

文章编号:1005-6947(2006)01-0010-04

· 门静脉高压症专题研究 ·

Hassab 手术联合食管曲张静脉套扎术治疗 食管曲张血管破裂出血

蔡学宏, 周永贵, 陈卫星, 欧阳迪平, 唐敏

(湖南省岳阳市一医院 普通外科, 湖南 岳阳 414000)

摘要:目的 观察 Hassab 手术联合食管曲张静脉套扎术治疗门静脉高压症食管静脉曲张破裂出血的临床疗效。方法 将近 5 年间收治的 93 例门静脉高压症食管静脉曲张破裂出血的患者随机分成 3 组, 分别实施单纯性内窥镜食管曲张静脉套扎术(endoscopic variceal ligation, EVL)、贲门周围血管离断术(Hassab 手术)及 EVL 联合 Hassab 手术(联合治疗组), 对其临床效果进行比较分析。结果 3 组急性止血率无差异($P > 0.05$); 联合手术组术后近期无出血, 远期再出血率为 5.7% 明显低于 EVL 组和 Hassab 手术组($P < 0.05$); 术后 EVL 组、Hassab 手术组、联合手术组的奇静脉血流量分别下降 22.7%, 30.4%, 45.7%。结论 联合手术组同时阻断了胃食管腔内外的异常门奇静脉分流, 食管曲张静脉获得根治, 且有脾功能亢进消失、奇静脉血流量降低明显、止血效果确切、再出血率低等优点, 是治疗门静脉高压症食管静脉曲张破裂出血的合理而可行的术式。

关键词: 高血压, 门静脉/外科学; 食道静脉曲张/外科学

中图分类号: R657.34; R571.3 **文献标识码:** A

The effect of Hassab operation combined with endoscopic variceal ligation in the treatment of esophageal variceal bleeding in portal hypertension

CAI Xue-hong, ZHOU Yong-gui, CHEN Wei-xing, OU YANG Di-ping, TANG Min

(Department of General Surgery, First People's Hospital of Yueyang, Yueyang, Hunan 414000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effects of pericardial devascularization (Hassab operation) combined with endoscopic variceal ligation (EVL) in the treatment of esophageal variceal bleeding (EVB) in portal hypertension and to discuss its rationality. **Methods** The clinical data of 93 patients with EVB admitted in the recent 5 years being randomly divided into undergoing one of three surgical procedures including EVL, Hassab operation and the combined procedure respectively were analyzed and compared. **Results**

Acute hemostatic rate of the three procedures had no significant difference ($P > 0.05$). In the combined procedure group, no short-term bleeding occurred and the incidence of rebleeding was 5.7% during long-term follow-up. The incidence of rebleeding was significantly lower in the combined procedure group than in EVL and Hassab operation group ($P < 0.05$). Blood flow volume of azygos venous system decreased postoperatively by 22.7%, 30.4% and 45.7% in EVL, Hassab operation and the combined procedure respectively.

Conclusions The combined operation can interrupt abnormal portal-azygos shunts within and outside the gastroesophageal lumen and thus can radically treat esophageal varices and promote the disappearance of hypersplenism, so can significantly decrease azygos venous blood flow. It has the advantage of achieving secure stoppage of bleeding and has a low rate of rebleeding. The combined operation is a rational and feasible operation in the treatment of patients with esophageal variceal bleeding due to portal hypertension.

