2 观察组与对照组1患者常规检查与并发症比较

组别	例数	白蛋白	血红蛋白	血小板计数	尿素氮	血肌酐	输血量
		( $\bar{x} \pm s$ , g/L)	( $\bar{x} \pm s$ , g/L)	( $\bar{x} \pm s$ , $\times 10^9/L$ )	( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	( $\bar{x} \pm s$ , U)
观察组	98	29.7 ± 4.9	79.7 ± 22.8	25.7 ± 84.9	7.7 ± 3.9	79.7 ± 27.3	10.9 ± 7.3
对照组1	124	30.6 ± 6.8	77.0 ± 22.3	104.7 ± 99.9	6.8 ± 4.3	75.7 ± 23.2	7.5 ± 5.2
<i>t</i> 值	-	1.625	1.287	1.095	5.334	1.263	9.657
<i>P</i> 值	-	0.085	0.249	0.289	0.001	0.187	0.001

  

组别	并发症[例(%)]			并发症[例(%)]		
	冠心病	高血压	糖尿病	门静脉血栓	肝癌	肝肾综合征
观察组	5 (5.10)	11 (11.22)	13 (13.27)	7 (7.14)	21 (21.43)	5 (5.10)
对照组1	6 (4.84)	4 (3.23)	12 (9.68)	17 (13.71)	19 (14.52)	4 (3.23)
<i>t</i> 值	8.562	10.006	1.346	4.651	3.546	0.593
<i>P</i> 值	0.003	0.002	0.250	0.029	0.061	0.440

注:“-”表示无相关数据

表3 观察组与对照组1和对照组2患者预后情况比较[例(%)]

组别	例数	再出血	需介入或手术治疗	死亡
观察组	98	8 (8.16)	1 (1.02)	0 (0.00)
对照组1	124	14 (11.29)	0 (0.00)	2 (1.61)
对照组2	158	9 (5.70)	1 (0.63)	0 (0.00)
$\chi^2$ 值	-	8.645	0.598	6.027
<i>P</i> 值	-	0.098	0.720	0.039

注:“-”表示无相关数据

的常规检查结果、并发症及预后等无统计学差异。

综上,肝硬化患者中非静脉曲张性上消化道出血的发生率较高,其中又以十二指肠溃疡的发生率最高,常见的并发症表现为冠心病和高血压,发生再出血和死亡的几率较肝硬化静脉曲张性上消化道出血患者低,因此临床上及时的内镜检查和正确的诊治方法至关重要。本研究数据为临床上肝硬化非静脉曲张性上消化道出血的诊断和治疗提供了理论参考。

#### 参考文献

- [1] 陈好, 田虹, 黄晓丽, 等. 肝硬化合并非静脉曲张性上消化道出血临床分析[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2014, 35: 278-283.
- [2] Gonzalez-Gonzalez JA, Garcia-Compean D, Vazquez-Elizondo G, et al. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in patients with liver cirrhosis. Clinical features, outcomes and predictors of in-hospital mortality. A prospective study[J]. Ann Hepatol, 2011, 10: 287-295.
- [3] 邵红征, 胡志勇, 刘荣, 等. 112例肝硬化非静脉曲张性上消化道出血的临床特征[J]. 肝脏, 2015, 20: 226-228.
- [4] 李良. 奥美拉唑联合硫糖铝治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20: 80-81.
- [5] Kwon OS, Jung HS, Bae KS, et al. Increased serum activity of matrix metalloproteinase-9 in patients with acute variceal bleeding[J]. Gut & Liver, 2012, 6: 249-55.
- [6] 高鹏, 崔中锋, 石彦斌, 等. 生长抑素联合兰索拉唑治疗肝硬化并发上消化道出血137例临床观察[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6: 67-68.
- [7] Andraus W, Nacif LS, Araujo RL, et al. Chronic Pancreatitis Associated with Chylous Ascites Simulating Liver Cirrhosis[J]. Case Rep Surg, 2013, 2013: 763561.
- [8] 王建峰, 陈立冬. 奥曲肽治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效分析[J]. 内科急危重症杂志, 2013, 19: 45-57.
- [9] Vilallonga R, González O, Bergamini S, et al. Gallbladder variceal bleeding in a patient with alcoholic cirrhosis: a rare entity[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2012, 104: 153-154.
- [10] 莫钧. 肝硬化门脉高压性上消化道出血175例病因分析[J]. 海南医学, 2013, 24: 3527-3529.
- [11] Kwok ACH, Wang F, Maher R, et al. The role of minimally invasive percutaneous embolisation technique in the management of bleeding stomal varices[J]. J Gastrointest Surg, 2013, 17: 1327-1330.
- [12] 王芳梅, 唐中权. 奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 5: 47-49.
- [13] Shreiner A, Dasika NL, Sharma P. Lower GI bleeding in a patient with cirrhosis and history of colorectal cancer[J]. Gastroenterology, 2013, 145: e3-e4.
- [14] 张倩倩, 王敏, 许建明, 等. 肝硬化高危食管曲张静脉出血无创性预测指标的临床研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21: 247-249.
- [15] Dina L, Procopet B, Pascu O, et al. Severe hemorrhage from isolated ileal varices in a patient with cirrhosis[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2012, 21: 346-346.
- [16] 郝勇, 谭萍, 赵亚刚, 等. 肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者预防性抗菌治疗的前瞻性研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2012, 15: 29-31.
- [17] 潘清文, 叶永生, 朱柏桂, 等. 肝硬化合并非静脉曲张性上消化道出血临床分析[J]. 中国医学工程, 2015: 29-29.
- [18] 邵红征, 胡志勇, 刘荣, 等. 112例肝硬化非静脉曲张性上消化道出血的临床特征[J]. 肝脏, 2015: 226-228.
- [19] Holster IL, Kuipers EJ. Management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: current policies and future perspectives[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18: 1202-1207.
- [20] Bancrjee D, Maity B, Bauri AK, et al. Uastroprotice properitics of Myristica malabarica aganinst indometa-cirrinduced stomach ulceration; a mechanisic exploration[J]. J Pharm Pharmacol, 2014, 59: 1445-1446.
- [21] Kalafateli M, Triantos CK, Nikolopoulou V, et al. Non-variceal gastrointestinal bleeding in patients with liver cirrhosis: a review[J]. Dig Dis Sci, 2012, 57: 2743-2754.
- [22] ZHANG WH, GAO LL, HAN J, et al. Clinical analysis of 421 cases with upper gastrointestinal hemorrhage accompanied liver cirrhosis[J]. Chin J Health Care Med, 2012, 14: 128-130.
- [23] 中华医学会肝病学会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会内镜学分会. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2016, 8: 1-18.

收稿日期: 2015-11-19