

吴云林主编

门脉高压出血

的

内镜按需治疗

*Patient-oriented
Endoscopic Therapy
for
Portal Hypertension
& Variceal Bleeding*



上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

门脉高压出血的内镜按需治疗/吴云林主编. --上海: 上海科技教育出版社, 2014.3
ISBN 978-7-5428-5867-2

I. ①门… II. ①吴… III. ①门脉高压—内镜治疗 IV. ①R657.304

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第027604号

门脉高压出血的内镜按需治疗

主 编: 吴云林
责任编辑: 蔡 平
封面设计: 汤世梁
版式设计: 蔡 平

出版发行: 上海世纪出版股份有限公司
上 海 科 技 教 育 出 版 社
(上海市柳州路 218 号 邮政编码 200235)

网 址: www.ewen.cc
www.sste.com

经 销: 各地新华书店
印 刷: 上海中华印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 13.25

插 页: 4

版 次: 2014 年 3 月第 1 版

印 次: 2014 年 3 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5428-5867-2/R·432

定 价: 188.00 元

ISBN 978-7-5428-5867-2



9 787542 858672 >

主 编 简 介

1951年3月出生。1975年毕业于上海第二医科大学医疗系，1985年获硕士学位，1988年获博士学位，师从徐家裕教授、江绍基院士及 Kurihara M. 教授，主攻胃癌诊断和门脉高压出血的治疗。上海交通大学医学院教



授、博士生导师。1993~1999年任上海交通大学医学院附属瑞金医院消化内科副主任、2000~2011年任消化内科主任兼内科主任、内科党总支书记。中华医学会消化内镜学会常委，中国胃病专业委员会副会长，上海医学会常务理事，上海市医学会消化内镜学会主任委员，上海市医学会食管胃静脉曲张学会主任委员，卫生部胃癌贲门癌专项特聘专家等。2012年以来任上海交通大学医学院附属瑞金医院北院消化内科主任。兼任中国中西医结合消化病学会副主任委员、中国胃病专业委员会副会长、中国医师协会消化病分会常委、上海市消化内镜学会名誉主任等及《胃肠病学与肝病学杂志》

共同主编、《中华消化病与影像学杂志》副主编等。主编《胃肠病学临床进展》等12本专著，发表论文120多篇。1993年获国务院特殊贡献津贴。30多年来受到国家领导人华国锋、邓小平、叶剑英、宋庆龄、胡耀邦、江泽民、朱镕基等的多次亲切接见和勉励。

序 一

门脉高压症在临床上很常见，其并发症如食管和（或）胃静脉曲张破裂出血、肝肾综合征甚至演变进展为肝癌等问题，临床处理均很棘手。为了提高门脉高压症综合治疗的疗效，国家设立了门脉高压症合理治疗专项研究课题，并特别邀请上海交通大学医学院附属瑞金医院的吴云林教授加盟参与项目研究，旨在为临床治疗提供合理、有效的治疗途径与方法。

吴云林教授集三十多年的临床经验，从实际出发以专著的形式全面介绍了门脉高压出血的内镜治疗途径及其方法，特别是在大量临床实践的基础上，改进创新了多项内镜操作技术，并通过深入浅出的阐述，图文并茂地对门脉高压出血的临床治疗给予了很好的建议，这些经验值得进一步开展多中心的医学研究，不断总结与探索新的治疗模式，提高门脉高压食管及胃静脉曲张治疗的临床水平。

北京大学人民医院
朱继业 刘玉兰

序 二

上海交通大学医学院附属瑞金医院是我国最早开展门脉高压食管和胃静脉曲张出血内镜治疗的医疗中心。20世纪70年代即开始内镜硬化剂鱼肝油酸钠注射治疗；90年代初又邀请美国哈佛大学 Carr-Locke DL 教授前来上海演示内镜皮圈结扎治疗术 (EVL)，该技术由此引入中国。我院消化内科吴云林教授长期以来从事门脉高压症出血的内镜检查与治疗，抢救了无数危重患者，也积累了丰富的临床经验；结合自己多年临床实践的经验体会，吴云林教授及其带领下的团队还对部分操作技术作了合理的改进，包括食管和胃静脉曲张的皮圈水平型结扎治疗法、皮圈双环结扎治疗法、皮圈结扎同时联用硬化剂治疗以及黏合剂联用硬化剂消退胃曲张静脉瘤等，提出了既切合临床实际、又具有良好疗效的门脉高压出血按需治疗的理念，受到临床同行与患者的高度肯定与普遍接纳，并推进了该领域的学术与临床工作；在此基础上，创建了上海市医学会食管和胃静脉曲张治疗学会，为上海和全国培养了大量专业人员和技术骨干。

