参考文献

1 沈延东,郑 慷,章慧斌. 动力腹腔镜治疗 TV 型股骨转子间骨折[J]. 临床骨科杂志,2003,6(3):228-230.

2 韩一生,赵广铁,金格勒. 改良型 Gamma 钉治疗股骨转子间骨折远期疗效观察和并发症分析[J]. 中华骨科杂志,1998,18(6):347-351.

3 蔡汝宾. 股骨转子部骨折. 见:王亦邈,主编,骨与关节损伤[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2001:865-872.

4 黄公怡,文良元. 转子间骨折[J],中华骨科杂志,2003,23(10):637.

5 Zuckerman JD, Skovron ML, koval KJ, et al. Postoperative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have fraeture of the hip [J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(10):1551-1556.

[收稿日期 2009-04-09][本文编辑 谭毅 黄晓红]

经验交流

内镜套扎术联合药物预防食管静脉曲张破裂出血的观察

陆锐明

作者单位: 543000 广西,梧州市人民医院消化内科

作者简介: 陆锐明(1960-),男,副主任医师,研究方向:消化内科疾病诊治. E-mail:rollinglu@hotmail.com

【摘要】 目的 探讨内镜套扎术联合药物预防食管静脉曲张破裂出血的有效性。方法 将64例肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血患者随机分为治疗组33例(内镜套扎术+普萘洛尔+单硝酸异山梨醇酯)和对照组31例(普萘洛尔+单硝酸异山梨醇酯)分别进行治疗,对比两组治疗前后内镜下食管静脉曲张变化、血液动力学监测结果和再出血率等情况。结果 治疗后两组 Dpv、Dsv、Qpv、Qsv 与治疗前比较均显著下降($P < 0.05$), Vpv、Vsv 治疗前后比较,差异无统计学意义,两组血液动力学监测对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);6个月时治疗组有3例(9%)、对照组有6例(19.4%)再次发生出血,两组再出血率差异有统计学极显著意义($P < 0.01$),12个月时治疗组共有4例(12.1%)对照组共有11例(35.5%)再次发生上消化道出血,两组再出血率差异仍有统计学极显著意义($P < 0.01$);64例进行胃镜复查,治疗组6个月时食管静脉曲张轻度或消失为51.5%(17/33),12个月时为48.5%(16/33),对照组6个月和12个月均为3.2%(1/31),由中度变为轻度。结论 内镜套扎术联合药物预防食管静脉曲张破裂出血效果优于单纯药物治疗,且安全、效果明显,病人易接受,可作为预防食管静脉曲张破裂出血的首选方法。

【关键词】 内镜套扎术; 药物; 食管静脉曲张; 预防

【中图分类号】 R 571 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)09-0960-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.30

Effect observation on EVL combining with drug in the prophylaxis of esophageal varicosity bleeding LU Rui-ming. Wuzhou People's Hospital, Guangxi 543000, China

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness of endoscopic varicosity ligation (EVL) combining with drug in the prophylaxis of esophageal varicosity bleeding. **Methods** Sity-Four liver cirrhosis patients with esophageal varicosity bleeding were divided into the treatment and the control groups. In the treatment group 33 cases were treated with EVL combining with propranolol and isosorbide mononitrate, whereas 31 cases in the control group were merely treated with propranolol and isosorbide mononitrate. The rate of rebleeding, the condition of blood dynamics and esophageal varicosity were observed in the both groups. **Results** Compared with before treatment, there were remarkable difference in the Indexes of Dpv, Dsv, Qpv and Qsv ($P < 0.05$); while, not difference in the Indexes of Vpv and Vsv ($P > 0.05$). There was no statistical difference in the condition of blood dynamics between the both groups ($P > 0.05$). 9% (3/33) cases, 19.4% (6/31) cases were respectively found rebleeding in 6 months after treatment in the treatment and the control groups ($P < 0.01$). In the mean time 12.1% (4/33) cases, 35.5% (11/31) cases were respectively found having rebleeding in 12 months after treatment in the treatment and the control groups, too (P

<0.01)。The esophageal varicosity of 51.5% (17/33) cases in 6 months,48.5% (16/33) in 12 months was found to alleviate or disappear after treatment in the treatment group; While in the control group 3.2% (1/31) cases equally were found to develop into middle and lower varicosity in 6 and 12 months under endoscope. **Conclusion** The effectiveness of EVL combining with drug in the prophylaxis of esophageal varicosity bleeding is superior to only drugs, it is safe, ease and can be used as the first method in the prophylaxis of esophageal varicosity bleeding.

