

• 临床经验 •

组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效

曾黎明,陈村龙,智发朝

曾黎明,广东医学院第三附属医院消化内科 广东省茂名市 525011
 陈村龙,智发朝,中国人民解放军第一军医大学南方医院消化内科
 广东省广州市 510515
 项目负责人:曾黎明,525011,广东省茂名市,广东医学院第三附属医院消化内科. zliming@21cn.com
 电话:0668-2242811 传真:0668-246084
 收稿日期:2002-01-04 接受日期:2002-02-06

摘要

目的:观察内镜下组织黏合剂Histoacryl曲张静脉内注射对胃静脉曲张活动性出血的疗效。

方法:把42例经紧急胃镜确诊为胃静脉曲张活动性出血的患者随机分成两组,分别接受内镜曲张静脉内注射Histoacryl和三腔两囊管填塞压迫止血治疗,治疗期间观察两组患者止血时间、止血率、再出血率、输血率、手术率、死亡率等情况。

结果:两组患者的止血时间分别为 3.8 ± 1.3 h、 13.6 ± 8.7 h,有显著性差异($P < 0.05$);止血率分别为 100%(22/22)、90.0%(18/20),差异无显著性($P > 0.05$);再出血率分别为 4.5%(1/22)、40.0%(8/20),有显著差异($P < 0.05$);输血率分别为 50.0%(11/22)、80.0%(16/20),有显著性差异($P < 0.05$);手术率分别为 4.5%(1/22)、50.0%(10/20),有显著性差异($P < 0.05$);死亡率分别为 0(0/22)、25.0%(5/20),有显著性差异($P < 0.05$)。

结论:内镜下Histoacryl曲张静脉内注射比三腔两囊管填塞压迫止血更快,疗效更好。

曾黎明,陈村龙,智发朝. 组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效. 世界华人消化杂志 2003;11(6):855-856

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/855.asp>

0 引言

胃静脉曲张(GV)出血较食管静脉曲张出血更为凶险,而内镜下常用的治疗方法对GV出血的疗效不如食管静脉曲张出血好.近年国内开始采用内镜下Histoacryl曲张静脉内注射治疗GV出血,取得了较好疗效,但对其疗效随机对照的研究报道不多.我们对内镜下Histoacryl曲张静脉内注射与三腔两囊管压迫对GV出血的疗效开展了临床研究.

1 材料和方法

1.1 材料 2000-04/2001-09 我科经紧急胃镜检查确诊为GV出血的患者42例,男32例,女10例;年龄26-63岁.所有患者均以呕血和/或黑便为主诉,其中肝炎后肝硬化37例,原发性肝癌5例.

1.2 方法 以上患者随机分成两组,分别采用以下治疗:

(1)第一组22例,男17例,女5例;年龄30-63岁,平均51.7岁.彻底洗胃紧急胃镜确诊后当即用Histoacryl作曲张静脉内注射,具体方法按中华消化内镜学会食管胃底静脉曲张内镜下诊断治疗规范试行方案^[1]操作.注射后内镜下观察出血停止即结束治疗,置入胃管以便观察止血情况.(2)第二组20例,男15例,女5例,年龄26-58岁,平均49.3岁.紧急胃镜确诊后即插入三腔两囊管填塞压迫止血,止血后24h放出胃囊空气,置管观察,观察24h无出血即拔管.两组病例均联用施他宁,首剂用250μg静脉推注,然后以250μg/h持续静脉滴注72h.输血、补液、抑酸剂等其他治疗措施两组相同.血红蛋白低于70g/L为输血指征.治疗期间观察患者一般情况、生命体征、呕血、胃管抽出液颜色等情况,记录患者止血时间、止血率、再出血率、输血率、手术率、死亡率等.疗效判定:(1)止血指标:胃管抽出液清亮,无血性液体,生命体征平稳,血红蛋白稳定.(2)急诊止血率:治疗后72h内止血为有效,72h后仍未止血者为无效.无效者行手术或TIPSS治疗,均作为手术率.(3)再出血判定:治疗期间止血后7d内又出现呕血、黑便、胃管抽出血性液体、生命体征不稳定,经胃镜检查证实为胃静脉曲张再出血者.再出血者均行手术或TIPSS治疗,计为手术率.

统计学处理 两组间率的比较 χ^2 检验;两组间量的比较采用t检验.

2 结果

两组病例的止血时间、止血率、再出血率、输血率、手术率、死亡率见表1.Histoacryl治疗组患者的止血时间较三腔两囊管治疗组短,止血率无明显差异,再出血率、输血率、手术率、死亡率均较对照组低.可见Histoacryl治疗组疗效明显高于三腔两囊管治疗组.

表1 两组患者治疗结果比较(%、 $\bar{x} \pm s$)

项目	Histoacryl 治疗组	三腔两囊管治疗组
n	22	20
止血时间(h)	3.8 ± 1.3^a	13.6 ± 8.7
止血率	22(100.0)	18(90.0)
再出血率	1(4.5) ^a	8(40.0)
输血率	11(50.0) ^a	16(80.0)
手术率	1(4.5) ^a	10(50.0)
死亡率	0(0%) ^a	5(25.0)

^a $P < 0.05$, vs 三腔两囊管治疗组.

