

胃镜下硬化剂注射联合药物治疗食管静脉曲张出血

侯光勇

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 对胃镜下硬化剂注射与药物联合用于食管静脉曲张出血的临床疗效加以探讨。**方法** 选取2021年1月至2022年6月我院收治的食管静脉曲张出血患者128例,将其随机分为观察组与对照组,各组64例。其中,观察组患者予以硬化剂注射与药物联合治疗,对照组患者则单纯予以硬化剂注射治疗。对两组患者止血效果、肝功能分级及不良反应发生率加以对比。**结果** 本研究中,观察组患者急诊止血有效率为92.2%,曲张静脉消失率为90.6%,显著高于对照组患者的78.1%与73.4%,组间对比差异显著,存在统计学意义($P<0.05$);观察组患者肝功能Child-Pugh分级中,23例为A级,35例为B级,6例为C级,其平均分为 (8.35 ± 1.12) ;对照组患者肝功能Child-Pugh分级中,21例为A级,34例为B级,9例为C级,其平均分为 (8.23 ± 1.56) ,组间对比无显著差异,故无统计学意义($P>0.05$);观察组发生食管浅溃疡患者为3例(4.7%),对照组发生食管浅溃疡患者为5例(7.8%),均经对症治疗后好转,组间对比无显著差异,故无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对食管静脉曲张出血患者予以硬化剂注射与药物联合治疗可有效提高止血率,改善患者肝功能,并无严重不良反应,可于临床中推广应用。

【关键词】 食管静脉曲张出血;硬化剂注射;药物治疗**【中图分类号】** R571.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 10-031-02

肝硬化患者其晚期多发生食管静脉曲张,而食管静脉曲张破裂出血则极易致使患者死亡^[1],因而,食管静脉曲张出血为肝硬化的最严重并发症。单纯内科保守治疗具有较高出血复发率,当前临床上该疾病治疗方法主要包括:内镜下食管静脉曲张硬化剂注射、内镜下食管静脉曲张套扎术与内镜下食管静脉曲张套扎与硬化剂注射联合治疗^[2]。为对硬化剂注射与药物联合应用于食管静脉曲张出血中的疗效加以探讨,本文选取2021年1月至2022年6月我院收治的食管静脉曲张出血患者128例为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年6月我院收治的食管静脉曲张出血患者128例,所有患者近期均有黑便、呕血等临床表现,经内镜与影像学检查均被确诊为食管静脉曲张出血。128例患者中,男79例,女49例;年龄54岁~76岁,平均年龄 (66.7 ± 3.5) 岁;83例为肝炎后肝硬化,29例为酒精性肝硬化,16例为合并原发性肝癌;采用Child-Pugh法对其进行肝功能分级结果为:65例为A级,52例为B级,11例为C级。将其随机分为观察组($n=64$)与对照组($n=64$),两组患者在年龄、病情、肝功能分级等方面无显著差异($P>0.05$),故存在可比性。

1.2 方法

①对照组:该组患者单纯予以硬化剂注射治疗,即注射硬化剂前10min让患者服用10ml利多卡因胶浆,使用胃镜对其静脉曲张程度及位置进行观察,并确定注射部位,若未发现活动出血处则于齿状线上方的2cm左右曲张静脉内进行注射,每点硬化剂注射量约10ml,1~4点/次。注射完毕若观察无活动出血便可退出胃镜。②观察组:该组患者在对照组的治疗基础上应用0.3mg的奥曲肽行静脉滴注,20~30滴/min,症状稳定后以垂体后叶素加以治疗,患者停止出血后长期使用心得安,10~20mg/次,3次/d。并使用抑酸药及预防感染。两组患者术后均使用抗生素、抑酸剂、降门脉压力等药物,术后8h后便可进食流食,疗程结束1个月胃镜复查,每3个月复查1次。

1.3 观察标准^[3]

对两组患者止血率(治疗后24小时停止活动性出血则为有效)、肝功能改善情况及不良反应发生率加以对比。

1.4 统计学处理

所有数据均行统计学分析,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,t检验,计数资料则以(%)表示, χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊止血率对比

