

肝硬化食管静脉曲张破裂出血的危险因素预测

胡 铭, 邱可文, 冯培峰, 陈璋辉

作者单位: 526238 广东, 肇庆市高新技术开发区人民医院消化内科

作者简介: 胡 铭(1973-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 内科学疾病及危重症的诊治。E-mail: huming1973@sina.cn

[摘要] 目的 探讨肝硬化食管静脉曲张破裂出血(EVB)的危险因素。方法 回顾分析2001-02~2011-09该院消化内科住院的肝硬化合并EVB患者42例为出血组, 选取同期住院的肝硬化未合并EVB患者38例为对照组, 分别统计食管胃底静脉曲张红色征(RC)、食管静脉曲张程度、门静脉内径(PV_D)、脾厚度(SP_T)、腹水最大液性暗区深度(AS_{max})、凝血酶原时间(PT)、血小板(PLT)、血清总胆红素(TB)、血清白蛋白(ALB)、Child-pugh分级等指标进行单因素分析, 将差异有统计学意义($P < 0.05$)的指标进行Logistic回归分析, 得出肝硬化患者并发EVB的主要危险因素。结果 出血组RC、PT、PV_D、SP_T、AS_{max}、食管静脉曲张程度等指标与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。但经多元Logistic回归分析发现, RC、PT、PV_D、食管静脉曲张程度与食管胃底静脉曲张破裂出血关系密切。结论 RC、PT、PV_D、食管静脉曲张程度是影响肝硬化患者EVB的主要因素。

[关键词] 肝硬化; 食管静脉曲张破裂出血; 危险因素

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0652-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.13

Risk factors of esophageal variceal bleeding in patients with liver cirrhosis HU Ming, QIU Ke-wen, FENG Pei-feng, et al. Department of Gastroenterology, People's Hospital of Zhaoqing Hi-tech Development Zone, Guangdong 526238, China

[Abstract] **Objective** To investigate the risk factors of esophageal variceal bleeding(EVB) in patients with liver cirrhosis. **Methods** In this retrospective investigation, 42 hospitalized patients with liver cirrhosis complicated by EVB in our hospital from February 2001 to September 2011 were selected as EVB group; 38 sex-and-age matched hospitalized patients with liver cirrhosis complicated by esophageal varices without bleeding who survived in the corresponding time period were selected as control group. Red-color sign of esophagealgastric fundus varice(RC), degree of esophageal varices, diameter of portalvein (PV_D), thickness of spleen(SP_T), max depth of ascites(AS_{max}), prothrombin time(PT), platelet count(PLT), serum total bilirubin(TB), serum albumin(ALB), Child-pugh classification, etc, were observed and compared. First all the variables were examined by univariate analysis. Then those with statistical significance in univariate analysis were examined with multivariate analysis using Logistic regression mode, to verify the major risk factors of EVB in patients with liver cirrhosis. **Results** There were statistically significant differences in RC, PT, PV_D, SP_T, AS_{max} and degree of esophageal varices between two groups ($P < 0.01$). But Logistic regression with multivariate analysis revealed that only RC, PT, PV_D, degree of esophageal varices were correlated with variceal bleeding significantly. **Conclusion** RC, PT, PV_D, degree of esophageal varices were major factors which may influence variceal bleeding in patients with liver cirrhosis.

[Key words] Liver cirrhosis; Esophageal variceal bleeding; Risk factor

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压最常见的并发症之一, 80%~90%的肝硬化患者会出现食管静脉曲张, 30%~40%的食管静脉曲张患者迟早发生静脉破裂出血^[1]。该病发病率高、病死率高、住院费用高, 严重影响患者的生活质量及生命安全, 因此探讨影响食管静脉曲张破裂出血的因素, 并

对其预测具有重要意义。回顾分析2001-02~2011-09在我院消化内科住院的肝硬化食管静脉曲张患者80例, 用Logistic回归模式, 对可能影响食管静脉曲张破裂出血的危险因素进行初步分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析食管静脉曲张的肝硬化