3 讨论

组织黏合剂 Histoacryl(德国产)化名学 N- 丁基 -2- 氰丙烯酸盐, 是一种水样固化物, 与血液接触数秒钟后即产生聚合固化. 经内镜注射入曲张静脉, 可有效地闭塞血管和控制曲张静脉出血. 吴云林 et al 曾对 10 例食管或胃静脉曲张出血三腔管压迫无效者, 行紧急洗胃后注射 Histoacryl 均获成功止血, 且无严重并发症^[2]. 本组治疗 22 例, 急诊止血率为 100 % (22/22), 与国外文献^[3]报道相仿. 止血时间平均 3.8 h, 止血迅速, 减少了失血量; 再出血率低 4.5 % (1/22), 从而大大降低了手术率及死亡率. 本组 Histoacryl 注射治疗后有 3 例患者诉胸骨后或剑突下疼痛, 但可耐受, 无需特殊处理; 1 例注射止血后腹水较前明显增多, 原因不明; 1 例出现低热, 2 d 后消失; 由于 Histoacryl 快速固化, 未发生类似硬化剂注射治疗后针孔渗血不止现象. 文献报道, Histoacryl 联用碘化油注射后曾即时产生脑动脉卒中以及其他并发症^[3]. 本组治疗未出现类似的严重并发症, 可能采用改良的“三明治”法^[2]及注意排除注射导管中的空气有助于减少栓

塞并发症. 彻底洗胃并保持视野清晰、准确穿刺出血静脉是治疗成功的关键. 操作者与助手的配合也很重要, 这可以减少或避免并发症和不必要的器械损坏.

本研究表明, 内镜下 Histoacryl 注射治疗 GV 出血止血迅速、急诊止血率高、再出血率低、疗效确切、安全性高且患者耐受性好. 目前认为, 组织胶注射为胃底静脉曲张活动性出血治疗的首选方法, 而且是唯一可选择的有效治疗方法^[4]. 他以最小的创伤取得了明显的止血效果, 值得临床推广使用.

4 参考文献

- 1 中华消化内镜学会. 食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案. 中华消化内镜杂志 2000;17:198-199
- 2 吴云林, 钟捷, 孙蕴伟, 马天乐, 蒋伟. 组织黏合剂 Histoacryl 治疗消化道急性出血. 中华消化内镜杂志 1998;15:90-91
- 3 Yamamoto M, Suzuki H. Endoscopic treatment for esophago-gastric varices current status in Japan. *Hepato Gastroenterol* 1997;44:637-648
- 4 李兆申, 许国铭. 食管静脉曲张出血介入的治疗. 新消化病学杂志 1996;4:573-574

肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化

徐学刚, 张美稀, 董惠芳, 杨协珍, 金树根, 陈建杰, 王灵台

徐学刚, 启东市人民医院 江苏省启东市 226200
 张美稀, 平阳县中医院 浙江省平阳县 325400
 董惠芳, 杨协珍, 金树根, 陈建杰, 王灵台, 上海中医药大学附属曙光医院 上海市 200021
 项目负责人: 徐学刚, 226200, 江苏省启东市人民医院.
 电话: 0513-3315686
 收稿日期: 2002-11-14 接受日期: 2002-12-07

结论: 血清 TNF α 在肝病的诊治应用意义有限, 主要反映受内毒素等毒素刺激网状内皮系统致其激活的程度, 不宜应用于肝损伤程度和治疗效果的评定.

徐学刚, 张美稀, 董惠芳, 杨协珍, 金树根, 陈建杰, 王灵台. 肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化. 世界华人消化杂志 2003;11(6):856-858
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/856.asp>

摘要

目的: 通过观察肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 变化来分析其在肝脏损伤诊治应用中的临床意义

方法: 采用 ELISA 法来检测肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 水平.

结果: 肝病患者血清 TNF α 水平上升, 而以伴细菌感染的失代偿期肝硬化患者上升最为显著. 相关分析发现, 血清 TNF α 上升与急性肝损伤 (ALT、AST、AKP、GGT) 指标无明显相关性, 与免疫细胞激活和慢性炎症指标 (PBMC 活化、γ 球蛋白、IgG、IgA、CIC) 和肝纤维化 (HA) 及肝再生 (AFP) 正相关, 而与肝合成指标 (白蛋白、前白蛋白、总胆固醇、甘油三酯、载脂蛋白 E) 和血象 (粒细胞、红细胞、血小板) 和免疫应激 / 消耗指标 (淋巴细胞 CD4+CD28+、α 2 球蛋白、β 球蛋白、补体 C3) 负相关.

0 引言

肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α, TNF α) 最早认为是单核巨噬细胞产生的一炎性细胞因子, 因与肿瘤患者消瘦密切相关, 以前曾被作为恶液质 (cachexia) 因子. TNF α 通过其胞膜受体 TNF α R I 和 TNF α R II 发挥其生物学效应. 既往大量临床和实验研究表明, 肝炎等肝脏疾病患者肝内有大量 TNF α 产生并参与肝损伤的病理发生发展, 与肝炎和肝硬化及肝癌发生发展密切相关^[1-6]. 为明确 TNF α 在不同类型肝脏疾病中的病理作用, 为防治与 TNF α 密切相关肝损伤的治疗策略的制订提供合适的诊断和治疗效果评判用指标, 我们采用 ELISA 法检测了 50 例肝病患者外周血浆肿瘤坏死因子 α 水平, 兹报告如下并就此临床意义予以评价.