



中国医学临床百家

程留芳 / 著

食管胃静脉曲张

程留芳 2016 观点

ESOPHAGEAL AND GASTRIC VARICES



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

中国医学临床百家

程留芳 / 著

食管胃静脉曲张

程留芳 2016 观点

ESOPHAGEAL AND GASTRIC VARICES



图书在版编目(CIP)数据

食管胃静脉曲张程留芳2016观点 / 程留芳著. —北京: 科学技术文献出版社, 2016. 5

ISBN 978-7-5189-1206-3

I. ①食… II. ①程… III. ①食管疾病—静脉曲张—研究 ②胃疾病—静脉曲张—研究 IV. ①R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 066268 号

食管胃静脉曲张程留芳2016观点

策划编辑: 巨娟梅 责任编辑: 巨娟梅 责任校对: 赵 瑗 责任出版: 张志平

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部	(010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部	(010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部	(010) 58882873
官 方 网 址	www.stdp.com.cn
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	虎彩印艺股份有限公司
版 次	2016年5月第1版 2016年5月第1次印刷
开 本	880×1230 1/32
字 数	45千
印 张	3.5 彩插12面
书 号	ISBN 978-7-5189-1206-3
定 价	58.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

中国医学临床百家丛书

出版者序

Foreword

中国的临床医学科研正在崛起，以北京天坛医院牵头的 CHANCE 研究成果改写美国脑血管病二级预防指南为标志，中国一批临床专家的科研成果正在走向世界。为记录、展现中国临床医学专家奋进的脚步，提高广大临床医师的诊疗水平，科学技术文献出版社出版了这套高端医学专著——《中国医学临床百家》丛书。“百家”，既指我国临床各学科的权威专家，也取百家争鸣之意。

目前，我国权威临床专家的科研成果多数首先发表在国外期刊上，之后才在国内期刊及会议中展

现，在国内的传播速度大打折扣。如果出版专著，又为多人合著，专家个人的观点和成果精华被稀释。为缓解这种学术成果展现之痛，本丛书采取浓缩专家科研成果、成批集中展现的方式，以每年百余种的速度持续出版，每一本书展示一名权威专家对一种疾病的年度观点，重点阐述目前最新的研究成果及其临床经验，强调医学知识的权威性和时效性，以期细致、连续、全面地记录我国临床医学的发展成果。

与其他医学专著相比，本丛书具有出版周期短、持续性强、主题突出、内容精炼、阅读体验佳特点。在图书出版的同时，还通过万方数据库等互联网数字平台进入全国的医院，让各级临床医师和医学科研人员通过数据库检索到专家观点，并能迅速在临床实践中得以参考应用。

科学技术文献出版社隶属中华人民共和国科学技术部，正积极配合科技部临床科研转型战略，

为国家临床医学研究基地的科研成果展现、人才培养提供支持，这是我们的使命。我们将充分利用各种有利条件和资源，打造好这套在互联网时代出版与传播的高端医学专著，为中国临床医学的创新并提高广大临床医师的诊疗水平而做出贡献。

我们将不辱使命！

《中国医学临床百家》为中国临床医学的进步而诞生，为中国临床专家的奋斗而鼓呼。

《中国医学临床百家》以为各级临床医师提供学习平台为己任，以书写中国医学科研崛起的历程为使命，以展现中国临床医学专家迈向世界的脚步而骄傲。

科学技术文献出版社

2016年春

作者简介

Author introduction

程留芳，解放军总医院消化内科主任医师、教授、博士研究生导师。从事消化专业临床工作 50 年。1999 年曾被评为全国百名优秀医生，入选中国名医大全，享受国务院专家津贴。曾任中华医学会消化病分会常务委员、肝胆疾病协作组组长，军队消化内科专业委员会副主任委员，北京市消化病分会副主任委员，北京市肝病分会委员，中央保健局会诊专家。现任全国肝胆疾病协作组名誉组长，中国医疗保健国际交流促进会肝胆疾病委员会常务委员，军队消化内科专业委员会顾问。任

中华医学杂志（英文版）、国际肝病杂志等多种杂志编委。

对消化系统常见病和疑难病诊治有丰富的经验，在内镜治疗及肝脏疾病诊治方面有较深造诣。在国内率先开展内镜下食管胃静脉曲张出血硬化治疗、组织胶注射、套扎治疗等新疗法，改进肝硬化食管胃静脉曲张破裂大出血的急诊和择期内镜治疗方法，急诊止血率达 96%，曲张静脉消失率达 84%。主持科室门静脉高压症学组诊治食管胃静脉曲张出血已达万余例次，居国内领先水平，某些方面具有国际先进水平。在国内外学术期刊发表论文 260 余篇，主编及编辑出版有影响的专著 13 部。获国家科技进步二等奖一项，多次获军队科技及医疗成果奖，其中二等奖四项、三等奖多项，获北京市科技进步三等奖一项。

