

• 经验交流 •

Effect of interventional therapy for stomach and duodenal bulb hemorrhage induced by antiplatelet drugs in elderly patients

介入治疗抗血小板药物致高龄患者胃、十二指肠球部大出血效果

夏风飞, 张成德, 张泽栋, 李洪福, 张同军, 黄平超

(滨州市人民医院介入血管外科, 山东 滨州 256600)

[Keywords] hemorrhage; stomach; duodenum; interventional therapy; antiplatelet

[关键词] 出血; 胃; 十二指肠; 介入治疗; 抗血小板药

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201907015

[中图分类号] R573.2; R815 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2019)11-0704-02

高龄患者口服阿司匹林可致胃肠道损伤, 其中严重消化道出血率达 2.2%^[1-2]。因高龄患者多伴心、肺等重要脏器慢性疾病, 无论内镜止血还是手术治疗均较为棘手。本研究采用介入栓塞治疗 15 例因长期口服抗血小板药物致胃、十二指肠球部大出血的高龄患者, 现将治疗过程及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2016 年 2 月—2018 年 3 月于我院接受诊治的 16 例胃、十二指肠球部大出血高龄患者的临床资料, 男 13 例, 女 3 例, 年龄 66~92 岁, 中位年龄 73 岁。入选标准: 年龄 > 65 岁; 有长期口服抗血小板药物史; 有呕血、黑便等消化道出血表现; 伴有不同程度休克; 内科保守治疗或内镜下止血无效; 术前或术后胃镜检查可见胃或/和十二指肠球部溃疡。排除标准: 不伴有溃疡的急性胃肠黏膜糜烂出血; 贲门黏膜撕裂症; Dieulafoy 溃疡; 食管胃底静脉曲张破裂出血; 胃食管恶性肿瘤所致消化道出血。

1.2 仪器与方法 采用 GE Innova3100 DSA 机为引导设备。嘱患者仰卧于检查床, 采用改良 Seldinger 技术穿刺股动脉。应用 5F 导管依次行腹腔干动脉、肝固有动脉、胃左动脉及胃十二指肠动脉造影。如发现出血或可疑区域, 应用 2.7F 微导管 (Progreat,

Terumo 公司) 超选造影证实后, 应用微弹簧圈 (Boston 公司) 予以栓塞。如未发现出血区域, 可预防性栓塞十二指肠上动脉、胰十二指肠上动脉等。微导管不能顺利超选十二指肠上动脉或胰十二指肠上动脉时, 可先于胃网膜右动脉起始处放置微弹簧圈, 而后注入聚乙烯醇颗粒栓塞剂 (PVA, 350~560 μm , 杭州艾力康公司), 于胃十二指肠动脉近心端放置微弹簧圈, 即“夹心面包”式栓塞胃十二指肠动脉 (图 1)。栓塞后造影, 观察相关吻合支, 如胃左-胃右动脉吻合支、胃网膜右-胃网膜左动脉吻合支及胃十二指肠-肠系膜上动脉吻合支等, 如发现吻合支开放, 以微弹簧圈进行栓塞。术中对比剂为碘克沙醇 (100 ml: 32 g)。经导管造影时, 对比剂流率为 3~5 ml/s, 每次注射剂量为 12~30 ml, 压力 400~600 Pa; 经微导管注射对比剂流率为 1~3 ml/s, 每次注射剂量为 4~20 ml, 压力 400~600 Pa。如术前未完善胃镜检查, 于术后 1 周行电子胃镜检查。

2 结果

对 15 例患者均成功完成栓塞 (图 1)。术中 12 例发现动脉出血征象, 包括十二指肠上动脉 7 例、胃左动脉 5 例、胰十二指肠上动脉 3 例、胃右动脉 2 例、左膈下动脉 1 例。2 例以弹簧圈进行栓塞时, 弹簧圈尾端误