Key words: Hypertension, Portal/surg; Esophageal Varices/surg

CLC number: R657.34; R571.3 **Document code:** A

收稿日期:2005-09-07; 修订日期:2005-12-12。

作者简介:蔡学宏,男,湖南华容人,湖南省岳阳市一医院副主任医师,主要从事肝胆疾病的防治方面的研究。

通讯作者:蔡学宏 电话:0730-8256300(O); 13973025812(手机); E-mail:yan_ya_nan@126.com。

食管曲张静脉破裂出血(esophageal variceal bleeding, EVB)是门静脉高压症的致命性并发症,其外科治疗的主要目的是止血,防止再出血并减少其它并发症的发生。我院自2000年5月—2005年5月对93例门静脉高压症食管静脉曲张破裂出血者分别实施单纯性内窥镜食管静脉曲张套扎术(EVL)、Hassab手术、联合断流术(EVL + Hassab手术)。现将3种治疗方法的临床疗效报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男67例,女26例;平均年龄48(24~72)岁,93例病例按分层随机法被随机性地分成3组。(1)EVL组31例。男17例,女14例;年龄24~70(平均47)岁。其中肝炎后肝硬变10例,血吸虫肝硬化10例,酒精性肝硬化5例,混合性肝硬化6例,按食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范和试行方案分级^[1]:重度16例,中度15例。肝功能Child分级:A级6例,B级18例,C级7例。(2)Hassab手术组28例。男16例,女12例;年龄22~70(平均46)岁。肝炎后肝硬变8例,血吸虫肝硬化10例,酒精性肝硬化5例,混合性肝硬化5例。食管胃底静脉曲张重度15例,中度13例。肝功能Child分级:A级4例,B级18例,C级6例。(3)联合断流术组34例。男19例,女15例;年龄23~73(平均48岁)。肝炎后肝硬变11例,血吸虫肝硬化13例,酒精性肝硬化5例,混合性肝硬化5例。食管胃底静脉曲张重度18例,中度16例。肝功能Child分级:A级6例,B级20例,C级8例。全组病例均有合并食管静脉曲张破裂急性出血,或有出血史,出血次数1~6次(平均3.5次)。3组病例的一般资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 EVL操作方法 采用Stiegmann所述单环或改良的多环扎法^[2]。每位患者从入院后第1周起,每周套扎1次,套扎尽可能由胃底开始至食管,对所有曲张静脉均一一结扎。曲张静脉病变长度较长者要分次均匀套扎,1次套扎2~5个点,反复套扎2~6次不等,直至所有曲张静脉均消失,或至进行腹部手术为止。其基本原理是在套扎局部产生缺血性坏死形成浅溃疡,急性无菌性炎症累及曲张静脉内膜,局部产生血栓,导致曲张静脉闭塞消失。

1.2.2 贲门周围离断术 术中切除脾脏后,按Hassab手术要求行贲门周围血管离断,离断范围上至贲门上方5~7cm,下达胃小弯中点下方^[3]。

1.3 治疗时机

1.3.1 急性出血 EVL组13例在入院后6~12h内采用EVL治疗控制出血;Hassab手术组12例在入院后6~48h采用Hassab手术治疗;联合断流术组15例,先采用EVL控制出血,出血停止后1~2周进行Hassab手术。

1.3.2 择期手术 EVL组18例,Hassab手术组16例,联合断流术组19例,均在完善术前各项准备工作后进行相应的处理,联合手术组在术前或术后均可进行EVL治疗。

1.4 术前、术后检查

术前和术后4周,观察食管胃底静脉曲张变化。术前、术后2周采用西门子红杉树彩超测量奇静脉的血流量。

1.5 统计学处理

使用SPSS11.5统计软件进行数据统计分析,数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,手术前后采用配对资料 t 检验,3组之间采用方差分析,统计学界值为0.05。

2 结果

2.1 术后并发症及病死率

本组93例中,术后1个月内死亡2例,病死率为2.2%。其中Hassab手术组死亡1例(3.6%),死于严重肺部感染;联合断流术组死亡1例(2.9%),死于肝性脑病并多器官衰竭(MOF);EVL组无死亡。3组病死率无显著差异($P > 0.05$)。全组术后发生并发症38例(40.9%),其中EVL的并发症有10例,除结扎后2~3d胸骨后隐约不适、哽噎感外,未发现与EVL有关的严重并发症。Hassab手术组术后的并发症主要有左膈下积液4例,膈下感染2例,肺部感染3例,切口感染或延期愈合7例;联合断流术组术后的并发症主要有左膈下积液3例,膈下感染2例,肺部感染2例,切口感染或延期愈合5例,均经对症支持治疗后痊愈。联合断流术组术后2例再出现腹水,Hassab术组6例再出现腹水,均经限制液体入量、输注胶体、利尿而消失。

2.2 近期疗效

2.2.1 急性止血率 EVL组、Hassab组和联合手术组的急性止血率分别为96.8%, 92.9%, 100%, 3组之间的急性止血率在统计学上无差异($P > 0.05$)。

2.2.2 奇静脉血流量变化 术后1个月内单纯性EVL组, Hassab组, 联合手术组的奇静脉血流量分别下降22.7%, 30.4%, 45.7%, 联合断流术组与EVL组, Hassab手术组之间差异均有显著性($P < 0.05$)。