前言

Preface

食管胃静脉曲张出血是临床急危重症，近年来随着内镜技术和介入技术的发展，其治疗方法发生了较大改变。以往的脾切除术、断流术、分流术等外科手术逐渐退出主流治疗方法的舞台，内镜治疗成为当前的首选，放射介入方法的适应范围也在逐渐扩大。

内镜下硬化剂注射术清除静脉曲张出血彻底、复发率低，过去认为发生率较高的并发症随着技术的改进和辅助方法的进展已明显降低；内镜下套扎治疗虽然并发症少，但静脉曲张复发率高，若辅以

续贯硬化治疗则可以达到很好的效果；内镜下组织胶注射特有的排胶出血、感染和异位栓塞并发症通过近几年的技术改进已经大大减少；放射介入治疗尤其是经颈静脉肝内门体分流术随着支架孔径和覆膜的改进效果也有较大提高。本书重点将近几年技术和理念的新进展做一总结，与大家共享。

本书的编写得到了火箭军总医院（原第二炮兵总医院）李长政、解放军总医院段峰的大力支持，两位学者提供了大量素材，李长政还进行了大量资料整理的工作，在此表示衷心的感谢。

本书中的观点为笔者本人多年临床经验的积累与总结，敬请各位参考。医学每时每刻都在发展，如有不同观点，欢迎大家各抒己见，共同探讨、学习，造福患者！

程留芳

目 录

Contents

食管胃静脉曲张治疗的历次革新 / 001

1. 食管胃静脉曲张治疗的发展历程 / 001
2. 随着治疗技术的发展，内镜治疗的效果越来越被临床医生所重视 / 005

流行病学调查资料显示，我国食管胃静脉曲张的诊治仍需进一步推动 / 006

3. 我国食管胃静脉曲张的流行病学调查情况 / 006
4. 目前我国食管胃静脉曲张的治疗情况不容乐观，依然任务艰巨 / 016

食管胃静脉曲张严重程度的评估仍需不断改进 / 018

5. 中华医学会消化内镜学分会食管静脉曲张严重程度的评估方法 / 018
6. 日本食管胃静脉曲张严重程度的评估方法 / 019
7. LDRf 记载法 / 022

传承了 80 年，仍在不断改进的内镜下硬化治疗食管胃静脉曲张技术 / 024

8. 在面对患者时我国医生承受更大的压力，医疗抉择不可照搬西方观点 / 025
9. 硬化治疗后食管胃静脉曲张消失彻底是门静脉高压时局部解剖和硬化治疗后的特殊病理改变决定的 / 026
10. 硬化剂的种类较多，国产聚桂醇是目前国内主要应用的硬化剂 / 028
11. 急诊、择期、预防硬化治疗的时机各不相同 / 029
12. 硬化治疗要注意注射部位、方法及时间 / 032

食管胃静脉曲张现阶段硬化治疗的并发症已远低于从前 / 035

13. 注射反应和并发症 / 036
14. 临床实践证实，硬化剂注射治疗的并发症在降低 / 037
15. 食管狭窄的预防及处理 / 038

食管胃静脉曲张硬化治疗具有较好的长期预后 / 040

食管胃静脉曲张套扎治疗后静脉曲张复发较快，相比之下续贯硬化治疗效果更佳 / 043

16. 食管胃静脉曲张硬化与套扎经验对比 / 044

17. 提高内镜下食管静脉曲张套扎术疗效的经验
及方法 / 045

组织胶治疗食管胃静脉曲张的三个特殊并发症不多见， 但很严重 / 050

18. 排胶出血 / 051
19. 异位栓塞 / 054
20. 败血症 / 054

经颈静脉肝内门体分流技术水平逐渐提高，适应范围逐渐扩大 / 055

21. 术后支架再狭窄和肝性脑病是影响经颈静脉肝内门体分流术手术疗效及长期预后的两大主要并发症 / 057
22. 未来经颈静脉肝内门体分流术的发展应把减少肝性脑病的发生作为重点 / 059
23. 经颈静脉肝内门体分流操作技术流程 / 061
24. 经颈静脉肝内门体分流术的临床适应证及禁忌证 / 065
25. 经颈静脉肝内门体分流术的并发症 / 065
26. 经颈静脉肝内门体分流术后的长期随访情况 / 066

