

食管静脉曲张结扎术对门脉高压性胃病的影响

刘建勇 (天津市传染病医院 肝炎科, 天津 300192)

摘要: 目的 观察肝硬化患者食管静脉曲张结扎术(EVL)对门脉高压性胃病(PHG)的影响。方法 采用Cook 6连发结扎器对98例食管静脉曲张患者进行内镜下结扎治疗,直至曲张静脉清除或缩小为直线状或蚯蚓状。定期观察PHG的发生和加重程度。结果 98例患者中术前患有PHG者80例(80.1%),术后患有PHG者86例(86.1%),其中6例治疗前不存在PHG,两者比较差异无显著性($P > 0.05$)。但EVL术后2周重度PHG的发生率由术前10例(10.20%)上升为术后29例(29.59%),两者比较差异有显著性($P < 0.01$)。结论 EVL术后短期可使PHG程度加重,值得临床重视。

关键词: 食管静脉曲张结扎术; 门脉高压胃病

The impact of endoscopic variceal ligation on portal hypertensive gastropathy

LIU Jian-yong (Tianjin Infectious Diseases Hospital, Tianjin 300192, China)

Abstract: Objective To observe the impact of esophageal variceal ligation (EAL) on portal hypertensive gastropathy (PHG) in patients with liver cirrhosis. **Methods** Ninety eight patients with esophageal varices were treated by variceal ligation under endoscope guide before varices disappeared or shrunk. The occurrence and aggravation of PHG were checked on time. **Results** PHG existed in 80 (80.1%) and 86 (86.1%) patients before and after ligation, respectively ($P > 0.05$). But 29 cases (29.59%) developed to severe PHG with only 10 cases (10.20%) before the ligation and the difference was significant ($P < 0.01$). **Conclusions** PHG might become severe shortly after EVL, which should call clinicians' concerns.

Key words: Esophageal varices ligation; Portal hypertensive gastropathy

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化患者的主要并发症和死亡原因,内镜下食管静脉曲张结扎术(endoscopic variceal ligation, EVL)是目前治疗及预防食管静脉曲张出血的一种安全有效的方法,国内外文献对内镜结扎术治疗食管静脉曲张破裂出血的疗效作了大量报道。但食管静脉曲张结扎术对门脉高压性胃病(portal hypertensive gastropathy, PHG)的影响报道甚少。本文就98例EVL术对PHG的影响作一探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2005年1月~2008年6月经临床生化及影像学检查综合确诊为肝硬化的住院患者

98例,其中男62例,女36例,年龄28~70岁,平均 (40.5 ± 11.7) 岁。肝炎后肝硬化94例、酒精性肝硬化3例、自身免疫性肝硬化1例。肝功能Child-Pugh分级为A级32例、B级36例、C级30例。

1.2 方法 采用Olympus XQ 260型电子胃镜,结扎器为美国WILSON-COOK公司生产的6连发结扎器。结扎前先行内镜观察,然后套上结扎器,自胃-食管黏膜连接处(齿状线)开始行结扎治疗,自下而上呈螺旋状结扎或同水平多点结扎,每根曲张静脉的相邻结扎点距离约2~3 cm。直至所有曲张静脉均结扎为止,每次3~10个,术后可喷洒去甲肾上腺素或凝血酶止血治疗,观察未见活动性出血,退镜。术后禁饮食24小时,常规应用降低门脉压药物(奥曲肽)及抑酸、黏膜保护

通讯作者: 刘建勇 Email:ljyy7379@sina.com

剂,24小时后进流质至2周。2周复查内镜,如仍有曲张静脉,再予以结扎,反复进行至曲张静脉清除或缩小为F1,并观察PHG的发生及其加重程度。

1.3 内镜下食管静脉曲张及PHG诊断 曲张形态和红色征参照2000年3月昆明食管胃底静脉曲张内镜下诊断治疗规范试行方案:F0为EV已消失(作为治疗后的描述);F1为EV呈直线形或略有迂曲;F2为EV呈蛇形迂曲隆起;F3为EV呈串珠状、结节状或瘤状。RC(red color sign):表现为红斑、红色线条纹、血泡样。PHG按Frank等^[1]的标准分轻度和重度。轻度为黏膜呈猩红热样、表面发红、呈镶嵌状、蛇皮样改变,其中蛇皮样改变最具特征性,病变以胃底及胃体上部为著;重度为在轻度的基础上有樱红色斑点、瘀点、糜烂和自发性出血。