我相信，《门脉高压出血的内镜按需治疗》的出版将对相关医、教、研人员甚有裨益，值得临床工作者参考、借鉴，也必将进一步推动门脉高压研究工作的深入开展。

上海交通大学医学院附属瑞金医院

朱正纲

序 三

吴云林教授是我国消化学界著名的门脉高压出血的治疗专家，不仅医术精湛，且为人热情恳切，乐意助人，深受病家的欢迎和好评。他跟随业师江绍基院士、栗原稔教授、萧树东教授和徐家裕教授多年，刻苦钻研医学科学技术，尤其对深深困扰中国众多肝硬化患者的门脉高压食管和胃静脉曲张出血治疗有深入的临床研究。今次奉献的《门脉高压出血的内镜按需治疗》是根据他多年的体会与经验编撰而成，以实例为凭，介绍以简便的内镜治疗技术取得有效的消退曲张静脉甚至维持长期不出血，为外科断流、分流及肝移植等治疗争取了时间和机会。这些技术与经验值得学习和推广，以便进一步提高门脉高压出血的临床治疗水平。

我们先睹为快，乐意向全国同道们推荐。

解放军沈阳军区总医院

夏玉亭

第三军医大学西南医院

房殿春

前言

卫生部行业科研基金设立的全国重点课题——门脉高压症治疗方法的合理选择与推广应用，项目负责人北京大学人民医院的朱继业教授和刘玉兰教授邀请我承接内镜治疗门脉高压出血及消退食管和胃曲张静脉的研究，这是一项非常有意义的临床工作。在他们及友人夏玉亭、房殿春教授和上海交通大学医学院附属瑞金医院李宏为、朱正纲两任院长的鼓励下，借此机会将本人三十多年来积累的经内镜治疗门脉高压出血的经验、体会奉献给诸多同行参考。

作为消化内科的专业医师，门脉高压患者的食管和（或）胃静脉曲张破裂出血的处理是每天必须应对的工作。多年的临床实践发现，应用血管活性药物如特利加压素、生长抑素及其类似物甚至三腔二囊管压迫止血后，没有后续降门脉压力治疗或内镜干预治疗者，往往在近期内会发生再出血；但若出血后施行内镜下硬化剂注射、皮圈结扎术或黏合剂治疗的，近期内再出血的发生率则大大下降，这就为改善患者全身病况、择期行外科断流、分流甚至肝脏移植等治疗创造了有利条件。事实也已证明，由于门脉高压的客观存在，要求经内镜治疗完全消除食管和（或）胃静脉曲张并维持长期消除是不现实的；根据患者的需求和意愿，以不出血或少出血为目标，

间隔一定时间施行内镜下的曲张静脉治疗是可行且有效的，便积极开展并试行普及系列的相关治疗方法；实践的同时也逐渐建立了按需治疗的理念。

本人在三十多年的食管和胃静脉曲张内镜治疗的临床实践中，总结了黏合剂联用硬化剂治疗胃静脉曲张特别是 IGV-1 型胃静脉曲张，以及水平型皮圈结扎和皮圈双环结扎的治疗方法，推动了内镜治疗技术的发展。由本人创建的上海市医学会食管胃静脉曲张治疗学会，经过二十多年的努力，在普及和推广内镜治疗食管和胃静脉曲张及出血方面作出了巨大贡献，抢救了大量的危重病患者。

本书以实例为证，详细介绍相关诊断和治疗的体会与经验，希望对内科和外科的同道们针对门脉高压特别是食管和胃静脉曲张出血的治疗有所裨益。许多专家及同道对我在 1996 年出版的《食管和胃静脉曲张出血的现代治疗》提出了诸多恳切的修改意见，在此一并致以诚挚的谢意。

