

胃镜下硬化加用套扎治疗肝硬化并发食管静脉曲张的疗效分析

张四光

四川省广安市邻水县人民医院 四川 广安 638500

【摘要】目的：观察胃镜下硬化加用套扎治疗肝硬化并发食管静脉曲张的治疗效果。**方法：**根据治疗方法将 60 例肝硬化并发食管胃底静脉曲张患者分成三组：套扎组（20 例）、硬化组（20 例）、联合组（20 例），对比三组首次治疗效果、总体治疗效果、首次治疗失败和近期出血情况。**结果：**对比三组的治疗总有效率，联合组治疗总有效率明显高于套扎组和对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；对比曲张静脉完全或基本消失人数，三组没有明显差异（ $P > 0.05$ ）；但比较曲张静脉完全消失平均治疗次数，联合组明显好于对照组（ $P < 0.05$ ）；对比三组首次治疗失败率，没有显著差异（ $P > 0.05$ ）；比较三组近期出血情况，联合组均明显好于套扎组、硬化组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对肝硬化合并食管静脉曲张患者采用胃镜下硬化加套扎治疗，效果显著，安全性好，值得推广。

【关键词】肝硬化合并食管静脉曲张；胃镜；硬化治疗；套扎治疗

【中图分类号】R657.3+1；R571

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)52-137-02

肝硬化是我国的常见病，中晚期可发生多种并发症，其中食管和胃静脉曲张破裂出血最为常见。这种疾病非常危险，患者经常因失血性休克而威胁生命^[1]。在过去的临床中，此类患者多采用保守药物治疗，但存在治疗时间长、费用高、疗效不确定等缺点^[2]。日本文探讨了食管静脉曲张使用胃镜下静脉曲张硬化剂注射术加套扎术治疗的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 60 例肝硬化并发食管胃底静脉曲张患者，年限为 2018 年 2 月—2019 年 3 月，根据治疗方法分成三组：20 例套扎组，男性患者 15 例，女性患者 5 例，平均年龄（ 49 ± 5 ）岁；20 例硬化组，男性患者 12 例，女性患者 8 例，平均年龄（ 50 ± 6 ）岁；20 例联合组，男性患者 16 例，女性患者 4 例，平均年龄（ 50 ± 6 ）岁。三组患者都在出血停止、病情稳定后开展胃镜治疗。全部患者的基本资料没有显著差异（ $P > 0.05$ ），可以进行对比。纳入标准：（1）诊断为肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血者；（2）通过胃镜检查，食管静脉曲张中重度患者。排除标准：（1）存在门静脉血栓的患者；（2）进行胃镜下套扎或硬化治疗的患者；（3）做过门静脉分流治疗的患者。

1.2 治疗器械

奥林巴斯电子内镜 CV-290、Beston 七环套扎器、25G 内镜注射针，聚桂醇。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 入院后各项检查均有改善，并掌握了胃镜诊断和治疗的适应证。对于活动性出血患者，先行门静脉减压止血，当患者病情稳定后再行内镜治疗。麻醉后，患者接受胃镜检查从而掌握静脉曲张的严重程度。直接或轻微弯曲的血管为轻度（G1），蛇形和弯曲的血管为中度（G2），结节和结节扩张严重（G3）。若同时有胃底静脉曲张，先阻断胃底静脉曲张，采用夹心法（聚桂醇—组织胶聚桂醇）治疗胃底静脉曲张（3 组 45 例），再治疗食管静脉曲张。

1.3.2 内镜下操作方法

1.3.2.1 套扎组在胃镜下结扎静脉，开展无痛胃镜检查 全身麻醉后，首先对患者进行胃镜检查，了解患者静脉曲张的严重程度。套扎器装置安装好后，再次使用内镜检查，从下到上检查食管，使用螺旋式套扎，每条静脉套扎 3~5 环，至全部结扎曲张静脉为止。1~2 周后进行复查，依据静脉曲张程度进行再次套扎，2 周后再次复查，最后食管曲张静脉完全消失，1~2 周后依据静脉曲张程度结扎。治疗间隔两周，循环一直到食管静脉曲张完全消失。

