

## 门脉高压引起上消化道出血的治疗

附院外二科 赵晓平 张宝丽

**提要** 本文总结国内外治疗门脉高压引起上消化道出血各种治疗方法,从不同治疗机理进行阐述,包括降低门脉高压,促进止血,凝血,三腔二囊管及中草药等其它方法;指出各自用药的方法,适应症及禁症,强调抢救这类病人的关键在于迅速控制出血,维持有效的血循环量;指出垂体后叶素及三腔二囊管仍是目前临床应用最为广泛、行之有效的办法。

**关键词** 门脉高压 上消化道 出血

上消化道出血由于门脉高压引起的约占20%,导致门脉高压常常是由于肝硬化、肝癌、门静脉血栓形成及Bludd—chiori综合征,其中肝硬化约占半数以上,近年来,国外一些国家由于酒精消耗量增加,酒精性肝硬化引起食道、胃底静脉曲张发生率逐渐升高的趋势,本文就门脉高压引起上消化道出血治疗作以简述。

从临床发病特点来讲,由于门脉高压的形成,导致食道及胃底静脉高度曲张,血管本身容易破裂,加上肝功能不同程度的损害和脾功能亢进,创成凝血因子,如凝血酶元,第Ⅴ因子,第Ⅲ因子,纤维蛋白元等合成障碍及血小板减少,一旦破裂,常导致出血难以控制。具有发病迅速,出血速度快,量大,全身衰竭明显,并发休克等特点,临床表现为大量呕血,黑便等。

抢救这类重危病人的关键在于迅速抗休克止血、防止肝衰的发生及发展。抗休克包括迅速输血、输液、维持有效血循环量,同时处理出血,防止再继续出血加重休克及肝衰程度。要纠正休克,如果出血不能控制,休克难以纠正,即是休克纠正也容易出现。所以,控制出血是抢救这类重危病人的重要环节,近几十年来,经过临床反复实践,对止血仍采取综合办法,目前止血方法包括这

几类:

### 一、降低门脉高压

#### 一) 垂体后叶素:

原理:本品能使肝、肠系膜及脾动脉收缩,减少静脉血液的回流,门脉压力随之降低,从而有效制止食道及胃底静脉破裂而引起的出血。

用法:1) 垂体后叶素5—10单位加10%等等糖20ml静液推注,然后用垂体后叶素10—20单位加入5%葡萄糖溶液300—500ml中持续缓慢静脉滴注,以维持疗效,直到出血得到控制。

2) 垂体后叶素20单位溶于5%葡萄糖溶液100ml中静脉滴注,于10分钟内静脉滴注完毕,必要时3—4小时可重复。

注意事项,在应用本品,时应当有进一步措施准备,若无进一步措施,可导致再出血,垂体后叶素作用时间较短,应配合其它止血药物应用。在冠心病、高血压、心衰及孕妇等患者宜禁用。

#### 二): $\beta$ —受体阻滞剂

1) 心得安:本品是近几年来治疗本病的,具有持续性降低门压的效果,对预防再出血,降低死亡之率有明显效果。

用法:5—10mg加入5%等等糖溶液250—500ml静脉滴点。

注意事项 休克，心动过缓，心衰，肝性昏迷、哮喘等患者禁用。

其它药物，如美多心安，呱唑嗪、生长抑止素。

## 二、促进凝血、加速止血的药物：

1. V—K 110mg 每日两次或 V—K 4 ~ 8mg 每日两次。

2. 安络血 10mg 每日三次。

3. 6—ZACA, 初量可用 4.0—6.0 加入 5% 葡萄糖溶液 100ml 静脉滴注，在 15—30 分钟内滴完，以后用每小时需 1.0 来维持。

4. PAMBA: 200—400mg 加入 5% 葡萄糖 40ml 静脉推注，后用 200—400mg 静脉滴注来维持有效浓度。

以上四种止血药物，可单独选用或同其它药物联合应用，在临床上 PAMBA 选用较多。

## 三、三腔二囊管应用

一般来讲，如果药物不能控制出血，且病人体质差不能耐受手术者，宜立即采用三腔二囊管来压迫止血。

方法：用以特制三腔二囊管，从鼻孔或口腔将三腔二囊管缓慢插入，插入 50—60 cm，证明是否到达胃内，可用 50ml 针管从胃管插入做回抽，若抽出血液性，表明已达胃腔，将胃气囊充气 200—300ml，然后将管轻轻提，直至感到有轻微弹性阻力时，表明胃气囊已压于胃底贲门处，此时可用宽胶布将管子固定于上唇一侧，若合并食道下段曲张破裂而出血，可用气囊〔用 500ml 生理盐水空瓶一个或加水 200—300ml〕做牵引止血，胃囊放妥后，面向食道囊充气 150—200ml 使压力维持在 30—40mmHg 压迫出血食道静脉曲张，在使用前应仔细检查管子是否通畅，充气后气囊有无漏气，并测量气囊的充气量及压力。

时间：用三腔二囊管压迫出血部位，压迫时拒不能道长，过长可导致局部粘膜缺血

糜烂坏死，一般时间 6—12 小时，每 4—6 小时从胃管试抽，若抽液体，证实出血已止，则 4—6 小时放气一次，用 50ml 注射器抽完测量并记录出气量，先放食道管气囊后放胃气囊，间歇约 15—30 分钟，再充气压迫，间歇的目的在于改善血循环，避免发生粘膜坏死、糜烂，出血停止 20 小时后，即可完全放气，但仍将胃管保留胃内，再观察 24 小时，若无出血，方可拔出。

