

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.31.015

结肠病变肠镜治疗后延迟性出血 45 例临床分析

金明贵¹, 陈东风², 孙文静², 沈小春², 何雨琴², 颜恭先^{2△}

(1. 重庆市綦江区疾病预防控制中心 401420; 2. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所消化内科 400042)

[摘要] **目的** 分析结肠病变肠镜治疗后延迟性出血的原因及再次肠镜治疗价值。**方法** 回顾第三军医大学大坪医院 2010 年 1 月至 2016 年 12 月收治的结肠隆起性病变(息肉、腺瘤、早癌、脂肪瘤)肠镜下给予氩气刀凝固术、黏膜下切除术、黏膜下剥离术或尼龙绳套扎术治疗后延迟性出血的 45 例患者, 针对其延迟性出血的病因, 总结再次肠镜治疗的方式及临床结局。**结果** 肠镜治疗后延迟性出血的好发部位依次是直肠(28.89%), 乙状结肠(24.44%), 升结肠(22.22%); 腺瘤及上皮内瘤变病灶更易发生(88.89%)。延迟性出血的形式主要为病灶切除创面渗血, 也可有血管涌血或喷血。本组延迟性出血肠镜下治疗方式主要是钛夹夹闭和圈夹缝合, 5 例黏膜下注射 1:10 000 肾上腺素及氩气刀凝固术治疗, 35 例氩气刀凝固术合并钛夹夹闭术治疗, 3 例钛夹夹闭治疗, 2 例圈夹止血治疗。42 例一次性肠镜止血成功, 3 例又出血, 再次行肠镜下治疗, 1 例重新给予钛夹夹闭及圈夹止血后出血停止, 另 2 例转外科行结肠切除术。本组 43 例延迟性出血患者均经肠镜下止血成功, 痊愈出院。肠镜治疗后牢固的创面处理对预防延迟性出血十分重要, 患者的基础疾病及术后饮食管理也是延迟性出血的重要因素。**结论** 对于肠镜治疗后延迟性出血患者及时再次进行肠镜检查及有效治疗, 可取得满意的临床效果。

[关键词] 结肠隆起性病变; 内镜治疗; 延迟性出血**[中图分类号]** R459.4**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)31-4364-03**Clinical analysis of delayed hemorrhage after colonoscopic treatment in 45 patients with colonic disease**Jin Minggui¹, Chen Dongfeng², Sun Wenjing², Shen Xiaochun², He Yuqin², Yan Qixian^{2△}

(1. Qijiang District Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 401420, China; 2. Department of Gastroenterology, Daping Hospital, Institute of Field Surgery Research, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the causes of delayed hemorrhage after colonoscopic treatment in colorectal diseases and the value of second colonoscopic treatment. **Methods** A retrospective study was conducted on 45 patients with colorectal protrusion lesions (polyps, adenoma, early carcinoma and lipoma) in the Daping hospital of the Third Military medical University from January 2010 to December 2016. The patients suffered from delayed hemorrhage after argon knife coagulation, submucosal resection, submucosal dissection or nylon snares colonoscopic treatment. The mode and clinical outcome of second colonoscopic treatment were summarized by aiming at the reasons of delayed hemorrhage. **Results** The predilection sites of delayed hemorrhage were in turn rectum (28.89%), sigmoid colon (24.44%) and ascending colon (22.22%). Adenoma and intraepithelial neoplasia lesions were easier to occur (88.89%). The types of delayed hemorrhage were mainly blood oozing at the lesion resection wound surface as well as blood gushing or ejection. The second colonoscopic treatment modes in these cases were mainly titanium clipping and ring clipping and suturing. Five cases were treated by submucosal injection of adrenaline (1:10 000) combined with argon knife coagulation. Thirty-five cases conducted argon knife coagulation combined with titanium clipping, 3 cases conducted titanium clipping and 2 cases adopted ring clipping hemostasis. Forty-two cases stopped bleeding by once colonoscopic treatment, while 3 cases suffered from re-bleeding, the colonoscopic treatment was performed again, 1 case stopped bleeding after using titanium clipping and ring clipping hemostasis again, while other 2 cases were transferred to the surgery department for conducting colectomy. All 43 cases of delayed hemorrhage in this group were cured and discharged after successful hemostasis by colonoscopy. The firm wound treatment after colonoscopic treatment was very important for preventing delayed hemorrhage, and the underlying diseases and postoperative diet management were also the important factors of delayed hemorrhage. **Conclusion** Timely second colonoscopic examination and treatment can obtain satisfactory clinical effects in the patients suffering from delayed hemorrhage after colonoscopic treatment.

