

本文引用:王永恒,段姗姗.胃康合剂对食管静脉曲张套扎术后门脉高压性胃病的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):982-985.

## 胃康合剂对食管静脉曲张套扎术后 门脉高压性胃病的影响

王永恒<sup>1</sup>,段姗姗<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**[摘要]** **目的** 探讨胃康合剂对食管静脉曲张套扎术后门脉高压性胃病的影响。**方法** 选取2013年1月至2015年1月在我院住院接受食管静脉曲张套扎术的患者共76例,将患者随机分成2组,每组38例,对照组予以套扎术治疗,治疗组套扎术后给予胃康合剂口服治疗,对其术前、术后门脉高压性胃病(portal hypertensive gastropathy,PHG)的程度进行对比分析。**结果** 对照组术后无论是1周还是1个月后对PHG都有显著影响( $P<0.05$ ),造成新增PHG或者PHG程度的加重,而治疗组术前与术后(1周及1个月)比较,PHG无显著差异( $P>0.05$ )。两组间比较,术后1周及1个月PHG演进(按照新增的PHG和加重的PHG数)差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 食管静脉曲张单纯内镜套扎治疗在短期内会加重PHG的严重程度,而胃康合剂能减少食管静脉曲张套扎术后PHG的发生及发展。

**[关键词]** 胃康合剂;食管静脉曲张;内镜套扎;门脉高压性胃病

**[中图分类号]**R573.2

**[文献标志码]**B

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.09.016

### Effects of Weikang Mixture on Portal Hypertensive Gastropathy after Esophageal Varice Ligation

WANG Yongheng<sup>1</sup>, DUAN Shanshan<sup>2</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effects of Weikang mixture on portal hypertensive gastropathy (PHG) after esophageal varice ligation. **Methods** A total of 76 patients with esophageal variceal ligation in our hospital from January 2013 to January 2015 were randomly divided into 2 groups, 38 cases in each group. The control group was received ligation, the treatment group was administrated with Weikang mixture, the preoperative PHG degree and postoperative PHG degree were compared. **Results** The control group after treatment for one week and one month has significant effect on PHG ( $P<0.05$ ), which newly caused PHG or aggravated the degree of PHG. PHG in the treatment had no significant difference before and after treatment ( $P>0.05$ ). The differences of PHG between the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The pure esophageal varice ligation could increase the severity of PHG, and Weikang mixture could reduce the occurrence and development of PHG after esophageal varice ligation.

**[Keywords]** Weikang mixture; esophageal varices; endoscopic ligation; portal hypertensive gastropathy

食管静脉曲张(esophageal varices,EV)破裂是肝硬化患者上消化道大出血的常见原因,死亡率可高达60%<sup>[1]</sup>。近年来,内镜技术迅速发展,内镜治疗已成为食管静脉曲张的首选治疗方法,食管静脉曲

张套扎术(esophageal vein ligation,EVL)可以有效根除曲张静脉,直接治疗出血,受到临床医生的青睐,但EVL有其局限性,从原理上相当于“断流术”,不能从根本上改善门静脉高压,还能造成胃血管的

**[收稿日期]**2015-11-10

**[基金项目]**湖南省科技计划项目(S20132F1023);湖南中医药管理项目(201355)。

**[作者简介]**王永恒,男,硕士,主任医师,E-mail:313701480@qq.com。

血流动力学改变,术后会并发或加重门脉高压性胃病(portal hypertensive gastropathy,PHG)<sup>[1-2]</sup>。PHG可引起 EVL 术后再出血,如何在行 EVL 术治疗后,既可减轻食管静脉曲张出血,又不使 PHG 发生率升高,或升高后再采取其他干预措施来减少上消化道出血的发生,值得临床进一步探讨。本研究拟通过对我院近3年以来的行食管静脉曲张内镜下治疗患者的临床资料进行研究总结,明确食管静脉曲张单纯行内镜套扎治疗术后在短期内会加重 PHG 的严

