

## 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—200 ml 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，应用中草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。研末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。研末备用。

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，常用乙醇胺油酸等药物，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 P70）

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