[Key words] colorectal disease; endoscopic treatment; delayed hemorrhage

随着内镜下治疗在临床上广泛应用及技术水平的提高, 许多消化道息肉、腺瘤、早癌、脂肪瘤等都可内镜下根据病变的情况选择给予氩气刀凝固术、黏膜下切除术、黏膜下剥离术或尼龙绳套扎术等方法治愈。肠镜下对结肠的病变如息肉、腺瘤、早癌等病变进行内镜下治疗, 具有创伤小、安全性高、操作

方便、费用低、恢复快等优点^[1], 但部分患者可出现术后延迟性出血(治疗后 2~14 d), 影响患者的恢复和预后^[2]。为此, 本文分析 45 例肠镜治疗后延迟性出血患者的临床特点、内镜下表现及再次内镜下治疗情况, 总结相关经验以提高临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月至 2016 年 12 月在第三军医大学大坪医院收治住院并行肠镜治疗的结直肠隆起性病变共 2 547 例,对肠镜下治疗后 2~14 d 出现出血的 45 例(术后延迟性出血率 1.76%)患者进行回顾性分析,其中男 30 例,女 15 例,平均年龄(46.5±3.6)岁。45 例肠镜下治疗后延迟出血的患者均再次行急诊肠镜检查,根据出血的原因及程度设计不同的再次行肠镜治疗方案。

1.2 方法 患者根据病变情况选择不同的肠镜治疗方式:如氩气刀凝固术、黏膜下注射切除术、黏膜下剥离术、尼龙绳套扎术。病变切除后视创面情况,给予镜下预防性止血治疗(氩气刀凝固术、钛夹夹闭术),治疗后常规禁食水 1~3 d,同时给予补液、止血治疗。肠镜治疗后观察 7~10 d,其中 45 例患者在治疗后 2~14 d 出现解血便,为肠镜治疗后延迟性出血。45 例延迟性出血的患者均未常规口服泻药进行肠道准备,乙状结肠以上病变治疗后延迟性出血患者给予 2~3 次清洁灌肠,直肠、乙状结肠病变治疗后延迟性出血未进行清洁灌肠,检查时若肠道清洁度不佳,有粪水及积血时,肠镜下可反复注水冲洗及吸引肠腔内积血,均可清楚观察出血病变^[3]。

2 结 果

2.1 首次肠镜治疗时结直肠病变的相关情况 45 例患者首次肠镜治疗时结直肠病变位于升结肠 10 例(22.22%),横结肠 3 例(6.67%),降结肠 8 例(17.78%),乙状结肠 11 例(24.44%),直肠 13 例(28.89%)。原发病变组织病理分别是:脂肪瘤 2 例(4.44%),息肉 3 例(6.67%),腺瘤 8 例(17.78%),低级别上皮内瘤变 13 例(31.11%),高级别上皮内瘤变 17 例(40.00%)。首次肠镜治疗方式:黏膜下切除术 35 例(77.78%);黏膜下剥离术 5 例(11.11%);尼龙绳套扎术 4 例(8.89%),氩气刀凝固术 1 例(2.22%)。

2.2 延迟性出血后再次肠镜病灶出血情况及肠镜治疗 45 例患者延迟性出血后均行急诊肠镜检查,发现创面少量渗血 5 例,进行黏膜下注射 1:10 000 肾上腺素及氩气刀凝固术治疗;创面明显渗血 35 例,给予氩气刀凝固术合并钛夹夹闭术治疗;小血管涌血 3 例,给予钛夹夹闭术治疗;动脉血管喷血 2 例,给予圈夹缝合术止血治疗。术后 44 例给予加强抗凝治疗及禁食水 3 d,1 例患者因风湿性心脏病瓣膜置换术后未给予抗凝治疗。

2.3 延迟性出血患者再次镜下治疗后临床结局 45 例延迟性出血的患者经过再次肠镜治疗,42 例均一次性止血成功,3 例 2~4 d 后仍解血便,均再次行肠镜下治疗,1 例重新给予钛夹夹闭及圈夹止血后出血停止;另 2 例再次治疗后仍反复出血,其中 1 例病理活检提示内镜黏膜下剥离术后基底组织查见腺癌细胞后转外科追加手术后治愈,1 例因合并慢性肾衰竭反复便血,经过第 2 次肠镜治疗,仍未成功转外科行结肠切除术,外科手术后仍出血,患者自动出院。

2.4 肠镜治疗后延迟性出血原因分析

2.4.1 合并其他基础疾病 本组 8 例腺瘤患者中,1 例合并慢性肾衰竭,给予 2 次镜下治疗仍有活动性出血,外科手术后吻合口仍出血,家属放弃治疗出院。1 例合并干燥综合征,1 例术前 4 个月曾因“升结肠多发性息肉”外科行升结肠切除术,1 例合并 P-J 综合征,1 例风湿性心脏病瓣膜置换术后口服华法林,2 例合并溃疡性结肠炎。