本研究中,观察组患者急诊止血有效率为92.2%,曲张静脉消失率为90.6%,显著高于对照组患者的78.1%与73.4%,组间对比差异显著,存在统计学意义($P<0.05$)。见表1:

表1: 两组患者急诊止血率对比[n, (%)]

组别	例数	急诊止血率	曲张静脉消失率
观察组	64	59(92.2)	58(90.6)
对照组	64	50(78.1)	47(73.4)
χ^2		5.006	6.413
P		0.025	0.011

2.2 两组患者治疗后肝功能分级对比

本研究中,观察组患者肝功能Child-Pugh分级中,23例为A级,35例为B级,6例为C级,其平均分为 (8.35 ± 1.12) ;对照组患者肝功能Child-Pugh分级中,21例为A级,34例为B级,9例为C级,其平均分为 (8.23 ± 1.56) ,组间对比无显著差异,故无统计学意义($P>0.05$)。见表2

表2: 两组患者治疗后肝功能分级对比[n, (%)]

组别	例数	A级	B级	C级	Child-Pugh 分值
观察组	64	23(35.9)	35(54.7)	6(9.4)	8.35 ± 1.12
对照组	64	21(32.8)	34(53.1)	9(14.1)	8.23 ± 1.56
χ^2		0.139	0.031	0.680	0.499
P		0.710	0.859	0.410	0.618

2.3 两组患者不良反应发生率对比

本研究中,观察组发生食管浅溃疡患者为3例(4.7%),对照组发生食管浅溃疡患者为5例(7.80%),均经对症治疗后好转,组间对比无显著差异,故无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

肝硬化患者由于其循环血液中前列环素、一氧化氮、降钙素等扩血管物质增多,使得腹腔脏器的血管扩张过度,处于高动力循环状态,致使门静脉主要的回流静脉液体静力压上升、血流增加;再加之肝硬化进程中会使得肝血窦毛细血管化、血管紧张素、肝内血液内皮素等缩血管物质增加,从而致使肝内门静脉分支其向前阻力上升,进行使得侧支循环开放,最终导致食管静脉曲张,若曲张过度则会导致静脉破裂大出血^[4]。目前该疾病主要疗法包括:①药物治疗;②三腔二囊管压迫止血;③外科断流术或分流术;④胃镜介入治疗。临床目前可使用药物主要有米多君、特利加压素、生长抑素、奥曲肽等,通过降低患者内脏的血流量来实现对门静脉分支血流量的降低。缩血管药物只能实现对门静脉与食管静脉曲张压力的暂时降低,不可彻底使曲张静脉消失。胃镜下曲张静脉套扎术在出血预防方面疗效良好,但对大出血的止血效果则不尽人意^[5]。本次研究结果显示,相较于单纯的硬化剂注射治疗,胃镜下注射硬化剂并联合药物治疗在急诊止血率与曲张静脉消失率方面均具有显著疗效。

综上所述,对食管静脉曲张出血患者予以硬化剂注射与

药物联合治疗可有效提高止血率,改善患者肝功能,并无严重不良反应,可于临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 宋仁,陈伟庆.食管静脉曲张内镜治疗[J].国际消化病杂志. 2022. 13(32): 37-39.
- [2] 沈学斌,车辉.胃镜下硬化剂注射联合药物治疗食管静脉曲张出血的效果观察及完全性分析[J].中国医药指南, 2021, 26: 59
- [3] 郭立民,鲁岩,李勤涛,等.诊脾切断流术与胃镜下硬化剂治疗肝炎后肝硬化后门脉高压致上消化道出血患者预后及生活质量研究[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2023, 9(2):196-200.
- [4] 汪嵘,赵丹瑜,郭补伟,等.内镜下聚桂醇传统注射与联合组织胶三明治夹心法治疗食管静脉曲张出血的疗效观察[J].中华胃肠内镜电子杂志, 2022, 4(2):49-52.
- [5] 王立群.胃镜下硬化剂注射联合药物治疗食管静脉曲张出血的效果研究[J].中国继续医学教育, 2021, 8(20):128-129.