重程度,胃康合剂对食管静脉曲张套扎术后减少 PHG 的发生、发展具有积极作用。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例均来自选择2013年1月-2015年1月在我院住院接受食管静脉曲张套扎术的患者76例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组各38例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗前的基本临床资料比较

组别	例数	年龄(岁)	男/女(例)	食管静脉曲张程度(例)			Child-Pugh 分级(例)			红色征(例)		术前 PHG 分级(例)		
				F1	F2	F3	A	B	C	RC+	RC-	无	轻	重
对照组	38	42.3±6.7	20/18	4	16	18	10	23	5	30	8	26	7	5
治疗组	38	44.6±7.5	23/15	5	15	18	12	20	6	31	7	27	8	3

### 1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准 食管静脉曲张诊断依据2003年中华医学会消化内镜分会修定:食管胃静脉曲张内镜下诊断和治疗规范<sup>[3]</sup>,其中食管静脉曲张程度:形态(Form,F)F1:EV呈直线形或略有迂曲;F2:EV呈蛇形迂曲隆起;F3:EV呈串珠状,结节状或瘤状(如EV不同形态同时存在,应选择最重的记录)。红色征(red color sign,RC):(1)无红色征RC(-);(2)有红色征RC(+):表现为红斑;红色条纹;血泡样。

Child-Pugh 分级:(包括肝性脑病、腹水、血清总胆红素、血清白蛋白浓度及凝血酶原时间)的不同状态分为三个层次,分别记以1分,2分和3分,并将5个指标计分进行相加,总和最低分为5分,最高分为15分,从而根据该总和的多少将肝脏储备功能分为A、B、C三级,分级:A级5~6分,B级7~9分,C级10~15分(分数越高,肝脏储备功能越好)。

内镜下 PHG 的诊断:据 McCormack 标准<sup>[4]</sup>,内镜下分成2型:轻度表现为黏膜表面细小红点或红热疹,黏膜红色斑,黏膜蛇皮样或马赛克样改变;重度表现为散在的樱桃红样斑点和(或)弥漫出血性胃炎。

1.2.2 纳入标准 (1)18~70岁的患者;(2)符合EV西医诊断标准;(3)不适合外科手术患者(根据中华医学会消化内镜分会推荐的“食管胃静脉曲张内镜下诊断和治疗规范<sup>[3]</sup>”);(4)签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)不在纳入年龄范围内;(2)有严重心肺功能不全的;(3)伴有肝癌、其他系统恶性

肿瘤、尿毒症等严重疾病者;(4)合并胃底静脉曲张。

### 1.3 治疗方法

对照组:采用 Olympus GIF-Q260 电子胃镜,六连发套扎器(Wilson-cook)从食管胃交界处或出血远侧开始静脉套扎,逐步螺旋上升套扎其他曲张静脉。在每次套扎时尽量治疗所有曲张静脉。对有活动性出血或近期出血征的静脉作出血灶远近侧套扎治疗。两组患者 EVL 每周实行1次,直至食管静脉曲张消除。EVL 平均每次每例套扎5.6环,每例需要(8.0±3.4)环,分别在套扎前及套扎后1周及1个月由同一经验丰富操作者进行胃镜检查及内镜下诊断 PHG。由2名经验丰富的内镜医师根据对应病例胃镜检查记录存档的影像资料共同评定。术后予以休息、流质及半流质饮食等基础治疗,并予以护肝、抑酸、营养支持等对症治疗。治疗组:在对照组基础上术后第2天开始予以口服胃康合剂(湖南中医药大学第一附属医院制剂室自制药)治疗,中药处方(由香附、黄芪、白芍、三七、白及、海螵蛸、鸡内金、乳香、没药、百草霜、吴茱萸、丹参各10g组成),颗粒剂,日1剂,一日两次,温水冲服。两组疗程均为1个月。

### 1.4 观察指标

食管静脉曲张消除后第1周、第1个月各复查1次胃镜,根据 McCormack 标准,明确内镜下胃黏膜情况。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”

表示,满足方差齐性及正态分布,采用  $t$  检验,不符合者采用非参数检验。计数资料用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后 PHG 分级情况比较