中国中西医结合消化病学会副主任委员
上海医学会消化内镜学会名誉主任
上海交通大学瑞金医院北院消化科主任



2013 年 12 月

目 录

1	门脉高压出血合理的内镜按需治疗	1
1.1	胃静脉曲张黏合剂—硬化剂治疗5年后行食管 皮圈结扎术	2
1.2	食管静脉曲张出血单次皮圈结扎后14年未 出血	18
1.3	食管静脉曲张破裂出血硬化剂单次治疗后 23年未出血	23
1.4	脾切除断流术后出血食管静脉曲张结扎后长期 不出血	27
1.5	三腔管压迫后黏合剂止血治疗及外科断流术	31
2	消除食管静脉曲张的水平型结扎治疗	36
2.1	水平型单次结扎治疗食管静脉曲张迅速 消退	36
2.2	食管静脉曲张皮圈结扎点的选择与治疗	38
2.3	硬化剂注射后再出血，改行内镜水平型皮 圈结扎治疗	41
2.4	食管静脉曲张破裂出血的内镜双环结扎	47
3	消退食管静脉曲张的皮圈双环结扎治疗	56
3.1	肝硬化脾切除断流术后反复呕血采用内镜双环 结扎	56
3.2	门脉高压脾切除断流术后呕血内镜双环结扎 治疗	59
3.3	肝移植后5年食管曲张静脉出血采用内镜双环 结扎治疗	66
3.4	多次硬化剂治疗曲张静脉未消退的皮圈双环 结扎治疗	69

3.5	皮圈双环结扎后的脱落及临床注意事项	75
3.6	双环结扎后皮圈脱落滞后, 粗糙食物引发曲张静脉再次破裂出血	79
4	食管静脉曲张出血的硬化剂按需治疗	83
4.1	食管静脉曲张经乙氧硬化醇4次治疗22年未出血	83
4.2	胃镜检查术间突发破裂出血的硬化剂止血治疗	92
4.3	食管静脉曲张出血硬化剂按需治疗可长期不出血	95
4.4	硬化剂注射治疗后长期不出血	99
4.5	硬化剂注射后双下肢瘫痪, 粪、尿失禁的治疗	102
5	内镜皮圈结扎同时联用硬化剂治疗	108
5.1	内镜皮圈结扎同时联用硬化剂治疗	108
5.2	皮圈结扎5年后出血的再结扎联用硬化剂治疗	112
6	区域性门脉高压胃静脉曲张及出血治疗	116
6.1	区域性(胰腺癌性)门脉高压	116
6.2	区域性(胰腺炎后假性囊肿)门脉高压	121
6.3	区域性(胰腺尾部癌)门脉高压	124
6.4	区域性(胰腺炎后脾静脉粘连)门脉高压	128
7	消退胃曲张静脉瘤的黏合剂—硬化剂混合治疗	132
7.1	食管和胃静脉曲张分类图解	133
7.2	黏合剂联用硬化剂消除胃曲张静脉治疗	136

7.3 胃静脉曲张黏合剂—硬化剂治疗5年后出血 内镜再治疗	142
8 门脉高压性胃病的内镜识别与治疗	159
8.1 门脉高压性胃病分类图解	159
8.2 反复黑便的门脉高压性胃病出血	161
8.3 门脉高压致胃及十二指肠毛细血管扩张	164
8.4 重度门脉高压性胃病突发呕血和黑便	168
8.5 表现为出血样血泡的门脉高压性胃病	171
8.6 胃静脉曲张内镜黏合剂联合硬化剂治疗后 产生门脉高压性胃病	173
8.7 突发大量呕血的门脉高压性胃病	178
附录1 门脉高压出血的内镜治疗操作技巧	183
1.1 术前准备和应急预案	183
1.2 门脉高压上消化道出血的内镜检查	184
1.3 内镜下食管静脉曲张皮圈结扎联用硬化剂 注射术	185
1.4 人体组织黏合剂原液注射法治疗胃静脉曲张及 出血	186
1.5 硬化剂治疗食管静脉曲张及其出血的操作 技巧	187
附录2 门脉高压出血内镜治疗术前后的药物维持 治疗	189
2.1 内镜治疗术前与术中的血管活性药物应用	189
2.2 内镜治疗术后药物的辅助治疗	190
2.3 门脉高压出血患者内镜治疗后的临床选择	191
编后记	195

1 门脉高压出血合理的内镜 按需治疗

- ◎ 不同原因的門脉高压症，特别是肝硬化門脉高压食管和（或）胃静脉曲张破裂出血患者，经过血管活性药物或三腔二囊管压迫止血后，应该尽可能地施行内镜下对曲张静脉的干预治疗〔包括皮圈结扎（EVL）、硬化剂注射（EIS）或黏合剂治疗〕
- ◎ 大量资料证明食管和（或）胃静脉曲张破裂出血者内镜治疗后3~12个月不出血，病况明显好转，适合外科相关治疗者大大多于未行内镜治疗者
- ◎ 临床上患者通常很难坚持定期、多次且终身重复的内镜治疗直至曲张静脉完全消失
- ◎ 即使曲张静脉完全消退，只要門脉高压症存在，经过一定时间后，食管和（或）胃静脉曲张的原治疗处、近旁或其他部位仍将出现静脉曲张
- ◎ 临床经验：即使患者仅接受一两次的内镜治疗，近期再出血的概率也低于未行治疗者，部分患者甚至可长期维持不出血
- ◎ 根据患者需求与意愿选择和开展内镜下相关治疗，以较小的代价取得较好疗效的新概念——按需治疗