患者 80 例。均排除既往有上消化道出血史、肝癌、门静脉血栓、肝切除术后、门腔分流或断流术后、肝脏手术后、食道静脉曲张硬化剂注射术或套扎术后、经颈静脉肝内门腔静脉分流术后的病例。其中并发食管静脉曲张破裂出血 42 例(出血组),男 29 例,女 13 例,年龄(58.4 ± 15.2)岁,包括乙型肝炎肝硬化 31 例,酒精肝硬化 5 例,丙型肝炎肝硬化 4 例,血吸虫肝硬化 2 例;未并发食管静脉曲张破裂出血 38 例(对照组),男 31 例,女 7 例,年龄(55.2 ± 16.1)岁,包括乙型肝炎肝硬化 28 例,酒精肝硬化 4 例,丙型肝炎肝硬化 4 例,血吸虫肝硬化 2 例。

1.2 诊断标准 (1)所有患者均符合 2000 年病毒性肝炎防治方案肝硬化的临床诊断标准,肝功能评分采用 Child-pugh 分级标准^[2]。(2)所有病例均通过胃镜检查明确合并有食管静脉曲张,且出血组证实为食管静脉曲张破裂出血,食管静脉曲张的内径分级采用中华医学会消化内镜学会 2003 年制定的分级标准^[3]。见表 1。

表 1 食管静脉曲张(EV)分级(garde, G)标准

分 级(度)	EV 形态(F)	EV 红色征(RC)
轻度(G I)	EV 呈直线形或略有迂曲(F ₁)	无
	EV 呈 F ₁	有
中度(G II)	EV 呈蛇形迂曲隆起(F ₂)	无
	EV 呈 F ₂	有
重度(G III)	EV 呈串珠状,结节状或瘤状(F ₃)	有或无

表 2 两组 RC、PV_D、SP_T、ASmax、PT、PLT 及食管静脉曲张程度比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	RC[n(%)]	PV _D (cm)	SP _T (cm)	ASmax(cm)	PT(s)	PLT($\times 10^9/L$)	食管静脉曲张程度(n)		
								轻	中	重
出血组	42	33(78.57)	1.42 ± 0.21	4.71 ± 0.92	5.75 ± 1.58	17.54 ± 2.41	77.24 ± 39.21	1	4	37
对照组	38	11(28.95)	1.02 ± 0.25	3.48 ± 0.83	3.32 ± 1.25	14.16 ± 3.12	97.13 ± 62.17	6	12	20
$\chi^2/t/u$	-	19.8496	7.7732	6.2540	7.5743	5.4510	1.6912	3.5027		
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.100	0.0005		

表 3 两组 TB、ALB、Child-pugh 分级比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	TB ($\mu\text{mol/L}$)	ALB (g/L)	肝功能 Child-pugh 分级(n)		
				A 级	B 级	C 级
出血组	42	41.21 ± 19.13	29.51 ± 5.12	13	14	15
对照组	38	39.14 ± 21.25	30.13 ± 4.95	13	13	12
t/u	-	0.4585	0.5494	0.3985		
P	-	0.6478	0.5043	0.6902		

2.2 两组临床指标多因素分析 通过单因素分析筛选出差异有统计学意义的 6 个变量(RC、PV_D、SP_T、ASmax、PT、食管静脉曲张程度)作为调查的暴露因素,采用后向逐步法建立 Logistic 回归模型,结

1.3 方法 对出血组及对照组所有患者中可能影响出血的因素进行回顾性统计对比分析,内容包括:(1)临床参数:血小板(PLT)、凝血酶原时间(PT)、血清总胆红素(TB)、血清白蛋白(ALB)及 Child-pugh 分级均采用常规检查方法,取入院后首次检查结果。(2)胃镜检查:采用 GIF-V70 电子胃镜检测食管静脉曲张程度、食管胃底静脉红色征(RC),取首次入院检查结果。(3)腹部超声检查:采用 AC-CUSON 公司的 SEQUOIA512 型彩色电脑声像仪检测门静脉内径(PV_D)、脾厚度(SP_T)、腹水最大液性暗区深度(ASmax)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS12.0 统计软件包进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用组间 t 检验(方差不齐时用 t' 检验),等级资料比较采用秩和检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,多因素分析采用二值多元 Logistic 回归模型(后向逐步法), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 两组 RC 发生率、食管静脉曲张程度、PV_D、SP_T、ASmax 及 PT 比较差异有统计学意义($P < 0.01$),PLT 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。两组 TB、ALB、Child-pugh 分级比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

果显示 RC、PV_D、PT、食管静脉曲张程度是肝硬化食管静脉曲张破裂出血的危险因素。见表 4。

表 4 食管静脉曲张破裂出血危险因素分析

危险因素	b	S _b	Wald χ^2	P	OR
RC	3.331	1.263	7.241	<0.01	31.025
PV _D	2.553	0.231	11.074	<0.01	12.245
PT	1.057	0.429	5.874	<0.05	2.843
食管静脉曲张(分度)	0.68	0.278	3.369	<0.05	1.983