两组术前 PHG 的程度无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。治疗后两组患者的 PHG 严重程度均有不同程度增高。对照组:治疗 1 周后复查内镜,与术前相比新增 PHG 17 例,其中轻度 12 例,重度 5 例;治疗 1 个月后复查内镜发现新增 PHG 14 例,其中轻度 10 例,重度 4 例。治疗组:治疗 1 周后与术前相比新增

PHG 5 例,其中轻度 3 例,重度 2 例;治疗 1 个月后新增 PHG 7 例,其中轻度 6 例,重度 1 例。采用行列分割的两两比较表明,内镜下治疗 1 周后与术前相比,对照组 PHG 增加以及严重程度变化差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),而治疗组的 PHG 增加以及严重程度变化不明显 ( $P > 0.05$ );与治疗前相比:1 个月后的 PHG 增加以及严重程度变化,对照组具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ),而治疗组无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。两组间进行比较,两组术前 PHG 发生情况差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),术后 1 周及 1 个月后两组间 PHG 演进(按照新增的 PHG 和加重的 PHG 数)均差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 EV 患者治疗前后 PHG 分级情况比较

(例)

组别	n	无 PHG			轻度 PHG			重度 PHG		
		治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 月	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 月	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 月
对照组	38	26	9	12	7	19	17	5	10	9
治疗组	38	27	22	20	8	11	14	3	5	4

### 2.2 安全性观察

所有入选病例治疗后未见消化道大出血,且治疗过程中未见明显不良反应。

## 3 讨论

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压常见且最严重的并发症,寻求安全有效的治疗措施,是降低死亡率的关键<sup>[5]</sup>。PHG 是肝硬化门脉高压患者上消化道出血的主要原因之一<sup>[6]</sup>。EVL 疗效肯定,被认为是控制门脉高压导致食管静脉曲张破裂出血的首选方式<sup>[7]</sup>。临床上 EVL 治疗食管静脉曲张,其远期对 PHG 的影响还不清楚,虽短期止血效果好,但不能从根本上改善门静脉高压,还能造成胃血管的血流动力学改变<sup>[8]</sup>,因此,有研究报道内镜下治疗后,患者的 PHG 的严重程度有可能加重<sup>[9]</sup>,套扎环数与次数增多,阻断的时间越长,PHG 的发生率也越高,病变的程度也越重,发生 PHG 并消化道出血的几率也增多<sup>[10]</sup>。

在中医文献中并无“门脉高压性胃病”病名,但该书主要以胃肠道症状为主要表现,大多有脘腹疼痛、胁肋胀闷、泛酸、呃逆、善叹息等症状,严重者可见呕血、黑便,甚至消化道大出血,病位在胃,根本在肝,同中医的“胁痛、癥瘕、积聚”等病证相符,病机多为气滞血瘀。中医多从肝论治,重在疏肝行气、活血

化瘀,以改善肝硬化患者的血流状态,降低门脉压,并调节其免疫功能,来控制并延缓病情的进展,提高生存率。胃康合剂由香附、黄芪、白芍、三七等药物组成。方中香附疏肝理气止痛,为血中之气药,能祛瘀生新,为君药;黄芪以益气健脾为主,兼以生肌敛疮;鸡内金佐以健运脾胃、消食化积,改善胃肠道症状;研究表明,肝病实脾法能显著提高胃肠动力以治疗肝硬化、肝衰竭<sup>[11]</sup>。白及“入血分以泄热,化瘀散结”;三七善于散瘀止血,两者能有效保护胃黏膜,对胃黏膜出血、止血效果显著<sup>[12]</sup>;白芍酸敛肝阴以养血,缓急止痛;海螵蛸制酸止痛、收敛止血。《医学衷中参西录》记载:乳香、没药,二者为宣通脏腑、流通经络之要药,故凡心胃胁腹诸疼痛皆能治之;百草霜止血消积、清毒散火;吴茱萸散寒止痛、降逆止呕;丹参“一味丹参饮,功同四物汤”,既能养血,又能活血;较多文献研究<sup>[13-14]</sup>表明黄芪、丹参、白芍、白及等可护肝,降低门脉压,保护胃黏膜,能有效预防及治疗 PHG。