1.1 胃静脉曲张黏合剂—硬化剂治疗 5年后行食管皮圈结扎术

张某，男，58岁，上海市人。2007年11月因肝炎后肝硬化伴胃底静脉曲张反复出血行内镜下黏合剂—硬化剂联合治疗一次，治疗后多次复查示胃曲张静脉消退。此后的5年半时间内无出血，全身情况良好。

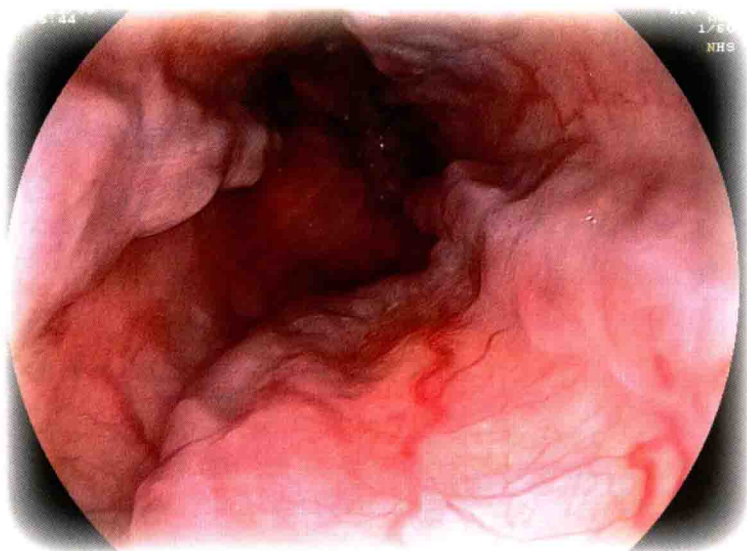


图 1.1-1 呕血、黑便经药物控制后行内镜检查

2007年11月呕血、黑便控制后内镜检查显示：食管中下段4条浅蓝色曲张静脉，表面未见明显红色征及其他出血征像。

2013年5月初出现黑便，经药物治疗控制出血后行内镜检查及治疗。

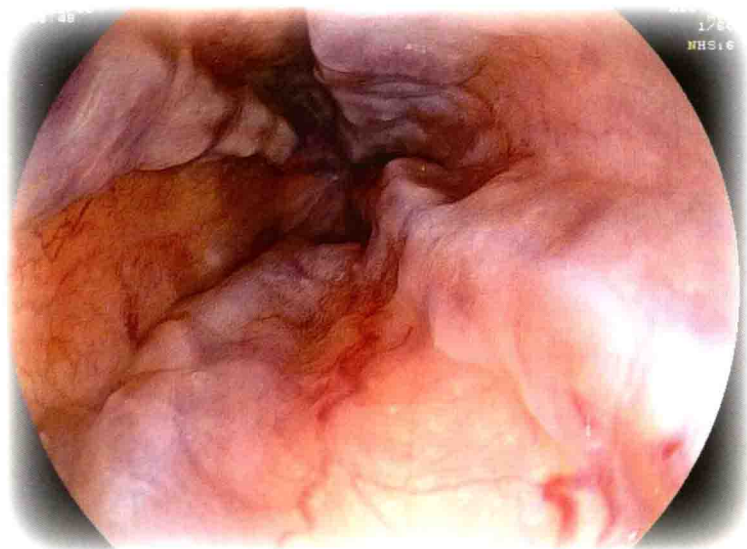


图 1.1-2 内镜富士能智能电子分光技术 (FICE) 染色观察