2.4.2 第 1 次肠镜下治疗方式及创口处理 在 45 例延迟性

出血的患者中,行黏膜下切除术的患者 35 例,其中 10 例在病灶切除后当时观察创面未见出血,未给予钛夹夹闭创面,2~4 d 后出现延迟性出血。10 例患者因钛夹夹闭创面不充分或不牢固导致钛夹脱落出现延迟性出血。1 例为氩气刀凝固术后创面出血,此例患者因风湿性心脏病瓣膜置换术后一直口服抗华法林,直肠两枚息肉,其中一枚 2.5 cm×2.0 cm 息肉给予内镜下黏膜剥离切除术治疗后钛夹夹闭后未出现延迟性出血,但另一枚 0.3 cm×0.2 cm 息肉,氩气刀凝固术后创面未予以处理,出现了延迟性出血。

2.4.3 肠镜治疗后饮食管理 本组肠镜治疗后延迟性出血的 45 例患者,有 13 例为过早进食或过早粗糙饮食。此 13 例患者再次肠镜下止血治疗后进行了严格饮食控制,均成功止血。

3 讨 论

近年来,随着内镜技术的发展,肠镜下治疗是肠道良性病变及早期恶性病变的首选方式,病变切除后可采用多种方式封闭创面以预防延迟性出血^[4-8]。有报道肠镜治疗后延迟性出血发生率为 1%~2%^[7],本组为 1.76%。本研究发现,肠镜治疗后延迟性出血与以下因素有关:(1)基础疾病可以影响肠镜治疗后创面的愈合。本组中有 7 例合并慢性肾衰竭、溃疡性结肠炎、冠心病等,提示肠镜手术前必须详细询问病史,对患者制订肠镜下手术方案,对减少肠镜治疗后延迟性出血十分重要;(2)高度关注抗凝药物的使用。近年来,心脑血管疾病患者使用抗凝药物的人群越来越多,容易导致肠镜治疗后延迟性出血^[9]。本组有 1 例患者因风湿性心脏病置换心脏瓣膜后长期口服华法林,凝血酶原时间延长(18.5 s),国际标准比率延长,直肠一枚 0.3 cm×0.2 cm 息肉,氩气刀凝固术后出现了延迟性出血。根据美国 2016 年肠胃病内镜协会消化内镜操作中抗血栓药物的管理指南,在镜下治疗前 3~5 d 停用抗凝药物,根据心脏疾病危险程度于术后 3~5 d 实时恢复口服抗凝药物;(3)操作者对各种肠镜下治疗和创面处理技能水平与延迟性出血的发生有直接关系^[10]。严格按照 4 级消化内镜诊疗技术资质管理,可大幅度降低肠镜治疗后延迟性出血的概率。在肠镜治疗的同时,可采用多种肠镜下止血方式联合使用有效封闭创面,如黏膜下注射 1:10 000 肾上腺素治疗后可以联合钛夹夹闭术或圈夹缝合术以强化预防创面出血的效果。本组肠镜治疗后延迟性出血的 45 例患者,在再次肠镜的止血治疗中,43 例使用了钛夹夹闭,其中 27 例联合氩气刀凝固术及黏膜下注射 1:10 000 肾上腺素治疗,达到有效止血的目的^[11]。临床工作中,对肠镜治疗后延迟性出血的患者,进行再次肠镜下止血治疗时,由于术后创面的炎症肿胀,组织质地较脆,钛夹难以稳定地夹闭,此时可用圈夹缝合术,本组中有 2 例因创面出血量大、周围组织肿胀而使用圈夹缝合的方法,得以有效止血^[12];(4)病变的病理类型,病变性质为恶性和低度恶性的病灶延迟性出血概率较大,本组 45 例延迟性出血患者中 75.6% 的患者病理性质为恶性或低度恶性的病灶,因基底组织血管丰富、组织脆性增加,故肠镜治疗后延迟性出血的风险增加。对于此类病变,为避免肠镜治疗后延迟出血,应把握以下环节:黏膜下剥离术治疗时分离病灶过程中要充分止血,给予有效地牢固创面封闭。

结直肠隆起性病变肠镜下治疗安全可靠,临床优势明确^[13],但应高度重视肠镜治疗后延迟性出血。在临床上,把握

好结肠病变特征、肠镜下精准治疗、有效处理创面及强化术后饮食管理等关键环节,可显著减少肠镜治疗后延迟性出血的发生^[14]。一旦发生延迟性出血,应进行急诊肠镜,再次有效止血,并且掌握外科手术指征^[15],这样便可取得满意的临床效果。