在本研究中,胃康合剂能有效预防 EVL 术后 PHG 的发生及发展。对照组在术后 1 周后 PHG 程度最重,而术后 1 个月后 PHG 程度较 1 周后有所减轻;治疗组无论治疗 1 周后还是一月后 PHG 程度变化不明显。这可能由于 EVL 术后,门静脉经食管静脉侧支循环关闭,短时间内新的侧支循环无法形成,加上门脉压急剧升高,近端胃黏膜血流量显著升高,

胃黏膜循环障碍等因素易促使 PHG 的发生及发展<sup>[5]</sup>。而结合现代药理研究,推测胃康合剂减少 PHG 发生及发展的机制在于其在改善门脉的血流状况,降低门脉压力,保护胃黏膜,促进损伤黏膜的再生和修复方面起到一定的作用。

综上所述,食管静脉曲张单纯 EVL 治疗能加重 PHG 的严重程度,尤其短期影响较大,可能与引起胃血流的急性改变有关,而胃康合剂能减少食管静脉曲张套扎术后 PHG 的发生及发展疗效显著,值得临床推广,其具体机制有待进一步研究。

### 参考文献:

- [1] Irani S, Kowdley K, Kozarek R. Gastric varices: an updated review of management[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2011, 45(2): 133-148.
- [2] Biecker E. Portal hypertension and gastrointestinal bleeding diagnosis, prevention and management[J]. *World J Gastroenterol*, 2013, 19(31): 5035-5050.
- [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)[J]. *中华消化内镜杂志*, 2004, 21(3): 149-151.
- [4] McCormack TT, Simms J, Eyre Brooke I, et al. Gastric lesions in portal hypertension: Inflammatory gastritis or congestive gastropathy[J]. *Gut*, 1985, 26(11): 1226-1232.
- [5] 朱春兰,徐晓红,张国良,等.影响食管静脉曲张套扎疗效的相关因素分析[J]. *中华消化内镜杂志*, 2004, 21(3): 157-159.
- [6] Chung WJ. Management of portal hypertensive gastropathy and other bleeding[J]. *Clin Mol Hepatol*, 2012, 20(1): 1-5.
- [7] 王泳,李涛,张雪松,等.内镜下硬化治疗食管静脉曲张的42例临床分析[J]. *中华消化内镜杂志*, 2010, 27(2): 106-107.
- [8] De Franchis R. Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in Portal Hypertension [J]. *J Hepatol*, 2010, 53(4): 762-768.
- [9] 费润欢,廖化禹,陈磊,等.食管静脉曲张内镜下不同治疗方法对门脉高压性胃病的影响[J]. *第三军医大学学报*, 2014, 36(10): 1102-1103.
- [10] 陆兆炯,刘福建,贾秋红,等.内镜下套扎-硬化序贯治疗食管胃底静脉曲张出血的近期和远期疗效观察[J]. *微创医学*, 2013, 8(4): 460-462.
- [11] 崔巍,王颖,马力,等.“肝病实脾”法对 ACLF 大鼠内毒素血症的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(3): 12-15.
- [12] 肖峽,涂晋文,李天望.涂晋文教授治疗门脉高压性胃病肝郁脾虚证经验[J]. *湖北中医药大学学报*, 2015, 17(6): 96-98.
- [13] 闻炜,范公忍,任永强,等.阿德福韦酯联合复方鳖甲软肝片治疗乙型肝炎肝硬化的临床观察[J]. *临床肝胆杂志*, 2011, 27(3): 268-269.
- [14] 谢晶日,杨尾莲.从“理法方药”论门脉高压性胃病[J]. *中医药学报*, 2012, 40(1): 47-48.
- [15] 钟碧波,寇继光,尹小武.内镜下套扎术治疗食管静脉曲张对胃底静脉曲张及门脉高压性胃病的术后疗效[J]. *中国医药导报*, 2012, 9(12): 69.

(本文编辑 李杰)