食管曲张静脉呈直形，未见红色征。

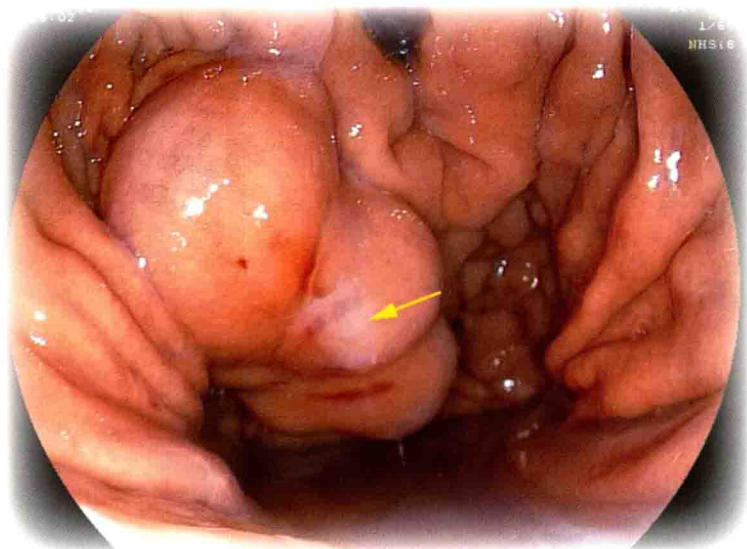


图 1.1-3 贲门胃底巨大胃静脉曲张瘤近镜观察

贲门胃底部见巨大胃曲张静脉瘤 (4.5 cm × 2.5 cm)，静脉曲张体表面见红色征及疑似出血后愈合痕 (箭头)。

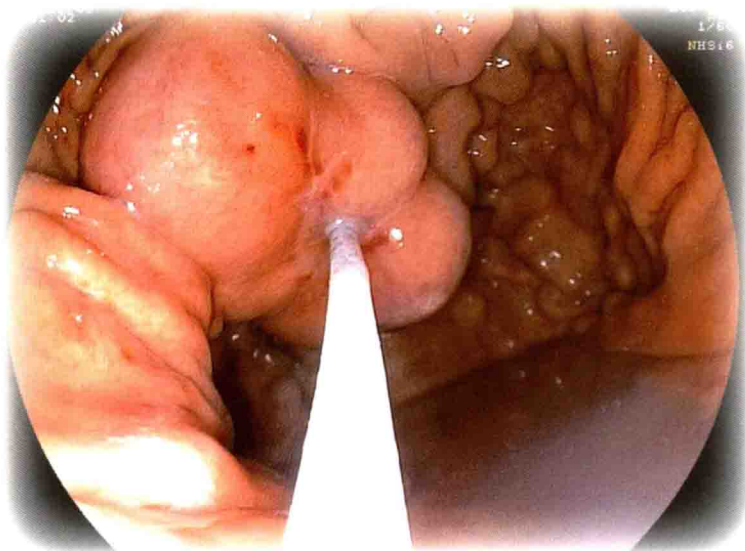


图 1.1-4 内镜治疗图像

内镜下穿刺胃曲张静脉瘤，在疑似出血后愈合痕近旁 1 cm 处穿刺，注入 1% 乙氧硬化醇 5 ml 及人体组织黏合剂 3 ml。

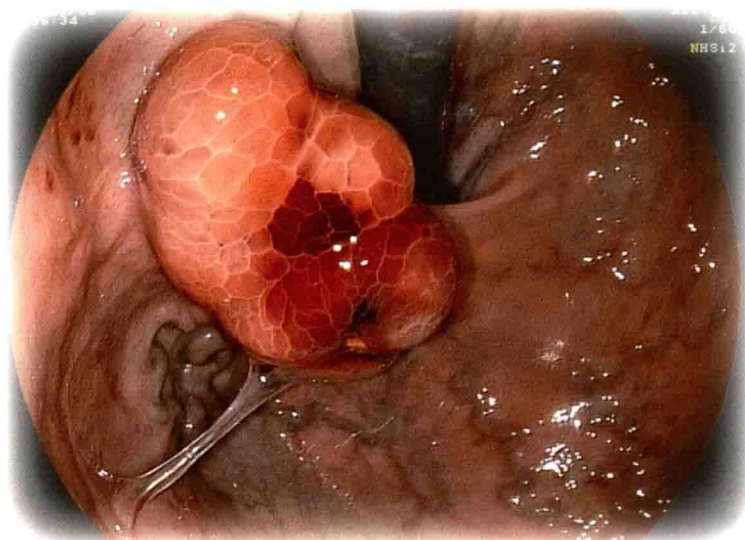


图 1.1-5 治疗后 3 天行内镜复查

曲张静脉瘤呈蛇皮网格样改变，黏合剂与硬化剂联合注射处可见充血发红。