1.3.2.2 硬化组 患者实施全身麻醉后开展胃镜检查 熟悉

静脉曲张程度，开展胃镜下 EIS 治疗，在贲门口侧 2~5cm 区域注射聚桂醇，每支曲张静脉中注射 5~10mL，推针后压迫穿刺点 2~3min，间隔 1~2 周胃镜复查，还要再次使用聚桂醇硬化治疗，直到静脉基本消失。

1.3.2.3 联合组在食管曲张静脉注射聚桂醇硬化治疗，剂量和硬化组相同，安装套扎器后再次进镜，需要选择同一个套扎点，在针眼上方套扎 1~3 环，间隔两周复查胃镜，依据静脉曲张注射聚桂醇硬化治疗，直到曲张静脉完全消失。

1.4 治疗期间观察和随访

每次进行胃镜复查的时候，要对曲张静脉程度进行观察记录。当食管曲张静脉完全消失后隔 3~6 个月进行胃镜复查。

1.5 疗效评价和并发症观察

食管静脉曲张治疗效果的评价标准：食管溃疡和糜烂完全消失，胃镜下观察不到曲张静脉，黏膜修复很好，说明显效；食管溃疡和糜烂完全消失后，内镜下能观察到残留细小血管，说明有效；可以观察到明显曲张静脉，说明无效。首次治疗失败：胃镜治疗 72h 后，观察到活动性出血。近期出血：治疗 72h~3 月末，发生再次出血。治疗过程中，对三组患者治疗后一周内的各种并发症，主要有发热、恶心、胸骨后疼痛不舒适、吞咽困难等，记录并发症发生时间、并发症消失时间、严重程度、是否影响日常生活等。

1.6 数据处理

全部数据使用统计软件 SPSS 23.0 做好处理，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，采用 n （%）表示计数资料，分别使用 t 、卡方检验组间差异， $P < 0.05$ 说明组间差异显著。

2 结果

2.1 对比三组患者第一次治疗后的效果

首次治疗后，联合组显效人数和有效人数共有 18 例，总有效率 90.00%（18/20）；套扎组显效人数和有效人数共有 14 例，总有效率 70.00%（14/20）；硬化组显效人数和有效人数共有 11 例，总有效率 55.00%（11/20）。联合组总有效率明显高于套扎组和硬化组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 三组患者治疗后效果比较

组别 ($n=20$)	显效		有效		无效	
	例数	率 (%)	例数	率 (%)	例数	率 (%)
套扎组	2	10	12	60	6	30
硬化组	1	5	10	50	9	45
联合组	5	25	13	65	2	10
P			0.032			

2.2 对比三组患者的总体治疗效果

治疗后,对比三组曲张静脉完全或基本消失人数,没有显著差异($P > 0.05$)。对比两组达到曲张静脉完全消失平均治疗次数,

联合组好于套扎组、硬化组,组间差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比三组内镜治疗次数和疗效

组别 (n=20)	总治疗次数	平均治疗次数	完全消失		基本消失	
			例数	%	例数	%
套扎组	51	2.6	16	80	4	20
硬化组	59	3.0	16	80	4	20
联合组	38	1.9	19	95	1	5
<i>P</i>	< 0.05		> 0.05			

2.3 比较首次治疗失败、近期出血

对比三组首次治疗失败率,没有显著差异($P > 0.05$);比较三组近期出血情况,联合组均明显好于套扎组、硬化组,组间差异显著($P < 0.05$)。

2.4 比较三组术后并发症情况

术后一周,套扎组73%的患者出现并发症,联合组63%的患者出现并发症,包括发热、恶心、吞咽困难、胸骨后疼痛不适等,硬化组61%患者出现并发症,包括发热、恶心、呕吐等。对比三组的并发症率,联合组、硬化组术后并发症少于套扎组。