[第一作者] 夏风飞 (1983—), 男, 山东德州人, 硕士, 主治医师。研究方向: 血管介入。E-mail: xff510@163.com

[收稿日期] 2019-07-09 [修回日期] 2019-10-17

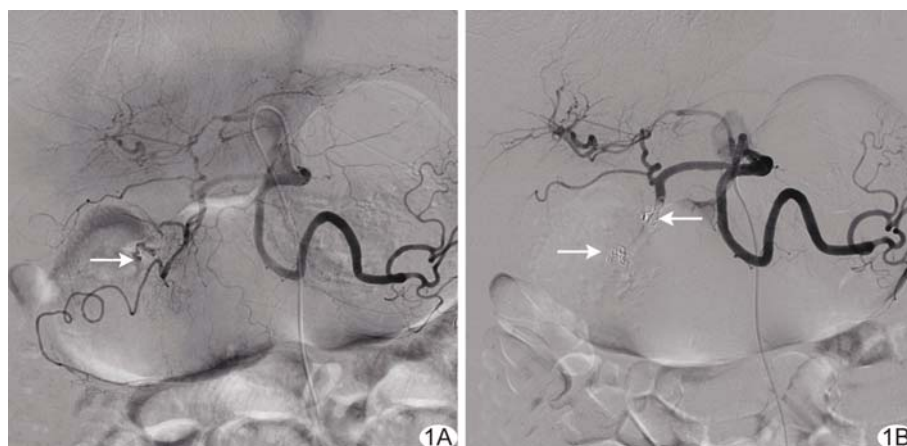


图 1 患者男, 86 岁, 十二指肠球部溃疡大出血, 行“夹心面包”式栓塞 A. 腹腔干动脉造影见十二指肠球部对比剂外溢(箭); B. 微导管超选择十二指肠上动脉困难, 以“夹心面包”式栓塞胃十二指肠动脉(箭), 再次造影显示出血区域消失

入肝右动脉, 未引起并发症。术后未见胰腺、胆囊等组织坏死。1 例因动脉夹层形成压闭十二指肠上动脉达到止血效果而未予栓塞, 但术后 2 个月再次出现黑便, 行胃大部切除术。

对所有患者均定期随访 5~26 个月, 中位随访时间 14.1 个月, 均未再出现呕血、黑便等出血症状。

3 讨论

抗血小板药物致溃疡出血发生部位多见于胃窦、十二指肠球部等^[3]。胃部血管解剖位置相对恒定, 但十二指肠球部血管解剖变异较大。十二指肠球部的血供主要来自十二指肠上动脉, 多发自胰十二指肠上动脉、肝右动脉或胃十二指肠动脉起始部。十二指肠上动脉开口多陡直, 常致微导管选择困难。术者需耐心轻柔操作, 一旦无法进行应及时终止, 避免夹层形成而无法操作。对超选困难者, 可采用“夹心面包”式栓塞胃十二指肠动脉, 可在有效栓塞出血血管的同时防止误栓胰腺或胃体等处的相应血管。

胃肠道血管造影图像易受呼吸、胃肠蠕动等的影响, 如何辨别出血区域与伪影区, 是介入诊疗中的难点之一^[4]。治疗高龄消化道出血患者时, 需注意以下事项: ①如病情允许, 应尽量完善胃镜检查, 训练患者做好屏气动作, 尽量不稀释对比剂等; ②选择非离子等渗对比剂, 且控制总量, 以减少对比剂肾病等并发症; ③对可疑血管应采用微导管超选后造影, 按照“偏高压、低流速、足剂量”原则进行造影观察, 帧数 > 4 帧/秒, 以便于捕捉出血瞬间; ④选择合适投照角度进行造影,

避开血管重叠区或伪影区, 便于观察血管起源及走行; ⑤如术中造影未发现出血区域, 可根据术前胃镜结果, 对相应部位血管进行栓塞。

总之, 介入栓塞治疗抗血小板药物致高龄患者胃、十二指肠球部大出血安全有效, 临床效果较好。

[参考文献]

- [1] Li L, Geraghty OC, Mehta Z, et al. Age-specific risks, severity, time course, and outcome of bleeding on long-term antiplatelet treatment after vascular events: A population-based cohort study. *Lancet*, 2017, 390(10093):490-499.
- [2] 赵海霞, 梁玉环. 高龄心脑血管病患者口服阿司匹林的疗效与安全性研究. *中华老年心脑血管病杂志*, 2014, 16(3):271-273.
- [3] 邝满元, 易西南, 王岐本, 等. 幽门及十二指肠上部的血供及其临床意义. *中国临床解剖学杂志*, 2008, 26(4):380-382.
- [4] 周素军, 王亚勋, 周军, 等. 480 例数字减影血管造影图像质量分析及质量控制方法. *武汉大学学报(医学版)*, 2016, 37(6):942-945.

消 息

《中国介入影像与治疗学》网站的域名为 www.cjiit.com, 作者投稿请登录本刊网站(www.cjiit.com)主页, 点击左上角“作者登录”进入, 第一次投稿需完成作者注册; 专家审稿请点击“审稿登录”进入。

为了便于广大作者、读者查阅本刊文献, 本站提供从 2004 年起的过刊和现刊的全文检索。