

[文章编号] 1000-2200(2010)07-0717-02

· 影像医学 ·

介入治疗消化道出血 35 例分析

徐文杰, 曹 刚, 周胜利, 张根山, 王江涛

[摘要] 目的:探讨导管介入治疗消化道出血的疗效及价值。方法:35 例均行动脉造影,灌注凝血酶针+明胶海绵栓塞,确诊有门静脉高压者 21 例行胃冠状静脉栓塞术(PTVE)、脾动脉部分栓塞术(PSE),不明原因出血 6 例,单纯动脉内灌注凝血酶针。结果:所有患者均达到有效的止血效果。结论:经动脉灌注凝血酶、灌注+栓塞、PTVE 及 PSE 为消化道出血患者提供了有效可行的治疗方案。

[关键词] 上消化道出血;凝血酶;栓塞术

[中国图书资料分类法分类号] R 573.2

[文献标识码] A

Interventional therapy for digestive tract hemorrhage: report of 35 cases

XU Wen-jie, CAO Gang, ZHOU Sheng-li, ZHANG Gen-shan, WANG Jiang-tao

(Department of Radiological Intervention, Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang Jiangsu 222002, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of interventional therapy for treatment of digestive tract hemorrhage. Methods: All the 35 patients were performed arterial digital subtraction angiography, infused reptilase and embolized with gelfoam. Twenty-one cases with portal hypertension underwent percutaneous vena embolization or (and) partial splenic artery embolization; 6 cases of obscure tract hemorrhage received perfusion of reptilase in artery only. Results: The bleeding was stopped in all the cases. Conclusions: The procedures of arterial perfusion, perfusion plus embolization, percutaneous vena embolization and partial spleen embolization are effective for treatment of digestive tract hemorrhage.

[Key words] digestive tract hemorrhage; perfuse reptilase; embolization

消化道出血是临床中经常遇到的急诊,病情危重,病死率高,随着介入放射学诊疗技术的发展,为消化道出血患者提供了一种确切有效的治疗方法^[1-3]。2005 年 3 月至 2008 年 3 月,我院对 35 例消化道出血患者行介入治疗,疗效满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 22 例,女 13 例;年龄 21~88 岁。肠胃溃疡、胃炎病史 14 例,门脉高压 21 例(表现为单纯肝硬化、脾功能亢进 5 例,不同程度食管静脉曲张合并肝硬化脾功能亢进 16 例,其中肝癌 9 例)。入院后均详细询问病史,急查血、尿、便常规及血凝常规, B 超及增强 CT 观察胃底-食管静脉曲张及肝硬化、脾功能亢进情况。

1.2 方法

1.2.1 动脉灌注及栓塞 采用 Selinger 穿刺术穿刺右侧股动脉,经导丝引入 Cobra 或 RH 导管,常规行肠系膜上下动脉、腹腔干动脉造影并延迟至门静脉显影,明确动脉性消化道出血者,超选择至靶动脉行少量明胶海绵糊+2 ku 凝血酶针灌注栓塞。未明确动脉出血各点者,将导管分别置于肠系膜上、下动脉及腹腔干动脉各点灌注 1 ku 凝血酶针,共 3 ku。

发现有肝动脉-门静脉瘘者,行明胶海绵瘘道栓塞。

1.2.2 胃冠状静脉栓塞术(PTVE) 未发现动脉出血而有明确门静脉高压则行经皮经肝,则行经皮经肝穿刺门静脉行门静脉造影,明确有食管-胃底静脉曲张迂曲扩张者,行 PTVE。操作:透视下,取右侧腋中线第 8 或第 9 肋间为穿刺点,常规消毒、铺巾、局麻,用 22 G 穿刺针向肝门穿刺至脊柱右侧缘 2 cm 处,拔除针芯后回抽见有深褐色血液,推入少量碘海醇,确定门静脉后引入导丝及导管,行门静脉测压及造影(常规 4 ml/s, 12 ml 碘海醇),显示门静脉全貌及门静脉血流情况。将导管选择性插至胃冠状静脉,行无水乙醇+明胶海绵(或弹簧钢圈)逐步、分次栓塞,直至造影示胃冠状静脉完全闭塞,最后导管退至肝实质时行明胶海绵栓塞穿刺瘘道,消毒、包扎,术毕。

1.2.3 脾动脉部分栓塞术(PSE) 无明确动脉出血者,结合腹腔干动脉造影及临床检验、检查,确诊脾功能亢进者行 PSE。操作:常规股动脉穿刺后,引入 RH 导管或胃左导管,选择性插至脾动脉,高压注射器脾动脉造影(常规 5 ml/s, 15 ml 碘海醇)。选择性插至脾动脉中、下分支,行明胶海绵完全栓塞。超选困难者,于脾动脉主干明胶海绵栓塞,栓塞中间歇性造影,保证栓塞脾动脉 60% 左右即可。

2 结果

35 例均行肠系膜上、下动脉及腹腔干动脉造

[收稿日期] 2008-11-25

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 放射介入科, 222002

[作者简介] 徐文杰(1974-),男,主治医师。

影,发现出血来源于肠系膜上动脉5例(见图1),出血来源于肠系膜下动脉3例,送至动脉灌注凝血酶针+明胶海绵栓塞,术后均停止出血,1例5天后再次出现黑便,经内科治疗无效,手术证实为空肠恶性组织细胞瘤,其余随访3个月未复发。肝硬化、脾功能亢进5例行脾动脉栓塞+肠系膜动脉内凝血酶针灌注(见图2),24h内均止血,1例1周后出现黑便,经药物治疗后缓解。发现肝动脉-门静脉瘘2