[Key words] Endoscopic varicosity ligation (EVL); Drug; Esophageal varicosity bleeding; Prophylaxis

门脉高压症伴食管静脉曲张破裂出血是肝硬化的死亡原因之一。首次出血后1年内再出血率高达70%^[1]。寻找最佳的治疗方法,降低医疗费用,提高临床疗效,降低病死率,是目前临床应予重视的问题。我院使用内镜套扎术(EVL)联合药物预防食管静脉曲张破裂出血,取得了良好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2005-03~2008-05因呕血或黑便的急性上消化道出血而收入本科经胃镜、B超或CT、肝功能诊断为肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血患者64例。随机分为治疗组(内镜套扎术+普萘洛尔+单硝酸异山梨醇酯)33例,男21例,女12例,年龄38~69岁,平均年龄51.32岁,其中肝炎后肝硬化28例,酒精性肝硬化4例,胆汁淤积性肝硬化1例;对照组(普萘洛尔+单硝酸异山梨醇酯)31例,男23例,女9例,年龄39~71岁,平均年龄52.41岁,其中肝炎后肝硬化29例,酒精性肝硬化2例。食管静脉曲张程度:治疗组中度11例,重度22例;对照组中度11例,重度20例。Child-Pugh分级:治疗组A级7例,B级19例,C级7例;对照组A级6例,B级20例,C级5例。两组患者在年龄、性别、肝功能分级及食管静脉曲张程度方面比较,均差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组:先进行套扎术,采用日本 Olympus-GIF-160型电子胃镜和 Olympus-HX-21L-1 单环尼龙圈套扎装置,将套扎器经胃镜插入食管,从齿状线以上选准欲套扎的曲张静脉行负压吸引,呈螺旋状依次进行套扎,每条静脉2~4点,每次5~10点,部分病例间隔2周再套扎一次。然后予普萘洛尔40~80mg/次,2~3次/d,以心率下降25%或降至55次/min为宜;单硝酸异山梨醇酯20mg/次,2次/d。对照组:只给予普萘洛尔和单硝酸异山梨醇酯,药量与服法同治疗组。

1.3 随访终点 两组随访终点均为治疗后12个月,随访内容包括:(1)血流动力学监测:治疗前及结束后复查彩超测量门静脉直径(Dpv)、脾静脉直径(Dsv)及门静脉血流速度

(Vpv)、脾静脉血流速度(Vsv),分别计算其血流量(Qpv、Qsv),血流量计算 $Q = \Pi \times (D \times 2)^2 \times V_{mean} \times 60$,以上指标在治疗前及结束后各复查一次;(2)胃镜检查:于治疗后分别在6、12个月内镜下观察食管静脉曲张变化情况;(3)再出血情况:随访期间出现呕血或黑便,并经胃镜明确出血原因;(4)治疗期间副作用发生情况。

1.4 统计学处理 用SPSS10.0软件包进行数据处理。数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间数值变量比较行t检验,两组率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后食管静脉曲张程度变化比较 两组共64例患者接受胃镜复查,治疗组6个月时食管静脉曲张程度或消失共为51.5% (17/33),12个月时为48.5% (16/33);对照组6个月和12个月均为3.2% (1/31),由中度变为轻度。见表1。

表1 两组治疗前后食管静脉曲张程度变化比较[n(%)]

组别	例数	时间	轻度或消失	中度	重度
治疗组	33	治疗前	0(0.0)	11(33.3)	22(66.7)
		治疗6个月	17(51.5)	13(39.4)	3(9.1)
		治疗12个月	16(48.5)	13(39.4)	4(12.1)
对照组	31	治疗前	0(0.0)	12(38.7)	19(61.3)
		治疗6个月	1(3.2)	19(61.3)	11(35.5)
		治疗12个月	1(2.3)	20(64.5)	10(33.3)

2.2 两组再出血率比较 随访期内,6个月时治疗组再出血有3例(9%),对照组再出血有6例(19.4%),两组再出血率差异有统计学极显著意义($\chi^2 = 33.472, P<0.01$)。12个月时治疗组共有4例(12.1%)、对照组共有11例(35.5%)再次发生上消化道出血,两组再出血率差异仍有统计学极显著意义($\chi^2 = 21.056, P<0.01$)。

2.3 两组治疗前后血液动力学变化比较 在治疗后两组其Dpv、Dsv、Qpv、Qsv与治疗前比较均显著下降($P<0.05$);Vpv、Vsv治疗前后比较,无统计学意义($P>0.05$);两组对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后血流动力学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Dpv(cm)	Vpv(cm/s)	Qpv(ml/min)	Dsv(cm)	Vsv(cm/s)	Qsv(ml/min)
治疗组	治疗前	1.42 ± 0.41	14.66 ± 2.12	1426.30 ± 298	1.28 ± 0.23	14.88 ± 3.62	803.56 ± 264.26
	治疗后	1.30 ± 0.52 [▲]	13.47 ± 1.98	1030.98 ± 412 [▲]	0.92 ± 0.31 [▲]	13.88 ± 3.68	590.47 ± 228.51 [▲]
对照组	治疗前	1.41 ± 0.32	14.64 ± 1.91	1429.01 ± 245	1.27 ± 0.24	14.79 ± 4.01	802.02 ± 201.43
	治疗后	1.29 ± 0.29 [▲]	13.50 ± 1.71	1037.41 ± 307 [▲]	0.90 ± 0.27 [▲]	13.78 ± 3.74	587.52 ± 213.33 [▲]