2.2.3 近期再出血 EVL组1个月内发生再出血10例, 近期再出血率为32.3%, 均表现为呕血和黑便, 量约300~1500mL, 其中4例经再次EVL处理后止血, 6例经Hassab断流术后止血。Hassab组有3例发生近期再出血, 近期再出血率为10.7%, 其中2例出现黑便, 分别约为300mL和600mL, 1例出现呕血和黑便, 量约1000mL, 均经药物治疗痊愈。联合断流术组术后近期无1例再出血; 联合断流术组近期再出血率明显低于EVL组和Hassab组($P < 0.01$); Hassab组近期再出血率低于EVL组($P < 0.05$)。

2.2.4 食管曲张静脉 全组治疗前食管曲张静脉均属中-重度, 经治疗后, 单纯性Hassab手术组术后4周经胃镜检查发现食管静脉曲张仍然存在, 只是程度上较术前减轻, 术后曲张静脉存在率100%。单纯性EVL术后食管腔内曲张静脉基本消失, 食管周围静脉丛仍存在。联合断流术组食管腔内黏膜下曲张静脉和食管周围静脉丛均消失。

2.3 远期疗效

全组存活91例中83例获随访, 随访率91.2%, 其中EVL组28例获随访; Hassab手术组26例获随访; 联合断流术组29例获随访。随访时间为0.5~5(平均2.5)年。联合断流术组于术后17个月发生再出血1例(5.7%), 为门脉高压性胃黏膜病变所致; Hassab手术组共发生4例(14.8%), 分别发生于术后8个月至5年; EVL组共发生远期再出血16例(51.6%)。联合断流术组与EVL组、Hassab手术组比较差异显著($P < 0.01$); Hassab手术组远期再出血率低于单纯性EVL组($P < 0.05$)。

3 讨论

EVB是门静脉高压症的最严重并发症和死亡的

主要原因, 由此而导致死亡的人数大约占有肝硬化患者死亡总数的33%^[4]。迄今为止, 外科手术是治疗PHT的主要有效方法, 目前用于治疗PHT的手术方法主要有门奇静脉断流术、门体分流术和肝移植术。评价手术术式的优缺点主要是根据其有效性、合理性、安全性和实用性, 只要能达到即刻止血率高、复发出血率低、近远期存活率高、术后有较好的生存质量, 而且手术创伤不大, 操作相对容易, 这种术式就是最佳术式, 易被普及推广^[5-8]。然而目前外科治疗门静脉高压症食管曲张静脉破裂出血仍存在不少亟待解决问题。

EVL以其止血效果确切, 操作简单安全, 侵袭性小等优点, 近年来已被广泛应用于食管静脉曲张的治疗, 然而, 该法疗程较长, 套扎术后10~14d, 结扎处可能脱开而发生大出血, 近期再出血率高达15%~36%, 且单用EVL对脾功能是无治疗作用^[9]。临床上应用EVL的意义在于急诊止血及短期内控制出血的效果良好, 延缓了再发生出血的时间, 争取到了更多手术机会。

断流术是指以手术阻断门奇静脉间反常血流, 以达到预防和止住门静脉高压所引起的血管胃底曲张静脉破裂出血。Hassab手术以其不影响肝脏门静脉血供的优点在国内治疗门静脉高压症中占重要地位, 且被广泛作首选术式。临床实践证实, 断流术急诊手术止血效果确切, 术后远期疗效满意, 加之手术适应范围广, 操作简单, 适于在基层医院开展, 但是, 临床上发现传统的断流术(Hassab手术)术后再出血率达24.1%, 再出血病死率达30%以上, 严重影响预后。有报道Hassab手术死亡率在8%左右, 术后60%~80%的病人食管曲张静脉未消失, 随访发现断流术后患者食管静脉曲张发生率达100%^[10]。贲门周围血管离断术要强调完全和彻底, 尤其要离断胃冠状静脉的主干和各分支, 该术式有较高的复发出血率, 约10%左右, 另外, 由于断流术后使胃壁缺血, 还可能加重胃黏膜病变, 这是其缺点^[11]。

本研究结果表明, 单纯性EVL术及Hassab手术在急性止血率方面与联合断流术无明显差异, 但在近、远期再出血率方面, 联合断流术明显优于另外两种术式, 差异有显著性($P < 0.05$)。联合断流术同时阻断了胃食管腔内外门奇分流, 其门奇静脉断流效果较彻底, 奇静脉血流量下降率达45.7%,

明显优于单纯性 EVL 术 (22.7%) 及 Hassab 手术 (30.4%), 在统计学上均具有显著性差异。奇静脉血流量明显下降, 其原因是门奇静脉侧支循环的主要部分被阻断, 因此, 腔内外曲张静脉血流在奇静脉中均占有相当重要作用, 只有彻底将腔内外曲张静脉均阻断了, 才能更有效地降低奇静脉血流量。