1.4 疗效判定 显效:经结扎后曲张静脉消失;有效:曲张静脉缩小为F1;无效:曲张静脉无变化。

治疗结束后2周内镜复查观察曲张静脉程度和PHG的发生及加重程度。统计学采用 χ^2 检验。

2 结果

98例肝硬化患者,内镜诊断为食管静脉曲张形态F2者为22例,F3为76例,其中红色征80例。内镜结扎治疗食管曲张静脉平均1.25次。末次结扎后2周复查胃镜,显效61例(62.24%),有效34例(34.69%),无效5例(5.10%),总有效率94.90%。98例患者中术前发现PHG者80例(80.1%),术后发生86例(86.1%),其中6例治疗前未发现PHG,两者比较差异无显著性($P > 0.05$)。但EVL术后2周重度PHG的发生率由术前10例(10.20%)上升为术后29例(29.59%),两者比较差异有显著性($P < 0.01$)。PHG多发生于胃底体,严重时遍及全胃。

3 讨论

EVL治疗急性出血及预防出血,可明显减少肝硬化患者急性出血的病死率,延长生存时间。其治疗方法是即时阻断曲张血流,形成较硬化剂

治疗浅而大的溃疡,随后发生坏死、纤维化,皮■连同坏死组织脱落。肝硬化门脉高压时,食管静脉曲张是一种有效降低门脉压力的侧支循环,■断这一侧支循环将加重门静脉循环压力,而门脉高压是产生PHG的必要条件。■内多项研究报道^[2,7,14]多次硬化剂(EVS)注射后PHG新发生率为17.9%,而■EVS初次治疗后平均8.25个月出现PHG或较原PHG加重,甚至发生出血。Sarin等^[3,8]发现,血管硬化治疗后52个月的随访中,PHG发生迅速,55%发展为PHG;而未经过血管硬化治疗的肝硬化患者仅有10.5%发展为PHG,而■PHG的出现与肝病严重程度有关;与单纯的食管静脉曲张患者相比,PHG更易发生于胃、食管静脉曲张的患者。本组98例患者术前发现PHG者占80.1%,术后2周发现PHG者占86.1%,两者比较差异无显著性($P > 0.05$)。但治疗后短期发生重度PHG的患者较治疗前明显增多,差异有显著性($P < 0.01$)。有研究者^[4]利用反射光谱分析法测定EVL前后患者的胃窦、胃体部黏膜血流量、血红蛋白及血氧饱和度,同时记录门脉高压胃病的严重程度。结果显示PHG的加重是由于胃血流■流被■断导致黏膜充血状态加剧,而非高血流量所致。■内王进海等^[5,9]用彩色多普勒对25例肝硬化患者EVL前后的门静脉血流动力学改变进行测定,发现2周后门脉内径、血流量及脾内径较治疗前明显增加($P > 0.01$),而4周后上述指标与治疗前无显著差异($P > 0.05$),认为EVL能短时间升高门静脉压力,治疗后可加重PHG,其门脉压力的变化可能与侧支循环代偿及■断血管再通有关。这与笔者观察EVL术后对PHG影响的结果一致。■此,对重度PHG特别是有易发■素的患者需警惕并治疗^[10,11,13]。■外学者报道^[6],14例大量弥漫性出血的PHG患者应用普萘洛尔后,13例(93%)出血在3天内得到控制,其中9例胃黏膜樱桃红斑点明显减轻或消失,但需长期服药。本组病例均在手术前后应用普萘洛尔等降低门脉压力药物,可能与PHG发生率降低有关^[12,15,16]。本研究提示EVL术后短期可增加重度PHG发生率,值得引起临床工作者的重视。