参考文献

- [1] Diggs NG, Holub JL, Lieberman DA, et al. Factors that contribute to blood loss in patients with colonic angiodysplasia for a population-based study[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2011, 9(5): 415-420.
- [2] Nishimura N, Matsueda K, Hamaguchi K, et al. Clinical features and endoscopic findings in patients with actively bleeding colonic angiodysplasia[J]. *Indian J Gastroenterol*, 2015, 34(1): 73-76.
- [3] Harris AN, Armentano RA, Torres AR, et al. Use of endoscopic-associated argon plasma coagulation for the treatment of colonic vascular ectasia (angiodysplasia) in an adult dog[J]. *J Am Vet Med Assoc*, 2016, 248(5): 526-531.
- [4] 朱新影, 刘改芳. 消化内镜操作中抗血栓药物的管理: 2016 年 ASGE 指南介绍[J]. *中华消化内镜杂志*, 2016, 33(6): 109-410.
- [5] Bauditz J. Effective treatment of gastrointestinal bleeding with thalidomide-Chances and limitation[J]. *World J Gastroenterol*, 2016, 22(11): 3158-3164.
- [6] 钟武, 曹传武, 陆晨晖, 等. 急诊介入治疗在急危重上消化道出血中的临床应用[J/CD]. *中华介入放射学电子杂志*, 2014, 2(2): 37-39.
- [7] Papachristos DA, Nikpour M, Hair C, et al. Intravenous cyclophosphamide as a therapeutic option for severe re-

fractory gastric antral vascular ectasia in systemic sclerosis[J]. *Intern Med J*, 2015, 45(10): 1077-1081.

- [8] Urbano J, Manuel Cabrera J, Franco A, et al. Selective arterial embolization with ethylene-vinyl alcohol copolymer for control of massive lower gastrointestinal bleeding: feasibility and initial experience[J]. *J Vasc Interv Radiol*, 2014, 25(6): 839-46.
- [9] 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J]. *中国急救医学*, 2015, 35(10): 961-970.
- [10] Kudo SE, Fumio I, Shungo E, et al. Endoscopic treatment for early rectal cancer[J]. *Nihon Geka Gakkai Zasshi*, 2011, 112(5): 304-308.
- [11] 贾国法, 单红, 朱良松, 等. 大肠侧向发育型肿瘤的内镜诊治 41 例分析[J]. *中华消化内镜杂志*, 2012, 29(2): 107-108.
- [12] Lai H, Chan FK. Endoscopic submucosal dissection for colonic lesions: why and how should we do it[J]. *J Dig Dis*, 2011, 12(4): 229-233.
- [13] 孙颖, 宫爱霞. 基质金属蛋白酶 7 和上皮黏附素在大肠侧向发育型肿瘤中的表达及意义[J]. *中华消化内镜杂志*, 2012, 29(1): 42-43.
- [14] 罗辉, 潘阳林, 闵磊, 等. 可调节尼龙圈闭合法在经自然腔道内镜外科手术中的应用研究[J]. *中华消化内镜杂志*, 2012, 29(2): 97-100.
- [15] 付兰英, 王雷, 杨小军, 等. 内镜黏膜剥离术治疗 41 例大肠侧向发育型肿瘤的疗效分析[J]. *第三军医大学学报*, 2012, 34(21): 2200-2203.

(收稿日期: 2017-04-02 修回日期: 2017-06-20)

(上接第 4363 页)

- [J]. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 2013, 41(5): 418-428.
- [10] 余意君, 刘涛, 李春霞, 等. 体外反搏对稳定型心绞痛的治疗作用及患者左室功能的变化[J]. *广东医学*, 2014, 35(15): 2367-2369.
- [11] Rampengan SH, Prihartono J, Siagian M, et al. The effect of enhanced external counterpulsation therapy and improvement of functional capacity in chronic heart failure patients: a randomized clinical trial[J]. *Acta Med Indones*, 2015, 47(4): 275-282.
- [12] Tecson KM, Silver MA, Brune SD, et al. Impact of enhanced external counterpulsation on heart failure rehospitalization in patients with ischemic cardiomyopathy[J]. *Am J Cardiol*, 2016, 117(6): 901-905.
- [13] Gielerak G, Krzesiński P, Piotrowicz E, et al. The useful-

ness of impedance cardiography for predicting beneficial effects of cardiac rehabilitation in patients with heart failure[J]. *Biomed Res Int*, 2013, 2013: 595369.

- [14] Anderson R, Dart AM, Starr J, et al. Plasma C-reactive protein, but not protein S, VCAM-1, von Willebrand factor or P-selectin, is associated with endothelium dysfunction in coronary artery disease[J]. *Atherosclerosis*, 2004, 172(2): 345-351.
- [15] Xiong YR, Yu F, Xu J, et al. Enhanced external counterpulsation inhibits endothelial apoptosis via modulation of BIRC2 and Apaf-1 genes in porcine hypercholesterolemia[J]. *Int J Cardiol*, 2014, 171(2): 161-168.

(收稿日期: 2017-04-16 修回日期: 2017-07-04)