

消化内科

超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术治疗肝硬化上消化道出血的临床应用

发表时间: 2011-12-12 10:07:11 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 黄桂芹,王志杰,徐航,徐福芹 作者单位: 河北省沧州市传染病医院(黄桂芹、王志杰、徐福芹);河北省沧州市卫生监督所(徐航)

【摘要】目的 评价超声引导下超声胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术治疗在肝硬化上消化道出血中的应用价值。方法 100例上消化道出血病例随机分成内科药物保守治疗组(对照组)50例,与超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术治疗组(治疗组)50例。结果 治疗组50例患者,49例患者止血成功,成功率98%,其中30例行脾动脉栓塞术。术后随访3个月至3年至无并发症及复发。而对照组50例患者,止血成功26例,死亡24例,止血成功率52%。术后3个月随访出现再出血住院2例。6个月随访患者再次出血住院5例,3年随访再次出血而行超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术治疗10例。与对照组比较差异有统计学意义(P<0.05)。结论 在超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术在肝硬化上消化道出血治疗中具有较高的应用价值,手术创伤小、安全、可靠、经济,临床前景广阔。

【关键词】 肝硬化,上消化道出血,超声引导,胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术

食管胃底静脉曲张破裂出血为肝硬化门脉高压常见而严重的并发症,起病急且出血量大,尽管近年来出现了许多新的治疗方法和手段,但其病死率仍高达15%~35%[1],如何有效地控制大出血和预防再次出血是一个重要的临床课题,我院对50例上消化道出血患者进行了超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术取得了良好的治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 受试者均来自我院2003年3月至2007年2月的100例住院患者,其中男55例,女45例;随机分为:对照组50例,男32例,女18例;年龄35~75岁,平均年龄(55±3)岁;治疗组50例,男30例,女20例;年龄35~75岁,平均年龄(55±3)岁。2组一般资料差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。入选标准:受试者均为确诊为肝硬化合并上消化道出血的患者。临床表现为呕血或便血,伴有心率加快和血压下降,出血量均在1000ml以上,全部病例为中晚期肝硬化Chill Pugin B、C级。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:给予常规的血管加压素及生长抑素等药物治疗。

1.2.2 治疗组:进行超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术治疗,应用日本产Aloka SSD 1700彩超及原配引导架,一步法穿刺套针,动脉鞘4 5F Cobra导管,栓塞弹簧圈,无水乙醇,明胶海绵。操作方法:①超声择点定位;②常规消毒铺巾,局部麻醉下超声引导经皮肝穿刺入门脉肝内分支(右前支,后支和冠状支)成功后置入5F动脉鞘,送Cobra导管至脾静脉内做门脉血管造影,寻找曲张的胃冠状静脉和胃短静脉;③5F Cobra导管超选至胃冠状静脉内行胃冠状静脉碘油造影,了解食管胃底静脉曲张破裂

特色服务 Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

医学信息



期刊介绍
在线阅读
在线订阅
在线投稿

每日一练
-模拟考场

情况,在胃冠状静脉开口处先给无水乙醇注射,后予栓塞弹簧圈2枚进行栓塞;④用同样方法栓塞扩张的胃短静脉;⑤再次造影,上述静脉无明显显影,术毕撤管,并在针道处给予栓塞弹簧圈1枚;⑥静脉曲张栓塞完毕继续用明胶海绵颗粒行部分脾栓塞,栓塞范围50%~80%,术中测量门静脉压力[2]。

图1 栓塞治疗前 图2 栓塞治疗后

1.3 统计学分析 应用SPSS 13.0统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组50例患者,手术中突然大出血死亡1例,其余49例栓塞后活动性出血停止,生命体征平稳,术后保肝抗感染治疗,观察呕血、黑便情况,1周后,复查血常规,肝肾功能,彩色B型超声,观察术后门静脉系统血液动力学变化,胃镜检查了解胃底食管静脉曲张消退情况,以上指标0.5年内每3个月复查1次,以后每半年复查1次,无再出血情况,术后留院观察10 d治愈出院。2组术后观察情况见表1。表1 2组观察情况比较 $n=50$,例注:与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

肝炎肝硬化合并上消化道大出血是患者死亡的主要合并症之一,内科药物保守治疗病死率达60%[3],尽管近年来应用硬化剂及内镜下套扎术及经颈静脉肝内门体分流术,技术已相当成熟,减少了患者病死率,但仍高达15%~35%。且复发率高,再出血后病死率增加。外科手术治疗创伤大,术后患者恢复慢。我院近几年来开展的超声引导下超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉治疗术,明显减少了患者的死亡率,增加抢救成功率,在整个手术过程中,超声技术的应用起到了关键作用。以前是根据腹部CT片粗略估计门静脉的位置,在反复造影下进行试探性穿刺,穿刺一次成功率得不到保证,有时需要进行多次试探性穿刺才能成功,延长了患者的抢救时间,术后并发症多,比如盲穿情况下可能会造成胆汁漏、气胸等,因此门静脉穿刺是否顺利成了整个手术的关键;而超声引导能将穿刺针准确刺入门静脉,且避开重要脏器,实时进行全程监控,基本保证穿刺一次成功。多种栓塞材料联合应用,以往多强调单一栓塞剂的应用,存在很多不足,现在多种栓塞材料合用,既有末梢栓塞剂,也有近端栓塞剂,同时还兼顾中长期栓塞效果,这样能克服单一栓塞剂的弊病,做到栓塞全面、持久,也减少无水乙醇用量,不加重肝功能损害。我院采用的超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术能有效治疗肝硬化上消化道大出血,有效改善静脉曲张状况。由于将异常分流道血流阻断,门静脉内压力有所升高,但栓塞后向肝血流增大,肝内门静脉分支灌注普遍增多,有利于肝功能改善,减少肝性脑病的发生[4]。50例介入栓塞患者,1例患者在手术中突然大出血死亡,其余49例患者均达到了止血的目的,愈后良好,随访3年后患者无再出血的情况,而对照组50例患者,死亡24例,3个月随访又再次出血2例,半年随访又再次出血5例。3年后随访有10例患者再次出血而紧急实施超声引导下胃冠状静脉联合脾动脉栓塞术治疗。

总之,超声引导下胃冠状静脉栓塞术+脾动脉栓塞术治疗肝硬化上消化道大出血可明显提高手术成功率及患者成活率,减少了并发症及复发,缩短了患者住院天数,减少了患者住院费用,临床上值得推广。

【参考文献】

- 1 王吉耀主编.现代肝病治疗理论与进展.第1版.上海:上海医科大学出版社,1999.196-201.
- 2 周汝明,邱小波,刘闽华.消化道出血的DSA诊断和栓塞治疗.中华放射学杂志,2006,10:1086-1088.
- 3 赵瑞云.奥美拉唑预防高血压脑出血并发上消化道出血的临床价值.河北医药,2008,30:206-207.
- 4 杨维竹,江娜,郑曲彬,等.经皮经肝食管胃底静脉栓塞术治疗肝硬化静脉曲张的疗效评价.介入放射学杂志,2006,15:11.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

▲ [上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)



[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)

电 话：400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传 真：029-68590977

服务邮箱：vip@yixue360.com QQ：1254635326（修稿） QQ：545493140（项目合作）

Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

[匿名交谈](#)