3 讨论

肝硬化是我国目前及今后很长一段时间的常见病,而肝硬化食管静脉曲张破裂出血是肝硬化门

脉高压最严重的并发症之一,常引起出血性休克或诱发肝性脑病,是导致肝硬化患者死亡的直接原因^[4],因此探讨其相关危险因素可有效预测及预防食管静脉曲张破裂出血的发生。目前对于门脉高压食管静脉曲张破裂出血的预测主要基于临床参数、内镜检查和门脉系统超声检查,以上各种预测手段虽各有所长,但因研究的因素比较单一,有各自的局限性。为提高预测的准确性,笔者采用临床、内镜和超声三者相结合分析各种因素,研究结果提示食管静脉曲张破裂出血主要的相关危险因素有:(1)RC。RC实质上是与黏膜下曲张静脉相通的上皮内和上皮曲张小静脉丛,持续增高的曲张静脉壁压力可能并不是直接导致静脉壁破裂,而是先破坏血管壁和食管上皮的正常结构,致使局部静脉壁变薄,从而形成内镜可见的RC^[5],也就是说曲张静脉RC代表静脉管壁薄弱,出血的危险显然要大于RC阴性的患者。(2)PV_D。PV_D增宽提示门静脉高压存在,当食管静脉侧支循环建立之后,PV_D仍明显增宽提示门脉高压严重,食管静脉曲张将逐渐加重,出血的危险性相应增大。(3)PT。PT反应机体的凝血功能,PT延长提示患者肝功能减退,机体凝血功能下降,出血发生率增加,且出血发生后不易止血。(4)食管静脉曲张程度。食管静脉曲张程度越严重,曲张

静脉压力越高,管径越大,静脉壁越薄,则出血的可能性越大^[6]。

综上所述,当肝硬化并食管静脉曲张患者临床上出现RC、食管静脉曲张内镜下表现程度较重、超声检查显示PV_D增大或实验室检查发现PT延长时应高度重视,根据患者实际情况进行积极、合理、有效的干预,减少破裂出血的发生,降低病死率,改善肝硬化患者的预后。

参考文献

- 1 Merli M, Nicolini G, Angeloni S, et al. Incidence and natural history of small esophageal varices in cirrhotic patients[J]. J Hepatol, 2003, 38(3): 266-272.
- 2 叶任高, 陆再英, 主编. 内科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 440, 444-445.
- 3 中华医学会消化内镜学分会. 食管胃静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案(2003年)[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(3): 149-151.
- 4 石贵福. 乙型肝炎肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血39例预后分析[J]. 中国医药导报, 2009, 6(26): 148.
- 5 杨力, 吕农华. 内镜超声在诊治食管静脉曲张中的价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(2): 142-144.
- 6 杨方, 王彬彬, 李兴海, 等. Logistic回归分析肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的相关因素[J]. 临床肝胆病杂志, 2006, 22(4): 269-270.

[收稿日期 2012-12-24][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究·论著

肾上腺素联合独一味在宫颈LEEP术中的应用效果观察

李凡, 周萍

作者单位: 232007 安徽, 蚌埠医学院附属淮南市第一人民医院妇产科

作者简介: 李凡(1973-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: lifan731127@126.com

[摘要] 目的 探讨肾上腺素联合独一味应用于宫颈环形电极切除术(LEEP)创面止血及修复的临床价值。方法 选择行LEEP术的宫颈上皮内瘤变患者57例, 随机分为观察组和对照组。观察组30例, 术中宫颈注射肾上腺素, 术后创面涂布独一味粉, 口服独一味胶囊3d; 对照组27例单纯电熨止血。观察两组手术时间、术中出血量、切除标本直径、锥切深度、疼痛程度及术后阴道出血、排液及创面愈合时间。结果 两组切除标本直径与锥切深度比较差异无统计学意义($P>0.05$), 观察组手术时间、术中出血量、疼痛程度及术后阴道出血、排液、创面愈合时间较对照组明显减少, 差异有统计学意义($P<0.05$ 或 <0.01)。结论 宫颈LEEP术中联用肾上腺素及独一味能有效减少术中出血量, 促进宫颈创面修复, 值得临床推广应用。

[关键词] 肾上腺素; 独一味; 宫颈LEEP术