进发症常是操作不当所造成：1. 曲张静脉腐蚀破裂。2. 气囊脱出阻塞呼吸道引起窒息。3. 胃气囊进入食道造成食道破裂。4. 食道或胃底粘膜因受压而发生糜烂。5. 反流性呕吐引起吸入性肺炎。6. 气囊瘪而引起止血失败。

## 四、中草药在上消化道出血的应用。

目前，应用中药广泛应用是大黄粉，白芨粉，三七粉等，天津南开医院应用三七粉胶囊口服或从胃管注入后，用三腔二囊管压迫，使三腔二囊管止血效果从 47% 提高到 75%。

## 五、其它止血方法：

### 1. 去甲肾上腺素口服法

本品可是血管收缩而达到止血的，方法用 8—16mg 去甲肾上腺素释放于 250ml 生理盐水中、每次 40ml、每日三次口服，或从胃管注入、每次 50ml，每日两次。

### 2. 甲氰咪呱的应用

甲氰咪呱用来治疗溃疡病引起出血历史悠久，但也有人报告用本品治疗门脉高压引起的出血，用法：200mg 溶液 5% 葡萄糖静脉滴注。肾功能衰竭者禁用。

### 3. 内窥镜止血法：

直接通过内窥镜，用电频电极于出血部位进行电频止血，还有用纤维导光法作激光导光进行止血。

### 4. 局部硬化剂：

是在食道镜直视下，通过穿刺针直接在

(下转 21 页)

核所采用的外治法，也是在继承前人的基础上，重点采用了外敷（膏药及散剂）、去腐药线（锭）及局部搽药（提脓去腐与生肌收口之剂）、通过实践、疗效明显，特别是对破溃后经久不愈者，局部采取了去腐生肌之法，使病变在较短时间内痊愈，后对本组病人经过多年的随访，未见复发。其具体操作应据根腐蚀、提脓生肌，长皮收口三个阶段进行。

腐蚀阶段所用的去腐药线，系由有毒药品修合而成，插入病灶后，能使坏死组织或窦道壁软化，与健康组织分离脱落。此类药品除局部疼痛外，腐蚀之力较强，应用时一定要慎重，制药时应对所含药品进行炮制处理，并在成药中加入适量止痛剂及赋形药，这样既可减少病人痛苦，又可减缓药力，使药品在局部吸收减慢，以免损伤正常组织，或者引起不良后果。

排脓生肌和长皮收口药品具有促进脓水出，生长新肉，加速疮口愈合的作用。但只能待腐肉已脱，脓水将尽时，可用之，否则脓水未干，腐肉未尽，早用生肌长肉之药，勉强收口，出现暂时愈合而次复滞，终归旧辙，经久不愈。

## 五、小结

本组43例颈淋巴结核经用中西医结合疗

法全部治愈，通过1.5—5年的随访，未见复发。

治疗中根据中医对疮疡在不同阶段、不同情况所采取消、托、补三大原则，辩证施治，突出化痰化淤，滋阴扶正等，配局部外敷，去腐及生肌收口等基本方法，再结合现代医学的抗结核治疗。这样取中、西医之所长，补两者之不足，多能收到显著疗效。

## 附方

去腐药线：主要含砒霜、轻粉、血竭、朱砂、皂刺、麝香、牛黄等药。研未用糯米未汁作成药条备用。

万应生肌散：主要含血竭、象皮、乳香、没药、广丹、升丹、麝香等。研未备用。

生肌麝香膏：主要含木鳖子仁、没药、乳香等。用麻油浸、熬成膏、滴水成珠即可，后备用。

阳和解凝膏：见《外科证治全生集》。

阳和汤：见《外科证治全生集》。

犀黄丸：见《外科证治全生集》。

阳和二陈汤：二陈汤加阳和丸。

香贝养荣汤：见《宗医金鉴》

六味地黄丸：见《医宗金鉴》。

加味十全汤：见《证治准绳疡医》。

青龙丸：主要含穿山甲、马前子、僵蚕等。

（上接页25剂）

曲张静脉内注入硬化剂，使该曲张静脉硬化闭塞而制止出血，常用乙醇胶油酸等药物，这种方法应用最为普遍，特别是在发达国家，止血效果甚佳，常高达91.1%。

### 5. 纯酒精注射法

在曲张静脉注射0.1—0.2ml，可达到止血目的。

### 6. 经皮肝食道V栓塞术（Percutaneous transhepatic portal catheterization）

是将导管经皮肤从门脉插向收纳食道静脉血液的胃左V或胃短V内，然后注入明胶海绵等栓塞物质，此种方法在大出血时应用

效果甚佳，但操作复杂、技术难度大、普及性不高、在我国开展不多。

### 7. 冰冻止血法。

### 8. 钳夹止血法。

小结：在临床上应用最为广泛是垂体后叶素及三腔二囊管，这两种方法应用时间较长，疗效尚可、使用方便等特点，是治疗门脉高压引起大出血的首选药物，而解决出血的根本问题是解除形成门脉高压的原因，所以，从某种意义上讲只不过是一种暂时性手段，关键在于预防引起门脉高压的疾病的发生。

参考文献 略