综上所述, 联合手术组既阻断了食管腔内曲张静脉, 又阻断了食管周围静脉丛, 其断流效果明确, 病人术后近、远期复发性出血率均明显低于单一治疗组, 特别是对于肝功能较差, 难以耐受手术的大出血的患者, 先通过 EVL 治疗控制出血, 待肝功能改善后限期安全有效地实施 Hassab 手术。联合手术组既维持向肝血流, 又达到了控制出血的目的, 适应证广, 且 EVL 可重复实施, 临床疗效确切, 具有有效性、合理性、安全性和实用性等优点, 是门静脉高压症食管曲张血管破裂出血所选用的最佳术式之一, 值得临床上推广应用。

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和试行方案 [J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17

(4):198-199.

- [2] Stiegmann GV, Goff JS, Sun JH, *et al.* Endoscopic ligation of esophageal varices [J]. *Am J Surg*, 1990, 159 (1): 21-26.
- [3] Hassab MA. Gastroesophageal decongestion and splenectomy in the treatment of esophageal varices in bilharzial cirrhosis: further studies with a reports on 355 operation [J]. *Surg*, 1967, 61 (1):169-171.
- [4] 王德炳, 译. 克氏外科学 [M]. 第 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 934.
- [5] 杨镇. 门静脉高压症外科治疗手术术式的选择与评价 [J]. *临床外科杂志*, 2002, 10(3): 132-133.
- [6] 吕新生. 门奇静脉高压症断流术在我国的现状 [J]. *中国普通外科杂志*, 2002, 11(1): 1-2.
- [7] 王宇. 门静脉高压症的外科治疗 [J]. *中国普通外科杂志*, 2000, 9(1): 1-2.
- [8] 高德明, 马庆久. 分流断流联合术治疗门静脉高压症的现状 [J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(6): 401-403.
- [9] Lay CS, Tsat YT, Teg CY, *et al.* Endoscopic variceal ligation in prophylaxis of first bleeding in cirrhotic patients with high risk esophageal varices [J]. *Hepatology*, 1997, 23 (5): 1346-1350.
- [10] Lo GH, Liang HL, Lai KH, *et al.* The impact of endoscopic-variceal ligation on the pressure of portal venous system [J]. *J Hepatology*, 1996, 24(1): 24-26.
- [11] Yang Z, Qiu F. Pericardial devascularization with splenectomy for the treatment of portal hypertension [J]. *Chin J Surg*, 2000, 38 (9): 645-648.

国际肝胆胰协会中国分会第二届全国学术研讨会暨第三届全国普通外科主任论坛

在各方面的大力支持下, 国际肝胆胰协会中国分会第一届学术研讨会已于 2004 年 12 月在武汉成功举办, 与会代表一千余人, 中国人大副委员长吴阶平院士、国际肝胆胰协会前主席刘允怡教授、Jim Tooli 教授, 国际肝胆胰协会候任主席 Büechler 教授和欧洲肝胆胰协会主席 Broelsch 教授等亲自到会。会议受到国内外专家及到会代表的一致赞赏, 并受到国际肝胆胰协会的通报好评, 会议取得巨大成功。

按照国际肝胆胰协会惯例, 学术会议每 2 年召开 1 次。第二届国际肝胆胰协会中国分会学术会议将于 2006 年 11 月底或 12 月初在武汉举行。本次会议将邀请国外和国内著名专家做专题讲座, 针对国际国内肝胆胰外科进展及近年来的热点、难点问题进行讨论; 并交流诊治经验, 推广新理论、新技术、新方法, 了解国内外肝胆胰疾病诊断、治疗发展趋势; 同时放映手术录像。大会热烈欢迎全国各地肝胆胰领域的内科、外科、影像科各级医师以及科研人员积极投稿和报名参加。

会议同时召开第三届全国普外科主任论坛, 因此也欢迎从事医疗卫生管理的各级医院正、副院长及正、副主任积极投稿和报名参加。

本次会议已列入 2006 年国家继续医学教育项目, 参会代表均授予国家级继续医学教育学分 10 分。

来稿要求: 寄全文及 500~800 字论文摘要, 同时寄论文的软盘一份或发电子邮件。以附件的形式发送至 chenxp@medmail.com.cn, 也可将稿件打印后寄至: 武汉市解放大道 1095 号, 武汉华中科技大学附属同济医院肝胆胰外科研究所张志伟、黄志勇副教授(收), 邮编: 430030; 联系电话: 027-83662599。