注:与治疗前比较,▲ $P<0.05$

2.4 两组副反应比较 治疗组有 21 例出现胸骨后不适和疼痛感,1~3 d 后消失;治疗组有 4 例、对照组有 3 例出现乏力、头晕,但未中断服药,后好转。

3 讨论

目前,食管静脉曲张首次出血的预防采用药物、内镜下治疗等方法,药物有非选择性 β 受体阻滞剂、硝酸酯类、利尿剂等,其中非选择性 β 受体阻滞剂已被公认为一级预防的首选药物,其降低门静脉压的机制主要为阻滞心脏 β₁ 受体、阻滞内脏血管 β₂ 受体和肝动脉的 α 和 β 受体、门静脉 α 受体,共同作用最终使门静脉压降低,由于门脉高压发病机制复杂,单用此类药作用有效率仅在 30%~40% 之间,为提高疗效,多数学者主张联合其它药物。硝酸酯类能通过降低心脏前负荷和心排出量来降低门脉压力;减少肝硬化患者肝血管阻力,并可拮抗非选择性 β 受体阻滞剂增加门脉阻力的作用,降低门脉压,单用疗效差,两者联用可减少非选择性 β 受体阻滞剂的剂量和药物不良反应,且预防再出血疗效优于后者^[2]。但药物治疗不能使静脉曲张闭塞消失,一旦受饮食不当、活动过度、增加腹压等因素影响而易诱发再出血。EVL 使食管静脉曲张闭塞,其近期疗效已成共识,是目前治疗食管静脉曲张破裂出血的一种安全、有效方法,但其无降低门脉高压作用,有 68% EVL 根治后压力升高^[3],且因对食管周围粘膜下的侧支循环无作用而易复发,有资料显示复发率达 44.8%,复发时间多在结扎后 5~24 个月^[4]。综合上述存在的问题,我们在 EVL 后联合普萘洛尔和单硝酸异山梨醇酯,目的在于治疗曲张静脉的同时,降低门静脉压力,减少和延缓食管静脉曲张复发,从而提高远期疗效。本研究结果显

示,治疗组 6 个月、12 个月时食管静脉曲张轻度或消失分为 51.5% 和 48.5%;对照组 6 个月和 12 个月均为 3.2%,提示 EVL 联合药物治疗可有较地预防食管静脉曲张复发。我们发现,在治疗曲张静脉的同时,由于联合药物治疗使门静脉、脾静脉直径及其血流量明显降低,降低了门脉高压,有利于减少和延缓了食管静脉曲张复发,从而降低了再出血率,本研究显示 6 个月时治疗组为 9%、12 个月时共为 12.1%,对照组 6 个月为 19.4%、12 个月共为 35.5%,两组再出血率差异有统计学极显著意义(P<0.01)。提示 EVL 联合药物治疗可发挥协同效应。EVL 副反应少,仅部分出现胸骨后不适,疼痛感,但 1~3 d 后消失;服药期间个别出现乏力、头晕,未中断服药后好转,不影响治疗。我们认为,EVL 术后联合普萘洛尔和单硝酸异山梨醇酯安全、效果明显,病人易接受,可作为预防食管静脉曲张破裂出血的首选方法。

参考文献

- 1 McCormick PA, O Keefe C. Improving prognosis following a first variceal hemorrhage over four decades[J]. Gut,2001,49:682-685.
- 2 吴柳,范竹萍. 门脉高压首次出血的预防进展[J]. 国际消化病杂志,2008,28(1):51-52.
- 3 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):74.
- 4 刘诗,许军英,侯晓华,等. 内镜结扎治疗食管静脉曲张破裂出血的长期疗效观察[J]. 中华消化内镜杂志,2000,17(4):205-206.

[收稿日期 2009-03-29][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

加长柄人工假体置换治疗高龄股骨转子间骨折 32 例临床观察

林万忠, 赖铭春, 黄永雄

作者单位: 536000 广西,北海市第二人民医院

作者简介: 林万忠(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:骨外科疾病诊疗。E-mail:bheyy@126.com

【摘要】 目的 探讨应用加长柄人工假体置换治疗高龄股骨转子间骨折的临床疗效。方法 于 2002~2006 年对收治的 32 例股骨转子间骨折进行加长柄人工股骨头置换治疗,男 15 例,女 17 例,年龄 73~91 岁,平均 79.3 岁。结果 本组 32 例均获得随访,无一例病人因手术并发症死亡,切口均 I 期愈合,无一例发生感染及假体松动等情况发生。24 例恢复接近伤前状况,8 例生活能部分自理。结论 加长柄人工假体置换治疗高龄股骨转子间骨折是一种有效方法。

【关键词】 人工假体置换; 股骨转子间骨折

【中图分类号】 R 683.42 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)09-0962-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.31