参考文献

- [1] Iber FL. Portal hypertensive gastropathy[J]. Am J Gastroenterol, 1993,88:1812-1813.
- [2] 吴云林,金子华,袁耀宗,等.食管硬化剂治疗与门脉高压胃病[J].中华消化杂志,1994,14:200-203.
- [3] Sarin SK, Shahi HM, Jain M, et al. The natural history of portal hypertensive gastropathy: influence of variceal eradication[J]. Am J Gastroenterol, 2000,95:2888-2893.
- [4] 刘懿.内镜下食管静脉曲张套扎临床应用评[J].国外医学·消化分册,1999,19:195-198.
- [5] 王进海,罗金燕,史宇凡,等.食管曲张静脉套扎术对肝硬化患者门静脉血流动力学的影响[J].中华肝脏杂志,1997,5:79-81.
- [6] 邱德凯.门脉高压性胃病的研究[J].国外医学·消化分册,1997,17:17-20.
- [7] 李楠,顾凯华,池春,等.食管静脉曲张套扎术对门脉高压性胃病再出血的影响机制[J].世界华人消化杂志,2000,8:128-129.
- [8] 施文娟,杨正茂,张建军.食管胃底曲张静脉栓塞术对肝硬化门脉高压症患者肝功能的影响[J].临床荟萃,2005,20:687-688.
- [9] 杜智,王毅军,聂福华,等.门静脉高压症食管胃底静脉曲张出血的手术与内镜套扎的疗效分析[J].中华普通外科杂志,2007,22:362-365.
- [10] 韩真,吴万春,金道友,等.食管静脉曲张内镜治疗对门脉高压性胃病的影响[J].安徽医学,2004,25:111-112.
- [11] 康巧玲,徐丽娟.门脉高压并食管胃底静脉曲张套扎术的健康教育[J].河南医学学院学报,2001,13:169.
- [12] 乐桥良,张捷,许其增,等.奥曲肽对门静脉高压性胃病胃黏膜大出血的疗效[J].中华肝脏病杂志,2002,10:68.
- [13] 杨春明.门脉高压性胃病及其相关因素分析[J].现代医药卫生,2004,20:328-329.
- [14] 陆伟,邱秀霞,王波.内镜套扎术预防性治疗食管静脉曲张临床应用研究[J].世界华人消化杂志,2000,特刊8:49b.
- [15] 刘波,林楠,许瑞云.脾切除联合术中食管曲张静脉套扎术的疗效[J].中南大学学报(医学版),2004,29:87-89,96.
- [16] 北京地区食管胃静脉曲张出血调查协作组.北京地区门脉高压食管胃静脉曲张出血调查分析[J].中华消化杂志,2002,22:160-163.

收稿日期: 2009-02-23

• 健康园地 •

乙型肝炎的父—婴传播

乙型肝炎病毒感染者的孩子可能从父母那里获得乙型肝炎病毒的易感基因。他们可能和父母一样在抵御乙型肝炎病毒感染方面存在着一些遗传性免疫缺陷。因此,出生后家庭中密切接触是乙型肝炎父—婴传播的主要途径。但是,父亲把乙型肝炎病毒传染给孩子的几率远比母亲小,在疫苗使用之前约为26%。通过给新生儿注射乙肝疫苗就完全可以预防,因此父—婴传播已经不是目前乙型肝炎传播的主要问题了。但是,新生儿完成全程(3次)的乙肝疫苗接种后一定要进行乙型肝炎病毒抗体的检查。这是因为少数婴儿注射3针疫苗后还不能产生足够的乙型肝炎病毒抗体,这样的孩子仍有可能感染乙型肝炎病毒。另外,孩子长到3~6岁时,也应再次检测乙型肝炎病毒抗体,如果抗体的滴度下降到10 IU/ml以下,则应进行乙肝疫苗加强免疫,刺激机体再次产生对乙型肝炎病毒的免疫力。只要孩子按时接种乙肝疫苗并产生了乙型肝炎病毒表面抗体,乙型肝炎爸爸可以正常和自己的孩子接触、亲热,尽到一位父亲的责任。