例,均系肝癌患者(见图3)。食管静脉曲张合并肝硬化脾功能亢进16例,行动脉内灌注凝血酶针+PTVE+PSE(见图4),24h内均止血,其中1例肝癌患者1个月后出现腹腔积液、肝性脑病而死亡,其余随访3个月未再次出血。不明原因出血6例,单动静脉内灌注凝血酶针,术后继续内科药物治疗,24h内均止血,3个月内再次出血2例。

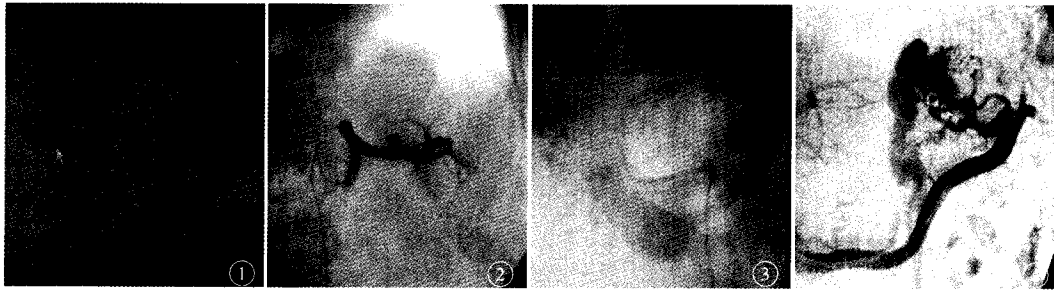


图1 上消化道造影显示出血部位 图2 脾动脉造影显示脾动脉粗大
图3 肝动脉造影显示肝动脉-门静脉瘘 图4 门静脉造影显示扩张迂曲的胃冠状静脉丛

3 讨论

消化道出血按照出血来源可以分为动脉出血、门静脉出血。动脉出血一般来自肠系膜上、下动脉及胃十二指肠动脉,此类患者一般由肠胃溃疡或肿瘤引发。如患者原有“胃痛”等症状,首先考虑溃疡出血或原发肿瘤破裂出血,来自动脉的可能性大,造影明确后行靶动脉灌注凝血酶针及明胶海绵栓塞,止血效果迅速而确切。本组8例消化道动脉经微导管超选择栓塞后无一例出现胃肠道坏死。如系溃疡引起,介入止血后继续行质子泵抑制剂等治疗,能有效防止出血复发的可能^[3]。如动脉造影有明确肿瘤染色,给予灌注或栓塞止血后应尽早行外科手术切除原发病灶。如近期内再次出血,也要高度怀疑恶性肿瘤可能,应及早行手术治疗。我们在治疗过程中,未发现动脉出血的门静脉高压患者均予肠系膜上、下及腹腔干动脉灌注凝血酶针共3ku,能有效缓解患者出血情况,为进一步治疗赢得时间。

门静脉出血是难治性消化道出血的主要原因,由门静脉高压症引起。门静脉系统和腔静脉系统之间存在着广泛的交通支,正常情况下,这些侧支循环的交通支很细小,血流量很少。当正常消化器官和脾脏的回心血流经过肝脏受阻,出现门静脉压力增高(>200 mmHg)时,导致门静脉系统大小形态发生变化及血流动力学改变,许多部位与腔静脉系统之间建立门-体侧支循环,血液逆流,导致食管胃底静脉曲张扩张^[4]。其中引起上消化道出血的主要侧支是食管胃底处的静脉丛:胃冠状静脉和胃短静

脉。针对门静脉高压导致的胃冠状静脉丛破裂出血,PSE联合PTVE术从其病因及靶部位进行治疗。PSE术栓塞了大部分脾脏动脉血流,使经脾回流至门静脉的血量减少,从而使门静脉压力降低,降低了消化道出血的可能,同时能治疗脾功能亢进,减少白细胞及血小板等的破坏,促进患者的康复。PTVE术是直接对其出血部位的静脉进行栓塞,止血明确,立竿见影^[5-6]。本组16例门静脉高压患者行动脉内灌注凝血酶针+PTVE+PSE,仅有1例出现腹腔积液、肝性脑病而死亡,说明该治疗方案的可行性及有效性,术后应给予积极的保肝、支持等治疗。

介入治疗消化道出血糅合了药物治疗方便广泛的优势和手术治疗针对靶部位的优势,为消化道出血患者提供了一种确切有效的治疗手段,已经被广泛接受。不同部位及病因的消化道出血,采用不同方式的介入治疗,能取得较好的疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 张金山. 门脉高压症的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2002, 11(2): 148-151.
- [2] 吴郭, 郭俊, 楠憬. 肝炎肝硬化食管胃出血不同治疗方法的预后疗效对比分析[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(8): 24.
- [3] 杨清. 质子泵抑制剂治疗消化性溃疡合并出血的临床评估[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4494-4495.
- [4] 刘明涛, 韩国宏. 肝硬化门脉高压患者门静脉压力与血流动力学的关系[J]. 中华肝病杂志, 2004, 12(8): 504-505.
- [5] 兰春虎, 王青, 赵玲, 等. 经皮肝门静脉栓塞食管胃底静脉曲张门静脉高压性上消化道出血[J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31(1): 60-61.
- [6] 黄加胜, 王家平, 李迎春, 等. 消化道出血的介入治疗[J]. 医学影像学杂志, 2006, 16(7): 725-727.