3 讨论

经过几十年的临床内镜检查,内镜下注射硬化剂、结扎及组织胶栓塞已成为治疗和预防食管胃静脉曲张出血的重要对策^[3]。内镜硬化治疗的原理是通过胃镜将硬化剂聚乙二醇注入曲张静脉,引起血管内皮的无菌性炎症,在曲张静脉内形成血栓,2周后肉芽组织生成并逐渐机械化,周围静脉黏膜凝固坏死,形成纤维化。可加强静脉覆盖层,加厚静脉壁狭窄或闭塞管腔,减轻或消失静脉曲张程度,防止发生静脉曲张破裂出血^[4-5]。本文使用硬化加套扎三种方法治疗食管静脉曲张,对比三组的治疗效果。结果表明,对比首次治疗效果,联合组明显好于套扎组以及硬化组($P < 0.05$);首次治疗失败率,三组对比没有显著差异($P > 0.05$);对比近期出血率,联合组均低于套扎组、硬化组($P < 0.05$);比较三组患者曲张静脉完全消失率,没有明显差异($P > 0.05$),但对曲张静脉完全消失的平均治疗次数,联合组明显优于套扎组和硬化组($P < 0.05$),说明联合治疗能

够显著减少患者平均住院次数。三组治疗后,患者均有恶心、吞咽困难和胸骨后疼痛等并发症,经过对比,联合组、硬化组并发症少,套扎组比较多。

通过对比结果发现,套扎治疗食管静脉曲张硬化较单一方法治疗有很多优势,主要有下面几点:①硬化后立即结扎静脉曲张可立即阻断血流,减少因硬化风险引起的异位栓塞。②可在交通分支、细小静脉中注射硬化剂,以弥补结扎缺陷,提高疗效。③结扎术可加强疗效,减少硬化治疗及术后并发症的发生。因此,同时采取硬化合并结扎治疗,可以有效发挥各自的优势,相互弥补,使食道静脉曲张迅速完全闭塞,既降低再出血率,又减少治疗次数,并显著降低成本,具有很好的应用价值,值得推广。

参考文献

[1] 周佳美. 浅论食管静脉曲张套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的疗效分析[J]. 医学研究,2019(5):27.
 [2] 尚月华,李岩. 无痛胃镜下食管静脉曲张套扎术对于肝硬化患者的安全性分析[J]. 中国医疗器械信息,2018,24(11):86-87.
 [3] 陈孟君. 肝硬化食管静脉曲张出血胃镜下套扎治疗的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(4):516-518.
 [4] 李池添,石胜利,马娅梅. 普通胃镜与无痛胃镜套扎治疗肝硬化食管静脉曲张疗效比较[J]. 中国现代医药杂志,2018,20(5):53-56.
 [5] 黄玉双,慕盛麟. 胃镜下套扎术治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的疗效及安全性分析[J]. 中国医疗器械信息,2019,25(10):38-39.

(上接第114页)

理状态对疾病的影响,使各项临床指标有所改善。

就上述研究结果,观察组在整体护理干预期间,患者日常生活能力有所提升,且生活质量较为理想,提示整体护理干预能改善患者肢体功能和生活质量。观察组患者各项并发症发生率较低,提示整体护理干预能降低患者围手术期各项风险因素对疾病带来的影响,提高安全保障。观察组临床指标中各项时间均短于对照组,提示整体护理干预能加速患者疾病恢复。观察组心理情绪变化中,焦虑感和抑郁感均低于对照组,提示整体护理干预能加强心理护理的应用,便于调节患者情绪,突出了整体护理干预应用的有效性。

综上所述,脊柱骨折患者围手术期开展整体护理干预模式,能最大限度地降低并发症发生率,缩短各项临床指标用时,提升患者日常生活能力及生活质量。

参考文献

[1] 成霞,王翠娟,吴丹,等. 基于护理程序的整体护理干预对胸腰段脊柱骨折患者内固定术后的干预效果[J]. 中华全科医

学,2019,17(4):686-689.

[2] 李佳. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(10):1240-1242.
 [3] 韩利朵,杜苗. 综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学,2019,25(1):151-152.
 [4] 胡倩. 围术期基于护理程序的整体护理干预应用于腰椎压缩性骨折手术患者的效果[J]. 河南外科学杂志,2019,25(4):176-177.
 [5] 李润香,蒋治莉. 整体护理模式在老年骨折患者围术期护理中的应用评价[J]. 中国当代医药,2017,24(33):162-164.
 [6] 牛婷婷. 基于护理程序的整体护理对胸腰段脊柱骨折患者内固定术后康复及护理满意度的影响[J]. 社区医学杂志,2018,16(4):73-74.
 [7] 庞玉洁. 脊柱骨折患者围手术期的整体护理干预措施及效果[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(3):158-159.