(上接第 27 页)

降低并发症风险,促进胃排空,促进胃肠蠕动^[5]。

综上,胃癌根治术后胃排空障碍的发生与围术期多种因素有关,针对此类患者以对症治疗与康复处理,能够有效缓解病情,缩短患者的住院时间,促进患者康复,可行性价值高。

参考文献:

- [1] 陈哲,涂小雨,何俊彦,等.胃癌根治术后胃排空障碍的治疗与康复[J].中国医刊, 2022, 57(1):14-17.
- [2] 穆雷霞,王磊.中西医结合治疗胃癌根治术后胃排空

障碍疗效观察[J].医药前沿, 2018, 8(4):135-136.

[3] 张万隆.胃癌根治术后功能性胃排空障碍的治疗及危险因素[J].中国医药指南, 2016(5):167-167.

[4] 王世超.腹腔镜胃癌根治术后胃排空障碍的影响因素及处理方法研究[J].中国实用医药, 2016, 11(15):67-68.

[5] 于智慧,韦昊汝.胃癌患者行腹腔镜辅助胃癌根治术的疗效及术后并发症发生的危险因素分析[J].医学临床研究, 2021, 38(9):1300-1303.

(上接第 28 页)

切口相对较小,此外也能够一定程度上降低对患者的骨髓腔血运造成的影响,与常规的股骨近端重建钉(PFN)内固定治疗方案相比,其操作更加简单,螺旋刀片锁定更加牢固,能够于患者骨质紧密贴合,有效降低旋转、内翻畸形的发生,能够有效促进患者康复,改善患者预后^[4]。此外,结合新型冠状病毒肺炎疫情期实际情况,针对围术期患者展开预防性干预,加强体温等指标的监测,保障手术的顺利进行,同时降低疫情影响,提升手术效果^[5]。

综上,新型冠状病毒肺炎疫情期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗效果显著,可行性价值高。

参考文献:

- [1] 张成,陈树涛,高武长,等.新型冠状病毒肺炎疫情

期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗[J].生物骨科材料与临床研究, 2020, 17(2):37-39.

[2] 尹刚,张国凤,赵莺飞,等.新型冠状病毒肺炎疫情期老年髌骨骨折患者的诊治体会[J].实用临床医药杂志, 2021, 25(8):105-108.

[3] 甘琨生,王现海,荣绍远,等.老年股骨粗隆间骨折内固定术后并发症及手术失败影响因素分析[J].临床军医杂志, 2020, 48(1):105-107.

[4] 何阳,邵松.微创手术治疗老年股骨粗隆间骨折的手术时机分析[J].蚌埠医学院学报, 2020, 45(2):188-191.

[5] 许毅博,路遥,马腾,等.新型冠状病毒肺炎疫情期非重点疫区下肢骨折患者收治及围手术期管理的经验[J].中华创伤骨科杂志, 2020, 22(5):411-415.

(上接第 30 页)

参考文献:

- [1] Marsicovetere P, Ivatury SJ, White B, Holubar SD. Intestinal Intussusception: Etiology, Diagnosis, and Treatment. Clin Colon Rectal Surg. 2017. 30(1): 30-39.
- [2] 于兵,姜德云.超声诊断小儿肠套叠的临床意义.中国中西医结合儿科学.2023.7(03):264-265.

[3] 胡章春,谭亚兰,郭万亮,黄志见.儿童继发性肠套叠发病原因及治疗效果的研究.临床小儿外科杂志.2022.17(03):197-201.

[4] 沈秋龙,陈亚军,彭春辉等.单中心儿童继发性肠套叠的临床特点总结.中华小儿外科杂志.2017.38(12):907-910.

[5] 李仕涛,金先庆,李晓庆.儿童继发性肠套叠临床特点分析.中华小儿外科杂志.2023.34(11):819-822.