逆行性经静脉球囊栓塞治疗胃静脉曲张值得重视 / 067

27. 逆行性经静脉球囊栓塞可能是现在治疗胃静脉曲张

出血最好的方法之一 / 068

28. 放射介入和内镜联合治疗方法 / 069

在乙肝肝硬化食管静脉曲张患者中抗病毒治疗总体上
能够延缓静脉曲张发展,降低出血率,但耐药会抵
消疗效 / 072

异位静脉曲张及其处理越来越被临床医生所关注 / 075

29. 十二指肠静脉曲张 / 075

30. 空肠、回肠静脉曲张 / 077

根据患者疾病发展情况采取不同治疗模式 / 078

31. 治疗模式的选择及结果 / 078

32. 对肝硬化病因积极治疗亦很重要,
可改善肝功能 / 081

从食管胃静脉曲张治疗的探索看如何成为一名优秀的
消化科临床医生 / 083

33. 怎样的医生能成为一名优秀的消化科临床医生 / 083

34. 医生的临床经验从患者中来,从临床实践中来 / 085

35. 如何正确处理临床工作和技术操作的关系 / 088

36. 创新和规范食管静脉曲张出血内镜下硬化治疗是一
项艰辛又要承担风险的工作,必须要有一颗全心全意
为患者服务的心 / 089

食管胃静脉曲张治疗的历次革新

1. 食管胃静脉曲张治疗的发展历程

1936 年瑞典医生 Crafoord 和 Frenekuer 开展了首例食管静脉曲张内镜下硬化剂注射治疗，患者为青年女性，17 岁时出现呕血、黑便，检查发现脾大，行脾切除术后于 19 岁时再次出现消化道出血。Crafoord 用当时的硬式食管镜检查发现食管上段和贲门区都有结节样的静脉曲张。常用硬化剂注射治疗痔疮的 Crafoord 产生了用硬化剂注射治疗食管静脉曲张的想法。Frenekuer 制作了一根硬化注射针，他们在硬式食管镜下向曲张的静脉内注射了 6ml 奎宁，5 天后见曲张

的静脉团明显减小。之后他们隔日向曲张的静脉内注射一次奎宁直至 1 个月后静脉曲张完全消失。随访 3 年患者未再出血，每半年食管镜复查未见静脉曲张复发。他们于 1939 年发表了首篇内镜下治疗食管胃静脉曲张的论文。

1940 年美国的 Moersch 报道了第 2 例食管静脉曲张硬化剂注射治疗，其采用的是 2.5% 鱼肝油酸钠，每次 0.5 ~ 1.0ml，每 4 天注射 1 次。Moersch 将这项工作坚持了下来，于 1947 年报道了 22 例食管静脉曲张硬化剂注射治疗，其中 12 例随访未再出血。然而当时多数著名的外科医生都非常推崇分流手术，对硬化治疗的效果并不看好，在 20 余年的时间里这项技术只得到零星的推广。1955 年英国的 Macbeth，1959 年加拿大的 Fearson 分别报道了自己的治疗经验，1960 年奥地利的 Wodak 提出了血管旁注射疗法。

到了 20 世纪 70 年代，人们发现分流手术和断流手术死亡率高，并且不能延长患者的生存时间，这时人们的目光再次转向硬化治疗。1973 年 Jonson 和 Rodgers 报道了采用硬化治疗 117 例食管胃静脉曲张患者的经验，急诊止血率达 93%。随着光纤内镜的出现，

1979 年 Williams 和 Dawson 报道了光纤内镜下硬化治疗食管胃静脉曲张的方法。这时更多学者开展了硬化治疗。20 世纪 80 年代，关于硬化治疗的文献迅速涌现。

硬化治疗在急诊止血方面具有很好的效果，急诊止血率在 74% ~ 92%，经对照研究优于三腔二囊管压迫治疗和单纯药物治疗。重复硬化治疗对于防止再出血有明显效果，对照研究和荟萃分析显示生存时间明显延长。还有学者开展了预防首次出血的治疗（即一级预防），预防再出血的治疗称为二级预防。

1986 年 Soehendra 等首创内镜下注射组织胶疗法。用氰基丙烯酸盐注射入曲张的静脉，与血接触立刻发生聚合反应，从液态转化为固态，即刻堵塞静脉腔，达到即时止血的效果，特别是对胃静脉曲张出血更有效。同在 1986 年，Stiegmann 等报道内镜下套扎治疗的方法，用橡皮圈结扎静脉达到止血和消除静脉曲张的效果。20 世纪 90 年代，硬化、套扎、组织胶这三驾马车逐渐成了食管胃静脉曲张治疗的主要方法。

套扎治疗并发症较少，所需治疗次数也少，因此在国际学术界多推崇套扎优于硬化。但套扎治疗不能闭塞食管旁扩张的静脉，静脉曲张复发较快（硬化治疗